



Universidad
de La Laguna

TESIS DOCTORAL

“VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL ESPAÑOL (ESPAÑA) COMO
HERRAMIENTA DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LOS
CUIDADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”

PROGRAMA DE DOCTORADO CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DIRECTORES DE TESIS:

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez
Prof. Dra. D^a María de las Mercedes Novo Muñoz

DOCTORANDO:

D. Óscar Rey Luque

2017

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



TESIS DOCTORAL

“VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL ESPAÑOL (ESPAÑA) COMO HERRAMIENTA DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”

PROGRAMA DE DOCTORADO CIENCIAS MÉDICAS

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA**

DIRECTORES DE TESIS:

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez
Prof. Dra. D^a María de las Mercedes Novo Muñoz

DOCTORANDO:

D. Óscar Rey Luque

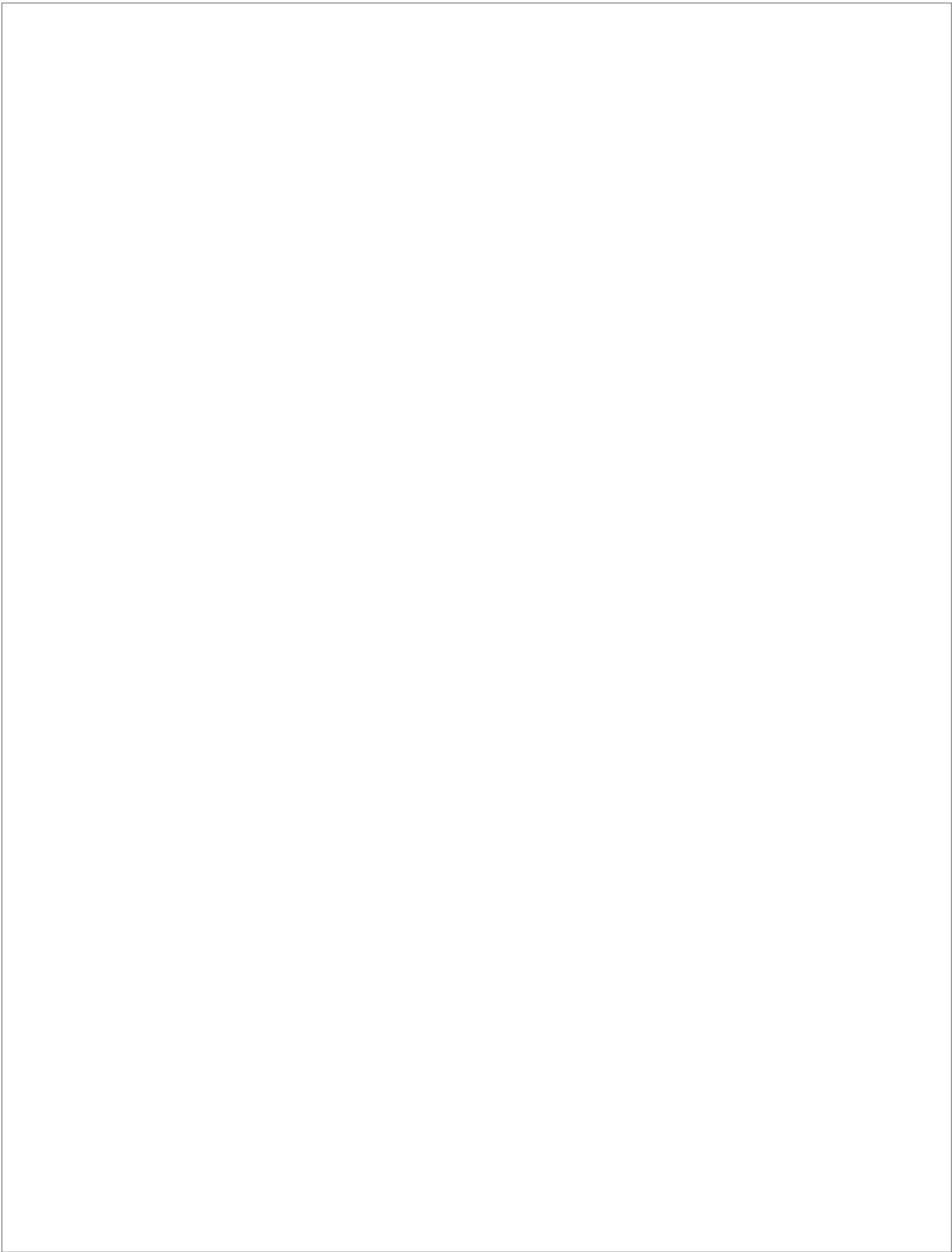
TENERIFE, JUNIO DE 2017

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ, PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD,
DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA,

CERTIFICA:

Que D. Óscar Rey Luque, ha realizado bajo mi dirección el trabajo
titulado:

**“Validación del instrumento Misscare al español (España) como
herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los
cuidados en pacientes hospitalizados”**

Dicho trabajo reúne las condiciones necesarias para optar al grado de Doctor.

Y para que así conste, se expide el presente certificado.
La Laguna, a 19 de junio de 2017.

Fdo. Prof. Dr. José Ángel Rodríguez Gómez

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

D^{ña}. MARIA DE LAS MERCEDES NOVO MUÑOZ, PROFESORA TITULAR DE UNIVERSIDAD,
DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA,

CERTIFICA:

Que D. Óscar Rey Luque, ha realizado bajo mi dirección el trabajo
titulado:

**“Validación del instrumento Misscare al español (España) como
herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los
cuidados en pacientes hospitalizados”**

Dicho trabajo reúne las condiciones necesarias para optar al grado de Doctor.

Y para que así conste, se expide el presente certificado.
La Laguna, a 19 de junio de 2017.

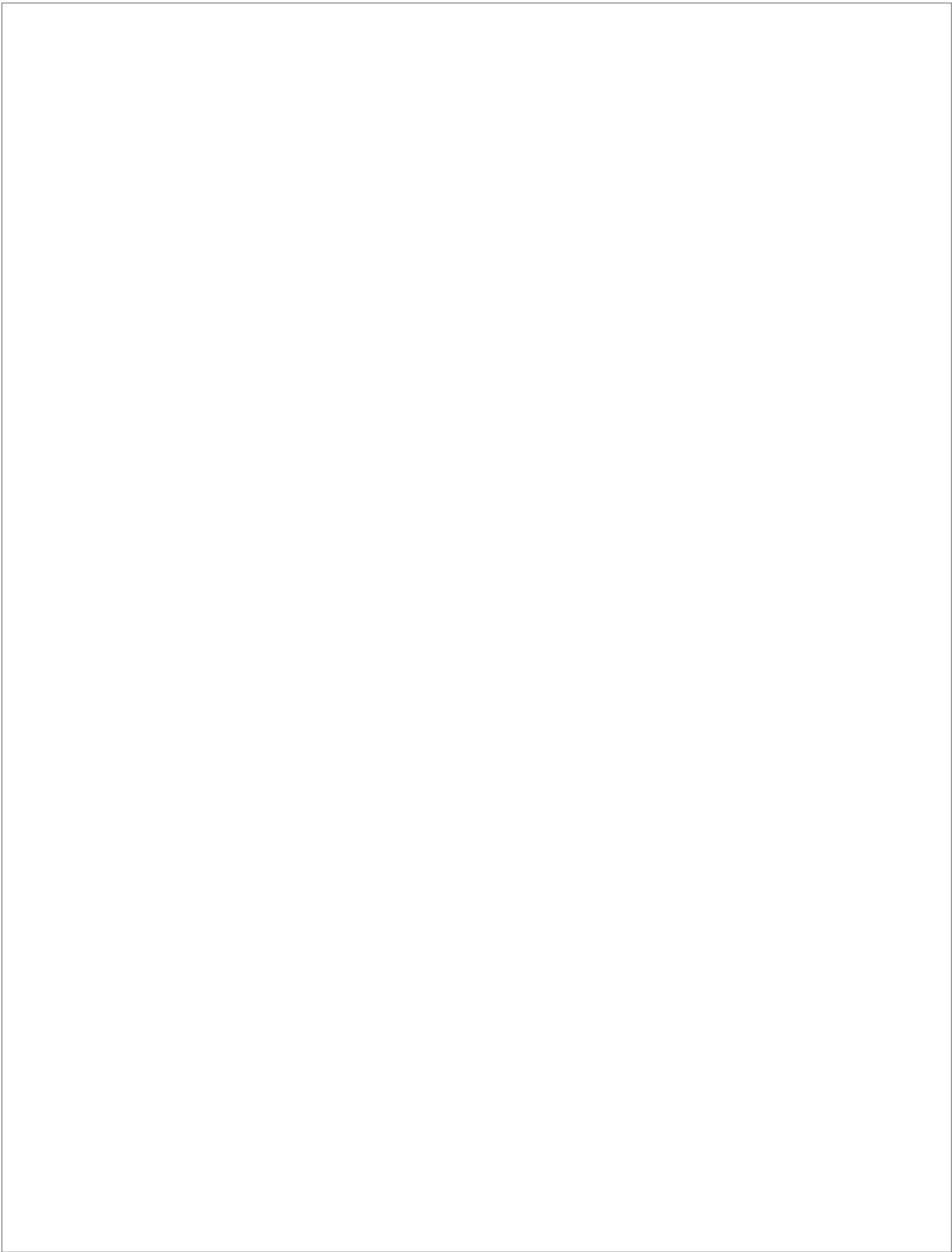
Fdo. Prof. Dra. María de las Mercedes Novo Muñoz

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar.”
— Florence Nightingale.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

AGRADECIMIENTOS

A David, por su tiempo y apoyo. Al Dr. José Ángel Rodríguez por dejar ser y ayudarme a crecer. A la Dra. Mercedes Novo, por estar siempre. A la Dra. Ángela Ortega, por abrir caminos. A la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermeros por creer en este proyecto y tanto otros. A mis compañeros de trabajo, todos, por apoyarme y escucharme. A los indispensables colaboradores que me dieron su tiempo. A las Direcciones de Enfermería de los hospitales por permitir llevar a cabo este trabajo. A los enfermeros y auxiliares por participar de manera desinteresada, a ellos tengo que dar un millón de gracias. A mis amigos. A los menos amigos, porque han hecho que crea cada vez más en el trabajo serio.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

REFERENCIA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

SIGLAS	SIGNIFICADO
ANCC	American Nurses Credentialing Center
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
CMI	El índice de mezcla de casos (CMI) es un valor relativo asignado a un grupo relacionado con el diagnóstico (DRG) de pacientes en un entorno de atención médica. El valor de CMI se utiliza para determinar la asignación de recursos para el cuidado y/o el tratamiento de los pacientes en el grupo.
BLEE	Bacteria multirresistente: Bacilo Gran Negativo productores de betalactamasa de espectro expandido
EAs	Eventos Adversos
ENEAS	Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización
NHPPD	Número de horas por paciente y día. Número de horas productivas trabajadas por el personal de enfermería con responsabilidades de atención directa al paciente por paciente y día para cada unidad de hospitalización en un mes calendario
MARSA/SARM	Bacteria multirresistente: Staphylococcus aureus resistente a meticilina
MeSH	Medical Subject Headings. Tesouro de PubMed.
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PES-NWI	Practice Environment Scale of the Nursing Work Index
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SINASP	Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

En este documento se utiliza la denominación “enfermero” para referirse tanto a enfermeras como a enfermeros, dado que enfermeros es el neutro en español.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

ÍNDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
ÍNDICE DE TABLAS	1
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	11
SUMARY AND KEYWORDS	13
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO II. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	23
2.1.- SEGURIDAD Y CALIDAD RELACIONADA CON LA ASISTENCIA SANITARIA	24
2.2.- DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	26
2.3.- LOS HOSPITALES MAGNÉTICOS U HOSPITALES IMÁN	28
2.4.- NIVELES DE FORMACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN DE LOS ENFERMOS COMO VARIABLE RELACIONADA CON LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN	29
2.5.- LOS CUIDADOS "OMITIDOS O PERDIDOS"	31
2.6.- CUIDADOS OMITIDOS ¿SON CONSIDERADOS UN EVENTO ADVERSO?	33
2.7.- EL INSTRUMENTO "THE MISSCARE SURVEY" (THE MISSED NURSING CARE SURVEY) PARA MEDIR LOS CUIDADOS NO PRESTADOS	35
2.8.- LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD	36
2.9.- CREACIÓN DEL INSTRUMENTO Y METODOLOGÍA USADA EN LA VALIDACIÓN A DIFERENTES ÁMBITOS DEL MISSCARE SURVEY	41
2.9.1.- DISEÑO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL MISSCARE	41
2.9.2.- ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE VALIDACIÓN DEL MISSCARE EN OTROS PAÍSES Y CONTEXTOS	49
2.9.2.1.- <i>El caso de Brasil: "Adaptación cultural y análisis de la consistencia interna del instrumento MISSCARE para el uso en Brasil"</i>	49
2.9.2.2.- <i>El caso de Turquía: "The MISSCARE SURVEY-Turkish: Psychometric Properties and Findings"</i>	50
2.9.2.3.- <i>El caso de Islandia: "Translation and psychometric testing of the Icelandic version of the MISSCARE Survey"</i>	52
2.10.- CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL	54
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	59
CAPÍTULO IV. MATERIAL Y MÉTODO	62
4.1.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	63
4.2.- BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	64

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CONTENIDO	PÁGINA
4.3- ESTABLECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE ABORDAJE, TEMPORALIZACIÓN DEL TRABAJO Y DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	66
4.4.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE	66
4.4.1.- PRIMERA ETAPA: TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL	66
4.4.2.- SEGUNDA ETAPA: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO EN EL CONTEXTO DE DESTINO	79
4.4.2.1.- <i>La muestra de validación</i>	80
4.4.2.2.- <i>Estimación del tamaño de la muestra de validación</i>	84
4.4.2.3.- <i>Producción de datos para ejecutar la segunda etapa</i>	84
4.4.2.4.- <i>Descripción de la muestra de validación</i>	94
4.4.2.5.- <i>Validez de Constructo</i>	95
4.4.2.6.- <i>Validez de Criterio</i>	96
4.4.2.7.- <i>Consistencia interna</i>	102
4.4.2.8.- <i>Fiabilidad</i>	103
4.4.2.9.- <i>Sensibilidad al cambio</i>	105
4.5.- BÚSQUDA DE FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS	105
CAPÍTULO V. RESULTADOS	108
5.1.-DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DE VALIDACIÓN	109
5.1.1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	109
5.1.2.- GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL PUESTO, EL DESEMPEÑO Y EL TRABAJO EN EQUIPO	114
5.1.3.- PERCEPCIÓN DE OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS	116
5.1.4.- MOTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS	132
5.2.- PRUEBAS DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO TENTATIVO T2	141
5.2.1.- VALIDEZ DE CONSTRUCTO	141
5.2.1.1.- <i>Análisis factorial confirmatorio de las 4 dimensiones de la Sección A del cuestionario tentativo T2</i>	142
5.2.1.2.- <i>Análisis factorial confirmatorio de las tres dimensiones de la Sección B del cuestionario tentativo T2</i>	146
5.2.2.- VALIDEZ DE CRITERIO	149
5.2.3.- CONSISTENCIA INTERNA DE T2	154
5.2.3.1.- <i>Consistencia interna de la Sección A del cuestionario tentativo T2</i>	154
5.2.3.2.- <i>Consistencia interna de la Sección B del cuestionario tentativo T2</i>	155
5.2.4.- VALIDEZ DE REPLICACIÓN DE RESULTADOS O FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO TENTATIVO T2	156
5.2.4.1.- <i>Descripción de la muestra de validación que permanece disponible para la segunda ronda de administración (retest) del cuestionario T2</i>	156
5.2.4.2.- <i>Pruebas de la fiabilidad del cuestionario tentativo T2</i>	158

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CONTENIDO	PÁGINA
5.2.5.- SENSIBILIDAD AL CAMBIO DEL CUESTIONARIO TENTATIVO T2	162
5.2.6.-OMICE	162
5.3.- PERCEPCIÓN DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS ESPAÑOLES	163
5.4.- FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS	163
5.4.1.- PERCEPCIÓN DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS SEGÚN CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES, PUESTO DE TRABAJO, NIVEL DE FORMACIÓN, SITUACIÓN, EXPERIENCIA, CARGA Y SATISFACCIÓN LABORALES	163
5.4.2.- PERCEPCIÓN DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS Y SUS POSIBLES MOTIVOS	167
5.4.3.- ESTIMACIÓN DE RIESGOS RELATIVOS A LA PERCEPCIÓN DE OMISIÓN DE CUIDADOS SEGÚN LOS DIFERENTES FACTORES CONSIDERADOS.	171
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN	175
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES	196
CAPÍTULO VIII. BIBLIOGRAFÍA	199
CAPÍTULO IX. ANEXOS	222

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	PÁGINA
Tabla 1. Alcance de la atribución de Eventos Adversos (EAs) a la atención enfermera.	31
Tabla 2. Incidentes que deben notificar en el Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente (SINASP).	33
Tabla 3. Directrices para la traducción/adaptación de test propuestas por la Comisión Internacional de Test (ITC).	38
Tabla 4. Factores o dimensiones teóricas del cuestionario original Sección A del MISSCARE.	46
Tabla 5. Factores o dimensiones teóricas del cuestionario original Sección B del MISSCARE Survey.	47
Tabla 6. Indicadores de dotación de personal enfermeros y auxiliares de enfermería por CCAA año 2014 en atención especializada.	55
Tabla 7. Tasa de Enfermeros por 100.000 habitantes por Comunidades y Ciudades autónomas de colegiación y situación laboral año 2015.	56
Tabla 8. Número de enfermeros en Canarias por provincias de colegiación y sexo año 2015.	56
Tabla 9. Tabla de Centros Hospitalarios de Canarias por Provincia, dedicación y carácter administrativo.	57
Tabla 10. Términos utilizados en la búsqueda bibliográfica fase b del presente estudio.	65
Tabla 11. Términos utilizados en la búsqueda bibliográfica fase c del presente estudio.	65
Tabla 12. Informe de dudas planteadas por los traductores y propuestas de solución dadas por el equipo investigador en la traducción del cuestionario "MISSCARE Survey" de inglés al español.	69
Tabla 13. Perfiles de los integrantes del Grupo Experto empleado en la Fase V.	72
Tabla 14. Centros hospitalarios que participaron en el estudio.	81
Tabla 15. Criterio de Landis y Koch sobre el grado de acuerdo que se obtiene con el índice de concordancia libre de azar kappa de Cohen.	84
Tabla 16. Códigos asignados al ítem 3, unidades, del cuestionario tentativo.	87
Tabla 17. Regla de asignación de la situación de percepción de omisión o no del cuidado enfermero en SPSS.	100
Tabla 18. Ponderación de las respuestas a la Sección A del cuestionario tentativo para calcular el Índice de Kappa de Cohen ponderado.	104
Tabla 19. Ponderación de las respuestas a la Sección B del cuestionario tentativo para calcular el Índice de Kappa de Cohen ponderado.	104
Tabla 20. Distribución de categorías profesionales de los participantes en la muestra de validación del cuestionario.	109
Tabla 21. Distribución de participantes en la muestra de validación del cuestionario por centros.	109
Tabla 22. Distribución de la situación laboral de los participantes en la muestra de validación.	111
Tabla 23. Distribución de las horas semanales trabajadas de los participantes en la muestra de validación.	111
Tabla 24. Distribución del horario de trabajo de los participantes en la muestra de validación.	111
Tabla 25. Distribución de las horas trabajadas por turno de los participantes en la muestra de validación.	112
Tabla 26. Distribución de la experiencia laboral como enfermero o auxiliar de los participantes en la muestra de validación.	112

ÍNDICE DE TABLAS 1

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

TABLA	PÁGINA
Tabla 27. Distribución de la experiencia laboral en el puesto actual de los participantes en la muestra de validación.	112
Tabla 28. Distribución de los días faltados de los participantes en la muestra de validación.	113
Tabla 29. Distribución de la previsión de dejar el puesto de los participantes en la muestra de validación.	113
Tabla 30. Distribución de la opinión sobre dotación de personal de los participantes en la muestra de validación.	113
Tabla 31. Distribución de la opinión sobre carga personal de trabajo de los participantes en la muestra de validación.	114
Tabla 32. Distribución del grado de satisfacción con el puesto actual de los participantes en la muestra de validación.	114
Tabla 33. Distribución del grado de satisfacción como enfermero o auxiliar de los participantes en la muestra de validación.	115
Tabla 34. Distribución del grado de satisfacción con el nivel de trabajo en equipo de los participantes en la muestra de validación.	115
Tabla 35. Resumen de las características sociodemográficas de los participantes en la muestra de validación por centros.	116
Tabla 36. Distribución de las respuestas dadas al ítem 1 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	117
Tabla 37. Distribución de las respuestas dadas al ítem 2 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	117
Tabla 38. Distribución de las respuestas dadas al ítem 3 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	118
Tabla 39. Distribución de las respuestas dadas al ítem 4 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	118
Tabla 40. Distribución de las respuestas dadas al ítem 5 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	119
Tabla 41. Distribución de las respuestas dadas al ítem 6 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	119
Tabla 42. Distribución de las respuestas dadas al ítem 7 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	120
Tabla 43. Distribución de las respuestas dadas al ítem 8 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	120
Tabla 44. Distribución de las respuestas dadas al ítem 9 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	121
Tabla 45. Distribución de las respuestas dadas al ítem 10 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	121
Tabla 46. Distribución de las respuestas dadas al ítem 11 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	122
Tabla 47. Distribución de las respuestas dadas al ítem 12 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	122

ÓSCAR REY LUQUE 2

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

TABLA	PÁGINA
Tabla 48. Distribución de las respuestas dadas al ítem 13 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	123
Tabla 49. Distribución de las respuestas dadas al ítem 14 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	123
Tabla 50. Distribución de las respuestas dadas al ítem 15 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	124
Tabla 51. Distribución de las respuestas dadas al ítem 16 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	124
Tabla 52. Distribución de las respuestas dadas al ítem 17 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	125
Tabla 53. Distribución de las respuestas dadas al ítem 18 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	125
Tabla 54. Distribución de las respuestas dadas al ítem 19 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	126
Tabla 55. Distribución de las respuestas dadas al ítem 20 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	126
Tabla 56. Distribución de las respuestas dadas al ítem 21 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	127
Tabla 57. Distribución de las respuestas dadas al ítem 22 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	127
Tabla 58. Distribución de las respuestas dadas al ítem 23 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	128
Tabla 59. Distribución de las respuestas dadas al ítem 24 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	128
Tabla 60. Distribución de las respuestas dadas al ítem 25 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	129
Tabla 61. Distribución de las respuestas dadas al ítem 26 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	129
Tabla 62. Distribución de las respuestas dadas al ítem 27 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	130
Tabla 63. Distribución de las respuestas dadas al ítem 28 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	130
Tabla 64. Distribución de las respuestas dadas a los ítems de la Sección A ordenados por porcentajes acumulados de respuestas “Siempre se omite”, “Frecuentemente se omite” y “Ocasionalmente se omite” de los participantes en la muestra de validación.	131
Tabla 65. Distribución de las respuestas dadas al ítem 1 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	132

ÍNDICE DE TABLAS 3

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

TABLA	PÁGINA
Tabla 66. Distribución de las respuestas dadas al ítem 2 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	132
Tabla 67. Distribución de las respuestas dadas al ítem 3 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	133
Tabla 68. Distribución de las respuestas dadas al ítem 4 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	133
Tabla 69. Distribución de las respuestas dadas al ítem 5 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	134
Tabla 70. Distribución de las respuestas dadas al ítem 6 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	134
Tabla 71. Distribución de las respuestas dadas al ítem 7 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	135
Tabla 72. Distribución de las respuestas dadas al ítem 8 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	135
Tabla 73. Distribución de las respuestas dadas al ítem 9 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	136
Tabla 74. Distribución de las respuestas dadas al ítem 10 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	136
Tabla 75. Distribución de las respuestas dadas al ítem 11 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	137
Tabla 76. Distribución de las respuestas dadas al ítem 12 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	137
Tabla 77. Distribución de las respuestas dadas al ítem 13 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	138
Tabla 78. Distribución de las respuestas dadas al ítem 14 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	138
Tabla 79. Distribución de las respuestas dadas al ítem 15 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	139
Tabla 80. Distribución de las respuestas dadas al ítem 16 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	139
Tabla 81. Distribución de las respuestas dadas al ítem 17 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	139
Tabla 82. Distribución de las respuestas dadas al ítem 18 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	140
Tabla 83. Distribución de las respuestas dadas al ítem 19 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.	140
Tabla 84. Distribución de las respuestas a los ítems de la Sección B ordenados por porcentajes acumulados de respuestas "Motivo muy importante" y "Motivo importante" de los participantes en la muestra de validación.	141

ÓSCAR REY LUQUE 4

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

TABLA	PÁGINA
Tabla 85. Correspondencias de los ítems de la Sección A de MISSCARE y T2.	143
Tabla 86. Matriz de componentes rotados de la Sección A del cuestionario tentativo T2.	144
Tabla 87. Discrepancias entre la estructura dimensional de la sección A de T2 en su correspondencia con MISSCARE y la obtenida según las respuestas a los ítems dadas en la muestra de validación.	145
Tabla 88. Resumen de las correspondencias de los ítems de la Sección B de MISSCARE y T2.	146
Tabla 89. Matriz de componentes rotados de la Sección B de los participantes en la muestra de validación.	147
Tabla 90. Discrepancias entre la estructura dimensional de la sección B de T2 en su correspondencia con MISSCARE y la obtenida según las respuestas a los ítems dadas en la muestra de validación.	148
Tabla 91. Unidades ordenadas por la media de las cargas de trabajo referida por los participantes.	150
Tabla 92.1. Resultados de la comparación de las frecuencias de percepción de omisión y no omisión de cuidados enfermeros entre unidades asistenciales con cargas de trabajo similares.	152
Tabla 92.2. Resultados de la comparación de las frecuencias de percepción de omisión y no omisión de cuidados enfermeros entre unidades asistenciales con cargas de trabajo similares. Cont.	153
Tabla 93. Prueba de consistencia interna de la Sección A del cuestionario tentativo T2 si se eliminara alguno de los ítems que componen la Sección.	154
Tabla 94. Consistencia interna de la Sección B del cuestionario tentativo T2 si se eliminan los ítems que lo conforman.	155
Tabla 95. Distribución de las respuestas a los ítems de la Sección A ordenados por la frecuencia relativa acumulada de respuestas de los participantes en la segunda ronda de administración del cuestionario tentativo T2.	157
Tabla 96. Distribución de las frecuencias relativas acumuladas de respuesta "Motivo muy importante" y "Motivo importante" a los ítems de la Sección B ordenados por magnitud en la segunda ronda de administración del cuestionario T2.	158
Tabla 97. Replicación de la clasificación de Percepción de Omisión de Cuidados entre las dos rondas de administración del cuestionario tentativo T2 sobre la muestra de validación y su concordancia según el índice kappa de Cohen.	159
Tabla 98. Fiabilidad de la Sección A del cuestionario tentativo T2 según diferentes índices de concordancia entre las respuestas dadas a los 28 ítems de esta sección en la primera y segunda rondas de su administración a los participantes en la muestra de validación.	160
Tabla 99. Prueba de Fiabilidad (kappa ponderada) entre las respuestas de la primera y segunda ronda de la Sección B de los participantes en la muestra de validación.	161
Tabla 100.1. Resultados de la comparación de distribuciones de la percepción de omisión de cuidados enfermeros según los diferentes factores sociodemográficos y laborales valorados con OMICE.	164
Tabla 100.2. Resultados de la comparación de distribuciones de la percepción de omisión de cuidados enfermeros según los diferentes factores sociodemográficos y laborales valorados con OMICE. Cont.	165
Tabla 100.3. Resultados de la comparación de distribuciones de la percepción de omisión de cuidados enfermeros según los diferentes factores sociodemográficos y laborales valorados con OMICE. Cont.	166
Tabla 101. Resultados de la comparación de los factores de tipo numérico entre perceptores y no perceptores de la omisión de cuidados enfermeros.	167

ÍNDICE DE TABLAS 5

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

TABLA	PÁGINA
Tabla 102.1. Resultados de la comparación de los diferentes motivos de la omisión aducidos entre los perceptores de la omisión de cuidados enfermeros.	168
Tabla 102.2. Resultados de la comparación de los diferentes motivos de la omisión aducidos entre los perceptores de la omisión de cuidados enfermeros. Cont.	169
Tabla 103.1. Sistema de codificación de las categorías componentes de las variables nominales a ser introducidas como factores potencialmente asociados a la percepción de omisión del cuidado enfermero.	171
Tabla 103.2. Sistema de codificación de las categorías componentes de las variables nominales a ser introducidas como factores potencialmente asociados a la percepción de omisión del cuidado enfermero. Cont.	172
Tabla 104. Resultados de la estimación de las razones de prevalencia (OR)* de los factores considerados en la percepción de la omisión de cuidados enfermeros.	173

ÓSCAR REY LUQUE 6

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

ÍNDICE DE FIGURAS

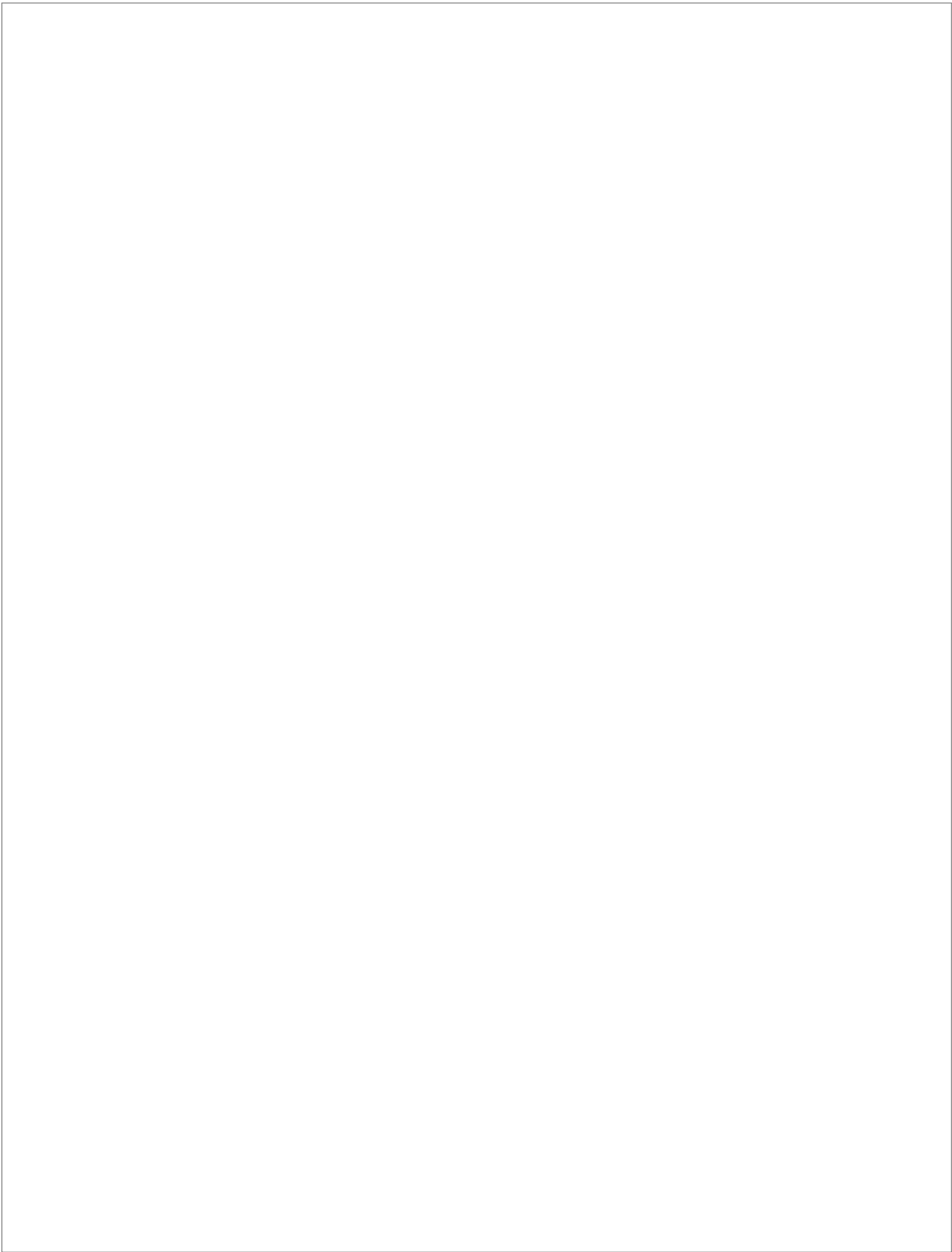
FIGURA	PÁGINA
Figura 1. Proceso de traducción, adaptación cultural y validación propuestos por Beaton y Ramada.	39
Figura 2. Caso modelo "Cuidados Perdidos u Omitidos".	42
Figura 3. Modelo del concepto "Cuidado Perdido u Omitido".	43
Figura 4. Esquema del proceso de traducción y retro-traducción del MISSCARE.	70
Figura 5. Esquema de la Fase V del proceso de traducción y adaptación cultural de MISSCARE.	74
Figura 6. Esquema de la Fase VI del proceso de traducción y adaptación cultural de MISSCARE.	76

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

ÍNDICE DE ANEXOS

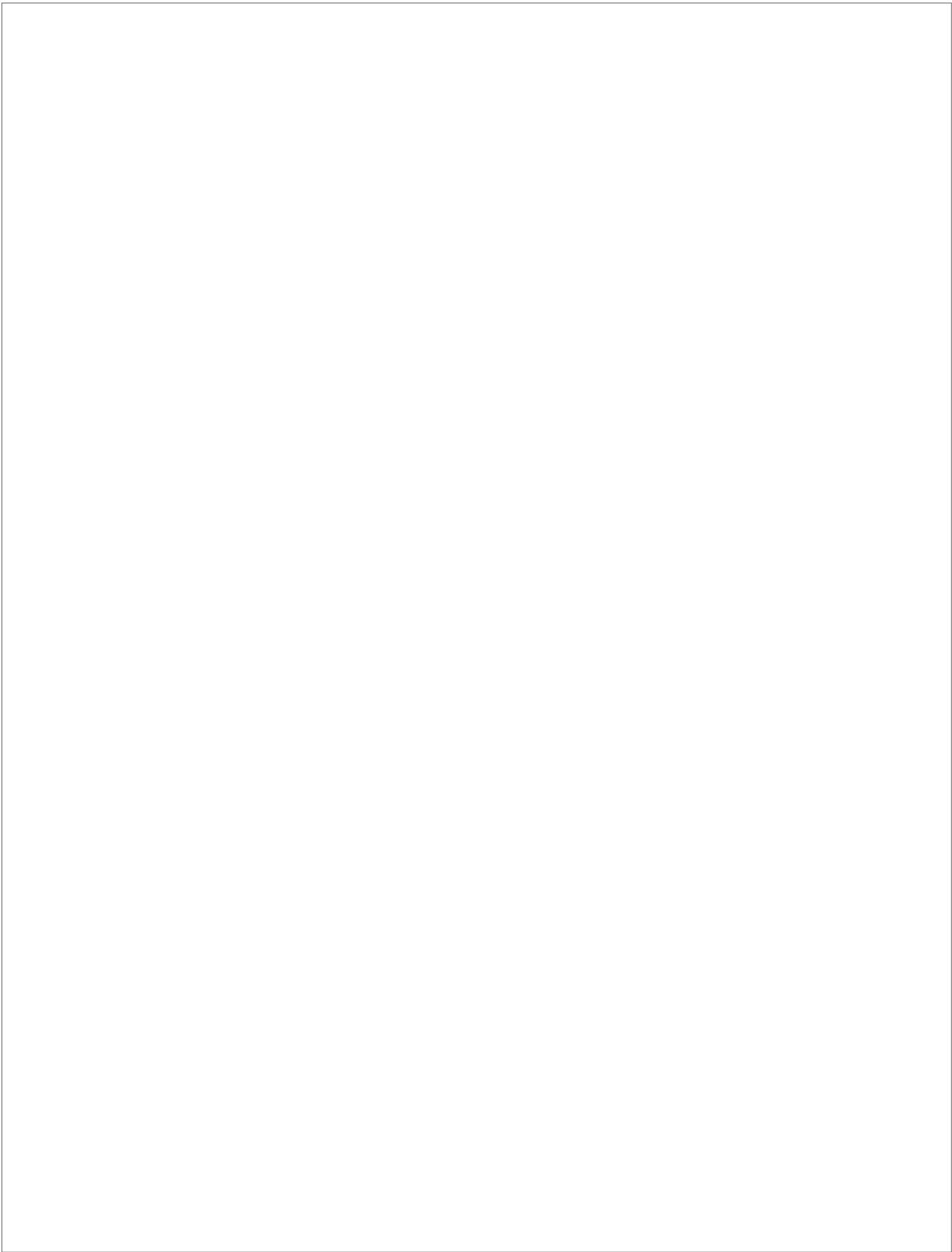
ANEXO	PÁGINA
Anexo I: Instrumento "Misscare Survey" original en inglés.	223
Anexo II: Solicitud de permiso a la autora original del Misscare y respuesta de la misma.	230
Anexo III: Versión 1 traducida de inglés al español del instrumento original (MC_ENG_ESP_1).	233
Anexo IV: Versión 2 traducida del inglés al español del instrumento original (MC_ENG_ESP_2).	240
Anexo V: Versión consensuada de las versiones de las traducciones al español (MC_ENG_ESP_C).	247
Anexo VI: Versión 1 retro traducida de nuevo al inglés (MC_ESP_ENG_1).	254
Anexo VII: Versión 2 retro traducida de nuevo al inglés (MC_ESP_ENG_2).	261
Anexo VIII: Versión consensuada de las versiones de las retro traducciones al inglés (MC_ESP_ENG_C).	268
Anexo IX: Consentimiento informado y compromiso de participación Grupo de Expertos I.	275
Anexo X: Cuestionario Tentativo T1.	279
Anexo XI: Consentimiento informado y compromiso de participación Grupo de Expertos II.	288
Anexo XII: Cuestionario Tentativo T2 o cuaderno de campo de registro de datos.	292
Anexo XIII: Resolución del Comité Ético del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.	302
Anexo XIV: Consentimiento informado y compromiso de participación a los encuestados.	304
Anexo XV: Instrucciones sobre la dinámica de recogida de los cuestionarios.	308
Anexo XVI: Hoja de recogida de sugerencias con respecto a la redacción y comprensión de los ítems.	310
Anexo XVII: Ficha de recogida de datos de los encuestados para controlar la entrega de las distintas rondas y registro de código alfanumérico de cada participante.	312
Anexo XVIII: Autorizaciones por escrito (los disponibles) de las direcciones o gerencias de los centros participantes.	315
Anexo XIX: Estructura de archivo volcado en SPSS de los datos recogidos en las distintas rondas.	320
Anexo XX: Encuesta sobre Omisión de Cuidados Enfermeros OMICE.	328

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros que se prestan en los centros hospitalarios, están íntimamente relacionadas con la dotación de personal, las características socio laborales, el ambiente de trabajo, la dinámica y turnos de trabajo, así como con el tipo de gestión implantado. Estos elementos no sólo tienen repercusión sobre los posibles resultados de los pacientes, sino sobre los propios profesionales que pueden sufrir mayor nivel de estrés y peores niveles de satisfacción. Son numerosos los estudios que ponen de manifiesto la estrecha relación entre estos elementos y un fenómeno que es cada vez más frecuente y de incidencia internacional, es que los enfermeros, por diversos motivos se ven obligados a decidir entre qué cuidados prestar y cuáles omitir. Esta omisión de cuidados debe ser objeto de estudio y ser cuantificada con instrumentos validados en escenarios específicos, con el fin de poder compararse con otros países como fase inicial a la puesta en marcha de las mejoras necesarias. El objetivo de este estudio fue validar el uso del instrumento MISSCARE Survey al contexto español (España), como herramienta para cuantificar este fenómeno y determinar si éste está produciéndose en los hospitales españoles. Como metodología se llevó a cabo una adaptación cultural del instrumento y posteriores pruebas de validación que demostraron que OMICE conserva sus propiedades psicométricas de sencillez, facilidad de uso, validez de contenido, constructo, criterio, consistencia y fiabilidad. Por otro lado, los profesionales que han participado en este estudio comunicaron mayor omisión de cuidados cuando estaban menos satisfechos con su puesto de trabajo y tenían mayores tasas de inestabilidad laboral, coincidiendo con otros autores que han llevado a cabo estudios similares. Como conclusión, queda validado el instrumento, pudiendo identificar motivos de omisión de cuidados y su relación con elementos laborales.

PALABRAS CLAVE:

Entorno laboral, dotación de enfermeros, cuidados enfermero omitidos, adaptación cultural, validación de cuestionarios, pruebas psicométricas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

SUMARY AND KEYWORDS

The quality and safety of nursing care provided in hospital centres are intimately related to staffing, socio-occupational characteristics, work environment, dynamics and work shifts, as well as the type of management implemented. These elements not only have repercussions on the possible outcomes of patients, but also on the professionals themselves who may suffer greater stress and worse levels of satisfaction. There are many studies that show the close relationship between these elements and a phenomenon that is becoming more frequent and international incidence, is that nurses, for various reasons are forced to decide between what care to provide and which one to omit. This omission of care must be studied and quantified with instruments validated in specific scenarios, to be able to compare with other countries as an initial phase to the implementation of necessary improvements. The objective of this study was to validate the use of the MISSCARE Survey instrument to the Spanish context (Spain), as a tool to quantify this phenomenon and to determine if it is happening in Spanish hospitals. As a methodology, a cultural adaptation of the instrument and subsequent validation tests were performed, demonstrating that OMICE preserves its psychometric properties of simplicity, ease of use, content validity, construct, criteria, consistency and reliability. On the other hand, the professionals who participated in this study reported greater omission of care when they were less satisfied with their job and had higher rates of job instability, coinciding with other authors who have carried out similar studies. As a conclusion, the instrument is validated, being able to identify reasons for omission of care and its relationship with labor elements.

KEYWORDS:

Work environment, nursing staff, missed nursing care, cultural adaptation, validation of questionnaires, psychometric properties.

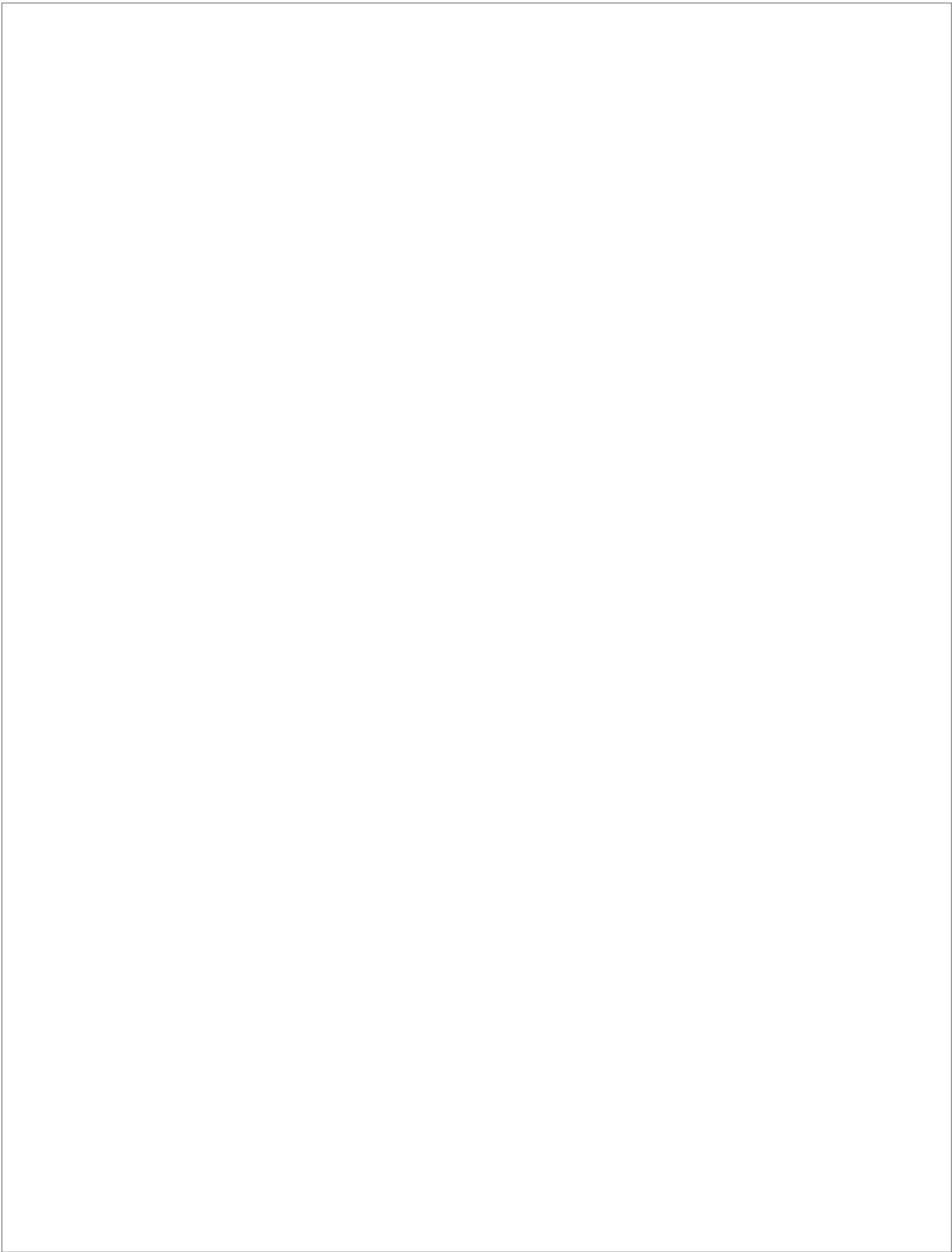
SUMARY AND KEYWORDS 13

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

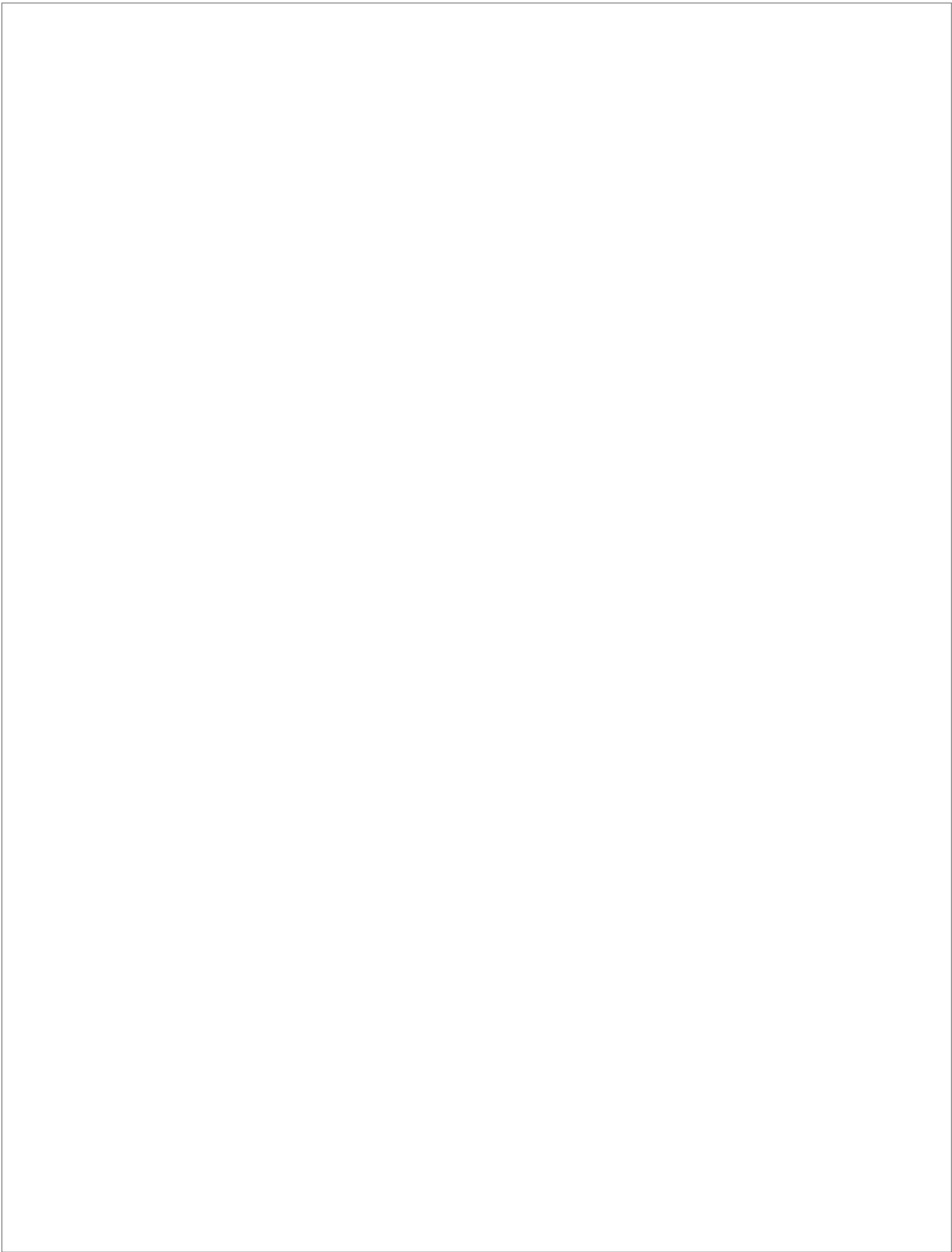


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

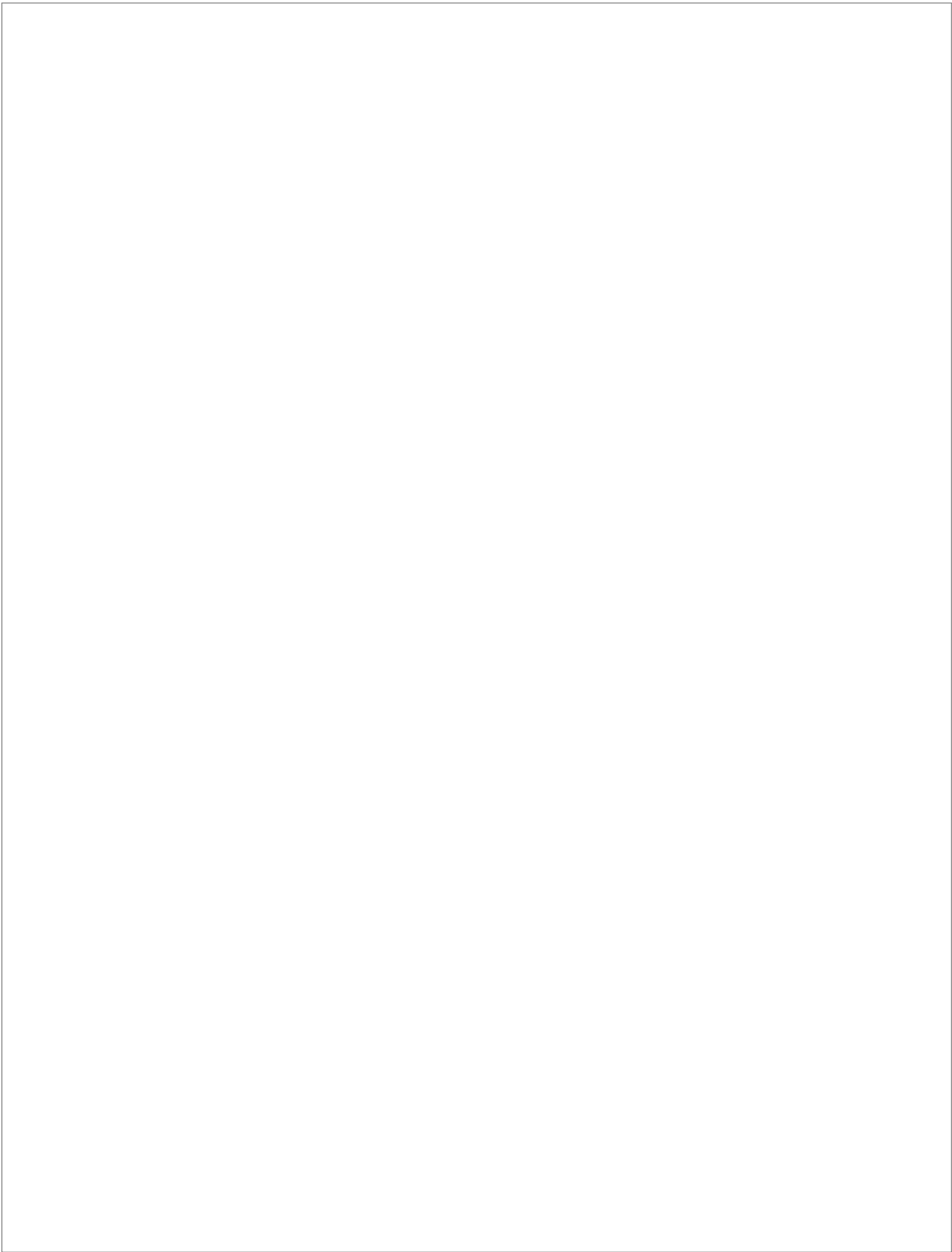


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La calidad de los cuidados que prestan los profesionales sanitarios en cualquier ámbito de salud, están determinadas por numerosas variables e íntimamente ligadas a los niveles de seguridad de la atención que se presta. Una revisión sistemática llevada a cabo en el año 2007 por The Agency for Healthcare Research and Quality de Estados Unidos, puso de manifiesto que una mayor dotación de enfermeros se asoció con menores tasas mortalidad relacionada con la hospitalización, una disminución en los tiempos de atención a las urgencias vitales y paradas cardíacas, así como con una menor incidencia de neumonías adquiridas en el hospital y la aparición de otros eventos adversos. Esta revisión concluye que el aumento de personal de enfermería, y más concretamente, de enfermeros titulados dedicados a la atención directa del paciente, se relaciona con un menor riesgo de muerte y una estancia media más corta, encontrando una mayor asociación en unidades de cuidados intensivos y unidades quirúrgicas¹.

No sólo la dotación de enfermeros determina la calidad y niveles de seguridad de la atención prestada, sino que numerosos autores han establecido una estrecha relación entre las variables habitualmente ligadas al puesto de trabajo, como pueden ser la turnicidad y rotabilidad, la realización de horas extras, las cargas de trabajo, el nivel de satisfacción, la gestión del liderazgo, la estructura de la organización, la dinámica de trabajo, los problemas de comunicación con el equipo, el nivel de formación académica o el grado de especialización, con las tasas de incidencias de eventos adversos, el aumento de las estancias medias o índices más elevados de mortalidad relacionadas con la hospitalización²⁻⁶.

Pocos estudios han centrado sus esfuerzos en conocer las posibles repercusiones que estas circunstancias y variables pueden tener sobre los cuidados enfermeros, cuidados éstos que, en definitiva, van a determinar si los pacientes se recuperan antes o después, si van a permanecer más tiempo en el hospital, si su nivel de satisfacción es

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

mayor o menor e, incluso, si van a padecer las consecuencias de eventos no deseados a lo largo de su estancia en los hospitales. Cabe destacar de igual forma que la bibliografía reciente se centra en los errores cometidos por acción, pero han dejado a un lado el estudio de los cuidados que no se proporcionan, se retrasan u omiten, por diferentes motivos y la repercusión que esto puede tener sobre la satisfacción del paciente, las posibles complicaciones e, incluso, sobre el coste económico y número de reclamaciones por parte de usuarios y aseguradoras.

Se hace necesario, por tanto, conocer las características de los ambientes de trabajo de los enfermeros y como éstas pueden afectar a la calidad y seguridad de los cuidados. Sin embargo, esto no debe hacerse con un simple análisis de estancias medias y de número de eventos adversos que puedan aparecer, sino que es imprescindible saber si estos elementos están afectando a los cuidados enfermeros básicos, que son también determinantes y constituyen eslabones necesarios para una atención eficiente, segura y de calidad.

Desde un punto de vista estrictamente económico y legal, cada vez son más las denuncias y reclamaciones que usuarios y aseguradoras presentan como consecuencia de las posibles complicaciones o faltas de atención sufridas durante las estancias hospitalarias. En el ámbito privado las aseguradoras pueden dejar de pagar en caso de que los pacientes sufran úlceras por presión, infecciones nosocomiales, caídas, no se atiende a sus necesidades de higiene, baño o aseo o no se responde de manera adecuada a las llamadas de timbre o alarmas. En el ámbito público este fenómeno es similar y se traduce en mayores costes de las estancias, peores niveles de satisfacción, afrontar las posibles complicaciones y tener que responder a las reclamaciones que usuarios y familiares puedan presentar.

Desde el punto de vista de la humanización, algunos autores han encontrado una estrecha relación entre los niveles de humanización del cuidado prestado y las características del ambiente laboral de los enfermeros entre los que se encuentran: los

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

sistemas de trabajo, la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la empatía y la fragmentación de tareas⁷⁻⁸.

Cabe destacar que el estrés en el trabajo es un problema significativo para los empleados que trabajan en la asistencia sanitaria, en particular entre los enfermeros. El denominado Síndrome de Burnout en la profesión enfermera se asocia con un mayor riesgo de absentismo, más días de trabajo perdidos debido a una enfermedad, incapacidad para trabajar e insatisfacción laboral. Esto se agrava en profesionales que atienden a enfermos con necesidades de cuidados especiales, como pueden ser los ancianos que precisan cuidados a largo plazo, o enfermos con algún tipo de demencia. En estas circunstancias los enfermeros se enfrentan a la presión del tiempo, la sobrecarga de trabajo, pocas oportunidades para influir en el mismo, la confrontación con el sufrimiento, el estrés físico, el trabajo por turnos y la escasez de personal⁹.

No se puede pasar por alto que el sistema sanitario español se va a enfrentar en un futuro inmediato a dos grandes retos: la cronicidad y el envejecimiento de la población, que van a precisar no sólo de mayor y mejor financiación, sino de más profesionales enfermeros que presten cuidados. A pesar de la mejor evolución del estado de salud de los españoles (es el país en el que las personas mueren con mayor edad, sólo por detrás de Japón), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) advierte, en un informe, que hay determinados factores que pueden truncar este desarrollo, como el elevado gasto que supone el sistema sanitario español y el “relativamente bajo nivel de sus profesionales sanitarios”.

La OECD no se refiere a la capacitación de los mismos, sino a su reducido número respecto a la población general, concentrándose esta preocupación de manera más particular al caso de los enfermeros. El organismo internacional alerta a España de que es el sexto país del mundo con menos enfermeras ‘per capita’, un problema causado por el escaso de número de graduados por cada 100.000 habitantes (uno de los más bajos de la OCDE, sólo por detrás de México, Luxemburgo y la República Checa) y la elevada

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

migración de estos profesionales a otros países. Por este motivo, el organismo considera necesario y urgente “expandir el número de centros de formación para enfermeros” y promover “políticas de retención creando condiciones de trabajo y salarios seguros y atractivos, incluyendo oportunidades de desarrollo profesional”¹⁰.

Los enfermeros constituyen una de las principales fuerzas de trabajo de las distintas organizaciones sanitarias y sus funciones son el pilar en el que se sustenta la prestación de cuidados. Estos profesionales son actores clave y determinan la eficiencia y efectividad de las distintas organizaciones hospitalarias, independientemente de su complejidad, y su capacidad para proporcionar una buena atención al paciente se ve influida por el contexto en el que la practica. Por este motivo desde 1994, la American Nurses Credentialing Center (ANCC) ha respaldado a los hospitales que proporcionan evidencia en la excelencia de la atención enfermera a través de programas como el de reconocimiento de “Hospitales Imán” u “Hospitales Magnéticos”. Actualmente, hay cerca de 400 hospitales magnéticos en los Estados Unidos - más o menos el 7% de los centros dedicados a los cuidados de pacientes agudos. Este modelo de “imán” u “hospital magnético” se basa en un conjunto de características conocidas como las “Fuerzas de Magnetismo” y están organizadas, en líneas generales, en cinco categorías:

- 1) Liderazgo transformacional
- 2) La potenciación estructural
- 3) La práctica profesional ejemplar
- 4) Nuevos conocimientos, innovaciones y mejoras
- 5) Los resultados empíricos.

El concepto de “hospitales Imán” es una forma de identificar a aquellos hospitales con una reputación y una clara apuesta por promover mejoras en los entornos de trabajo. Algunos estudios encontraron que el descenso en las tasas de mortalidad quirúrgica a los 30 días y las tasas de fallos en la atención a las urgencias fueron más pronunciados en hospitales magnéticos frente a otros que no lo eran, llegando a

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

alcanzar en 2,4 muertes menos por 1000 pacientes ($p < 0.01$) y 6.1 menor número de muertes por cada 1000 pacientes ($p = 0,02$), respectivamente^{11,12}.

Atendiendo a los niveles de formación de los profesionales, algunos autores han demostrado que la especialización de los enfermeros, unido a una política de reconocimiento por parte de los centros hospitalarios que incentiven y promuevan la contratación atendiendo a las capacidades, competencias y habilidades de los individuos, tienen una clara repercusión sobre la calidad y seguridad de los cuidados prestados. El capital humano, entendido como el conocimiento, la habilidad y experiencia como atributos de un individuo, es visto como un antecedente fundamental en el desempeño individual, traducándose en una mayor capacidad del individuo para realizar y llevar a cabo procesos o funciones y como consecuencia a la prestación de cuidados seguros y de calidad. La finalización de un programa de especialización aumenta el capital humano de los enfermeros, aumentando así el rendimiento del enfermero (proceso) y, en consecuencia, la productividad (resultado)¹³.

En las últimas décadas la preocupación por la calidad de los entornos de trabajo de los enfermeros y la repercusión que tiene sobre los resultados y la calidad de la atención se ha incrementado notablemente, creándose diversos instrumentos que pretenden medir estas variables. De manera más específica para los profesionales de enfermería en el año 2002 Lake, desarrolló el instrumento PES-NWI (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index) para medir el estado de los entornos en los que los enfermeros trabajaban, convirtiéndose en la única medida recomendada por varias organizaciones de Estados Unidos que persiguen una mayor calidad en los cuidados que se prestan^{14,15}. Unido a esto, algunos estudios han hecho asociaciones entre las dimensiones que miden el instrumento y los resultados obtenidos en los pacientes, resultados en enfermería y características de la organización. Estos estudios reportan asociaciones positivas significativas entre las puntuaciones del PSE-NWI y las ratios enfermeros, así como asociaciones significativas entre ambientes desfavorables de práctica y la mala calidad de la atención de enfermería. En relación a los eventos adversos, algunos estudios

ÓSCAR REY LUQUE 20

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

encontraron que los pacientes atendidos en los hospitales con entornos de práctica “desfavorables” tenían mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, de fracasos en la atención urgente y mayores índices de mortalidad^{16,17}.

Son pocos los estudios encontrados que abordan un elemento crucial en la calidad de los cuidados y que esté íntimamente relacionado con la seguridad y la calidad de la asistencia prestada, y se trata de la omisión o no prestación de cuidados. Este concepto fue abordado en el año 2006 por la Dra. Beatrice J. Kalisch, que valoraba mediante el Miss Care Survey el impacto que las características organizacionales y de trabajo de los enfermeros tenían sobre los cuidados básicos, entre otros, hacer cambios posturales, dar la comida caliente a los pacientes o atender a las necesidades de aseo y baño dentro de los tiempos razonables¹⁸. Esta forma de medir la calidad en los cuidados se aborda en fases más tempranas las posibles complicaciones que puedan aparecer, midiendo, por ejemplo, si se están dejando de hacer los cambios posturales en lugar de medir a posteriori las úlceras por presión que sufren los pacientes hospitalizados.

Reconociendo la importancia universal de la calidad del entorno de la práctica enfermera, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha hecho un llamamiento para la creación de entornos favorables para la práctica que promueva la excelencia en el cuidado, atraer y retener a los enfermeros, alcanzando beneficiar positivamente a ambos obteniendo resultados positivos con los pacientes y mejorando la satisfacción de los enfermeros¹⁹.

La creación de ambientes de trabajo que optimicen la práctica enfermera y que mejoren los resultados deseados, requiere de medidas válidas y fiables que evalúen los entornos de práctica antes, durante y después de los esfuerzos para implementar los cambios necesarios. Conocer cuál es la situación de los centros sanitarios, usando instrumentos validados y que permitan compararnos con otros, es el punto de partida para introducir las medidas necesarias que mejoren, en definitiva, la calidad de los cuidados.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Garantizar la seguridad de los pacientes hospitalizados es un reto para los sistemas de salud y para los enfermeros que tienen a los pacientes como centro del sistema y del cuidado. Analizar la seguridad del paciente limitándose a recoger los resultados finales midiendo eventos adversos, constituye un abordaje desde una visión totalmente sesgada de la realidad y muestran una imagen incompleta de todos los aspectos relacionados con la seguridad de los cuidados. Sin embargo, nuestro conocimiento sobre qué implicación tienen los cuidados enfermeros sobre la calidad y la seguridad de la atención prestada es limitada y precisa del desarrollo de instrumentos para evaluar el impacto que los cuidados tienen sobre los mismos.

La motivación y justificación para desarrollar este trabajo vino derivado por la preocupación cada vez mayor que existe ante un suceso cada vez más frecuente en la práctica diaria y es que los enfermeros, en muchas ocasiones y por diversos motivos, tienen que decidir entre qué cuidados hacer y cuáles omitir. Atendiendo a esta circunstancia nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Por qué los enfermeros en ocasiones tienen que posponer o no suministrar cuidados? ¿Existen instrumentos con los que medir este fenómeno más allá de cuantificar la incidencia de eventos adversos que ya han sucedido?



ÓSCAR REY LUQUE 22

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



CAPÍTULO II. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO II. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

A lo largo de las siguientes páginas se exponen una serie de conceptos que describen el estado actual del tema, necesario para justificar la necesidad de desarrollar este trabajo. Éstos están relacionados con la calidad y la seguridad de la atención sanitaria, las variables implicadas en la prestación de cuidados y los instrumentos para medir y cuantificar las diferentes áreas que pueden definirla.

2.1.- SEGURIDAD Y CALIDAD RELACIONADA CON LA ASISTENCIA SANITARIA

Uno de los principales retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios en cualquier nivel de desarrollo, es la falta de seguridad relacionada con la atención sanitaria. La carga económica que se genera por la atención proporcionada de manera insegura, supone un gasto sanitario que puede alcanzar, en algunos países, cifras de entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares, según la OMS (Organización Mundial de la Salud)²⁰. La seguridad del paciente es un pilar básico de la calidad en la atención sanitaria, y es un requisito previo indispensable para proporcionar una atención de calidad. Por tanto, una atención de calidad debe ser siempre claramente segura.

En este sentido la OMS puso en marcha en el año 2004 el proyecto “La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” que se estableció a fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes de todos los Estados Miembros de la OMS. Esta alianza hace especial hincapié en fomentar la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la atención sanitaria²¹. Ya en el 2006 esta alianza mundial y sus grupos de trabajo, proponía determinadas áreas de acción y mejora entre las que destacaban fomentar el conocimiento relacionado con los problemas de seguridad del paciente y la identificación de fuentes de riesgo de manera que se promoviesen acciones preventivas y de aprendizaje²².

ÓSCAR REY LUQUE 24

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

La traducción del conocimiento y la comunicación de resultados, como estrategias encaminadas a proporcionar información y formación de profesionales y pacientes, para la mejora de la seguridad, está recogida tanto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud²³, como en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud para el periodo 2015-2020²⁴. Se recomienda, en este sentido, utilizar y desarrollar herramientas que permitan descubrir, analizar y rediseñar sistemas que permitan eliminar los errores, mejorando la calidad y minimizando los riesgos para los pacientes a los que se les presta atención sanitaria.

Numerosos estudios han podido demostrar que una gran proporción de los eventos adversos ligados a la atención son prevenibles, ya que muchos de los daños producidos a pacientes pueden ser atribuidos a problemas del propio sistema sanitario. En concreto en España, el estudio ENEAS sobre efectos adversos (EAs) ligados a la hospitalización, puso de manifiesto que, considerando la totalidad de los EAs, el 84,2% de los relacionados con el diagnóstico, el 55,4% de los relacionados con las infecciones nosocomiales, y el 52% relacionado con los cuidados, se consideraron evitables²⁵. Si bien, no encontraron asociaciones entre la evitabilidad y el tipo de servicio, sí encontraron relación con el tamaño del hospital, determinando que el 40,0% de los EAs de pacientes ingresados en un hospital grande fueron evitables, el 39,8% de los que estuvieron en un hospital mediano también lo eran, llegando a determinar que un 64,8% de los EAs fueron evitables en pacientes ingresados en hospitales pequeños. No habla este estudio de la dotación de personal de estos hospitales, ni del ratio profesional-paciente.

Es destacable que según este estudio el 37,4% de los EAs están relacionados con la medicación. Las infecciones nosocomiales representaban el 25,3% del total de EAs y un 25% de las mismas estaban relacionadas con problemas técnicos durante los procedimientos que se realizaban a los pacientes. En cuanto a las úlceras por presión (UPP), pese a que el estudio ENEAS proporciona datos de menos de un 4%, otros

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

estudios sitúan las UPP en un 29% en relación a los tipos de EAs relacionados con el cuidado del paciente²⁶.

Factores como interrupciones en el momento de la prestación del cuidado, la falta de información, un equipamiento obsoleto, la falta de sistemas de identificación de fármacos, la ausencia de sistemas de identificación de peligros relacionados con la medicación, como alergias o incompatibilidades, y los déficit de dotación de personal, y los niveles de formación y especialización de los profesionales, entre otros, pueden llevar a la producción de errores que, además de tener graves consecuencias ético legales, pueden afectar la propia vida del paciente²⁷.

Trabajar en la mejora de la seguridad del paciente es considerada una de las dimensiones esenciales de la calidad asistencial, que implica, no sólo desarrollar estrategias que reduzcan el daño innecesario asociado a la asistencia sanitaria, sino que es preciso conocer y analizar los motivos y elementos implicados en la aparición de posibles eventos adversos.

2.2.- DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Son muchos los elementos que pueden influir, de manera directa o bien como parte de un conjunto de factores, en la seguridad asociada a la asistencia sanitaria y en la aparición de EAs. El factor humano es, sin duda, uno de los elementos implicados en la aparición de situaciones que compromete tanto la seguridad de la asistencia, como los niveles de calidad de esta atención. La investigación reciente resalta el importante papel que juega el bienestar del personal, de modo que, el ambiente en el que los profesionales sanitarios desempeñan su trabajo juega un papel fundamental y puede tener claras repercusiones sobre la seguridad del paciente²⁸. En este sentido, uno de los factores que de acuerdo con la literatura influye en las percepciones y opiniones de las

ÓSCAR REY LUQUE 26

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

personas, es precisamente el clima organizacional, entendiéndose éste como el “conjunto de características que definen el ambiente de trabajo de una organización y que ejerce efecto sobre el comportamiento, las relaciones y las actitudes de los individuos”²⁹.

Entre los elementos implicados en este clima organizacional, que pueden condicionar al factor humano, estarían aquellos relacionados con la propia gestión, la organización de los recursos humanos y la manera de diseñar el trabajo, así como con la cultura de la organización. Para ofrecer una atención de calidad la atención debe ser ante todo segura, y los resultados de numerosas investigaciones sugieren que el bienestar personal y la gestión del liderazgo pueden desempeñar un papel importante en la seguridad del paciente³⁰.

En relación a la organización de los turnos de trabajo de los profesionales sanitarios, se ha demostrado que turnos extensos aumentan considerablemente el riesgo de que médicos y enfermeros cometan más errores en la atención de los pacientes, e incluso puedan sufrir una mayor tasa de accidentes laborales³¹. De manera concreta la evidencia destaca que las cargas excesivas de trabajo de los enfermeros se asocian con un mayor riesgo de EAs relacionados con la atención. En grupos de enfermeros que trabajan más de 12 horas, la tasa de errores es de hasta tres veces mayor en comparación con los que trabajan menos de 12 horas. Además, se han observado mayores tasas de mortalidad y de fracasos en la atención urgente, incluido retrasos en la atención de paradas cardiorrespiratorias cuando las cargas de trabajo de los enfermeros son excesivas³²⁻³⁵.

Otros estudios han demostrado una alta correlación entre el número de enfermeros y las infecciones asociadas a la atención sanitaria³⁶, el número de caídas³⁷, el incremento de las estancias medias hospitalarias³⁸ y el número de complicaciones postquirúrgicas³⁹. Pero las consecuencias de la organización de los turnos de trabajo no sólo tienen repercusiones sobre los pacientes, sino sobre el propio personal que puede

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

presentar mayor riesgo de padecer determinadas enfermedades, la cronificación de muchas otras e, incluso, alteraciones del sueño y del estado de ánimo⁴⁰⁻⁴³.

La evidencia indica que son necesarios nuevos estudios para conocer cómo optimizar la continuidad del cuidado, cuál es la influencia real que tienen los turnos de trabajo y su organización sobre el clima organizacional y qué consecuencia tiene sobre la calidad de la asistencia y la seguridad del paciente⁴⁴. Los autores consultados indican que una provisión adecuada de enfermeras y un apoyo organizacional que tenga en cuenta estas variables organizacionales, son claves para mejorar la calidad del cuidado del paciente, disminuir la insatisfacción laboral y el burnout de los enfermeros, de manera que esto se traduzca en una atención de calidad y más segura⁴⁵⁻⁴⁶.

2.3.- LOS HOSPITALES MAGNÉTICOS U HOSPITALES IMÁN

Como hemos comentado, cada vez son más las instituciones sanitarias y de manera más concreta los hospitales, los que, preocupados por la calidad y la seguridad de la atención, están adquiriendo un compromiso claro con la mejora de los ambientes laborales de los enfermeros que se traducen en mayores y mejores estándares de los cuidados que se prestan. La investigación ha demostrado que los enfermeros se sienten atraídos y muestran mayores niveles de satisfacción en ambientes de trabajo de hospitales que promueven la autonomía, un mayor control sobre el entorno y alientan las buenas relaciones enfermero-médico, argumentando que estos entornos facilitan la práctica profesional de enfermería⁴⁷.

Actualmente, el “Magnet Nursing Services Recognition” es el único sistema acreditador internacional que concede la distinción de excelencia de los servicios hospitalarios de enfermería. Como características significativas de estos centros se encuentran: una estructura horizontal con poco personal supervisor, mayor autonomía y control de la práctica de los enfermeros que se traduce en una elevada satisfacción laboral, pero también de los usuarios, una buena comunicación entre enfermeros y

ÓSCAR REY LUQUE 28

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

médicos, considerando el papel de los enfermeros como eje fundamental del cuidado hospitalario garantizando su calidad y mejorando los resultados.

Los enfermeros en hospitales que siguen este modelo de reconocimiento tienen menores niveles de agotamiento y una mayor satisfacción en el trabajo frente a hospitales “no magnéticos”. Además, la investigación ha demostrado que los hospitales con estas características obtienen mejores resultados en los pacientes, incluyendo la disminución de las tasas de mortalidad o de aparición de úlceras por presión⁴⁸, y como no presentan una menor tasa de cuidados que no se prestan o cuidados omitidos⁴⁹. Otros investigadores, por su parte, también han demostrado un vínculo entre los niveles de colaboración y comunicación entre enfermeros y médicos y las tasas de mortalidad en unidades de cuidados intensivos⁵⁰.

Claramente, los responsables de la gestión de enfermos harían bien en asegurarse de que estos atributos formen parte de los ambientes de trabajo de sus instituciones, dado que, estas características del entorno influyen positivamente en el clima de la seguridad del paciente, o dicho de otro modo, para fomentar un clima de seguridad de los pacientes es necesario mejorar la calidad de los ambientes de trabajo de los enfermeros.

2.4.- NIVELES DE FORMACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN DE LOS ENFERMEROS COMO VARIABLE RELACIONADA CON LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

En el escenario actual en el que, por un lado, es preciso abordar el elevado incremento de la cronicidad y el envejecimiento de la población, y por otro, los cuidados son cada vez más complejos y tecnificados, se exige a los enfermeros estén continuamente formándose y especializándose de manera que, presten una atención de calidad, unos cuidados humanizados y, como no, una atención más costo efectiva. En este sentido, algunos estudios han demostrado claramente que los enfermeros

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

especialistas, o bien, enfermeros de práctica avanzada en determinadas áreas, proporcionan una atención más costo efectiva, pero también más segura⁵¹⁻⁵⁵.

Los niveles de especialización no sólo repercuten sobre la atención que se presta en sus múltiples dimensiones, sino, que además, tienen una clara repercusión en la propia satisfacción personal y laboral, con claras influencias en el clima laboral⁵⁶⁻⁵⁸ y, como no, en la satisfacción de los pacientes. La mayoría de los estudios de satisfacción laboral y de clima laboral incluyen entre sus variables los niveles de estudios y especialización de los profesionales.

Por tanto sería beneficioso, no sólo valorar la posible relación existente entre los cuidados perdidos y la dotación limitándola simplemente al número de enfermeros o auxiliares, sino, que además, es conveniente conocer si la frecuencia de los cuidados perdidos u omitidos es mayor o menor con dotaciones de personal más o menos cualificados o especializados, teniendo en cuenta que algunos países, ante la falta de enfermeros o como consecuencia de los recortes económicos, han puesto el cuidado de los pacientes en manos de figuras con una formación más básica, comprometiendo la seguridad y calidad de los cuidados como han demostrado algunos autores. Estos han indicado que el “mix”, o mezcla de niveles formativos presente en las unidades de hospitalización, es determinante en aspectos como la satisfacción o las tasas de mortalidad, estableciendo que un aumento del 10% de enfermeras con niveles académicos universitarios, se asociaba con una disminución de la probabilidad de morir dentro de los 30 días tras el ingreso en un 7%, o que un aumento de diez puntos en el porcentaje de enfermeras que poseían título de licenciatura en enfermería se asoció con una reducción media de 2,12 muertes por cada 1.000 pacientes, y para un subconjunto de pacientes con complicaciones, una reducción media de 7,47 muertes por cada 1.000 pacientes^{59,60}.

ÓSCAR REY LUQUE 30

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

2.5.- LOS CUIDADOS “OMITIDOS O PERDIDOS”

Como hemos visto, a lo largo de los años, diferentes autores se han centrado y han analizado variables como las características del personal de enfermería que cuidaban a los pacientes, las características de los pacientes que recibían cuidados, el número de horas y las cargas de trabajo, el clima laboral y el desempeño del liderazgo. Estas variables se han correlacionado con el número de errores de medicación, número de caídas, indicadores de mortalidad, niveles y tiempos de respuesta, úlceras por presión, estancias medias, costes hospitalarios, complicaciones postquirúrgicas, infecciones nosocomiales y costes. Un autor⁵⁹ ha llegado a atribuir a la atención enfermera el 76.8% de los eventos adverso (EAs). Sus resultados se exponen en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Alcance de la atribución de Eventos Adversos (EAs) a la atención enfermera.

ALCANCE DE ATRIBUCIÓN DE LOS EAS A LA ATENCIÓN ENFERMERA	NÚMERO DE EAs	%	ATRIBUCIÓN
1. Virtualmente no hubo ninguna evidencia de que la atención de enfermería estaba involucrada	64	11.4	No atribuible a la atención de enfermería 23,2%
2. Pruebas de mínimas a ligeras de que la atención de enfermería estaba involucrada	44	7.5	
3. No es muy probable que la atención de enfermería estuviera involucrada (menos del 50% de probabilidad)	24	4.3	
4. Es más probable que la atención de enfermería estuviera involucrada (más del 50% de probabilidad)	444	7.7	Atribuible a la atención de enfermería 76.8%
5. Evidencia moderada a fuerte de que la atención de enfermería estaba involucrada	53	9.3	
6. Virtualmente cierto que la atención de enfermería estaba involucrada	340	59.8	
Total	568	100	

Elaboración propia: fuente D'amor, 2014⁶¹.

Son pocos los estudios encontrados que abordan un elemento crucial en la calidad de los cuidados y que está íntimamente relacionado con la seguridad y la calidad de la asistencia prestada, y se trata de la omisión o no prestación de cuidados. Dado que el objetivo de esta tesis es adaptar y validar un instrumento que valore y cuantifique este cuidado no prestado, asumiremos el concepto de “cuidado perdido o cuidado omitido”.

Este concepto, fue definido por primera vez por la Dra. Beatrice J. Kalisch, que en el año 2006 definía estos cuidados pedidos u omitidos o “Missed Nursing Care” como

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

“cualquier aspecto requerido en el cuidado del paciente que es omitido (ya sea en parte o en su totalidad), se retrasa o demora “¹⁸.

Posteriormente Ball⁶², en el año 2013 hablaba de los “cuidados que se dejan de hacer” durante los turnos de trabajo de los enfermeros y sobre las posibles repercusiones que estos podían tener sobre la calidad de los cuidados.

Un concepto aproximado a “cuidados perdidos u omitido” fue utilizado posteriormente, en el año 2014, por el grupo de trabajo RN4CAST, llevando a cabo una encuesta en toda Europa en la que evidenciaba que los enfermeros tenían que decidir, en muchas ocasiones, entre que cuidados hacer y cuales omitir, sin que se determinasen las repercusiones sobre los pacientes y los enfermeros⁶³.

La literatura reciente y los diferentes grupos de trabajo relacionados con la seguridad del paciente, se han centrado en los denominados errores de actuación (administrar una medicación por la vía equivocada, hacer un examen médico al paciente equivocado), y han dejado sin resolver los calificados como errores por omisión (no hacer cambios posturales a un paciente, no hacer caminar a un paciente)^{64,65}.

Por su parte, diferentes países han puesto en marcha sistemas de notificación o registro de incidentes o eventos adversos⁶⁶, pero estos sistemas obvian por completo los errores por omisión relacionados con los cuidados de enfermería, despreciando el claro impacto que tiene la omisión de estos cuidados en la calidad y seguridad del paciente. Ya sea por cuestiones éticas o deontológicas o por posibles repercusiones ético-legales, e incluso económicas, no se ha valorado el impacto real que puede tener en el número de complicaciones, las estancias medias, los costes o incluso en el número de reclamaciones, el hecho de no llevar a cabo un adecuado plan de cuidados que incluya, por ejemplo, el número correcto de cambios posturales, el hecho de no realizar la higiene corporal de los pacientes, el de no dar un apoyo emocional o de no proporcionar cuidados humanizados, entre otras cosas, porque no sería ético someter

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

de manera intencionada a privaciones de estos cuidados a determinados pacientes para demostrar esta hipótesis.

Ha sido poco estudiado el impacto de los cuidados perdidos u omitidos en el ámbito de la sanidad privada, entre otros motivos porque las aseguradoras pueden dejar de pagar si aparecen complicaciones relacionadas con la atención o la omisión de cuidados, como puede ser, por ejemplo, la aparición de úlceras por presión en caso de no llevar a cabo los cambios posturales oportunos⁶⁵.

2.6.- CUIDADOS OMITIDOS ¿SON CONSIDERADOS UN EVENTO ADVERSO?

En España el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) recomienda comunicar una serie de incidentes (recogidos en la **Tabla 2**). Estos eventos están claramente centrados en errores de actuación⁶⁷ o registran eventos adversos que ya han tenido lugar.

Tabla 2. Incidentes que deben notificar en el Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente (SiNASP).

INCIDENTES QUE SE DEBE NOTIFICAR EN SiNASP:
<p>Se deben notificar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente, entendiéndose como tales los eventos o circunstancias que han ocasionado o podrían haber ocasionado un daño innecesario a un paciente. En este grupo se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incidentes relacionados con la seguridad que no llegaron al paciente: circunstancia o incidente con capacidad de causar error, que podría haber causado un daño, pero no lo llegó a causar, bien por suerte o bien porque fue interceptado antes de llegar al paciente - Incidentes sin daño: incidentes que no llegaron a causar daño (aunque sí que llegaron al paciente) - Eventos adversos: incidentes que han producido daño al paciente <p>Quedan excluidos del Sistema de Notificación las infracciones graves con implicaciones legales obvias, puesto que son casos de utilidad limitada desde un punto de vista del aprendizaje y la gestión de riesgos y, a su vez, podrían ser de obvio interés para jueces y fiscales. Aspectos a excluir serían, por ejemplo, abusos de pacientes o actuaciones bajo los efectos de las drogas.</p>

Elaboración propia: fuente SiNASP ⁶⁷

En cuanto a los campos que tienen que cumplimentar los comunicantes de estos eventos o incidentes, están bien desarrollados los aspectos relevantes a la medicación, caídas y procesos quirúrgicos, pero no se habla de cuidados básicos de enfermería ni de su omisión o retraso⁶⁸.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Algunos autores han identificado que los enfermeros sienten como más prioritarios la administración de medicamentos⁶⁹, frente a otros cuidados de enfermería. Éstos han verificado que las intervenciones enfermeras derivadas del diagnóstico médico son registradas en la mayoría de los casos, mientras que las intervenciones derivadas del juicio enfermero, es decir, los cuidados, sufren de un infrarregistro en las historias clínicas⁷⁰. Esto dificulta conocer el verdadero impacto que puede tener la omisión de los cuidados básicos sobre la calidad y seguridad de la atención prestada, en los costes finales de las estancias hospitalarias, en la satisfacción de los pacientes y sobre las complicaciones que pueden sufrir los enfermos.

Como indicamos, estos sistemas no contemplan ni recogen el impacto que la falta de apoyo emocional a los pacientes tiene sobre los tiempos de recuperación, o qué repercusiones tiene sobre la satisfacción del paciente y su recuperación, atender a sus necesidades nutricionales, desoyendo los hallazgos de algunos autores que han encontrado altas tasas de desnutrición en pacientes con altos niveles de dependencia que no pueden comer solos, o entre los que usan prótesis dentarias⁷¹⁻⁷⁴. Algunos estudios muestran altas tasas de desnutrición en pacientes ancianos en los que a la pérdida fisiológica de apetito se les puede sumar desinterés por la comida si no se les presenta de manera atractiva, a una temperatura adecuada o adaptada a sus gustos y preferencias⁷⁵. Ofrecer la comida caliente, presentarla de una manera atractiva e intervenir para que los pacientes con alta dependencia puedan comerla, forma parte de las funciones de enfermería y éstas son elementos clave del cuidado. Su omisión puede tener claras consecuencias sobre el estado nutricional de los pacientes, pero este aspecto no es considerado como un evento adverso en la literatura consultada.

Tampoco se considera un error que un paciente sea dado de alta sin que se coordine la misma con otros niveles asistenciales, con las posibles repercusiones que esto puede tener sobre la continuidad de los cuidados. Pese que hay estudios que han demostrado la relación entre los cuidados perdidos y la tasa de caídas, la omisión de cuidados no es considerada como un evento no deseable⁷⁶.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Pero los cuidados perdidos no sólo tienen repercusiones sobre los resultados de los pacientes, sino que hay estudios que han demostrado que los cuidados omitidos tienen repercusión sobre la satisfacción del personal⁷⁷, estando altamente relacionado con el aumento de las tasas de intención de abandonar el puesto de trabajo⁷⁸.

Es necesario, por tanto, explorar qué cuidados no se están prestando, promoviendo la comunicación no punitiva de la omisión de los mismos, para introducir las mejoras necesarias en los procesos enfermeros y las organizaciones, dado que los sistemas actuales parecen estar más centrados en otros aspectos que pueden hacer perder la esencia de los cuidados enfermeros.

2.7.- EL INSTRUMENTO “THE MISSCARE SURVEY” (THE MISSED NURSING CARE SURVEY) PARA MEDIR LOS CUIDADOS NO PRESTADOS

Con el objeto de valorar tanto la percepción de los cuidados perdidos u omitidos, como sus posibles causas, y correlacionarlas con aspectos relativos al entorno laboral, la Dra. Beatriz J. Kalisch y el Dr. William Williams, Arthur Reg, crearon en el 2009 el instrumento o encuesta denominada (en inglés) “The Misscare Survey”⁷⁹.

Se trata de instrumento cuantitativo, auto-administrado y va dirigido a enfermeros, con diferentes grados académicos alcanzados y a auxiliares de enfermería (denominados en España como Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería o TCAE)⁸⁰.

The MISSCARE Survey se divide en tres partes claramente diferenciadas y consta de 41 artículos o ítems. La parte inicial del instrumento incluye preguntas o ítems (20) relativos a las características demográficas, incluidos los niveles de formación y especialización alcanzados, las condiciones de trabajo de los participantes y el nivel de satisfacción. La parte A contiene 24 artículos relacionados con los elementos de la atención de enfermería perdida o cuidados perdidos, con respuestas que van desde “siempre se omite” (1) a “nunca se omite” (5). La parte B comprende 17 artículos, relacionados con las razones por las que no se proporcionan estos cuidados, con

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

opciones que van desde la “razón significativa” (1) a “no es una razón para omitir el cuidado” (5). Se puede consultar el instrumento original en inglés en [Anexo I](#).

2.8.- LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Como vemos en el ámbito de las organizaciones sanitarias, es preciso alcanzar y superar nuevos y mayores logros en la atención sanitaria que se presta. Estos logros se traducirán en incrementos de la satisfacción de la población y de los propios trabajadores de las instituciones sanitarias. Es preciso, por tanto, contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye, de forma positiva o negativa, sobre el rendimiento de las personas en el trabajo, sus motivaciones, sus formas de comunicación y la percepción que tienen las personas sobre estos fenómenos⁸¹. Como hemos visto su repercusión inmediata adquiere relevancia, tanto en los procesos, como en los resultados, y ello incide directamente en la calidad del propio sistema y en el desarrollo del mismo⁸².

La validación de instrumentos, test o cuestionarios para su uso en contextos culturales y lingüísticos diferentes, es una práctica común que no se limita sólo al ámbito sanitario, sino que se extiende a otros ámbitos como el educativo o el económico⁸³⁻⁸⁷. El acceso a instrumentos de evaluación adaptados culturalmente y validados en distintos idiomas facilita comparar resultados obtenidos con el mismo instrumento y desarrollar estudios internacionales en distintas culturas⁸⁸. La necesidad de intercambiar experiencia y de llevar a cabo comparaciones entre poblaciones y países distintos, precisa de versiones lingüísticas adaptadas y validadas de los instrumentos de medida.

Hay que tener en cuenta que el proceso de validación no es una simple traducción literal, dado que, junto con los problemas lingüísticos normales que se puedan encontrar, existen diferencias culturales que juegan un papel decisivo en la conservación de las propiedades psicométricas, con una clara influencia en un aspecto

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

importante de los test que es la aceptación de estos instrumentos por los sujetos que van a responderlos. Más aún, una mala validación del instrumento puede tener repercusiones serias a la hora de clasificar patologías, pacientes e incluso pueden llevar a tomar decisiones erróneas en procesos de gestión. El lenguaje y la cultura juegan un papel clave ya que no se pueden encontrar palabras o conceptos comparables en los diferentes idiomas o que las palabras traducidas literalmente pueden tener diferentes significados culturales entre lenguas o países.

En los últimos años se han producido avances importantes en el campo de la adaptación de cuestionarios, tanto desde un punto de vista metodológico como psicométrico, destacando los relacionados con los desarrollos metodológicos y técnicos en el establecimiento de la equivalencia intercultural, así como, una mayor toma de conciencia sobre la importancia de los estudios analítico-rationales durante el proceso de adaptación. Existe una alta preocupación por la variabilidad a la hora de adaptar y validar cuestionarios y, en este sentido, diferentes grupos de trabajo relacionados con la psicología han creado la Comisión Internacional de Test (ITC) para la traducción y adaptación de los test, que lleva desde el año 2013 elaborando y revisando recomendaciones a este respecto, con el fin de combatir la referida variabilidad⁸⁹. Este Comité recomienda una serie de directrices sobre las fases previas y de traducción/adaptación de test que se recogen en la **Tabla 3**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 3. Directrices para la traducción/adaptación de test propuestas por la Comisión Internacional de Test (ITC).

DIRECTRICES PARA LA TRADUCCIÓN/ADAPTACIÓN DE TEST PROPUESTAS POR LA COMISIÓN INTERNACIONAL DE TEST (ITC)
<p>Directrices previas: DP1. Antes de comenzar con la adaptación hay que obtener los permisos pertinentes de quien ostente los derechos de propiedad intelectual del test. DP2. Cumplir con las leyes y prácticas profesionales relativas al uso de test que estén vigentes en el país o países implicados. DP3. Seleccionar el diseño de adaptación de test más adecuado. DP4. Evaluar la relevancia del constructo o constructos medidos por el test en las poblaciones de interés. DP5. Evaluar la influencia de cualquier diferencia cultural o lingüística en las poblaciones de interés que sea relevante para el test a adaptar.</p> <p>Directrices de desarrollo: DD1. Asegurarse, mediante la selección de expertos cualificados, de que el proceso de adaptación tiene en cuenta las diferencias lingüísticas, psicológicas y culturales entre las poblaciones de interés. DD2. Utilizar diseños y procedimientos racionales apropiados para asegurar la adecuación de la adaptación del test a la población a la que va dirigido. DD3. Ofrecer información y evidencias que garanticen que las instrucciones del test y el contenido de los ítems tienen un significado similar en todas las poblaciones a las que va dirigido el test. DD4. Ofrecer información y evidencias que garanticen que el formato de los ítems, las escalas de respuesta, las reglas de corrección, las convenciones utilizadas, las formas de aplicación y demás aspectos son adecuados para todas las poblaciones de interés. DD5. Recoger datos mediante estudios piloto sobre el test adaptado, y efectuar análisis de ítems y estudios de fiabilidad y validación que sirvan de base para llevar a cabo las revisiones necesarias y adoptar decisiones sobre la validez del test adaptado.</p> <p>Directrices de confirmación: DC1. Definir las características de la muestra que sean pertinentes para el uso del test, y seleccionar un tamaño de muestra suficiente que sea adecuado para las exigencias de los análisis empíricos. DC2. Ofrecer información empírica pertinente sobre la equivalencia del constructo, equivalencia del método y equivalencia entre los ítems en todas las poblaciones implicadas. DC3. Recoger información y evidencias sobre la fiabilidad y la validez de la versión adaptada del test en las poblaciones implicadas. DC4. Establecer el nivel de comparabilidad entre las puntuaciones de distintas poblaciones por medio de análisis de datos o diseños de equiparación adecuados.</p> <p>Directrices sobre la aplicación: DA1. Preparar los materiales y las instrucciones para la aplicación de modo que minimicen cualquier diferencia cultural y lingüística que pueda ser debida a los procedimientos de aplicación y a los formatos de respuesta, y que puedan afectar a la validez de las inferencias derivadas de las puntuaciones. DA2. Especificar las condiciones de aplicación del test que deben seguirse en todas las poblaciones a las que va dirigido.</p> <p>Directrices sobre puntuación e interpretación: DPI1. Interpretar las diferencias de las puntuaciones entre los grupos teniendo en cuenta la información demográfica pertinente. DPI2. Comparar las puntuaciones entre poblaciones únicamente en el nivel de invarianza establecida para la escala de puntuación utilizada en las comparaciones.</p> <p>Directrices sobre la documentación: DC1. Proporcionar documentación técnica que recoja cualquier cambio en el test adaptado, incluyendo la información y las evidencias sobre la equivalencia entre las versiones adaptadas. DC2. Proporcionar documentación a los usuarios con el fin de garantizar un uso correcto del test adaptado en la población a la que va dirigido.</p>

Elaboración propia: fuente Muñiz, 2013. ⁹²

La mayoría de los autores diferencian dos fases en la validación de instrumentos o encuestas: una fase de traducción y adaptación cultural seguida de una segunda fase de validación en la lengua de destino⁹¹. La aplicación estructurada de estas dos fases permite minimizar el sesgo de información asociado a la administración de test en sociedades con idiomas y culturas diferentes. Otros autores sugieren añadir una fase final donde se redactarían las normas del instrumento⁹⁰. Pese a que ha habido un desarrollo sustancial en este sentido, la metodología para adaptar cuestionarios es poco conocida por profesionales sanitarios en nuestro medio, lo que explica la existencia y uso indiscriminado de instrumentos adaptados de manera incompleta o traducciones simplemente literarias⁹¹, sin que haya medidas posteriores de sus características

ÓSCAR REY LUQUE 38

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

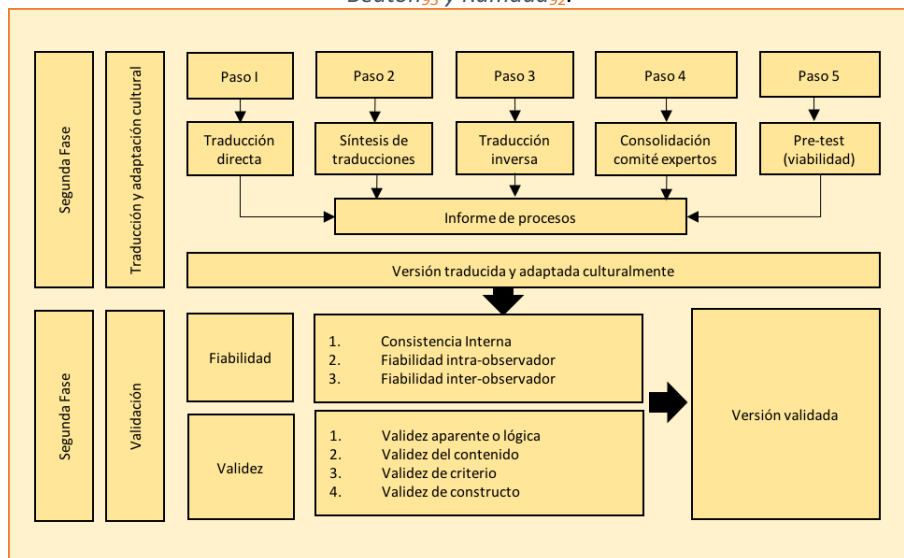
Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

psicométricas para medir aquello para lo que fue diseñado. Beaton (2000)⁹³ y Ramada (2011)⁹² proponen una serie de fases en el proceso de traducción y adaptación cultural y posterior validación, que se recogen en la **Figura 1**.

Figura 1. Proceso de traducción, adaptación cultural y validación propuestos por Beaton⁹³ y Ramada⁹².



Elaboración propia: fuente Beaton-Ramada, 2013. ^{92,93}

Algunos de los conceptos relevantes relacionados con la metodología de validación de cuestionarios o instrumentos encontrados son^{94,95}:

- a. **Validez aparente o lógica:** es el grado en que un cuestionario, a juicio de los expertos y/o incluso usuarios, mide de forma lógica lo que quiere medir. Esta es necesaria para que los sujetos a los que va dirigido el cuestionario vean una relación clara entre las preguntas que se le formulan y el objeto para el cual han accedido a contestar.

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- b. Validez de contenido:** es el grado en que la herramienta es capaz de medir la mayor parte de las dimensiones del constructo (o teoría subyacente en el fenómeno o concepto que se quiere medir).
- c. Validez del constructo:** evalúa el grado en que el instrumento refleja la teoría del fenómeno o del concepto que se quiere medir. La validez de constructo garantiza que las mediciones que resulten de las respuestas del cuestionario puedan ser consideradas y utilizadas como medición del fenómeno estudiado.
- d. Validez de criterio:** es el grado de correlación entre un instrumento y otra medida de la variable a estudio que sirva de criterio o de referencia. Hay dos formas de medir la validez de criterio: la validez concomitante o convergente y la validez predictiva. La validez concomitante mide el grado de correlación entre dos medidas del mismo concepto al mismo tiempo y en los mismos sujetos. Puede medir la correlación con el instrumento en global o de cada ítem. La validez predictiva mide el grado de correlación entre un instrumento y una medida posterior del mismo concepto o de otro que está estrechamente relacionado.
- e. Validez interna o consistencia:** La consistencia interna calcula la medida en que los factores que componen las preguntas de la encuesta dentro de una escala están evaluando un solo constructo. Se refiere a si los ítems que miden un mismo atributo presentan homogeneidad entre ellos.
- f. Validez replicativa o fiabilidad:** un instrumento es fiable si produce resultados consistentes cuando se aplica en diferentes ocasiones (estabilidad o reproductibilidad). Esquemática, se evalúa administrando el cuestionario a una misma muestra de sujetos, ya sea en dos ocasiones distintas (repetibilidad) y/o por dos observadores diferentes (fiabilidad inter observador). Se trata por tanto de analizar la concordancia entre los resultados obtenidos en las diversas

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

aplicaciones del cuestionario. Si la escala de medida es cualitativa se evalúa mediante el índice de Kappa, y si es cuantitativa, principalmente mediante el coeficiente de correlación intraclase.

- g. Validez de percepción o sensibilidad al cambio:** algunos autores proponen que el proceso de validación termina cuando se somete al test a procesos de medición de la sensibilidad. Esta nos muestra la capacidad que tiene un determinado instrumento de detectar cambios en los atributos o sujetos evaluados después de una intervención. El conocimiento de la sensibilidad al cambio de un instrumento es importante para la estimación del cálculo del tamaño muestral necesario; cuanto mayor sea la sensibilidad del instrumento, menor será el tamaño de la muestra necesario⁹⁶.

2.9.- CREACIÓN DEL INSTRUMENTO Y METODOLOGÍA USADA EN LA VALIDACIÓN A DIFERENTES ÁMBITOS DEL MISSCARE SURVEY

2.9.1- DISEÑO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL MISSCARE

Con el fin de diseñar un instrumento válido y fiable, que midiera los cuidados enfermeros omitidos o perdidos y las razones por las que esto ocurre, los autores de la versión original desarrollaron pruebas de validez de constructo, consistencia interna y estabilidad (test y retest), antes de obtener la versión definitiva, diferenciando cinco fases en el diseño del instrumento:

1) Fase I: Estudio cualitativo⁹⁷.

En esta fase se determinó la presencia de cuidados perdidos u omitidos, las áreas del cuidado específicas donde se producía este fenómeno y las razones por las que estos cuidados eran omitidos. Para ello los autores crearon 25 grupos focales con un total de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

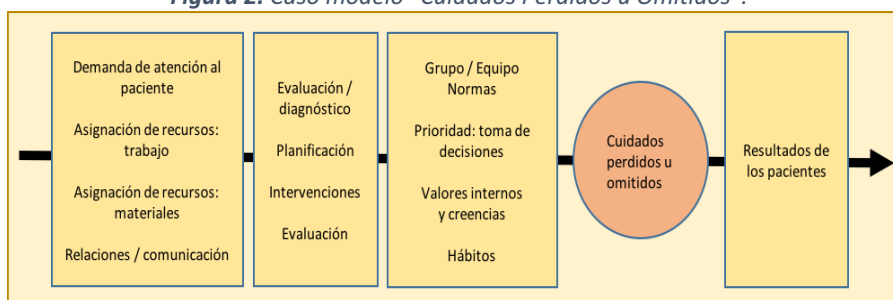
173 participantes (enfermeras registradas, enfermeras licenciadas y asistentes de enfermería).

En la misma fueron identificados nueve elementos de cuidados básicos de enfermería que eran regularmente omitidos (deambulaci3n, cambios posturales, retraso u omisiones de las comidas, educaci3n del paciente, preparaci3n para el alta, soporte emocional, higiene, registro de ingestas y excreciones y la vigilancia). De igual modo se identificaron siete razones por las que los profesionales no prestaban esos cuidados (poco personal, tiempo escaso para llevar a cabo las intervenciones de enfermería, insuficiencia o mal uso de los recursos humanos, s3ndrome de “no es mi trabajo” o falta de trabajo en equipo, delegaci3n ineficaz, h3bito y negaci3n).

2) Fase II: Análisis del concepto⁹⁸.

Para analizar el concepto de cuidado perdido u omitido los autores utilizaron el método de análisis de concepto de Walker y Avant. Estos autores simplificaron el método de Wilson e introdujeron un proceso de 8 pasos: seleccionar el concepto, determinar el propósito, identificar los usos, definir los atributos, identificar el caso del modelo (**Figura 2**), describir casos contrarios, identificar antecedentes y consecuencias y definir referentes empíricos. Las fuentes para el análisis se identificaron mediante búsquedas sistemáticas en la web, MEDLINE, CINAHL y listas de referencias de artículos de revistas relacionadas con un intervalo que iba desde 1970 a abril de 2008.

Figura 2. Caso modelo “Cuidados Perdidos u Omitidos”.



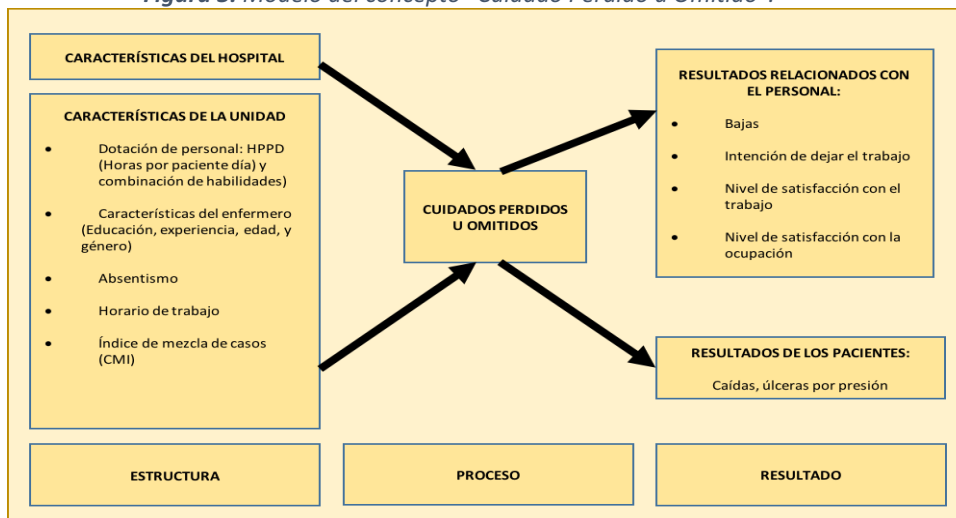
Elaboraci3n propia: tomado y adaptado Kalisch BJ, 2009)⁹⁸.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente direcci3n https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	C3digo de verificaci3n: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

El concepto de cuidados omitidos/perdidos que resultó se basaba en la teoría de Donabedian (1988) en la que se considera la estructura, proceso y el resultado recogidos en la **Figura 3**.

Las características del hospital y de la unidad (variables relacionadas con la estructura) llevan a la falta de atención de enfermería (variables relacionadas con el proceso), afectando a los resultados relacionados con el personal (tales como nivel de satisfacción, intención de dejar el cargo y absentismo) y los pacientes (por ejemplo, úlceras por presión y caídas)⁹⁷.

Figura 3. Modelo del concepto "Cuidado Perdido u Omitido".



Elaboración propia: fuente Tschannen, 2010. ⁷⁶

3) Fase III: Desarrollo del instrumento⁹⁸.

El propósito de esta fase era generar el instrumento de medida de las percepciones sobre los cuidados perdidos. Se pueden diferenciar tres sub fases en la metodología:

- a. **Generación de ítems:** se basó en el estudio cualitativo, revisión de la bibliografía y entrevistas con informadores clave.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- b. Validez de contenido:** el instrumento resultante se sometió a pruebas de validez del contenido, siendo revisado y calificado por 3 paneles de expertos constituidos por personal de enfermería de manera simultánea en hospitales diferentes, persiguiendo asegurar que la herramienta no se basaba en las prácticas de sólo una organización.

Participaron un total de 19 miembros del personal de enfermería distribuidos en los 3 paneles. La revisión de los ítems se basó tanto en la pertinencia como en la claridad. El índice de validez del contenido fue 0.89. sobre la base de la contribución de estos grupos de expertos, se realizaron revisiones en la herramienta. Además, se entrevistó a 95 enfermeras y se les pidió que evaluaran la lista de elementos de la atención de enfermería para asegurarse de que se incluyeran todos los elementos clave.

- c. Formato del instrumento e instrucciones:** una prueba inicial de la herramienta real con 25 miembros del personal de enfermería llevó a alteraciones en las instrucciones (acortar y aclarar) y cambios en el diseño para hacerlo menos extenso.

4) Fase IV: Recogida de datos⁹⁸.

En el estudio 1 participaron 459 encuestados pertenecientes al personal de enfermería de 3 hospitales situados en partes geográficamente distantes. El hospital 1 se trataba de un hospital de 223 camas, el hospital 2 era un hospital de 324 camas y el hospital 3 contaba con 631 camas, respectivamente.

El estudio 2 se llevó a cabo en un único centro hospitalario que contaba con 913 camas participando un total de 639 encuestados. La muestra del estudio 1 estaba formada por personal de enfermería que trabaja en 35 unidades: maternidad, cuidados intensivos, cuidados intermedios, cardíacos, unidades quirúrgicas, unidades médicas,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

renal, oncología y rehabilitación. La muestra del estudio 2 consistió en enfermeros y auxiliares que trabajan en 18 unidades diferentes incluyendo unidades quirúrgicas, renal, cuidado intermedio, cuidados intensivos, unidades médicas, oncología y rehabilitación.

5) Fase V: Pruebas psicométricas de la herramienta⁹⁸.

Las pruebas psicométricas a las que fue sometida la encuesta MISSCARE incluían medidas de aceptabilidad, validez y fiabilidad.

La **aceptabilidad**, o la facilidad de uso, se midió teniendo en cuenta el número de encuestados que completaron la escala sin omitir ningún elemento.

La **validez de un instrumento** se refiere a la medida en que proporciona datos relativos a los significados comúnmente aceptados del concepto (es decir, que mide realmente lo que pretende medir). Los autores no encontraron ninguna otra herramienta que midiera el cuidado omitido o las razones que provocaban esa circunstancia, por lo que fue imposible aplicar un "Gold Standar" o "Patrón Oro" recomendados para llevar a cabo las pruebas de validez, que consistiría en comparar la herramienta recién desarrollada con una que tiene un valor conocido de fiabilidad y validez. Por lo tanto, la validez de contenido (descrito anteriormente), la validez de construcción, y la validez de contraste se probaron en el mismo estudio con pruebas diferentes.

En el estudio 1 y el estudio 2, la **validez del constructo** de los instrumentos se probó mediante análisis factorial exploratorio (AFE) que es usado para tratar de descubrir la estructura interna de un número relativamente grande de variables. Los autores usaron cuatro reglas de decisión comúnmente utilizadas: el uso de una estructura de factor simple, un valor propio mínimo de 1 como valor de corte para la extracción, la supresión de artículos con carga de factor inferior a 0,35 y la exclusión de factores de un solo

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

elemento desde el punto de vista de la parsimonia utilizadas en el AFE. Un elemento (asistir a conferencias de atención interdisciplinaria) fue eliminado de la parte A entre el estudio 1 y el estudio 2, ya que pocos participantes indicaron que esto se perdía u omitía. Sin embargo, dos ítems (asistir a conferencias de atención interdisciplinaria y cuidado de heridas) se agregaron a la Sección A en una versión posterior del cuestionario, dejándola con 24 ítems.

El análisis factorial del instrumento agrupaba los diferentes ítems en varias dimensiones. Con respecto a los ítems de la Sección A estos se agruparon en: 1.- Evaluación; 2.- Intervenciones-Necesidades Individuales. 3.- Intervenciones-Cuidados Básicos; 4.- Se muestran en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Factores o dimensiones teóricas del cuestionario original Sección A del MISSCARE.

FACTORES O DIMENSIONES TEÓRICAS DEL CUESTIONARIO ORIGINAL MISSCARE (Kalisch,2009)	
FACTORES	ITEM SECCIÓN A
1.- Assesment:	6. Vital signs assessed as ordered. 7. Monitoring intake/output. 8. Full documentation of all necessary data. 13. Hand washing. 15. Bedside glucose monitoring as ordered. 16. Patient assessments performed each shift. 17. Focused reassessments according to patient condition. 18. IV/central line site care and assessments according to hospital policy.
2.- Interventions-Individuals Neds:	5. Medications administered within 30 minutes before or after scheduled time. 10. Emotional support to patient and/or family. 19. Response to call light is initiated within 5 minutes. 20. PRN medication requests acted on within 15 minutes. 21. Assess effectiveness of medications. 23. Assist with toileting needs within 5 minutes of request.
3.- Interventions-Basic Care.	1. Ambulation three times per day or as ordered. 2. Turning patient every 2 hours. 3. Feeding patient when the food is still warm. 4. Setting up meals for patient who feeds themselves. 11. Patient bathing/skin care. 12. Mouth care. 24. Skin/Wound care.
4.- Planing:	9. Patient teaching about illness, tests, and diagnostic studies. 14. Patient discharge planning and teaching. 22. Attend interdisciplinary care conferences whenever held.

Elaboración propia: fuente Kalisch (2009).^{es}

Con respecto a la Sección B, el análisis factorial agrupaba los ítems en tres dimensiones: 1.- Comunicación, 2.- Recursos materiales y 3.- Recursos humanos. Sus resultados se muestran en la **Tabla 5**.

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 5. Factores o dimensiones teóricas del cuestionario original Sección B del MISSCARE Survey.

FACTORES O DIMENSIONES TEÓRICAS DEL CUESTIONARIO ORIGINAL MISSCARE (Kalisch,2009)	
FACTORES	ITEM SECCIÓN B
1.- Communication:	7) Inadequate hand-off from previous shift or sending unit. 8) Other departments did not provide the care needed (e.g. physical therapy did not ambulate). 11) Lack of back up support from team members. 12) Tension or communication breakdowns with other ANCILLARY/SUPPORT DEPARTMENTS. 13) Tension or communication breakdowns within the NURSING TEAM. 14) Tension or communication breakdowns with the MEDICAL STAFF. 15) Nursing assistant did not communicate that care was not provided. 16) Caregiver off unit or unavailable.
2.- Material resources:	6) Medications were not available when needed. 9) Supplies/ equipment not available when needed. 10) Supplies/ equipment not functioning properly when needed.
3.- Labor resources:	1) Inadequate number of staff. 2) Urgent patient situations (e.g. a patient's condition worsening). 3) Unexpected rise in patient volume and/or acuity on the unit. 4) Inadequate number of assistive and/or clerical personnel (e.g. nursing assistants, techs, unit secretaries etc.). 5) Unbalanced patient assignments.

Elaboración propia: fuente: Kalisch (2009). 65

Para probar la **validez del grupo** de contrastante, se realizaron entrevistas y grupos focales con expertos para determinar que grupos serían comparados. Se acordó que los enfermeros de cuidados intensivos probablemente informarían de menos cuidados perdidos en comparación con los enfermeros de rehabilitación. Una de las razones esgrimidas fue que la dotación de personal en cuidados intensivos es por lo general mayor que en otras unidades.

La **fiabilidad** se evaluó midiendo la consistencia interna de los ítems que representan los factores de la parte B del cuestionario. La fiabilidad del instrumento se calculó utilizando medidas de consistencia interna y los coeficientes de test-retest.

La **consistencia interna** calcula la medida en que los factores que componen las preguntas de la encuesta dentro de una escala están evaluando un único constructo y se mide mediante el α de Cronbach. Este valor marca la consistencia interna de las escalas de 0 a 1, donde puntuaciones de 0 son indicativos de no consistencia (los ítems no están relacionados entre sí) y puntuaciones de 1 indican que los ítems son prácticamente idénticos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

La **fiabilidad test-retest** se refiere a la probabilidad de que una medida dada produzca la misma descripción de un fenómeno dado si se repite dicha medición. Para diseñar el instrumento los autores administraron formas idénticas del cuestionario a los mismos encuestados con un intervalo de dos semanas.

Tras estas fases los autores obtuvieron un instrumento que demostró una alta fiabilidad y validez para la medida de la pérdida de cuidados y los motivos para omitirlos en hospitales americanos.

Como hemos comentado, conocer cuál es la situación de los centros sanitarios usando instrumentos validados (objetivo principal de este trabajo) y que permitan compararnos con otros, es el punto de partida para introducir las medidas necesarias que mejoren en definitiva la calidad de los cuidados que se prestan.

Según la bibliografía consultada, este instrumento ha sido aplicado ampliamente en países de habla inglesa como Estados Unidos y Australia⁹⁹, pero también en países como Brasil, Turquía e Islandia. Para ello ha sido traducido y sus autores han llevado a cabo las correspondientes pruebas psicométricas, algunos más ampliamente que otros, para el portugués (Brasil)¹⁰⁰, turco (Turquía)¹⁰¹ e islandés (Islandia)¹⁰². Este instrumento ha permitido comparar, además, los cuidados perdidos, la dotación enfermera y la satisfacción en el trabajo de enfermeros libaneses en comparación con enfermeros de Estados Unidos¹⁰³. En España sólo hemos encontrado un autor que hace referencia al concepto de cuidado perdido, y hace una traducción literal, sin validación de una parte del instrumento MISSCARE, los referidos a los elementos del cuidado perdido (Parte A), pero no de los otros elementos que componen la encuesta¹⁰⁴.

A continuación, se hace un resumen de la metodología utilizada en los procesos de validación del instrumento MISSCARE en los diferentes países y contextos para comprender la metodología que han seguido.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

2.9.2.- ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE VALIDACIÓN DEL MISSCARE EN OTROS PAÍSES Y CONTEXTOS:

2.9.2.1.- El caso de Brasil: “Adaptación cultural y análisis de la consistencia interna del instrumento MISSCARE para el uso en Brasil”⁹⁹.

1. Se realizaron dos versiones en portugués de manera independiente por dos traductoras:
 - a. Ambas conocían previamente los objetivos del estudio y poseían dominio de los idiomas inglés y portugués:
 - i. Enfermera con título de doctor y experiencia en educación universitaria.
 - ii. Título en lenguas extranjeras y experiencia como traductora técnica en áreas de la salud.
2. Los investigadores evaluaron y compararon ambas traducciones alcanzando la primera versión en portugués.
3. Un comité de 5 enfermeras (con título de Maestría o Doctor y con experiencia clínica y dominio del inglés) evaluaron la validez aparente y de contenido de esta primera versión. Participaron en una reunión en la que discutieron los aspectos de equivalencia para el análisis. El grado mínimo de concordancia entre los especialistas fue determinado en 80%. Se efectuaron los cambios sugeridos y se obtuvo la segunda versión consensuada en portugués.
4. Esta segunda versión fue retro-traducida al inglés por una traductora formada en Estados Unidos, con dominio del portugués y que no conocía ni los objetivos del estudio ni la versión original del instrumento.
5. La versión retro-traducida fue enviada a la autora que aprobó la versión con algunas modificaciones (en el estudio no se indica cuáles).
6. Se completó la tercera versión consensuada (no se indica si se volvió a traducir al portugués las indicaciones de la autora).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

7. Tres miembros del equipo de enfermería de un hospital universitario llevaron a cabo un análisis semántico de la versión añadiendo cambios que mejoraron la comprensión del instrumento. Se obtuvo la cuarta versión del instrumento que fue usado en la fase del pre-test.
8. El pre-test involucró a una muestra de 60 miembros del equipo de enfermería (14 enfermeras, 38 auxiliares de enfermería y 8 técnicos de enfermería).
9. Tiempo medio de cumplimentación 20 minutos.

El estudio indica que se obtuvieron los siguientes resultados: la confiabilidad de la versión brasileña del MISSCARE, verificada a través de la consistencia interna de sus ítems y determinada con el coeficiente α de Cronbach, mostró resultados satisfactorios para las partes A y B, con niveles superiores a 0,70. Respecto a la confiabilidad, los coeficientes α de Cronbach para las partes A y B del instrumento correspondieron a 0,964 y 0,924, respectivamente. No se indican otros datos.

2.9.2.2.- El caso de Turquía: "The MISSCARE SURVEY-Turkish: Psychometric Properties and Findings"¹⁰⁰.

1. Traducción de la encuesta MISSCARE.

La encuesta MISSCARE se tradujo al turco a través de un proceso paso a paso que incluyó preparación, traducción, adjudicación, pre-prueba, revisión y test-retest:

- a. En la **fase de preparación** se dio una visión general de los métodos, antecedentes del estudio, la definición de términos clave, y un resumen general parafraseando de cada pregunta. La traducción fue hecha por tres traductores bilingües y la retro-traducción posterior fue completada por un traductor bilingüe.
- b. En el proceso de **adjudicación** tres personas expertas revisaron tanto las encuestas en inglés como en turco y las revisaron atendiendo al

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

significado original de cada artículo. El MISSCARE Survey turco resultante utilizó la misma estructura básica de la MISSCARE Survey en inglés.

2. Procedimientos del estudio: como parte de la evaluación psicométrica de la MISSCARE Survey en su versión turca se llevó a cabo un procedimiento de test-re-test en 48 sujetos a los que se les administró el instrumento en dos ocasiones con un intervalo de tiempo de dos semanas.
3. Los resultados obtenidos en el estudio turco indican:
 - a. La **aceptabilidad** de la herramienta traducida fue excelente con el 100% de los participantes completando todas las preguntas sobre la encuesta.
 - b. Validez del MISSCARE turco fue establecida con validez de contenido, validez del constructor y contrastante validez de grupo.
 - c. Pruebas de **validez de contenido** de la encuesta MISSCARE- turco: el índice de validez del contenido fue 0,85. Para contrastar validez de grupo, se llevó a cabo una comparación entre las enfermeras de maternidad y de las áreas médico-quirúrgicas utilizando el MISSCARE Survey-turco.
 - d. Se analizó la **consistencia interna** Generando el α Cronbach para la Parte A con un valor de 0,936 mostrando que los ítems tienen una consistencia muy buena.
 - e. La **fiabilidad test-re-test** de la herramienta obtuvo un coeficiente test-re-test general de 0,95 ($p < 0,001$) y para la Parte B el coeficiente test-re-test fue 0.667 con un alfa de Cronbach de 0,8.

En el artículo se muestran resultados de un estudio en el que participaron posteriormente 436 encuestados a los que se le pasó la versión definitiva del cuestionario, pero no aclara si las pruebas psicométricas se hicieron sobre el estudio piloto o sobre el realizado sobre la muestra más amplia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

2.9.2.3.- El caso de Islandia: “Translation and psychometric testing of the Icelandic version of the MISSCARE Survey”¹⁰¹.

La traducción y medida de pruebas psicométricas se completó en seis pasos: traducción, revisión, retro traducción, segunda revisión, estudio piloto, recolección de datos y pruebas psicométricas.

La traducción inicial incluyó una primera traducción de inglés de los EE.UU a islandés por dos enfermeras bilingües con nivel de doctorado, que trabajaban en la universidad. Estas dos enfermeras combinaron sus traducciones en una en su versión en islandés.

El segundo paso fue evaluar y revisar la traducción de la traducción islandesa por una enfermera doctorada y desempeñando su labor en el ámbito académico y un maestro de primaria con formación relacionada con el ámbito de la salud. Ninguno de estos evaluadores conocía la versión original de la encuesta. Tras su revisión, un traductor profesional evaluó y comparó la traducción islandesa con la versión en inglés de los Estados Unidos realizando ligeros cambios.

La retro-traducción fue realizada por un traductor profesional que no conocía la versión original de la encuesta. La revisión de la retro-traducción incluyó una comparación de la versión original de la encuesta con la versión retro-traducida por tres estudiantes de doctorado en enfermería en los Estados Unidos. Estos calificaron cada párrafo considerando tres situaciones: a) si la redacción del contenido eran exactamente el mismo b) si la redacción era diferente, pero no el contenido c) si la redacción y el contenido eran diferentes. La mayoría de la versión retro-traducida fue evaluada con “redacción y contenido exacto”. Los párrafos que fueron evaluados como diferentes fueron revisados por las dos enfermeras bilingües con titulación de doctorado que participaron en la traducción inicial.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tras esta revisión de la versión islandesa de la encuesta, fue revisada por un lingüista islandés. La Encuesta MISSCARE revisada en islandés fue entonces evaluada por dos enfermeras registradas recién graduadas que respondieron por separado al cuestionario. Estas dos enfermeras estaban familiarizadas con las publicaciones hechas en los Estados Unidos sobre cuidados perdidos. Posteriormente se reunieron con uno de los investigadores para discutir sobre la redacción, comprensión, interpretación y pertinencia del cuestionario. La versión final antes del estudio piloto con la versión islandesa fue completada por dos de los investigadores.

En el estudio piloto se enviaron 118 encuestas a diferentes unidades (pediatría, geriatría y ginecología) obteniendo una participación final de 67 encuestados (57%) con una participación en la segunda ronda de 39 encuestados, lo que supone una pérdida del 58 % de los participantes.

En el artículo se exponen los siguientes resultados:

- a. En relación a la aceptabilidad: el 73 % de los encuestados en la primera ronda y el 74 % en la segunda completaron todos los ítems de la parte A. Con respecto a la parte B lo cumplieron el 78% en la primera ronda y el 97 % en la segunda.
- b. La Prueba de Pearson del test-retest general obtuvo un coeficiente de correlación para la parte A de 0.782 ($p < 0.001$) y 0,530 ($p < 0,05$) para la parte B. El α de Cronbach para la parte global B y sus subescalas variaba entre 0,795 y 0,894. El análisis factorial confirmatorio para la parte B indicaba un buen modelo para los tres factores: comunicación, recursos materiales y recursos.

En el estudio se hicieron comparaciones de los resultados obtenidos en el estudio piloto y un estudio a nivel nacional en el que participaron 599 encuestados.

Como se puede observar, aunque existen esfuerzos en unificar los procesos de validación de los instrumentos de medida desde diversos ámbitos, todavía son muchos los trabajos que difieren en su metodología, en cuanto a procesos de adaptación cultural y validación de instrumentos se refieren.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

2.10.- CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

España constituye uno de los países que, según el último informe del Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington del año 2015, contaba con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo igualando en sus indicadores a países como Luxemburgo, Países Bajos, Finlandia o Noruega¹⁰⁵.

Sin embargo, el sistema sanitario español se enfrenta, como otros, a varios desafíos que tienen que ver tanto con su organización, como con las capacidades para abordar los futuros retos, entre los que están las enfermedades crónicas, las pluripatologías y el envejecimiento de la población, entre otros¹⁰⁶, y que está obligando a los gestores a plantear nuevas formas de gestión que respondan al aumento de la demanda de cuidados que la población va a necesitar.

En España conviven diferentes entidades, organismos y empresas que constituyen el tejido de producción de los servicios sanitarios, estableciéndose relaciones entre ellos atendiendo a las necesidades de planificación del país y a la legislación vigente en cada momento. El Sistema Sanitario español ha sufrido un cambio evolutivo en los últimos años desde la promulgación de la Ley General de Sanidad, por la que se empezó a organizar el Sistema Nacional de Salud. De este modo, en nuestro país conviven modelos de gestión directa o producción del servicio público por parte de la Administración Pública, con modelos de gestión indirecta, en la que la producción del servicio público es realizada por el sector privado, bien sea de manera lucrativa o no, manteniendo con la Administración relaciones contractuales, mediante conciertos, convenios o concesiones¹⁰⁷. Este aspecto debe ser tenido en cuenta a la hora de diseñar instrumentos que valoren la calidad de los cuidados, dado que, de otra manera, estaría obviando un elemento estructural de nuestro Sistema Sanitario.

Uno de los pilares fundamentales del Sistema Sanitario español es el personal de enfermería, que incluye a enfermeros y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Esta fuerza laboral constituye más de 60 % del total de personal sanitario que atiende a

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

la población española, pero tiene una distribución desigual en todo el territorio español. Los datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) referentes al número de enfermeros y auxiliares de atención especializada se recogen en la siguiente **Tabla 6**.

Tabla 6. Indicadores de dotación de personal enfermeros y auxiliares de enfermería por CCAA año 2014 en atención especializada.

INDICADORES DE DOTACIÓN DE PERSONAL ENFERMEROS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA POR CCAA AÑO 2014								
Provincia	Enfermeros incluyendo matronas y especialistas				Auxiliares de enfermería			
	Nº	Personal por 1000 hab.	Personal por 100 camas	% SNS	Nº	Personal por 1000 hab.	Personal por 100 camas	% SNS
ANDALUCÍA	22.381	2,67	122,69	90,72%	17.717	2,11	97,12	86,17%
ARAGÓN	5.712	4,30	117,05	95,03%	4.642	3,49	95,12	90,00%
ASTURIAS	3.807	3,61	111,28	95,85%	2.950	2,80	86,23	92,44%
ILLES BALEARS	4.030	3,60	120,23	81,44%	3.352	2,99	100,00	78,13%
CANARIAS	6.499	3,07	98,29	84,11%	6.255	2,95	94,60	79,41%
CANTABRIA	1.895	3,23	99,68	94,41%	1.850	3,16	97,32	84,16%
CASTILLA Y LEÓN	7.797	3,14	91,05	93,27%	5.775	2,32	67,44	88,09%
CASTILLA-LA MANCHA	5.770	2,79	126,56	96,17%	4.247	2,05	93,16	95,20%
CATALUÑA	23.346	3,16	82,83	90,00%	18.385	2,49	65,23	90,00%
COMUNIDAD VALENCIANA	13.487	2,73	116,21	92,15%	9.530	1,93	82,11	87,58%
EXTREMADURA	3.189	2,92	83,88	96,05%	2.733	2,50	71,88	94,18%
GALICIA	8.669	3,16	95,56	91,71%	7.237	2,64	79,77	91,76%
MADRID	21.150	3,32	116,15	87,56%	15.928	2,50	87,47	79,55%
REGIÓN DE MURCIA	4.280	2,93	91,51	90,19%	3.713	2,54	79,39	83,63%
C. FORAL DE NAVARRA	2.682	4,22	124,98	73,60%	1.724	2,71	80,34	71,35%
PAÍS VASCO	9.565	4,42	131,05	92,73%	7.127	3,29	97,64	88,28%
LA RIOJA	986	3,14	98,21	95,84%	750	2,39	74,70	95,47%
CEUTA Y MELILLA	410	2,43	118,84	100,00%	274	1,63	79,42	100,00%
TOTAL	145.655	3,14	105,64	90,47%	114.189	2,46	82,82	86,56%

Elaboración propia: fuente SIAE 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.¹⁰⁸

Como comentamos en la parte introductoria, España es el sexto país del mundo con menos enfermeras ‘per capita’ según el último informe de la OCDE¹⁰, a lo que debemos añadir que, si analizamos de manera pormenorizada los datos referentes a Canarias, esta situación se agrava dado que el número de enfermeros colegiados en el año 2015 según el INE (Instituto Nacional de Estadística) era de 12.178 enfermeros (2.612 hombres y 9.566 mujeres) situando a Canarias en una de las Comunidades Autónomas con menor tasa de enfermeros colegiados por 100.00 habitantes como se recoge en **Tabla 7**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUGU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 7. Tasa de Enfermeros por 100.000 habitantes por Comunidades y Ciudades autónomas de colegiación y situación laboral año 2015.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COLEGIADOS NO JUBILADOS Por 100.000 habt.
TOTAL	535,90
Andalucía	392,25
Aragón	526,99
Asturias, Principado de	613,03
Balears, Illes	512,30
Canarias	253,27
Cantabria	609,51
Castilla y León	657,49
Castilla-La Mancha	547,07
Cataluña	593,64
Comunidad Valenciana	501,36
Extremadura	639,30
Galicia	507,39
Madrid, Comunidad de	664,21
Murcia, Región de	399,33
Navarra, Comunidad Foral de	856,08
País Vasco	738,87
Rioja, La	548,32
Ceuta	553,53
Melilla	654,40

Elaboración propia: fuente INEM, 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación .109.

Atendiendo a los mismos datos, por provincias, Santa Cruz de Tenerife poseía en ese mismo año un total de 5.684 colegiados frente a las Palmas que poseía 6.449 enfermeros, como se puede observar en la **Tabla 8**.

Tabla 8. Número de enfermeros en Canarias por provincias de colegiación y sexo año 2015.

	Nº DE ENFERMEROS POR PROVINCIAS DE COLEGIACIÓN Y SEXO EN CANARIAS		
	Total	Hombre	Mujeres
Canarias	12.178	2.612	9.566
Las Palmas	6.494	1.391	5.103
Santa Cruz de Tenerife	5.684	1.221	4.463

Elaboración propia: fuente INEM, 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación .110

Con respecto a la dotación de auxiliares de enfermería en Canarias, datos también recogidos en la **Tabla 6**, el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) del año 2014 indicaba que se disponía de 6.255 profesionales de los cuales el 79,41 % trabajaban en el ámbito de atención especializada pública.

En cuanto a los modelos de gestión hemos comentado que en nuestro contexto coexisten diferentes maneras de gestión de la prestación de la atención sanitaria. De manera concreta, en Canarias la gestión de los principales centros hospitalarios recae sobre las Administraciones Públicas, sin embargo, no son pocas las necesarias relaciones que se establecen en forma de conciertos, la prestación de servicios sanitarios por parte de centros privados. En la siguiente **Tabla 9** se recogen los centros que cuentan con unidades de hospitalización por provincia, y por tipo de gestión.

Tabla 9. Tabla de Centros Hospitalarios de Canarias por provincia, dedicación y carácter administrativo.

NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO	PROVINCIA	CAMAS	CARÁCTER	ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR DE GRAN CANARIA	LP	770	GENERAL	CA-SCS
HOSPITAL GENERAL DE FUERTEVENTURA	LP	131	GENERAL	CA-SCS
HOSPITAL DE SAN ROQUE GUÍA	LP	54	GERIATRIA Y/O LARGA ESTANCIA	CA-SCS
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATERNO INFANTIL	LP	872	GENERAL	CA-SCS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN	LP	698	GENERAL	CA-SCS
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN	LP	876	GENERAL	CA-SCS
SANATORIO DERMATOLÓGICO REGIONAL	LP	54	GERIATRIA Y/O LE	CAB
HOSPITAL INSULAR DE LANZAROTE	LP	80	GERIATRIA Y/O LE	CAB
HOSPITAL SAN ROQUE MASPALOMAS	LP	147	GENERAL	M-PNB
FUNDACIÓN BENEFICA CANARIA CASA ASILO SAN JOSÉ	LP	69	GENERAL	PB
VITHAS HOSPITAL SANTA CATALINA	LP	163	GENERAL	PNB
HOSPITAL POLICLÍNICO LA PALOMA, S.A.	LP	108	GENERAL	PNB
INSTITUTO POLICLÍNICO CAJAL, S.L.	LP	132	GENERAL	PNB
HOSPITAL SAN ROQUE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	LP	162	GENERAL	PNB
CLÍNICA BANDAMA	LP	64	PSIQUIATRICO	PNB
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	LP	195	GENERAL	PNB
QUINTA MÉDICA DE REPOSO, S.A.	LP	78	PSIQUIATRICO	PNB
HOSPITAL CIUDAD DE TELDE	LP	249	GERIATRIA Y/O LE	PNB
HOSPITAL CLÍNICA ROCA (ROCA GESTION HOSPITALARIA)	LP	84	GENERAL	PNB
HOSPITAL LANZAROTE (CLÍNICAS DEL SUR S.L.U.)	LP	61	GENERAL	PNB
ROCA GESTION HOSPITALARIA, S.L.	LP	24	GENERAL	PNB
CLÍNICA PARQUE FUERTEVENTURA	LP	12	MEDICO-QUIRURGICO	PNB
H UNIVERSITARIO MATERNO-INFANTIL DE CANARIAS	LP	378	MATERNO-INFANTIL	SS-SCS
HOSPITAL DOCTOR JOSÉ MOLINA OROSA	LP	290	GENERAL	SS-SCS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS (H.U.C)	TF	687	GENERAL	CA-SCS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	TF	40	GENERAL	CA-SCS
HOSPITAL INSULAR NTRA. SRA. DE LOS REYES	TF	32	GENERAL	CA-SCS
HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA	TF	198	GENERAL	CA-SCS
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS	TF	832	GENERAL	CA-SCS
HOSPITAL DEL NORTE	TF	51	GERIATRIA Y/O LE	CA-SCS
HOSPITAL FEBLES CAMPOS	TF	267	GERIATRIA Y/O LE	CA-CAB
HOSPITAL DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD	TF	99	GERIATRIA Y/O LE	CA-CAB
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	TF	144	GERIATRIA Y/O LE	CA-CAB
HOSPITAL QUIRÓN TENERIFE	TF	198	GENERAL	PNB-CONCIERTO
VITHAS HOSPITAL SANTA CRUZ	TF	86	GENERAL	PNB-CONCIERTO
CLÍNICA PARQUE, S.A.	TF	90	GENERAL	PNB-CONCIERTO
HOSPITAL SUR	TF	256	GENERAL	PNB
CLÍNICA VIDA	TF	32	GENERAL	PNB
HOSPITAL BELLEVUE	TF	198	GENERAL	PNB
HOSPITAL QUIRÓN COSTA ADEJE	TF	50	GENERAL	PNB
HOSPITAL RAMBLA S.L.	TF	104	GENERAL	PNB-CONCIERTO CIRG. CAR.
CLÍNICA VINTERSOL (HUMLEGARDEN S.L.)	TF	101	TRAUMATOLOGIA Y/O REHAB	PNB
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	TF	164	MEDICO-QUIRURGICO	PB (IGLESIA)-CONCIERTO
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE CANDELARIA	TF	904	GENERAL	SS-SCS
HOSPITAL DE OFRA	TF	134	GENERAL	SS-SCS

LP= LAS PALMAS; TF= TENERIFE; LE= LARGA ESTANCIA

CA= COMUNIDAD AUTÓNOMA; M= MUNICIPIO; PB= PRIVADO BENEFICO; PNB= PRIVADO NO BENEFICO; SS= SEGURIDAD SOCIAL; CAB= CABILDO

Elaboración propia: Fuente Catálogo Nacional de Hospitales, 2015. ¹⁰⁸

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Una vez que hemos contextualizado el estudio pasamos a la formulación de su hipótesis de partida y establecimiento de objetivos de investigación y desarrollo del mismo.

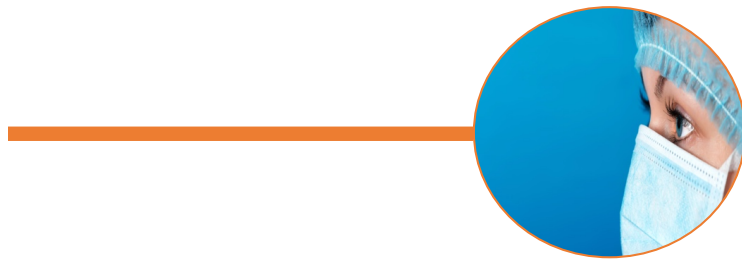


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1.- HIPÓTESIS:

1.- “Es factible la adaptación cultural del MISSCARE al entorno español conservando sus propiedades psicométricas de sencillez, facilidad de uso, validez de contenido, constructo, criterio, consistencia, fiabilidad y sensibilidad.”

2.- “En el contexto español de la prestación de cuidados enfermeros se produce una percepción de omisión de la prestación de los mismos a los usuarios de los servicios, tanto públicos como privados, cuyos motivos pueden ser identificados.”

3.2.- OBJETIVOS PRINCIPALES:

1.- Validar del instrumento MISSCARE al español (España) como herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados.

2.- Identificar los cuidados perdidos en centros hospitalarios de tercer nivel.

3.3.- OBJETIVOS SECUNDARIOS:

1.1.- Realizar el proceso de adaptación cultural del instrumento MISSCARE como primer paso para su validación al contexto español.

1.2.- Comprobar que se mantienen las propiedades psicométricas del instrumento original en su adaptación cultural al medio español.

1.3.- Disponer de un instrumento estandarizado internacionalmente, válido y fiable, que permita comparar diferentes contextos, tanto en España, como en otros países, sobre la percepción de omisión del cuidado enfermero.

ÓSCAR REY LUQUE 60

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

2.1.- Reconocer los cuidados omitidos en los pacientes de los hospitales españoles participantes en el estudio de validación del instrumento.

2.2.- Identificar los motivos por los que los enfermeros omiten los cuidados en los centros donde se ejecute la validación de la versión adaptada del cuestionario.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



CAPÍTULO IV. MATERIAL Y MÉTODO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IV. MATERIAL Y MÉTODO

Dada la complejidad del proceso de adaptación y validación de MISSCARE al contexto español, los resultados de este estudio relativos a las fases de exploración del estado de la cuestión, adaptación, validez de apariencia y contenido de MISSCARE serán expuestos en esta sección a medida que se explica el procedimiento seguido y los conceptos que entraña cada paso.

Los resultados cuantitativos producto de las pruebas psicométricas realizadas a la versión tentativa final de la versión española del instrumento, incluyendo las características de la muestra para su validación, así como la asociación de la percepción de omisión de cuidados obtenida de su administración con características sociodemográficas, satisfacción y condiciones del entorno laboral, se expondrán en la Sección de Resultados propiamente dicha.

Esta estrategia de exposición del material persigue una mejor comprensión de cada paso del proceso y sus resultados que, de haberse expuesto de manera agrupada, podrían resultar demasiado alambicados.

4.1.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Como comentamos en la introducción, este trabajo vino derivado por la preocupación ante un suceso cada vez más frecuente en la práctica diaria y es que los enfermeros, en muchas ocasiones y por diversos motivos, tienen que decidir entre qué cuidados realizar y cuáles omitir. Atendiendo a esta circunstancia se formularon varias preguntas:

¿Por qué los enfermeros en ocasiones tienen que posponer o no suministrar cuidados?
¿Qué lleva a un enfermero a priorizar unos cuidados frente a otros? ¿Por qué existen unidades de hospitalización en la que los pacientes son objeto de retrasos en los

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

cuidados en comparación con otras unidades? ¿Ha sido definido este problema por algún autor? ¿Qué factores condicionantes pueden estar implicados en este fenómeno? ¿Influyen las características del ambiente laboral en la calidad de los cuidados que se prestan? ¿Existe algún instrumento que mida la percepción de omisión del cuidado y sus posibles motivos?

Una vez formuladas las preguntas de investigación y valorada su factibilidad, interés para la disciplina, posibles ventajas a la hora de introducir mejoras, respetar los principios éticos y considerar su relevancia, se puso en marcha la presente investigación.

4.2- BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La primera fase de la investigación consistió en una búsqueda bibliográfica que podemos dividir en:

Búsqueda simple en Google Académico con lenguaje natural en el que utilizaron: “cuidados de enfermería no realizados”, “falta de cuidados de enfermería”, “desatención enfermera”, sin limitar el intervalo en el año de publicación. Tras descartar aquéllos en los que no se abordaba esta temática se obtiene un total de 15 artículos.

Tras la lectura de los primeros 15 artículos se detectaron palabras clave relacionadas con el fenómeno a investigar que se usaron en la siguiente búsqueda (**Tabla 10**). En esta ocasión se utilizaron la base de datos bibliográfica (PubMed) y los metabuscadores de la Universidad de La Laguna (Punto Q) y de la Biblioteca Virtual del Servicio Canario de Salud (BVSCS). Se limitó la búsqueda a 10 años.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 10. Términos utilizados en la búsqueda bibliográfica Fase B del presente estudio.

Términos naturales en español	Términos naturales en inglés	Términos MeSH
Entorno laboral	Work environment	Job Satisfaction
Satisfacción	Satisfaction	Burnout, Professional
Burnout	Burnout	Nurses
Riesgos psicosociales en el personal de enfermería	Psychosocial risks in the nursing staff	Nursing
Calidad	Quality	Nursing, Team
Calidad percibida	Perceived quality	Nursing Staff
Seguridad de los cuidados	Safety of care	Nursing Care
Dotación de Enfermeros	Nursing staff	Quality of Health Care
Equipo de trabajo		

Tras descartar aquellas publicaciones que no abordaban la temática relacionada con el objeto de estudio se obtuvieron un total de 35 artículos. Fue en esta búsqueda en la que se encontró las referencias al instrumento desarrollado por la Dra. Dra. Beatrice J. Kalisch y el análisis que la autora hizo sobre el fenómeno de “cuidado perdido u omitido”¹⁸.

La siguiente fase estuvo enfocada hacia la búsqueda de publicaciones relacionadas con la validación de instrumentos, teniendo en cuenta que el cuestionario “MISSCARE” había sido adaptado culturalmente para el uso en otros idiomas y contextos. En esta fase se usaron los términos que se recogen en la **Tabla 11**.

Tabla 11. Términos utilizados en la búsqueda bibliográfica fase c del presente estudio.

Términos naturales en español	Términos naturales en inglés	Términos MeSH
Traducciones de cuestionarios	Questionnaire translations	Translations
Adaptación cultural (MeSH: culture)	Cultural adaptation	Cross-Cultural Comparison
Validación de cuestionarios	Validation of questionnaires	Psychometrics
Pruebas psicométricas	Psychometric test	

Se obtuvieron en esta fase 18 artículos en los que se abordaban la adaptación cultural de cuestionarios en el área de salud y la metodología de evaluación. Como gestor de referencias bibliográficas se usó el EndNote Multiplataforma versión 8.0.™

4.3- ESTABLECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE ABORDAJE, TEMPORALIZACIÓN DEL TRABAJO Y DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Tras una reunión previa con los directores de esta tesis se mantuvo la primera visita con un metodólogo al que se plantearon los objetivos de la investigación. En esta reunión se identificaron dos prioridades: solicitar permiso a la autora del instrumento que queríamos validar y solicitar permiso al Comité Ético de Investigación del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Se solicitó mediante escrito del Director de la Tesis y explicando el proyecto, el permiso pertinente a la autora del instrumento pidiéndole que nos enviase el documento original en inglés para evitar usar versiones no originales que se encontraron en la web. A los dos días de la notificación la autora nos concedió el permiso para llevar a cabo la validación del instrumento “Misscare Survey” que se puede consultar en el [Anexo I](#). Se adjunta como [Anexo II](#) la solicitud y respuesta de la autora. Tras el visto bueno de la autora se llevó a cabo el proceso de traducción y retro-traducción del instrumento.

4.4.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE

En cuanto a la metodología que se va a seguir en el proceso de validación del instrumento MISSCARE al español (España) será la propuesta por diferentes autores que describen dos fases claramente diferenciadas^{111,112}:

- Primera etapa: traducción y adaptación cultural.
- Segunda etapa: validación del cuestionario el contexto de destino.

4.4.1.- PRIMERA ETAPA: TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL

En esta etapa se llevó a cabo la traducción del MISSCARE del inglés al castellano, manteniendo su estructura de ítems original, y su retro-traducción del español al inglés,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

intentando conseguir que el instrumento resultante mantuviera la equivalencia idiomática, conceptual y semántica de su original.

Para llevar a cabo los procesos de traducción y retro-traducción del MISSCARE se emplearon los servicios de una empresa experta en traducciones médicas ([Pangeanic](#)®), que cuenta con la certificación correspondiente a la norma Europea de Traducción EN15038 y la norma de gestión ISO9001. La metodología de traducción habitual de la empresa es la asignación de la traducción a un traductor experto para producir la primera versión. Un segundo traductor o traductora con la suficiente experiencia en el área de conocimiento específica revisa críticamente la traducción para verificar el estilo, la terminología y que el texto alcanza niveles de publicación. No obstante, se le pidió expresamente que los traductores cumplieran los siguientes requisitos:

1. Para la traducción del inglés al español se solicitó:

- Traducción por dos traductores independientes del instrumento remitido de inglés al español.
- Que los traductores tuvieran como lengua materna el español.

2. Para la retro-traducción del español al inglés se solicitó:

- Traducción por dos traductores independientes del instrumento inicialmente traducido del inglés al español.
- Que los traductores tuvieran como lengua materna la lengua materna del cuestionario original, es decir el inglés.

Los traductores se mantuvieron cegados respecto al objetivo de la traducción y retro-traducción y se les exigió no haber tenido contacto previo con el documento original.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Numerosos estudios coinciden en cómo se debe abordar esta primera etapa, y, atendiendo a los mismos, la metodología que se siguió se puede dividir en varias fases ^{113,114} que se exponen a continuación.

Fase I. Traducción directa del instrumento. En esta fase se llevó a cabo una traducción conceptual del instrumento por dos traductores. Cada traductor ofreció su versión de traducción del MISSCARE lo más ajustada al lenguaje de uso coloquial en español, reflejando en un informe las dificultades de comprensión y traducción derivadas del uso de vocablos técnicos, abreviaturas o palabras poco comunes. Así, del documento original disponible en [Anexo I \(MC_0\)](#) se obtuvieron dos versiones en español. Una de estas versiones paralelas se presenta en el [Anexo III \(MC_ENG_ESP_1\)](#) y la otra en el [Anexo IV \(MC_ENG_ESP_2\)](#).

Los traductores emitieron un primer informe mostrando dificultades en algunos términos, equivalencia y estilos de redacción. A este informe los investigadores respondieron con una serie de sugerencias y propuestas de modificación. Ambos aspectos se recogen en la **Tabla 12**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 12. Informe de dudas planteadas por los traductores y propuestas de solución dadas por el equipo investigador en la traducción del cuestionario "MISSCARE Survey" de inglés al español.

INFORME DE DUDAS PLANTEADAS POR LOS TRADUCTORES Y PROPUESTAS DEL EQUIPO INVESTIGADOR EN LA TRADUCCIÓN DEL CUESTIONARIO "MISSCARE SURVEY" DE INGLÉS A ESPAÑOL	
1. ¿A quiénes va dirigida exactamente el cuestionario en español? ¿A personal de enfermería que ha estudiado en Reino Unido o en España? A la hora de traducir los títulos académicos el contexto influiría mucho en la decisión de traducción. Por ejemplo, para: <input type="checkbox"/> Grade school <input type="checkbox"/> High School Graduate (or GED) Podría ser: <input type="checkbox"/> Escuela primaria [¿añadimos algo como antiguo graduado escolar?] <input type="checkbox"/> Graduado de secundaria (o el británico GED)	El equipo investigador propone que se hagan las traducciones a la equivalencia en español de las que existan traducciones normalizadas y adaptadas a la realidad española y se hagan traducciones literales de las que no haya dicha traducción.
2. ¿Prefiere que se traduzcan y expliquen las titulaciones británicas o que se adapten los títulos a la realidad española?	
3. En cuanto al registro, ¿quiere que traduzcamos la encuesta de tú o de usted?	El equipo investigador propone la nomenclatura usted.
4. ¿Usamos el tratamiento de doblamiento de género, por ejemplo, director/a, satisfecho/a, etc. o el masculino genérico?	El equipo investigador propone la nomenclatura de desdoblamiento de género, pero se valorará posteriormente si repercute en la estructura y amplitud del cuestionario.
5. El título de la encuesta presenta varios desafíos. Si el nombre de la encuesta ya estuviera traducido, ruego nos lo indiquen. Por el momento se ha optado por "DESATENCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (La encuesta Desatención de cuidados)".	El equipo investigador indica que el objeto de esta traducción es la validación de la encuesta al contexto español, por lo que la denominación final será fruto de la finalización de este proceso. Damos libertad a los traductores en este sentido.
6. Asumo que la autora de la encuesta es Beatrice Kalisch y, por tanto, se usará el femenino en algunas partes o ¿prefiere género neutro? EN: Please do not reproduce without permission of the author. ES: No reproducir sin la autorización de la autora.	El equipo investigador propone el uso del femenino en el pie de página.
7. Nos falta contexto para la frase "Ambulation three times per day or as ordered". Por el momento, entendemos que se trata de la ronda de las enfermeras por cada habitación de los pacientes. Además, la frase siguiente "Turning patient every 2 hours" da por sentado que para mover a los pacientes cada dos horas, la ronda de visitas tendrá una frecuencia mayor de tres veces al día. ¿es correcto?	El equipo investigador indica que efectivamente los enfermeros/as trabajan por ronda y que en el contexto sanitario es bien entendido, pero que será objeto de este estudio su adaptación al contexto español.
8. La frase "14) Patient discharge planning and teaching", ¿se refiere a "14) Planificación y explicación de alta de pacientes)?	El equipo investigador indica afirmativamente al respecto pero que será objeto de este estudio.
10. Nos falta contexto para traducir "IV/central line site care" en la frase "18) IV/central line site care and assessments according to hospital policy". ¿A qué se refiere exactamente en inglés?	El equipo investigador indica que se tratan de cuidados de la vía venosa según la política del centro.
El acrónimo "PRN medication requests", ¿se refiere a "Latin "pro re nata", for an occasion that has arisen, as circumstances require, as needed" o a otra cosa?	El equipo investigador indica que efectivamente su equivalencia a español sería "según precise" "a demanda" etc. que será objeto del proceso de validación.

Fase II. En esta fase se lleva a cabo una síntesis de las traducciones, reflejando en un informe las posibles discrepancias que se pudieron encontrar. Las dos versiones se cotejaron, mostrando coincidencia en la gran mayoría de enunciados de los ítems (89%) y para aquellos ítems discrepantes el equipo de investigación optó por la que presentara mayor claridad en el planteamiento. Esta versión conforme se muestra en el [Anexo V \(MC_ENG_ESP_C\)](#).

Fase III. Traducción inversa o retro-traducción. La versión cotejada fue traducida al idioma original inglés, por dos traductores diferentes a los que realizaron las traducciones del inglés al castellano del cuestionario original.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

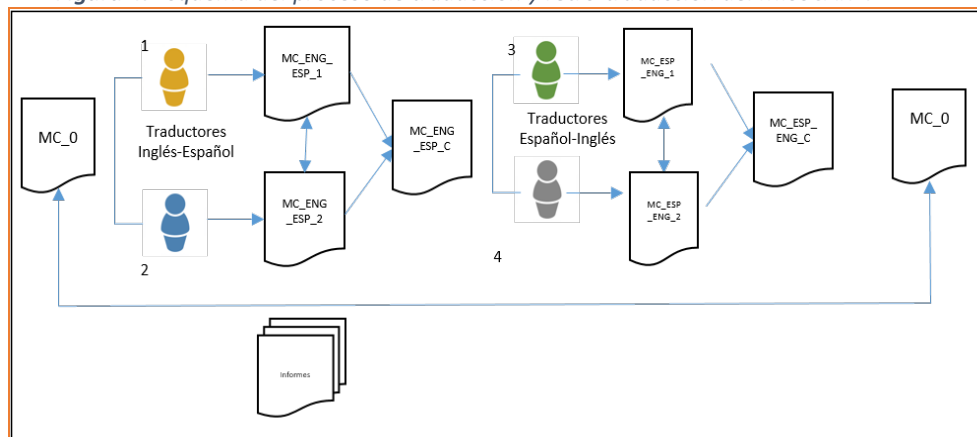
Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

De esta fase se obtuvieron dos versiones retro-traducidas en paralelo del español al inglés. Una de estas traducciones se muestra en el [Anexo VI](#) (MC_ESP_ENG_1) y la otra en el [Anexo VII](#) (MC_ESP_ENG_2).

Fase IV. Cotejo y consolidación de las dos versiones de retro-traducción al inglés de la versión española consensuada por el equipo de investigación. El grado de acuerdo entre ambas versiones mostró una concordancia del 96% en el enunciado de los ítems, y para aquéllos con cierta disimilitud se consultó a un nativo angloparlante sobre la más clara de las versiones y se optó por la indicada. Esta versión consolidada de la retro-traducción del MISSCARE se muestra en el [Anexo VIII](#) (MC_ESP_ENG_C).

En la **Figura 4** se presenta de manera esquemática el proceso de traducción en paralelo del MISSCARE al castellano, sus modificaciones, cotejo de versiones, retro-traducción en paralelo al inglés de la versión cotejada, y cotejo de las retro-traducciones al inglés.

Figura 4. Esquema del proceso de traducción y retro-traducción del MISSCARE.



Fase V. Al acabar las Fases I-IV se conforma un Grupo Experto al que se entrega:

- El documento original (MC_0) [Anexo I](#).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- Versión consensuada traducida al español [Anexo V](#) (MC_ENG_ESP_C).
- Versión consensuada de la retro-traducción al inglés [Anexo VIII](#) (MC_ESP_ENG_C).

La misión de este Grupo Experto fue el contraste de las versiones original y retro-traducida y cotejada del MISSCARE, para valorar la fiabilidad de la versión española del instrumento. Una vez comprobada la concordancia entre el cuestionario original y su versión española este Grupo procedió a los análisis de validez de apariencia y contenido de la versión española, introduciendo las modificaciones pertinentes para mejorar el instrumento.

La composición del Grupo Experto se basó en las recomendaciones de la bibliografía consultada sobre características profesionales y cantidad óptima de los participantes para el empleo adecuado de la técnica de consenso Delphi. En la bibliografía consultada la horquilla, con respecto al número de componentes oscila entre los 7 como mínimo y los 30 como máximo¹¹³. Sin embargo, estudios realizados por investigadores de la Rand Corporation¹¹⁵, organización que participó en el diseño del método, señalan que, si bien parece necesario un mínimo de 7 expertos, hay que tener en cuenta que el error disminuye notablemente por cada experto añadido hasta llegar a los 7 participantes. Existe cierto acuerdo, y es la composición más comúnmente utilizada, en establecer que el número óptimo de un comité de expertos oscile entre los 10-18 integrantes¹¹⁶. Este rango parece razonable, dado que el trabajo para los investigadores y los expertos puede llegar a ser excesivo si se produce una proliferación de aportes e ideas. El equipo investigador estableció como adecuado el reclutamiento de un mínimo de 10 y un máximo de 15 expertos, alcanzando finalmente un número total de 12 integrantes para conformar el Grupo Experto. Los perfiles de los integrantes se resumen en la **Tabla 13**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 13. Perfiles de los integrantes del Grupo Experto empleado en la Fase V.

CÓDIGO EXPERTO	PERFILES DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE EXPERTOS DE LA FASE V
CEA1	Profesor, Doctor, Enfermero. Desempeña su labor en el ámbito universitario. Ha participado en varias ediciones de la traducción de la NANDA. 20 años de experiencia profesional. Alto conocimiento de inglés.
CEA2	Profesor, Doctor, Enfermero. Desempeña su labor en el ámbito universitario. Ha participado en varias ediciones de la traducción de la NANDA. 20 años de experiencia profesional. Alto conocimiento de inglés y francés.
CEA3	Profesor, Doctor, Enfermero. Desempeña su labor investigadora en el ámbito privado como metodólogo. Se ha formado en EEUU y trabaja en la actualidad en Reino Unido. Bilingüe. 10 años de experiencia profesional.
CEA4	Enfermero. Máster. Trabaja en el área asistencial. Ha trabajado en el Reino Unido. 10 años de experiencia profesional. Alto conocimiento de inglés. 19 años de experiencia profesional.
CEA5	Enfermero. Máster. Trabaja en el área asistencial. Alto conocimiento de inglés. 15 años de experiencia profesional. 10 años de experiencia profesional.
CEA6	Profesor, Doctor, Licenciado en Filología Inglesa. Desempeña su labor en el ámbito universitario. 10 años de experiencia profesional.
CEA7	Maestro con especialidad en inglés. Licenciado en Periodismo. Alto conocimiento de inglés y alemán. 15 años de experiencia profesional.
CEA8	Enfermero con especialidad en ginecología y obstetricia. Obtuvo su especialización en el Reino Unido. Alto conocimiento de inglés. 20 años de experiencia profesional.
CEA9	Licenciado en filología inglesa. Desempeña su labor en la docencia. Alto conocimiento de inglés e italiano. 10 años de experiencia profesional.
CEA10	Enfermero. Trabaja en el área asistencial. Alto conocimiento de inglés. 10 años de experiencia profesional.
CEA11	Enfermero. Trabaja en el área asistencial. Conocimiento medio de inglés. 10 años de experiencia profesional.
CEA12	Enfermero. Trabaja en el área asistencial. Alto conocimiento de inglés y francés. 15 años de experiencia profesional.

Tras ser informado cada uno de ellos por el equipo investigador y pedirles el consentimiento informado y compromiso de participación (Anexo IX), se le asignó un código, con el fin asegurar el anonimato la hora de gestionar las posibles aportaciones que pudieran hacerse. A los participantes del Grupo Experto se les solicitaba que tras la lectura de toda la documentación aportada se hicieran sus sugerencias en un plazo no mayor de 15 días empleando para ello un formulario Google. En el mismo debían indicar para cada ítem del cuestionario original (MC_0) Anexo I y la versión española retro-traducida Anexo VIII (MC_ESP_ENG_C) su concordancia.

Una vez recibidas todas las respuestas se concluyó con un consenso del 95% en el acuerdo en la equivalencia de la versión española del MISSCARE con el cuestionario original en el 90% de los ítems. Como segundo paso se concertó una reunión presencial con los miembros del Grupo, en la que participaron todos los miembros, excepto uno por problemas de salud. Los residentes fuera de Tenerife participaron en esta reunión a través de videoconferencia usando el programa GoToMeeting© que permite compartir además el escritorio de otros ordenadores y una pizarra virtual. El 10% de ítems que no alcanzaron consenso en un acuerdo del 95% entre los miembros del Grupo Experto en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

su equivalencia, fueron discutidos en una lluvia de ideas hasta alcanzar el consenso requerido mediante sus modificaciones. Una vez alcanzada la versión equivalente en español al MISSCARE se procede a su adaptación al medio español de destino.

En esta fase se eliminaron los ítems no pertinentes, se añadieron los ítems faltantes y se hizo, en su caso, una nueva redacción de los ítems adaptados a las formas de preguntas-respuestas del español (España). No fue necesario recurrir a la autora del instrumento para aclarar posibles incertidumbres.

En el Grupo Experto para esta fase de modificación de la versión en español del MISSCARE se abordaron aspectos relevantes relacionados con el concepto “descuido enfermero” o “cuidado enfermero perdido” que intenta medir este instrumento. Todos los expertos coincidieron en que la palabra “descuido enfermero” propuesta en las traducciones podía tener un carácter peyorativo. Teniendo en cuenta que la traducción de la forma verbal “miss” del inglés al español, en este caso, se refiere a una omisión del desempeño por circunstancias determinadas y en momentos concretos y no a la privación o carencia del mismo de forma voluntaria o impuesta, se produce un paralelismo entre los verbos en inglés “miss” y “lose” y los verbos en español “omitir” y “perder”. El sentido de los dos primeros, en cada caso, se refiere a pasar por alto o perder la oportunidad en un momento dado a la hora de ejercer nuestras funciones, con un matiz de ajuste y consiguiente restablecimiento de las mismas, mientras que la significación de “perder y “lose” alude de forma peyorativa a la merma de nuestras actuaciones o tareas con el perjuicio que ello conlleva y sin posible compensación. Por tanto, los expertos asumieron la denominación de “cuidados enfermeros omitidos” para designar al concepto.

La versión española del MISSCARE consensuada por el Grupo Experto conformó el cuestionario Tentativo. Este cuestionario tentativo, al que se denominó “T1” recibió las siguientes modificaciones sucesivas:

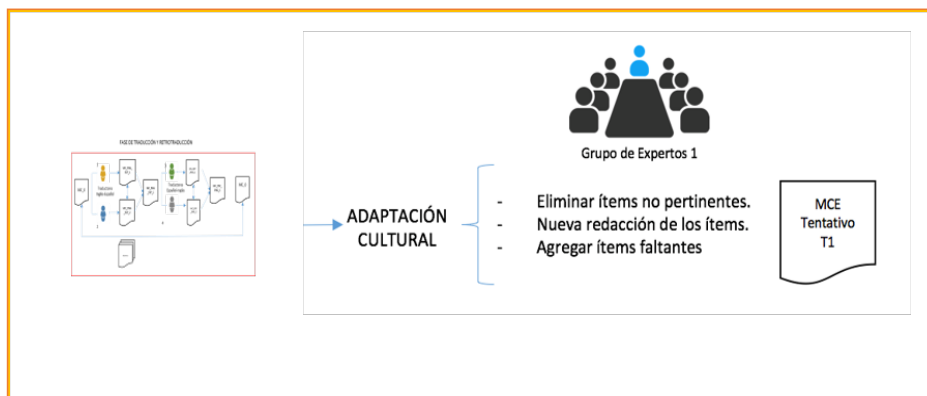
- Se añadió el ítem en el que se preguntaba por el nombre del hospital.

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- Se añadió el ítem en el que preguntaba sobre el carácter público dado que en España existen diferentes modalidades de gestión y esto podía ser interesante valorarlo en opinión de los expertos.
- Se añadió el ítem que pregunta sobre el tipo de unidad atendiendo al tipo de paciente que cuidaba.
- Se modificaron y adaptaron al contexto español los ítems que preguntaban sobre las titulaciones, tanto de estudios básicos como de enfermeros y auxiliares.
- La escala de edad se modificó para indicar años completos.
- Se adaptó el ítem que preguntaba sobre los turnos y las horas de trabajo teniendo en cuenta el ámbito privado, público y los modificados a raíz de los recortes gubernamentales.
- Se añadió el ítem que preguntaba sobre la situación laboral.
- Se añadió el ítem que pregunta sobre la carga personal de trabajo.
- Se aclaró la redacción del ítem que preguntaba sobre la higiene de manos aclarando que se refería al profesional responsable del cuidado.

En cuanto al número de ítems T1 contaba con 6 ítems más en la primera parte, pasando de 20 a 26, conservando el mismo número en los apartados A (24) y B (17). El cuestionario tentativo T1 se muestra en el [Anexo X](#). El proceso de obtención de T1 se esquematiza en la Figura 5.

Figura 5. Esquema de la Fase V del proceso de traducción y adaptación cultural de MISSCARE.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Fase VI. En esta fase se constituyó un segundo Grupo de Expertos conformado por 20 integrantes, cuyo objetivo era corregir posibles desajustes debidos al proceso de traducción y adaptación cultural, valorando la validez aparente o lógica y la validez del contenido de T1.

El segundo Grupo de Expertos quedó integrado por 4 auxiliares de enfermería del área asistencial de tres centros hospitalarios diferentes, 3 supervisores de planta de dos hospitales diferentes, 1 supervisora de la unidad de continuidad de cuidados, 2 enfermeras de atención primaria, 1 profesor de universidad del área de enfermería, 9 enfermeros asistenciales de las áreas de geriatría, medicina interna, unidad de cuidados intensivos, paliativos, nefrología, infecciosos y neurocirugía. Los centros de procedencia eran tanto privados, públicos y servicios concertados. Ninguno había participado en el primer Grupo Experto. Todos contaban con una experiencia laboral superior a los 5 años. Tras ser informados a todos se les solicitó el correspondiente permiso y compromiso de participación (Anexo XI).

Validez aparente o lógica de un cuestionario es el grado, en que a juicio del experto y usuarios, el instrumento presenta con claridad lo que se pretende medir y mide de forma lógica lo que quiere medir. Ésta es necesaria para que los sujetos a los que va dirigido el cuestionario vean una relación clara entre las preguntas que se le formulan y el objeto para el cual han accedido a contestar.

Validez de contenido es el grado en que el cuestionario es capaz de contener todos los aspectos que conforman el objeto, fenómeno, proceso o problema, cuyo estado pretende medir todas las dimensiones de ese constructo.

El segundo Grupo de Expertos para juzgar la validez de apariencia y contenido de T1 se valió de un marco teórico conceptual con el que valorar si los ítems del cuestionario abarcaban todos los aspectos de la percepción de omisión del cuidado

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

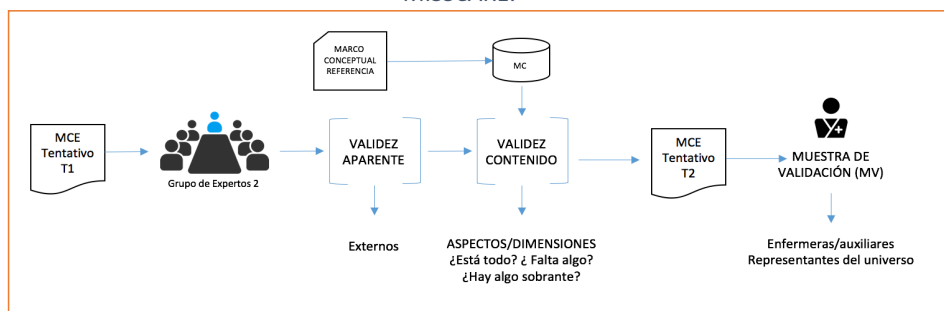
Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

enfermero (validez de contenido), y lo hacía de una manera clara e inequívoca (validez de apariencia). Para esta fase el equipo investigador propuso el uso del modelo conceptual que sustenta la Teoría de Virginia Henderson sobre las Necesidades del Cuidado Enfermero, contempladas en la estructura dimensional de MISSCARE. Esta fase se esquematiza en la **Figura 6**.

Figura 6. Esquema de la Fase VI del proceso de traducción y adaptación cultural de MISSCARE.



Entre las observaciones realizadas por los integrantes del segundo Grupo Experto a los ítems de T1 se produjeron las que consideramos de cierto interés y citamos textualmente a continuación.

1. Relacionadas con los conceptos explorados:

- “Movilizar a los pacientes no es función de enfermería, es de los celadores”.
- “No hacemos deambular al paciente o no lo sentamos mañana o tarde si no lo pauta el médico”.
- “No es una función de enfermería informar a los pacientes sobre pruebas y resultados”.
- “Debe haber una pregunta relacionada con los celadores y los servicios de limpieza dado que sufrimos muchos retrasos por este motivo”.
- “Pese a que se omiten cuidados no debe haber motivos para omitirlos dado que los pacientes son lo primero”.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- “Contesto ocho horas de trabajo porque considero que en los horarios no se contempla la media hora del cambio ni el tiempo “in itinere”, por lo que también podría considerarse horas extras”.
- “Atendemos a las necesidades de eliminación de los pacientes cuando les toca cambio de pañal”.
- “En ocasiones las auxiliares les indican a los pacientes que orinen en el pañal y que luego los cambian y eso no es atender a las necesidades de eliminación de los pacientes”.
- “En mi servicio no se hacen reuniones de equipo no es que se deje de hacer sino que directamente no se hacen”.
- “Tenemos más ordenadores, pero seguimos con muchos papeles y pasamos mucho tiempo delante del ordenador porque no tenemos tabletas ni portátiles”.

2. Relacionados con la redacción de las preguntas:

- “No comprendo que es asignación descompensada de pacientes”.
- “Cuando llevaba medio cuestionario contestado no sabía lo que contestaba porque me liaba con el concepto siempre se omite”.

3. Como recomendaciones generales:

- “Sería bueno que entregaran unas instrucciones generales que explicasen todo el cuestionario desde el principio porque comprendes mejor que lo primero que preguntan es sobre cuidados que no se hacen y luego los motivos”.

Considerando estas observaciones, el segundo Grupo de Expertos propuso una serie de modificaciones para la mejora de la validez aparente y de contenido de T1:

- Añadir el ítem en el que se pregunta sobre si se tiene alguna especialidad en enfermería.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- Modificar la redacción de algunos ítems adaptándolo a la terminología usada en España: higiene/baño, necesidades de eliminación.
- Se dividió en dos el ítem 10 (diferenciando apoyo emocional al paciente y a los familiares).
- Se dividió en dos el ítem 18 (diferenciando el cuidado de las vías periféricas y las centrales).
- Se añadieron dos ítems más (27 y 28) en los que se preguntaba sobre la percepción de omisión de cuidados relacionados con el patrón del sueño y los relacionados con el patrón respiratorio.
- En la Sección B del cuestionario se añadieron dos ítems más (18 y 19) donde se pregunta el nivel de importancia en relación a la omisión de cuidados que tienen los problemas de funcionamiento de los sistemas informáticos o la excesiva carga en labores administrativas.
- Se recomendó mejorar las instrucciones.

Después de este proceso se obtuvo una segunda versión del cuestionario tentativo al que se denominó T2, compuesto por un total de 28 enunciados en la Sección A (el original en inglés tiene 24) y 19 enunciados en la Sección B (frente a los 17 del instrumento original). Esta versión se muestra en el [Anexo XII](#).

Terminadas las aportaciones del segundo Grupo de Expertos, T2 se da como versión tentativa definitiva para el análisis de sus propiedades psicométricas, para lo cual se pasa a conformar la muestra de validación. En este momento se solicita el permiso al Comité Ético del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, al que se le presentó la versión T2 que se iba a administrar a la muestra de validación. Este comité aprobó el proyecto con un dictamen favorable en enero de 2017. Se adjunta copia de esta resolución en el [Anexo XIII](#).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

4.4.2.- SEGUNDA ETAPA: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO EN EL CONTEXTO DE DESTINO

La correcta traducción y la adaptación cultural de un cuestionario no siempre garantizan la preservación de sus propiedades psicométricas, por lo que es necesaria la validación al idioma y contexto de destino. Para que un cuestionario se considere válido, además de ser viable y adecuado al problema que se pretende medir, cuestiones ya abordadas en la etapa de validación anterior bajo los acápites de validez de apariencia y contenido, debe reunir una serie de características¹¹⁴, entre las cuales las principales deben ser:

1. Reflejar la teoría subyacente en el fenómeno o concepto que se quiere medir (validez de constructo).
2. Exacto o válido, medir lo que ha de medir de forma correcta (validez de criterio).
3. Coherente en su estructura interna, al dirigirse todos sus ítems o grupos de ellos a una misma finalidad métrica (consistencia interna).
4. Preciso o confiable, es decir, con mediciones libres de error (fiabilidad).
5. Capaz de medir cambios, tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo (sensibilidad al cambio).

Esta etapa sigue el procedimiento clásico de validación de un cuestionario tras las fases de prueba de su validez aparente y de contenido ya expuestas, y se realiza mediante un estudio de tipo multicéntrico transversal a partir de la conformación de una muestra de validación con la que se determinan las propiedades psicométricas del instrumento señaladas: validez de constructo, criterio, consistencia interna, fiabilidad y sensibilidad al cambio. Este proceso comienza con la descripción de las características de esa muestra, ya que ellas determinan la población diana a la que se refieren esas características psicométricas del instrumento. A continuación, se expone el contenido de cada uno de estos pasos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

4.4.2.1.- La muestra de validación

El cuestionario en proceso de validación, va dirigido a enfermeros y auxiliares de enfermería. Como indicamos en capítulos anteriores, en Canarias el número de enfermeros colegiados en el año 2015, según el INE (Instituto Nacional de Estadística) en el año 2015 era de 12.178 enfermeros (2.612 hombres y 9.566 mujeres), y por provincias, Santa Cruz de Tenerife poseía un total de 5.684 colegiados frente a las Palmas que poseía 6.449 enfermeros. Cabe recordar que, con respecto a la dotación de auxiliares de enfermería, indicamos que el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) del año 2014 indicaba que en Canarias trabajaban 6.255 profesionales en atención especializada, de los cuales el 79,41 % lo hacían en el ámbito público.

En Canarias la gestión de los principales centros Hospitalarios recae sobre las Administraciones Públicas, sin embargo, no son pocos los conciertos que se establecen con centros privados con el fin de proporcionar los servicios de salud.

El motivo de señalar este dato en el apartado relacionado con la muestra viene dado por que el Cuestionario MISSCARE original no contempla la recogida de esta variable, es decir, si se trata de un hospital público o privado. En este sentido, y dado que en España, y en Canarias en particular, coexisten diversas formas de gestión, nos pareció necesario recoger esta variable en la versión adaptada al contexto español, dado que, un gran porcentaje de profesionales trabajaban en hospitales con gestiones distintas y esto puede ser relevante a la hora de llevar a cabo comparaciones en modelos de Benchmarking.

La Muestra de Validación se conformó, por tanto, con enfermeros y auxiliares de enfermería de varios hospitales de Canarias y un hospital de la Comunidad de Madrid.

Los criterios de inclusión en la Muestra de Validación fueron:

1. Ser enfermero o auxiliar de enfermería.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

2. Trabajar en unidades de hospitalización de centros tanto públicos como privados o concertados.
3. Que las direcciones o gerencias de estos centros dieran el visto bueno a la participación en el estudio.
4. Que hubieran dado el correspondiente consentimiento informado en el que se les exponían los objetivos del estudio y se les solicitaba colaboración para participar en las fases posteriores del estudio.

Como criterio de exclusión se establece el no cumplimiento de algunos de los criterios de inclusión.

En la siguiente **Tabla 14** se especifican los centros donde se solicitaron los correspondientes permisos y los que finalmente sus gerencias o direcciones dieron su consentimiento de participación:

Tabla 14. Centros hospitalarios que participaron en el estudio

LOCALIZACIÓN	DENOMINACIÓN	GESTIÓN	OBSERVACIONES
Madrid	Hospital San Carlos	Pública	Sí dio permiso
Tenerife	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria	Pública	Sí dio permiso
	Hospital del Tórax	Pública	Sí dio permiso
	Hospital Universitario de Canarias	Pública	Sí dio permiso
	Hospital San Juan de Dios	Concertada	Sí dio permiso
	Hospital Quirón Salud	Concertada	Sí dio permiso
	Hospital Parque	Concertada	Sí dio permiso
La Gomera	Hospital General de La Gomera	Pública	Sí dio permiso
La Palma	Hospital General de La Palma	Pública	Sí dio permiso
Lanzarote	Hospital Doctor José Molina Orosa	Pública	No dio permiso

Se consideró que la muestra de validación debía estar conformada por una población de profesionales representativos del universo de enfermeros y auxiliares de enfermería que brindan sus servicios profesionales en las unidades de hospitalización en el contexto español. El tamaño de esta muestra quedó determinado por las necesidades de potencia y significación estadísticas necesarias para la realización de las pruebas para confirmar la Validez de Constructo, Criterio, Consistencia y Fiabilidad del cuestionario en fases posteriores.

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Respecto a la validez de constructo, propiedad psicométrica de replicación empírica de la estructura teórica del cuestionario que se determinará mediante análisis factorial de componentes principales¹¹⁷, el consenso general empleado para determinar a priori el tamaño de muestra necesario en un estudio estriba en que muestras excesivas producen significaciones estadísticas para diferencias y asociaciones intrascendentes, mientras que muestras de escaso tamaño pueden producir el no alcance de la significación para diferencias y asociaciones relevantes. Un tamaño de muestra adecuado debe cumplir el criterio de lograr dotar a la prueba de una potencia, sensibilidad o error de tipo II (no rechazar la hipótesis nula de manera errónea) de al menos el 90% para una significación estadística o error de tipo I (rechazar la hipótesis nula de manera errónea) del 5%.

Desafortunadamente no existe un criterio universalmente aceptado para aplicar este principio a la estimación a priori del tamaño de muestra adecuado a un análisis factorial de componentes principales, más allá de la confirmación de la adecuación a posteriori de la muestra a tal análisis mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett. Existen diferentes criterios cualitativos acerca del tamaño de muestra adecuado para llevar a cabo un análisis factorial. En este sentido Lynn recomienda al menos una proporción de 5 encuestados por cada ítem del cuestionario (5:1) y propone como adecuada, en general, una muestra de entre 250-300 sujetos. Sin embargo, autores como Kerlinger^{118, 119} recomienda una proporción de 10:1, es decir diez encuestados por cada ítem del cuestionario.

Según estos criterios extremos, en nuestro caso el MISSCARE Tentativo 2 consta de 47 ítems, por lo que el tamaño de muestra adecuado para un análisis factorial de componentes principales, oscilaría entre 235 y 470 sujetos. Otros autores, como Sapnas y Zeller¹²⁰, mediante técnicas de sub-muestreos aleatorios con varios conjuntos de datos diferentes, bajo el criterio de que se deben evitar cualquiera de los extremos en el muestreo y sobre todo caer en una "exageración en el tamaño de la muestra", llegaron a la conclusión en su estudio de que un tamaño de muestra de menos de 50 sujetos es

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

insuficiente y un tamaño de muestra de 100 sujetos es completamente adecuado, mientras muestras de 250 o más son excesivas. Por tanto, atendiendo a estos criterios el equipo investigador optó por establecer un límite intermedio entre los máximos y mínimos recomendados.

Respecto a la prueba de validez de criterio del cuestionario, propiedad de que sus resultados concuerden con los de un patrón de referencia universalmente aceptado (Gold Standard) que valore el estado del mismo constructo de una manera más precisa (y usualmente mucho más difícil que con el cuestionario), o de no existir tal patrón, que correlacionen de manera fuerte y directa con los resultados de otros instrumentos que valoren constructos similares, o fuerte e inversa, si lo hacen sobre constructos antagónicos, el tamaño de muestra necesario es el habitual para la estimación o bien de frecuencias relativas (sensibilidad, especificidad, valores predictivos de resultados), o para la estimación de coeficientes de correlación.

Para la validez de consistencia del cuestionario, grado de coherencia interna entre las respuestas a sus ítems, se suele estimar con formas específicas de medidas de asociación, como el α de Cronbach, Guttman, correlación intraclass, etc..., que no dejan de ser coeficientes de correlación con estimaciones de tamaños de muestra necesarios para una sensibilidad y significación predeterminadas siguen los cálculos habituales para estas medidas estadísticas.

Respecto a la validez de replicabilidad, fiabilidad, grado de reproducibilidad o estabilidad del cuestionario, ésta es una medida de concordancia de sus resultados cuando se obtiene sobre las mismas unidades de análisis en un estado estacionario de lo que es medido por observadores independientes entre sí o el mismo observador en dos momentos diferentes. Las medidas usuales de fiabilidad de un cuestionario, en dependencia de las características métricas de las respuestas a sus ítems, son el índice, ponderado o no, de concordancia libre de azar kappa de Cohen, coeficiente de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

contingencia, lambda, gamma, beta, etc., que como coeficientes especiales de correlación requieren de un tamaño de muestra similar a éstos.

4.4.2.2.- Estimación del tamaño de la muestra de validación

Una muestra de 425 enfermeros y auxiliares de enfermería para el proceso de validación del cuestionario otorga al estudio una potencia del 95% en pruebas de hipótesis bilaterales a un nivel de significación estadística Alfa de 0,05, o estimación de intervalos de confianza del 95%, con pérdidas estimadas en el seguimiento del 25%, en la estimación de frecuencias relativas, coeficientes de correlación, cargas factoriales e índices de concordancia, de al menos 0,2, que según el criterio de Landis-Koch resulta al menos de grado discreto¹²¹.

Este criterio establece los márgenes de valoración del grado de acuerdo obtenidos con el índice Kappa de Cohen que se muestran en la **Tabla 15**.

Tabla 15. Criterio de Landis y Koch sobre el grado de acuerdo que se obtiene con el índice de concordancia libre de azar Kappa de Cohen.

kappa	Grado de acuerdo
< 0,00	Sin acuerdo
>0,00 - 0,20	Insignificante
0,21 - 0,40	Discreto
>0,41 - 0,60	Moderado
0,61 - 0,80	Sustancial
0,81 - 1,00	Casi perfecto

Elaboración propia: Fuente Landis J, Koch G (1977) ¹²¹

4.4.2.3.- Producción de datos para ejecutar la segunda etapa

Para la obtención de los datos necesarios para la realización de la segunda etapa del estudio se seleccionaron colaboradores clave en las distintas unidades de hospitalización de los hospitales que iban a participar. La administración de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

cuestionarios tuvo lugar entre los meses de febrero y mayo de 2017. Previamente, a los colaboradores clave se les explicó en reuniones específicas la información necesaria respecto a la metodología que debían seguir para la administración de los cuestionarios, entre ellas que:

- Las distintas rondas debían estar separadas en el tiempo, al menos dos semanas una de otra.
- Que no se les entregaran los cuestionarios de las dos rondas al mismo tiempo.
- Que se trataba de un cuestionario auto-administrado.
- Qué documentación debían entregar y recoger.
- Que los encuestados podía llevarse el cuestionario a su domicilio o, en su caso, que les facilitasen un tiempo en su turno de trabajo.
- Que cada encuestado debía registrar el tiempo de inicio y final en la elaboración de la encuesta, para calcular el tiempo de cumplimentación en caso de que lo hiciesen de manera ininterrumpida.
- Que en la encuesta sólo debía aparecer un código alfanumérico con el que identificar la primera y segunda ronda de cada encuestado y ningún dato personal para salvaguardar la confidencialidad.
- Que la hoja de recogida de datos personales debía ser destruida al finalizar las rondas.
- Se les proporcionó datos de contacto donde consultar dudas y exponer incidencias.

A cada uno de los colaboradores clave se le entregó un dossier en el que disponía de la documentación que precisaba:

1. Las encuestas o Cuadernos de Registro de Campo (cuestionario tentativo T2, [Anexo XII](#)) necesarias para llevar a cabo dos rondas separadas, agrupadas en dos montones.
2. El consentimiento y compromiso de participación. [Anexo XIV](#).
3. Hoja para cada encuestado con instrucciones sobre la dinámica de recogida. [Anexo XV](#).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

4. Hoja de recogida de sugerencias con respecto a la redacción y comprensión de los ítems. Aportaciones al cuestionario. [Anexo XVI](#).
5. Una ficha de recogida de datos de los encuestados para controlar la entrega de las distintas rondas y registro de código alfanumérico de cada participante. [Anexo XVII](#).
6. Una copia de la autorización de cada gerencia de los centros participantes para llevar a cabo el estudio de aquéllas que hubieran dado su autorización por escrito. [Anexo XVIII](#).

Al finalizar la encuesta los servicios colaboradores fueron invitados a un desayuno en agradecimiento por su colaboración.

Los datos registrados para este estudio fueron los siguientes:

a. Portada:

7. Código de encuestado. Se asigna a cada encuestado un código alfanumérico que consiste en la denominación de la planta propia del centro y un número de dos dígitos (de 01 a 99). Este código se recodificó dando lugar a una variable numérica única para cada encuestado. Variable de tipo nominal.
8. Fecha de la primera o segunda ronda, según correspondiera, en formato dd.mm.aaaa. Variable de escala.
9. Hora de inicio y finalización de cumplimentación del cuestionario. Se solicitaba a los participantes que lo anotasen siempre y cuando lo hiciesen de manera ininterrumpida. Se recogieron tanto en la primera como en la segunda ronda. Formato hh:mm. Código 99: 99 para no respondida. Variable de tipo escalar.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

b. Ítems relacionados con los datos sociodemográficos:

1. Nombre del hospital como campo libre, recodificada a posteriori con un código numérico. En caso de no respuesta se rellenó por el investigador a la entrega del Cuaderno de registro de datos. 99.- No responde (dato perdido). Variable de tipo nominal.
2. Carácter administrativo con 4 opciones: 1.- Público; 2.- Privado; 3.- Concertado; 4.- Otro; 9.- No especificado (dato perdido). Variable de tipo nominal politómica.
3. Nombre de la unidad en la que trabaja como campo libre. Se recodificó como Código Hospital-Código Servicio. Por ejemplo 142 representa al Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Nuestra señora de Candelaria: Hospital 1-Planta 4- Par 2. Se empleó el siguiente sistema de códigos para la distinción de servicios dentro del hospital. Variable nominal politómica. En la Tabla 16 se presenta el sistema de codificación empleado para la identificación de unidades y centros.

Tabla 16. Códigos asignados al ítem 3, unidades, del cuestionario tentativo.

CÓDIGO	RESPUESTAS	CÓDIGO	RESPUESTA
99	NO CONTESTA	402	SIDD SAN RICARDO
100	INCIDENCIAS	403	SIDD SAN JUAN DE DIOS
112	HUNSC ENO 1 MEDICINA INTERNA	404	SIDD SAN RAFAEL
141	HUNSC ESO 4 NEUMOLOGÍA	405	SIDD JUAN GRANDE
142	HUNSC ENO 4 CARDIOLOGÍA	406	SIDD VIRGEN DE PAZ
172	HUNSC ENO7 CIRGÍA DIGESTIVA	407	SIDD UVI
182	HUNSC ENO8 NEUROCIRUGÍA OTORRINO	500	QUIRON HOSPITALIZACIÓN
191	HUNSC ESO9 TRAUMATOLOGÍA	600	PARQUE HOSPITALIZACIÓN
202	HUC 0PAR CARDIOLOGÍA	601	PARQUE INTENSIVOS
220	HUC 0CENTRAL A NEFROLOGÍA	700	LA GOMERA HOSPITALIZACIÓN
222	HUC 2PAR CIRUGÍA CORTA ESTANCIA	701	GOMERA INCIDENCIAS
251	HUC 5 IMPAR TRAUMATOLOGÍA	800	OFRA HOSPITALIZACIÓN
262	HUC 6 PAR MEDICINA INTERNA	801	OFRA PALIATIVOS
301	SAN CARLOS ONCOLOGÍA	822	OFRA 22 ORTOGERIATRÍA
302	SAN CARLOS GERIATRÍA	832	OFRA 32 CRÓNICOS LARCA ESTANCIA
342	SAN CARLOS MEDICINA INTERNA	900	LA PALMA UVI
400	SIDD HOSPITALIZACIÓN NO ESPECIFICADA	HUNSC= Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria HUC= Hospital Universitario de Canarias SJDD= San Juan de Dios	
401	SIDD MADRE MATILDE		

4. Tipo de unidad teniendo en cuenta el tipo de paciente al que atiende con posibilidad de multiselección: 1.- Especialidades médicas; 2.- Especialidades

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

quirúrgicas; 3.- Varias especialidades; 4.- Unidad Geriátrica; 5.- Unidad de Cuidados Paliativos; 6.- Unidad de urgencias; 7.- Otros; 9.- No contesta (dato perdido). Variable de tipo nominal politómica.

5. Pregunta sobre si pasaba la mayor parte del tiempo de la jornada laboral en la misma unidad. 1.- Sí; 2.- No; 9.- No contesta (dato perdido). Variable nominal dicotómica.

6. Nivel máximo educativo alcanzado: 1.- Educación primaria o equivalente; 2.- Educación secundaria; 3.- Título técnico de grado medio; 4.- Título técnico de grado superior; 5.- Título universitario grado/diplomado; 6.- Máster; 7.- Doctorado; 9.- No contesta (dato perdido). Variable ordinal.

7. Cumpliendo la condición de enfermero, cuál es el máximo nivel educativo alcanzado: 1.- Diplomado en enfermería; 2.- Grado en enfermería; 3.- Máster o Postgrado en enfermería; 4.- Máster o Grado en una rama distinta a enfermería; 5.- Doctor; 9.- No contesta (dato perdido). Variable ordinal.

8. Si cumpliendo la condición de enfermero tenía alguna especialidad. Dicotómica: 1.- Sí; 2.- No; 9.- No contesta (dato perdido). Variable nominal dicotómica.

Nombre de la especialidad en caso de tenerla. Se recodificó siguiendo el siguiente esquema: 1.- Matrona; 2.- Familiar y comunitaria; 3.- Salud Mental; 4.- Pediatría. 9.- No contesta (dato perdido). Variable nominal politómica.

9. Cumpliendo la condición de auxiliar de enfermería, cuál es el título de mayor cualificación obtenido. 1.- Técnico grado medio; 2.- Técnico grado superior; 3.- Grado Enfermería; 4.- Máster enfermería; 5.- Máster o grado en una rama distinta a la enfermería; 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUGU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

10. Sexo. 1- Mujer, 2.- Hombre, 9.- No especificado (dato perdido). Variable de tipo nominal dicotómica.

11. Edad en años completos. 99.- No registrado (dato perdido). Variable de tipo escalar declarada por el entrevistado y sujeta a prueba de seguimiento de distribución normal.

12. Nombre del puesto/cargo: 1.- Enfermero (Diplomado/Grado); 2.- Auxiliar (Técnico en Cuidados de Enfermería); 3.- Coordinador de unidad o turno; 4.- Supervisor de enfermería; 4.- Otro (indíquelo); 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

13. Situación laboral: 1.- Laboral temporal; 2.- Laboral fijo; 3.- Estatutario eventual; 33.- Estatutario interino; 333.- Estatutario con plaza 4.- Funcionario; 5.- Otros; 9.- No contesta (dato perdido). Variable ordinal.

14. Horas que habitualmente trabaja a la semana: 1.- Menos de 35 horas semanales; 2.- Entre 35 y 38 horas semanales; 3.- Entre 38 y 40 horas semanales; 4.- Más de 40 horas semanales; 5.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

15. Horario de trabajo (marque la opción que mejor describa su horario de trabajo):
1.- Mañanas 7-12 horas; 2.- Tardes 7-12 horas; 3.- Noches 7-12 horas; 4.- Rotatorio; 5.- Rotatorio diurnos/nocturnos; 6.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

16. Horas de trabajo por turno: 1.- Turno de 7 horas; 2.- Turno de 8 horas; 3.- Turno de 10 horas; 4.- Turno de 12 horas; 5.- Otros (indíquelo); 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- 17.** Experiencia laboral como enfermero o auxiliar.: 1.- < 6 meses; 2.- 6 meses-2 años; 3.- 2-5 años; 4.- 5-10 años; 5.- > 10 años; 6.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.
- 18.** Experiencia en el puesto de trabajo que ocupa en la actualidad: 1.- < 6 meses; 2.- 6 meses-2 años; 3.- 2-5 años; 4.- 5-10 años; 5.- > 10 años; 6.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.
- 19.** En los últimos 3 meses, ¿cuántas horas extras ha trabajado?: 1.- Ninguna; 2.- 1-12 horas; 3.- Más de 12 horas; 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.
- 20.** En los últimos 3 meses, ¿cuántos días o turnos de trabajo ha faltado debido a enfermedad, lesión o accidente?: 1.- Ninguno; 2.- 1 día o turno; 3.- 2-3 días o turnos; 4.- 4-6 días o turnos; 5.- Más de 6 días o turnos; 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.
- 21.** ¿Tiene previsto dejar su puesto actual?: 1.- En los próximos 6 meses; 2.- En el próximo año; 3.- No tengo previsto dejarlo; 4.- Dependerá del tipo de contrato; 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.
- 22.** ¿Con qué frecuencia opina que la dotación de personal de la unidad donde trabaja es la adecuada? 1.- El 100% del tiempo; 2.- El 75% del tiempo; 3.- El 50% del tiempo; 4.- El 25% del tiempo; 5.- El 0% del tiempo.; 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.
- 23.** ¿Con qué frecuencia opina que su carga personal de trabajo es excesiva en relación al tipo de paciente y la dotación de personal?: 1.- El 100% del tiempo; 2.- El 75% del tiempo; 3.- El 50% del tiempo; 4.- El 25% del tiempo; 5.- El 0% del tiempo. 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

24. En el turno actual o en el último turno que trabajó, ¿cuántos pacientes ha atendido? Variable de tipo escalar sujeta a prueba de seguimiento de distribución normal de probabilidades.

24-a. ¿Cuántos ingresos de pacientes ha atendido (incluidos los traslados a la unidad)? Variable de tipo escalar sujeta a prueba de seguimiento de distribución normal de probabilidades.

24-b. ¿Cuántas altas de pacientes ha atendido (incluidos los traslados a otra unidad)? Variable de tipo escalar sujeta a prueba de seguimiento de distribución normal de probabilidades.

25. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su puesto actual?: 1.- Muy satisfecho; 2.- Satisfecho; 3.- Indiferente; 4.- Insatisfecho; 5.- Muy insatisfecho; 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

26. Independientemente de su trabajo actual, ¿cuál es su grado de satisfacción como enfermero o auxiliar de enfermería?: 1.- Muy satisfecho; 2.- Satisfecho; 3.- Indiferente; 4.- Insatisfecho; 5.- Muy insatisfecho; 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

27. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto al nivel de trabajo en equipo de esta unidad?: 1.- Muy satisfecho; 2.- Satisfecho; 3.- Indiferente; 4.- Insatisfecho; 5.- Muy insatisfecho; 9.- No responde (dato perdido). Variable ordinal.

c. Enunciados de la Sección A: Percepción de omisión de cuidados enfermeros:

1. Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación.
2. Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación.
3. Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

4. Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos.
5. Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada.
6. Evaluar las constantes vitales según indicación.
7. Supervisar y controlar las ingestas/excreciones.
8. Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios.
9. Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos.
10. Apoyar emocionalmente al paciente.
11. Apoyar emocionalmente a los familiares.
12. Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes.
13. Cuidado bucal de los pacientes.
14. Lavado de manos del profesional encargado del cuidado.
15. Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente.
16. Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción.
17. Evaluación de pacientes en cada turno.
18. Reevaluación según el estado de los pacientes.
19. Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital.
20. Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital.
21. Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación.
22. Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita.
23. Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados.
24. Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- 25. Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud.
- 26. Cuidado de la piel y de las heridas.
- 27. Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios).
- 28. Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria).

Con posibilidades de respuesta al ítem: 1.- Siempre se omite; 2.- Frecuentemente se omite; 3.- Ocasionalmente se omite; 4.- Raramente se omite; 5.- Nunca se omite 9.- No contesta (dato perdido). Variables ordinales.

d. Enunciados de la Sección B: Motivos por los que se omite los cuidados enfermeros:

- 1. Dotación inadecuada de enfermeros.
- 2. Situaciones de urgencia con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente).
- 3. Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad.
- 4. Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad, etc.).
- 5. Asignación descompensada de pacientes.
- 6. Medicamentos no disponibles cuando se requieren.
- 7. Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente.
- 8. No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia).
- 9. Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan.
- 10. Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan.
- 11. Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

12. Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO.

13. Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA

14. Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO.

Con posibilidades de respuesta al ítem: 1.- Motivo muy importante; 2.- Motivo importante; 3.- Motivo poco importante; 4.- No es un motivo para la percepción de omisión del cuidado; 9.- No contesta (dato perdido). Variables ordinales.

Para la segunda ronda se pasó el mismo cuaderno de campo. Las respuestas se recogieron con el epígrafe_2.

Esta información se recopiló en el Cuaderno de Registro de Datos que se adjunta en el [Anexo XII](#) y fue volcada en un archivo de datos SPSS Versión 21.0 cuya estructura se muestra en el [Anexo XIX](#).

Como comentamos se les pidió a los encuestados que hicieran las aportaciones que considerasen oportunas al cuestionario, explicándoles que se trataba de un instrumento que iba a ser sometido al proceso de validación y que explicasen sus observaciones en relación a defectos o dificultades encontradas en el diseño [Anexo XVI](#).

4.4.2.4.- Descripción de la muestra de validación

Las características de la muestra de validación se obtendrán resumiendo las variables nominales con la frecuencia relativa (%) de sus categorías componentes redondeados al entero más próximo, las ordinales o de escala no normales con mediana(P_5 - P_{95}) y las de escala que sigan de cerca una distribución normal de probabilidades con media (desviación típica). La comprobación de seguimiento o no de distribuciones normales por las variables de escala se efectuará mediante la exploración de sus histogramas y los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov a un nivel de significación $p \leq 0,05$.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

4.4.2.5.- Validez de Constructo

Esta prueba evalúa el grado en que el instrumento refleja la teoría del fenómeno o del concepto que se quiere medir^{122,123}. La validez de constructo garantiza que las mediciones que resulten de las respuestas del cuestionario puedan ser consideradas y utilizadas como medición del fenómeno estudiado. Puede considerarse como el grado de acuerdo entre la realización empírica y la estructura teórica del cuestionario. Como comentamos al hablar de la muestra de validación, el método que se utilizará para evaluar la validez de constructo, es el análisis factorial de componentes principales, que agrupa las respuestas en factores o dimensiones subyacentes al cuestionario. Esta técnica nos ofrece las interrelaciones existentes entre el conjunto de respuestas a los ítems. El modelo de análisis factorial de componentes principales deduce o extrae los factores o dimensiones del cuestionario a través de la fuerza de la interconexión de las repuestas dadas a los ítems. La obtención de cada factor se produce mediante las cargas factoriales de los ítems que conforman el cuestionario. Algunos autores recomiendan tener en cuenta las cargas cuyos ítems muestren al menos un 15% de la varianza común con el factor.

El modelo de análisis factorial que aplicaremos en este estudio será el confirmatorio de componentes principales para las cuatro dimensiones teóricas de la Sección A del cuestionario original, que se recogían en la **Tabla 4** comprobando la adecuación de los datos para este análisis mediante las pruebas de prueba Keiser Meyer Olkin (KMO) y esfericidad de Bartlett.

De la misma manera el modelo de análisis factorial que aplicaremos en el presente estudio será el confirmatorio de componentes principales para las tres dimensiones teóricas de la Sección B del cuestionario original, que se recogían en la **Tabla 5**, comprobando la adecuación de los datos para este análisis mediante las pruebas de prueba Kaiser Meyer Olkin (KMO) y esfericidad de Bartlett.

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

La medida de adecuación muestral KMO contrasta si las correlaciones parciales entre las variables son suficientemente pequeñas. Permite comparar la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial. El estadístico KMO varía entre 0 y 1. Los valores pequeños indican que el análisis factorial puede no ser una buena idea, dado que las correlaciones entre los pares de variables no pueden ser explicadas por otras variables. Los menores que 0,5 indican que no debe utilizarse el análisis factorial con los datos muestrales que se están analizando.

La prueba de esfericidad de Bartlett contrasta la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones es una matriz identidad, en cuyo caso no existirían correlaciones significativas entre las variables y el modelo factorial no sería pertinente.

La extracción de factores se realizará con la rotación Varimax de Kaiser suprimiendo cargas factoriales con coeficientes menores de 0,30 con un número máximo de 25 interacciones en el proceso de estimación de las cargas y los resultados finales con agrupación de los ítems en cada una de las dimensiones ordenados por su tamaño. Los cálculos correspondientes se realizarán con ayuda del paquete estadístico de ordenador SPSS 21.0 de IBM Co.©

4.4.2.6- Validez de Criterio

Como se dijo en el apartado del cálculo del tamaño de la muestra de validación, la validez de criterio es el grado de correlación entre la valoración del constructo obtenida por el cuestionario y otra medida que sirva como criterio de referencia sobre el estado “real” o “verdadero” del constructo¹²⁴. La validez de criterio en presencia de un patrón de referencia se denomina validez predictiva y se estima mediante las medidas usuales de la validez diagnóstica (sensibilidad, especificidad, etc.). Cuando no se dispone, como es nuestro caso, de ese patrón de referencia, se obtiene una valoración aproximada de la validez de criterio mediante la llamada validez concomitante o convergente/divergente. La validez concomitante mide el grado de la correlación o la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

diferencia entre dos medidas del mismo concepto o conceptos próximos en su significado, obtenida al mismo tiempo o de forma paralela en los mismos sujetos. Puede medir la correlación o diferencia con el instrumento en global o de cada ítem.

Como hemos comentado no hemos encontrado un patrón de referencia en la bibliografía consultada hasta ahora, que valore el estado de la omisión de cuidados enfermeros o aspectos relacionados con el mismo, como pretende valorar MISSCARE, por lo que se empleará un enfoque “ad hoc” para intentar solventar esta dificultad. Siguiendo la estrategia empleada por Kalisch⁷⁹ para abordar la evaluación de la validez de criterio en ausencia de patrón de referencia e instrumentos proxy directos o inversos, valoraremos la distribución de frecuencias de los resultados del propio cuestionario a prueba entre servicios similares de diferentes hospitales, bajo el supuesto de que la omisión de cuidados debe presentar características similares por la igual naturaleza de la atención prestada en ellos por el personal de enfermería, con lo que esperaríamos altas correlaciones en las repuestas dadas al cuestionario entre el personal de ambos grupos o diferencias que no alcanzan la significación estadística, y entre servicios con cargas de trabajo desiguales, como entre cuidados intensivos y maternidad, en los que se esperaría correlaciones o no significativas o de muy baja magnitud o diferencias altas y significativas.

Debido a que en el instructivo del cuestionario MISSCARE original no se especifica cuántos de los ítems que componen la Sección A de Omisión de cuidados deben encontrarse en cuál de los gradientes (entre Siempre omitidos y Nunca omitidos) para considerar que hay una percepción de omisión significativa de los cuidados, y en la sección B de este cuestionario donde se registran las Razones para la percepción de omisión de cuidados, no se especifica cuantas de las repuestas a los ítems deben encontrarse en cuál de los gradientes (entre Razón importante y No es un motivo para la percepción de omisión) para considerar afectada esa dimensión, un Comité de Expertos elaboró una regla cualitativa para suplir este déficit.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

En este sentido se llegó a un consenso de expertos en el que se definieron los elementos que debían omitirse para considerar que estaba dándose una situación de “Omisión de cuidados” o de “No omisión de Cuidados”:

- a) Se consideró que existe “**Omisión de cuidados**” en los casos en los que se conteste a alguna de las preguntas: **2.-** Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación, **3.-** Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente, **12.-** Higiene/Baño/Cuidados de la piel de los pacientes, **14.-** Lavado de manos del profesional encargado del cuidado, **18.-** Reevaluación según el estado de los pacientes, **21.-** Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación, **22.-** Administrar medicación prescrita a demanda del pacientes(según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita, **25.-** Asistir a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud, **26.-** Cuidado de la piel y de las heridas, con la respuesta “Siempre se omite” o “Frecuentemente se omite”.
- b) Se consideró que no existe situación de “**Omisión de cuidados**” cuando todos los ítems: **2.-** Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación, **3.-** Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente, **12.-** Higiene/Baño/Cuidados de la piel de los pacientes, **14.-** Lavado de manos del profesional encargado del cuidado, **18.-** Reevaluación según el estado de los pacientes, **21.-** Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación, **22.-** Administrar medicación prescrita a demanda del pacientes(según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita, **25.-** Asistir a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud, **26.-** Cuidado de la piel y de las heridas, obtuvieran respuesta como “Ocasionalmente se omite” o “Raramente se omite” o “Nunca se Omite”.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Se adjunta el programa de sintaxis del programa SPSS que se utilizó para asignar esta etiqueta en la **Tabla 17**.

Debido a la ausencia de un patrón de referencia o de los resultados de medición de algún instrumento proxy con el cuál estimar bien parámetros de validez de criterio (Sensibilidad, Especificidad, Frecuencias de falsos positivos y negativos, Valores Predictivos de Resultados, Rendimiento) o convergente/divergente (correlaciones, distribuciones conjuntas, etc.), se procederá a valorar la similitud de la frecuencia de percepción de omisión entre servicios análogos de hospitales diferentes bajo el supuesto de una manifestación parecida en la percepción de omisión de cuidados debido a cargas de trabajo y formas de organización semejantes. Estas pruebas se realizarán mediante tablas de contingencia entre la clasificación de las omisiones para un mismo ítem de la Sección A del cuestionario tentativo correspondiente a dos servicios análogos, valorando la significación de su homogeneidad con la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 17. Regla de asignación de la situación de percepción de omisión o no del cuidado enfermero en SPSS.

REGLA DE ASIGNACIÓN DE LA SITUACIÓN DE PERCEPCIÓN DE OMISIÓN O NO DEL CUIDADO ENFERMERO EN SPSS	
PRIMERA RONDA DE ADMINISTRACIÓN DE T2	SEGUNDA RONDA DE ADMINISTRACIÓN DE T2
<p>COMPUTE Omission_cuidados_1=9. EXECUTE.</p> <p>IF ((A_2_1=1 A_2_1=2) (A_3_1=1 A_3_1=2) (A_12_1=1 A_12_1=2) (A_14_1=1 A_14_1=2) (A_18_1=1 A_18_1=2) (A_21_1=1 A_21_1=2) (A_22_1=1 A_22_1=2) (A_25_1=1 A_25_1=2) (A_26_1=1 A_26_1=2) ((A_1_1=1 A_1_1=2) & (A_4_1=1 A_4_1=2) & (A_5_1=1 A_5_1=2) & (A_6_1=1 A_6_1=2) & (A_7_1=1 A_7_1=2) & (A_8_1=1 A_8_1=2) & (A_9_1=1 A_9_1=2) & (A_10_1=1 A_10_1=2) & (A_11_1=1 A_11_1=2) & (A_13_1=1 A_13_1=2) & (A_15_1=1 A_15_1=2) & (A_16_1=1 A_16_1=2) & (A_17_1=1 A_17_1=2) & (A_19_1=1 A_19_1=2) & (A_20_1=1 A_20_1=2) & (A_23_1=1 A_23_1=2) & (A_24_1=1 A_24_1=2) & (A_27_1=1 A_27_1=2) & (A_28_1=1 A_28_1=2))) Omission_cuidados_1=1. EXECUTE.</p> <p>IF (A_2_1=3 A_2_1=4 A_2_1=5) & (A_3_1=3 A_3_1=4 A_3_1=5) & (A_12_1=3 A_12_1=4 A_12_1=5) & (A_14_1=3 A_14_1=4 A_14_1=5) & (A_18_1=3 A_18_1=4 A_18_1=5) & (A_21_1=3 A_21_1=4 A_21_1=5) & (A_22_1=3 A_22_1=4 A_22_1=5) & (A_25_1=3 A_25_1=4 A_25_1=5) & (A_26_1=3 A_26_1=4 A_26_1=5) Omission_cuidados_1=0. EXECUTE.</p>	<p>COMPUTE Omission_cuidados_2=9. EXECUTE.</p> <p>IF ((A_2_2=1 A_2_2=2) (A_3_2=1 A_3_2=2) (A_12_2=1 A_12_2=2) (A_14_2=1 A_14_2=2) (A_18_2=1 A_18_2=2) (A_21_2=1 A_21_2=2) (A_22_2=1 A_22_2=2) (A_25_2=1 A_25_2=2) (A_26_2=1 A_26_2=2) ((A_1_2=1 A_1_2=2) & (A_4_2=1 A_4_2=2) & (A_5_2=1 A_5_2=2) & (A_6_2=1 A_6_2=2) & (A_7_2=1 A_7_2=2) & (A_8_2=1 A_8_2=2) & (A_9_2=1 A_9_2=2) & (A_10_2=1 A_10_2=2) & (A_11_2=1 A_11_2=2) & (A_13_2=1 A_13_2=2) & (A_15_2=1 A_15_2=2) & (A_16_2=1 A_16_2=2) & (A_17_2=1 A_17_2=2) & (A_19_2=1 A_19_2=2) & (A_20_2=1 A_20_2=2) & (A_23_2=1 A_23_2=2) & (A_24_2=1 A_24_2=2) & (A_27_2=1 A_27_2=2) & (A_28_2=1 A_28_2=2))) Omission_cuidados_2=1. EXECUTE.</p> <p>IF (A_2_2=3 A_2_2=4 A_2_2=5) & (A_3_2=3 A_3_2=4 A_3_2=5) & (A_12_2=3 A_12_2=4 A_12_2=5) & (A_14_2=3 A_14_2=4 A_14_2=5) & (A_18_2=3 A_18_2=4 A_18_2=5) & (A_21_2=3 A_21_2=4 A_21_2=5) & (A_22_2=3 A_22_2=4 A_22_2=5) & (A_25_2=3 A_25_2=4 A_25_2=5) & (A_26_2=3 A_26_2=4 A_26_2=5) Omission_cuidados_2=0. EXECUTE.</p>

En el contexto de este estudio no podemos pasar por alto que la denominación de las distintas Unidades de Hospitalización en los diferentes centros no responde al mismo tipo de paciente, al mismo nivel de necesidad de cuidados, es decir, no responde al mismo patrón como ocurría anteriormente que en el caso por ejemplo de una unidad quirúrgica sus pacientes tenían isoconsumos, estancias similares y complejidad similar de cuidados. Si bien la tendencia es a agrupar a los pacientes por “especialidades médicas” hay que reconocer que el sistema de denominación hasta ahora utilizado,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

atendiendo exclusivamente a este criterio, ha quedado obsoleto, o al menos no describen las necesidades de cuidados de los pacientes a los que atiende en las mismas.

La cronicidad, el envejecimiento de la población, las epidemias como la gripe A o los gérmenes multirresistentes, entre otros, están obligando a los hospitales a modificar sus formas y flujos de trabajo, que han llegado a crear unidades especiales como Ortogeriatría, en la que se unen las habituales patologías traumáticas en el contexto de personas mayores con mayor necesidad de cuidados, unidades de aislamiento por Gripe A u organismos multirresistentes (MARSA, BLEE), en las que ingresan pacientes con diferentes patologías médicas (psiquiátricas, quirúrgicas, vasculares, ginecológicas y similares), hasta que se les retira el aislamiento y en la que los enfermeros deben atender no sólo a la patología médica que lo trajo al hospital, sino a sus necesidades de cuidados sobrevenidas por la nueva situación.

Según estas realidades, las posibles situaciones de “omisión de cuidados” se presentarán, por tanto, de manera dispar, con independencia al hecho de compartir la misma denominación de la Unidad de Hospitalización. En consecuencia, para definir Servicios Similares debemos atender no al criterio de especialidades de ingreso, sino a otros indicadores de cargas de trabajo como pueden ser el número de pacientes atendidos y las horas por paciente día (HPPD), este planteamiento se refuerza por el hecho de que la mayor frecuencia de motivos para la percepción de omisión de cuidados declarada por los participantes en el estudio, como se observa en la descripción de la muestra, son precisamente los siete primeros motivos calificados como “Muy importantes” o “Importantes”:

1. Elevada carga de trabajo (85%)
2. Situaciones de urgencias (85%).
3. Aumento inesperado de número de pacientes (82%).
4. Dotación inadecuada de enfermeros (80%).
5. Dotación inadecuada de personal auxiliar (80%).

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

6. Excesiva carga de labores administrativas (73%).
7. Asignación descompensada de pacientes (69%).

Todos ellos relacionadas con las cargas de trabajo. Incluso, la autora del cuestionario MISSCARE, aplicó este criterio al comparar las frecuencias de omisiones de cuidados entre Unidades de Intensivos y Unidades de Rehabilitación bajo el supuesto de la heterogeneidad de las cargas de trabajo enfermeros en estos servicios.

Así pues, definiremos como Servicios Similares u Opuestos respecto a la percepción de omisión de cuidados considerando cargas de trabajo análogas o muy diferenciadas en cuanto a las respuestas dadas a los ítems del propio cuestionario tentativo: 1.- Cantidad de pacientes atendidos en el turno actual o último turno, 2.- Cantidad de pacientes ingresados atendidos en el turno actual o último turno, y 3.- Cantidad de pacientes dados de alta atendidos en el turno actual o último turno.

4.4.2.7- Consistencia interna

La consistencia interna es la medida en que todos los ítems de un cuestionario o su agrupación en dimensiones guardan una coherencia interna como aspectos que van dirigidos a la valoración del estado de un mismo constructo o sus diferentes aspectos. Es decir, la consistencia interna valora la medida en que las respuestas dadas a los ítems componentes del instrumento se dirigen como realización empírica del cuestionario a la medición del mismo y único constructo. La validez interna se valorará mediante el coeficiente de fiabilidad interna α de Cronbach, cuya interpretación es similar a la de un coeficiente de correlación que tome valores entre 0 y 1. Valores del coeficiente cercanos a 0 son indicativos de no consistencia (los ítems no están relacionados entre sí) y cercanos a 1 indican que los ítems son prácticamente idénticos. Debido a las características sui géneris de este estadístico su obtención no viene acompañada de una estimación de su significación que permita rechazar la hipótesis de consistencia interna del cuestionario, por lo que se establece, dependiendo de las fuentes, un criterio

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

mediante el cual valores por encima de 0,7 son suficientes para garantizar la consistencia interna del instrumento o sus componentes.

La estimación de α de Cronbach permite proceder a una simplificación del cuestionario mediante su estimación cuando los ítems son eliminados uno a uno del cuestionario a prueba. Se procederá al empleo de esta técnica para identificar potenciales redundancias en las cuestiones indagadas, debido a que este estadístico posee la inconveniente propiedad de aumentar su valor con la replicación de ítems que exploran aspectos similares. El criterio que emplearemos para la eliminación de potenciales ítems superfluos será aquella que su extracción del cuestionario tentativo aumente la consistencia interna en al menos 0,10 puntos, sin que varíe de manera drástica su validez de constructo ni altere de forma considerable su validez de criterio.

4.4.2.8- Fiabilidad

La fiabilidad de un cuestionario, como se apuntó cuando discurrimos sobre las características y tamaño de muestra de validación, es el grado de reproducibilidad o estabilidad del cuestionario. La fiabilidad es una medida de la concordancia de los resultados del cuestionario cuando se obtiene sobre las mismas unidades de análisis en un estado estacionario de lo que es medido por observadores independientes entre sí o el mismo observador en dos momentos diferentes. La forma en que en este estudio ha producido la información necesaria para valorar la fiabilidad del cuestionario ha sido la técnica del test-retest, que consiste en la administración del cuestionario tentativo a los mismos profesionales en dos momentos diferentes separados entre 15 y 30 días. No se procede a la administración por diferentes observadores dado su carácter auto-administrado. La medida que utilizará en el presente estudio para valorar la fiabilidad del cuestionario tentativo será el índice de concordancia libre de azar, Kappa de Cohen, no ponderada para valorar el grado de acuerdo entre la clasificación como “situación de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

percepción de omisión” o no de cuidados entre la primera y la segunda administración del cuestionario.

Para valorar la fiabilidad entre el posicionamiento en la escala de respuesta de percepción de omisión de cuidados para cada ítem de la Sección A, se empleará el índice Kappa de Cohen, pero ahora ponderado con el sistema de pesos recogidos en la **Tabla 18**.

Tabla 18. Ponderación de las respuestas a la Sección A del cuestionario tentativo para calcular el Índice de Kappa de Cohen ponderado.

	Siempre se omite	Frecuentemente se omite	Ocasionalmente se omite	Raramente se omite	Nunca se omite
Siempre se omite	1	0.5	0.4	0.3	0.2
Frecuentemente se omite	0.5	1	0.5	0.4	0.3
Ocasionalmente se omite	0.4	0.5	1	0.5	0.4
Raramente se omite	0.3	0.4	0.5	1	0.5
Nunca se omite	0.2	0.3	0.4	0.5	1

Para valorar la fiabilidad entre el posicionamiento en la escala de respuesta de los motivos para la percepción de omisión de cuidados para cada ítem de la Sección B, se empleará el índice Kappa de Cohen ponderado con el sistema de pesos recogidos en la **Tabla 19**.

Tabla 19. Ponderación de las respuestas a la Sección B del cuestionario tentativo para calcular el Índice de Kappa de Cohen ponderado.

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la omisión de cuidados
Motivo muy importante	1	0.5	0.3	0.1
Motivo importante	0.5	1	0.5	0.3
Motivo poco importante	0.3	0.5	1	0.5
No es un motivo para la omisión de cuidados	0.1	0.3	0.5	1

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

4.4.2.9-Sensibilidad al cambio

Como comentamos, algunos autores entienden que la validación definitiva de un instrumento pasa por la comprobación de la sensibilidad al cambio. Esta sensibilidad es la propiedad del mismo de cambiar su valoración cuando varía el estado de lo que es medido¹²⁵. Sin embargo, la determinación de esta sensibilidad es aplicable a instrumentos que miden, por ejemplo, situaciones de salud tras la aplicación de intervenciones o tratamientos con una efectividad demostrada. En nuestro caso no fue posible llevar a cabo acciones de mejora o intervenciones en los ambientes de trabajo ni en los ratios enfermeros, y esta propiedad se tendrá que medir tras las intervenciones oportunas en dichos elementos.

La versión tentativa T2 de la versión española del cuestionario MISSCARE de percepción de omisión del cuidado enfermero, una vez pasadas todas las pruebas de sus características psicométricas de manera satisfactoria, se considera la versión definitiva del instrumento y pasa a recibir el nombre de OMICE (Acrónimo de Omisión de Cuidados Enfermeros) disponible en [Anexo XX](#).

4.5.- BÚSQUEDA DE FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS

Con las respuestas dadas por los participantes en la muestra de validación a los ítems de T1, convertido después de comprobada su validez y fiabilidad en OMICE, se procede a explorar las posibles asociaciones entre la percepción de omisión de cuidados (Sección A de OMICE) y sus motivos (Sección B de OMICE), satisfacción del profesional, y características sociodemográficas y laborales de los profesionales (Sección General de OMICE). Como paso previo a la exploración se expondrá todos los resultados finalmente obtenidos. La exploración se realizará en dos etapas. En la primera se realizará una prueba de asociación, heterogeneidad o diferencia de cada aspecto considerado

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

(motivos, satisfacción, características sociodemográficas y condiciones laborales) respecto a la percepción o no de omisión de los cuidados, empleando bien tablas de contingencia cuando la característica sea nominal u ordinal con estimación de la significación estadística con la prueba Chi Cuadrado de Pearson, o bien diferencias de medias o medianas cuando la característica sea una variable de escala según su distribución, con estimación de la significación estadística con las pruebas t-Student o U de Mann-Whitney, en correspondencia. A continuación, todas aquellas asociaciones o diferencias en estas comparaciones simples que alcancen un nivel de significación $p \leq 0,20$ serán introducidos como potenciales factores explicatorios de la percepción de omisión de cuidados en modelos de regresión logística binaria multivariable con la percepción de omisión como efecto empleando la estrategia de ajuste de modelo lleno con pasos hacia atrás y estrategias de Wald, con entradas y salidas de las variables a nivel $p \leq 0,05$ con un máximo de interacciones posibles de 20. La obtención de 160 percepciones de omisión de cuidados enfermeros y 285 no percepciones, como grupo de control que se obtiene en la muestra de validación tras las pruebas realizadas al cuestionario tentativo, permite el ajuste de estos modelos de regresión, según el criterio de Hosmer-Lemeshov, de un máximo de 15 potenciales factores asociados a la percepción de omisión para eludir la hiperparametrización de los modelos.

Todas las pruebas estadísticas, excepto la búsqueda primaria de factores asociados a la percepción de la omisión del cuidado arriba planteado, se realizarán a un nivel de significación $\alpha = 0,05$ bilateral y los cálculos numéricos involucrados en estas pruebas se realizarán con ayuda del paquete estadístico para ordenador personal en entorno operativo Windows 7.0 SPSS 21.0 de IBM Co. ©. El cálculo de los índices Kappa de Cohen ponderados se realizará con ayuda del programa EPIDAT® Versión 4.2 para entorno operativo Windows NT Professional.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



ÓSCAR REY LUQUE 107

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



CAPÍTULO V. RESULTADOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1.-DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DE VALIDACIÓN

5.1.1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La muestra de validación quedó conformada por 455 participantes, de los cuales 362 (81%) fueron mujeres, con una edad de 39(DT:10) años, 250 eran enfermeros, 187 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, 17 supervisores y 1 supervisor de área funcional de enfermería (enfermero). Esta distribución por categorías profesionales de los participantes en la muestra de validación se muestra en la **Tabla 20**.

Tabla 20. Distribución de categorías profesionales de los participantes en la muestra de validación del cuestionario.

Categoría profesional en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Enfermero (Diplomado o Grado)	250 (55)
Auxiliar (Técnico en cuidados de auxiliares de enfermería)	187 (41)
Coordinador de unidad o turno	0 (0)
Supervisor de enfermería	17 (4)
Otros (indíquelos):	1 (0,2)
Total	455 (100)

Se descartó incorporar un total de 6 cuestionarios en la primera ronda de encuesta por incorrecta identificación de los encuestados (4 casos) o pertenecer a consultas externas (2 casos). En la **Tabla 21** se presenta la distribución por centros de los participantes en la muestra de validación.

Tabla 21. Distribución de participantes en la muestra de validación del cuestionario por centros.

Centro y número de participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Hospital San Carlos (Madrid)	132(29)
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Tenerife)	101(22)
Hospital Universitario de Canarias (Tenerife)	55(12)
San Juan de Dios Tenerife (Tenerife)	46(10)
Hospital Quirón Santa Cruz (Tenerife)	41(9)
Hospital Ofra (Tenerife)	25(6)
Hospital General de la Palma (La Palma)	25(6)
Hospital General de la Gomera (La Gomera)	16(4)
Hospital Parque (Tenerife)	14(3)
Total	455(100)

ÓSCAR REY LUQUE 109

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

La encuesta se realizó entre el 20 de febrero y el 27 de mayo de 2017 (algo más de 3 meses) en los nueve centros hospitalarios que cumplían los criterios de inclusión. En cuanto a la duración del tiempo de cumplimentación del cuestionario en la primera ronda de la encuesta se obtuvo un promedio de 15 (10-35) minutos. A continuación, se exponen las respuestas obtenidas en la encuesta al cuestionario tentativo T2.

En cuanto a la descripción de las unidades reportadas por los profesionales, teniendo en cuenta el tipo de pacientes que atendían, indicaron que prestaban atención a especialidades médicas 164(36%), especialidades quirúrgicas 120(26%), varias especialidades 153(34%), Geriatria 68(15%), Paliativos 49(11%) y el resto en Otras.

De los 455 participantes 452(99%) pasaban la mayor parte del tiempo desempeñando su labor en las unidades a las que pertenecían.

En cuanto a la titulación máxima alcanzada en el caso de los enfermeros, la muestra estaba conformada mayoritariamente por 166 Diplomados en enfermería (62%), seguidos de 51 Grados en enfermería (19%) y 41 con formación en Máster o Postgrado en enfermería (15%). Cinco de los encuestados (2%) habían alcanzado el título de Doctor.

De los enfermeros encuestados 13(5%) reportaron tener alguna especialidad en enfermería, de ellos 8 en Geriatria (62%), 3 en Salud Mental (23%) y 2 en Pediatría (15%). Respecto a la titulación máxima alcanzada en el caso de los Técnicos Auxiliares de Enfermería la muestra estaba conformada mayoritariamente por Técnicos de Grado medio (95%).

En cuanto a la situación laboral de los participantes, su distribución se presenta en la **Tabla 22**.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 22. Distribución de la situación laboral de los participantes en la muestra de validación.

Situación laboral de los participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Laboral temporal	49(11)
Laboral fijo	61(13)
Estatutario eventual	128(28)
Estatutario interino	143(32)
Estatutario con plaza	73(16)
Funcionario	0(0)
Total	454(100)

Las horas trabajadas a la semana, el mayor número de profesionales lo hacían entre 35 y 38 horas semanales (65 %), seguidos de los que trabajan entre 38 y 40 horas semanales (22 %). Los resultados se muestran en la **Tabla 23**.

Tabla 23. Distribución de las horas semanales trabajadas de los participantes en la muestra de validación.

Horas semanales trabajadas por los participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Menos de 35 horas semanales	22(5)
Entre 35 y 38 horas semanales	296(65)
Entre 38 y 40 horas semanales	101(22)
Más de 40 horas semanales	34(8)
Total	454(100)

Respecto al horario de trabajo, el mayoritario reportado era el turno rotatorio de mañanas-tarde-noches (42%), seguido del turno rotatorio de diurnos-nocturnos. Los resultados se muestran en la **Tabla 24**.

Tabla 24. Distribución del horario de trabajo de los participantes en la muestra de validación.

Horario de trabajo de los participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Mañanas (turno de 7 a 12 horas)	53(12)
Tardes (turno de 7 a 12 horas)	14(3)
Noches (turno de 7 a 12 horas)	20(4)
Turno rotatorio de mañanas, tardes y noches	193(42)
Turno rotatorio de diurnos/nocturnos	175(39)
Total	455(100)

Las horas trabajadas por turno de manera habitual eran combinaciones de turnos en horarios diferentes, principalmente de mañanas y tardes de 7 horas y noches de 10 horas (42%). Estos resultados se muestran en la **Tabla 25**.

Tabla 25. Distribución de las horas trabajadas por turno de los participantes en la muestra de validación.

Horas trabajadas habitualmente por turno por los participantes en la muestra de validación	Frecuencia
Turno de 7 horas	42(9)
Turno de 8 hora	25(5)
Turno de 10 horas	20(4)
Turno de 12 horas	111(24)
Otros: mañanas y tardes de 7 horas y noches de 10	193(42)
Otros: tardes de 7 y noches de 10	64(14)
Total	455(100)

La experiencia laboral de los encuestados sigue la distribución mostrada en la **Tabla**

26.

Tabla 26. Distribución de la experiencia laboral como enfermero o auxiliar de los participantes en la muestra de validación.

Experiencia laboral como enfermero o auxiliar de los participantes en la muestra de validación	Frecuencia
< 6 meses	9(2)
6 meses-2 años	37(8)
2-5 años	32(7)
5-10 años	82(18)
> 10años	295(65)
Total	455(100)

Con respecto a la experiencia en el puesto de trabajo actual que desempeña el mayor porcentaje (36%) llevaba más de 10 años seguidos de los que llevaban entre 5 y 10 años (23%). En la **Tabla 27** se muestra la experiencia laboral de los participantes.

Tabla 27. Distribución de la experiencia laboral en el puesto actual de los participantes en la muestra de validación.

Experiencia laboral en el puesto actual de los participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
< 6 meses	37(8)
6 meses-2 años	77(17)
2-5 años	72(16)
5-10 años	106(23)
> 10años	163(36)
Total	455(100)

El mayor porcentaje de profesionales 265 (60%) reportaron que no habían hecho ninguna hora extra en los últimos tres meses.

En cuanto al número de días o turnos faltados en los últimos tres meses debido a enfermedad, lesión o accidentes, un 75% de los participantes indicaron no haber faltado ningún día. Se muestran los resultados en la **Tabla 28**.

Tabla 28. Distribución de los días faltados de los participantes en la muestra de validación.

Días o turnos faltados en los últimos tres meses debido a enfermedad, lesión o accidentes de los participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Ninguno	343(75)
1 día o turno	57(12)
2-3 días o turnos	36(8)
4-6 días o turnos	5(1)
Más de 6 días o turnos	14(3)
Total	455

Con respecto a la previsión de dejar el puesto de trabajo los resultados se muestran en la **Tabla 29**.

Tabla 29. Distribución de la previsión de dejar el puesto de los participantes en la muestra de validación.

Previsión de dejar el puesto actual de los participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
En los próximos 6 meses	12(3)
En el próximo año	20(4)
No tengo previsto dejarlo	384(84)
Dependerá del tiempo de contrato	39(9)
Total	455(100)

La frecuencia con la que los participantes opinaron sobre si la dotación de personal de la unidad donde trabajaban era la adecuada se muestra en la **Tabla 30**.

Tabla 30. Distribución de la opinión sobre dotación de personal de los participantes en la muestra de validación.

Opinión sobre la adecuación de la dotación del personal de la unidad de los participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
El 100 % del tiempo	72(16)
El 75 % del tiempo	133(29)
El 50 % del tiempo	98(22)
El 25 % del tiempo	77(17)
El 0 % del tiempo	74(16)
Total	454(100)

La frecuencia con la que los participantes opinaron sobre la carga personal era excesiva en relación al tipo de paciente y la dotación del personal se muestran en la **Tabla 31**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 31. Distribución de la opinión sobre carga personal de trabajo de los participantes en la muestra de validación.

Opinión sobre si es excesiva la carga personal de trabajo de los participantes en la muestra de validación	Frecuencia (%)
El 100 % del tiempo	85(19)
El 75 % del tiempo	147(32)
El 50 % del tiempo	115(25)
El 25 % del tiempo	81(18)
El 0 % del tiempo	26(6)
Total	454(100)

Por grupos y en cuanto al número de pacientes atendidos por los enfermeros y auxiliares en el turno que estaban realizando o el último turno que trabajaron se obtuvo para el primer grupo 14 (1-38) pacientes y para el segundo 15 (1-43) pacientes. Según el número de ingresos atendidos por los profesionales encuestados durante el turno que estaban trabajando o el último turno, para las enfermeras fue 2 (1-10) y para las auxiliares 3 (1-22) casos, según el número de altas atendidas durante el turno que estaban trabajando o el último turno, resultó de 2 (1-12) para las enfermeras y de 3 (1-18) entre las auxiliares.

5.1.2.- GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL PUESTO, EL DESEMPEÑO Y EL TRABAJO EN EQUIPO

Las respuestas relacionadas con el grado de satisfacción de los profesionales en relación a su puesto actual de trabajo se exponen en la **Tabla 32**.

Tabla 32. Distribución del grado de satisfacción con el puesto actual de los participantes en la muestra de validación.

Grado de satisfacción con el puesto actual en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Muy Satisfecho	112 (25)
Satisfecho	249 (55)
Ni satisfecho ni insatisfecho	78 (17)
Insatisfecho	12 (3)
Muy insatisfecho	4 (1)
Total	455 (100)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Las respuestas en relación al grado de satisfacción como enfermero o auxiliar independientemente del desempeño actual se muestran en la **Tabla 33**.

Tabla 33. *Distribución del grado de satisfacción como enfermero o auxiliar de los participantes en la muestra de validación.*

Grado de satisfacción como enfermero o auxiliar con independencia al trabajo actual en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Muy Satisfecho	210(46)
Satisfecho	207(46)
Ni satisfecho ni insatisfecho	23(5)
Insatisfecho	12(3)
Muy insatisfecho	3(1)
Total	455(100)

En relación al grado de satisfacción con respecto al nivel de trabajo en equipo de la unidad los profesionales, indicaron los niveles que se muestran en la **Tabla 34**.

Tabla 34. *Distribución del grado de satisfacción con el nivel de trabajo en equipo de los participantes en la muestra de validación.*

Grado de satisfacción con respecto al nivel de trabajo en equipo de la unidad en la muestra de validación	Frecuencia (%)
Muy Satisfecho	116(26)
Satisfecho	211(46)
Ni satisfecho ni insatisfecho	86(18)
Insatisfecho	36(8)
Muy insatisfecho	6(1)
Total	455(100)

En la **Tabla 35** se presenta un resumen de la característica de la muestra ordenadas según el número de participantes por centros hospitalarios.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 35. Resumen de las características sociodemográficas de los participantes en la muestra de validación por centros.

Descriptivo/Centro por tamaño de muestra (entre paréntesis porcentajes)	HSC	HUNSC	HUC	SIDD	QUIRÓN SALUD	OFRA	LA PALMA	LA GOMERA	HOSPITAL PARQUE
Tamaño de la muestra (N)	132(29)	101(22)	55(12)	46(10)	41(9)	25(5,5)	25(6)	16(4)	14(4)
Sexo:									
Mujer	110(84)	81(84)	42(78)	39(87)	33(81)	19(76)	19(76)	10(67)	9(64)
Hombre	21(16)	16(17)	12(22)	6(13)	8(20)	6(24)	6(24)	5(33)	5(36)
Edad:									
Mediana	40	40	40	33	34	47	42	35	32
Mínimo	20	27	23	25	22	25	29	23	20
Máximo	64	61	58	55	54	60	57	61	44
Categoría laboral:									
Enfermero	69(52)	62(61)	32(58)	25(54)	20(49)	12(48)	15(60)	11(69)	4(29)
Auxiliar	60(46)	34(34)	18(33)	20(44)	21(51)	11(44)	9(36)	5(31)	9(64)
Supervisor	3(3)	5(5)	5(9)	1(2)	-	1(4)	1(4)	-	1(7)
Otro	-	-	-	-	-	1(4)	-	-	-
Situación laboral:									
Laboral temporal	-	-	-	24(52)	14(34)	-	-	-	5(36)
Laboral fijo	-	-	-	22(48)	26(63)	-	-	-	9(64)
Estatutario eventual	48(36)	35(35)	29(53)	-	-	10(40)	5(20)	7(44)	-
Estatutario interino	47(36)	56(56)	13(24)	-	-	7(28)	17(68)	7(44)	-
Estatutario con plaza	37(28)	10(10)	13(24)	-	-	8(32)	3(12)	2(13)	-
Funcionario	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horas trabajadas a la semana:									
Menos de 35 horas semanales	3(2)	3(3)	4(7)	-	6(15)	-	-	1(6)	5(36)
Entre 35 y 38 horas semanales	79(60)	78(77)	35(64)	25(54)	32(78)	24(96)	20(80)	3(19)	-
Entre 38 y 40 horas semanales	43(33)	13(13)	14(26)	12(26)	2(5)	1(4)	1(4)	7(44)	8(57)
Más de 40 horas semanales	6(5)	7(7)	2(4)	9(20)	-	-	4(16)	5(31)	1(7)
Experiencia laboral como enfermero o auxiliar:									
6 meses o menos	4(3)	-	-	1(2)	2(5)	1(4)	-	-	1(7)
Entre 6 meses y 2 años	10(8)	1(1)	3(6)	5(11)	7(17)	4(16)	-	4(25)	3(21)
Entre 2 años y 5 años	6(5)	2(2)	2(4)	7(15)	9(22)	3(12)	-	-	3(21)
Entre 5 años y 10 años	20(15)	20(19,8)	5(9)	15(33)	7(17)	5(20)	4(16)	3(19)	3(21)
Más de 10 años	92(70)	78(77,2)	45(82)	18(39)	16(39)	12(48)	21(84)	9(56)	4(29)
Experiencia laboral en el servicio:									
6 meses o menos	13(10)	1(1)	10(18)	1(2)	3(7)	6(24)	-	-	3(21)
Entre 6 meses y 2 años	24(18)	12(12)	4(7)	9(20)	11(27)	4(16)	2(8)	5(31)	6(43)
Entre 2 años y 5 años	20(15)	20(20)	4(7)	11(24)	8(20)	2(8)	4(16)	1(6)	2(14)
Entre 5 años y 10 años	24(18)	35(35)	10(18)	16(35)	5(12)	5(20)	3(12)	7(44)	1(7)
Más de 10 años	51(37)	33(33)	27(49)	9(20)	14(34)	8(32)	16(64)	3(18,8)	2(14)
Mayor grado de formación en caso de ser enfermero:									
Diplomado en enfermería	41(56)	53(78)	27(73)	17(68)	7(35)	3(21)	11(69)	8(67)	2(40)
Grado en enfermería	17(23)	4(6)	4(11)	7(28)	8(40)	7(50)	1(6)	4(33)	-
Máster o postgrado en enfermería	11(15)	11(16)	4(11)	1(4)	5(25)	2(14)	4(25)	-	3(60)
Máster o grado en una rama distinta a la enfermería	-	-	2(5)	-	-	1(7)	-	-	-
Doctor	4(6)	-	-	-	-	1(7)	-	-	-

5.1.3.- PERCEPCIÓN DE OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS

Las respuestas a los 28 ítems que componen la Sección A del cuestionario tentativo T2, relativa a la percepción de omisión de cuidados enfermeros, se describen a continuación.

Para el ítem relacionado con hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación, los resultados se exponen en la **Tabla 36**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUGU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 36. Distribución de las respuestas dadas al ítem 1 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

1.- Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	99(22)	22
Frecuentemente se omite	140(31)	53
Ocasionalmente se omite	88(20)	73
Raramente se omite	76(17)	90
Nunca se omite	46(10)	100
Total	449 (100)	

Como se observa en la **Tabla 36**, el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 73%.

Para el ítem relacionado con los cambios posturales cada dos horas o según indicación, los resultados se exponen en la **Tabla 37**.

Tabla 37. Distribución de las respuestas dadas al ítem 2 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

2.- Cambios posturales a los pacientes cada dos horas o según indicación.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	34 (8)	8
Frecuentemente se omite	60(13)	21
Ocasionalmente se omite	107(23)	44
Raramente se omite	131(29)	73
Nunca se omite	122(27)	100
Total	454	

Como muestra, el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 44%.

Para el ítem relacionado con dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente, los resultados se muestran en la **Tabla 38**.

Tabla 38. Distribución de las respuestas dadas al ítem 3 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

3.- Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	37(8)	8
Frecuentemente se omite	35(8)	16
Ocasionalmente se omite	74(16)	32
Raramente se omite	146(32)	65
Nunca se omite	131(36)	100
Total	453(100)	

Para este ítem, el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 32%.

Para el ítem relacionado con preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos, los resultados se exponen en la **Tabla 39**.

Tabla 39. Distribución de las respuestas dadas al ítem 4 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

4.- Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	35 (8)	8
Frecuentemente se omite	25(6)	13
Ocasionalmente se omite	34(8)	21
Raramente se omite	103(23)	44
Nunca se omite	256(57)	100
Total	453(100)	

Como se puede observar el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda para este ítem fue de un 21%.

En relación al ítem referente a la administración de medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada, la **Tabla 40** muestra las respuestas obtenidas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 40. Distribución de las respuestas dadas al ítem 5 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

5.- Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	20(5)	5
Frecuentemente se omite	60(13)	18
Ocasionalmente se omite	81(18)	36
Raramente se omite	156(35)	71
Nunca se omite	130(29)	100
Total	447(100)	

Se observa que el porcentaje acumulado de respuestas para este ítem con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” fue de un 36%.

Las respuestas al ítem referente a la evaluación de constantes vitales según indicación, se exponen en la **Tabla 41**.

Tabla 41. Distribución de las respuestas dadas al ítem 6 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

6.- Evaluar las constantes vitales según indicación.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	19(4)	4
Frecuentemente se omite	15(3)	8
Ocasionalmente se omite	34(8)	15
Raramente se omite	143(32)	48
Nunca se omite	233(53)	100
Total	444(100)	

En este sentido el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda para este ítem fue de un 15%.

Con respecto a las respuestas referentes a supervisar y controlar las ingestas y excreciones, las respuestas de los participantes se muestran en la **Tabla 42**.

Tabla 42. Distribución de las respuestas dadas al ítem 7 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

7.- Supervisar y controlar las ingestas/excreciones.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	20(4)	4
Frecuentemente se omite	22(5)	9
Ocasionalmente se omite	92(20)	27
Raramente se omite	136(30)	60
Nunca se omite	183(40)	100
Total	453(100)	

En este sentido, el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” para este ítem fue de un 27%.

En relación a la percepción que tiene los encuestados sobre la cumplimentación de toda la documentación con los datos necesarios, las respuestas se muestran en la **Tabla 43.**

Tabla 43. Distribución de las respuestas dadas al ítem 8 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

8.- Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	13(3)	3
Frecuentemente se omite	39(9)	12
Ocasionalmente se omite	84(19)	31
Raramente se omite	157(36)	67
Nunca se omite	146(33)	100
Total	439(100)	

El porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” para este ítem fue de un 31%.

Para el ítem relacionado con dar educación sanitaria y proporcionar información al paciente sobre su enfermedad, pruebas diagnósticas y estudios diagnósticos, las repuestas se exponen en la **Tabla 44.**

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 44. Distribución de las respuestas dadas al ítem 9 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

9.- Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	30(7)	7
Frecuentemente se omite	99(22)	29
Ocasionalmente se omite	115(26)	55
Raramente se omite	110(25)	80
Nunca se omite	93(21)	100
Total	447	

El porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 55%.

Para el ítem relacionado con la percepción sobre el apoyo emocional al paciente, las repuestas se exponen a continuación en la **Tabla 45**.

Tabla 45. Distribución de las respuestas dadas al ítem 10 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

10.- Apoyar emocionalmente al paciente.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	32(7)	7
Frecuentemente se omite	58(13)	20
Ocasionalmente se omite	102(23)	43
Raramente se omite	128(29)	71
Nunca se omite	134(30)	100
Total	454	

El porcentaje acumulado de respuestas para este ítem con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 43%.

Las respuestas al ítem relacionado con el apoyo emocional a los familiares, se muestran en la **Tabla 46**.

Tabla 46. Distribución de las respuestas dadas al ítem 11 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

11.- Apoyar emocionalmente a los familiares.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	35(8)	8
Frecuentemente se omite	74(16)	24
Ocasionalmente se omite	113(25)	49
Raramente se omite	121(27)	76
Nunca se omite	111(24)	100
Total	454(100)	

Se observa que el porcentaje acumulado de respuestas para este ítem con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” para este elemento fue de un 49%.

Las respuestas al ítem relacionado con la higiene, el baño y los cuidados de la piel de los pacientes, se exponen en la **Tabla 47**.

Tabla 47. Distribución de las respuestas dadas al ítem 12 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

12.- Higiene/Baño/Cuidados de la piel de los pacientes.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	29(6)	6
Frecuentemente se omite	8(2)	8
Ocasionalmente se omite	17(4)	12
Raramente se omite	84(19)	30
Nunca se omite	316(70)	100
Total	454(100)	

El porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 12%.

Para el ítem relacionado con el cuidado bucal de los pacientes, la **Tabla 48** muestra sus resultados.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 48. Distribución de las respuestas dadas al ítem 13 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

13.- Cuidado bucal de los pacientes.	Frecuencia	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	24(5)	5
Frecuentemente se omite	101(22)	28
Ocasionalmente se omite	102(23)	50
Raramente se omite	131(29)	79
Nunca se omite	96(21)	100
Total	454(100)	

El porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 50%.

Para el ítem relacionado con la percepción sobre el lavado de manos de los profesionales encargados del cuidado, las respuestas se resumen en la **Tabla 49**.

Tabla 49. Distribución de las respuestas dadas al ítem 14 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

14.- Lavado de manos del profesional encargado del cuidado.	Frecuencia	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	32(7)	7
Frecuentemente se omite	9(2)	9
Ocasionalmente se omite	54(12)	21
Raramente se omite	147(33)	53
Nunca se omite	211(47)	100
Total	453(100)	

El porcentaje acumulado de respuestas para este ítem con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 21%.

Las respuestas al ítem relacionado con la planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente se muestran en la **Tabla 50**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 50. Distribución de las respuestas dadas al ítem 15 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

15.- Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	44(10)	10
Frecuentemente se omite	71(16)	26
Ocasionalmente se omite	87(20)	46
Raramente se omite	146(33)	78
Nunca se omite	96(22)	100
Total	444(100)	

En este sentido, el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 46%.

Para el ítem relacionado con el control de la glucemia conforme a la prescripción, el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 13%. Los resultados se muestran en la **Tabla 51**.

Tabla 51. Distribución de las respuestas dadas al ítem 16 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

16.- Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	25(6)	6
Frecuentemente se omite	9(2)	8
Ocasionalmente se omite	23(5)	13
Raramente se omite	103(23)	36
Nunca se omite	280(64)	100
Total	440(100)	

Para el ítem relacionado con la evaluación de pacientes en cada turno, los resultados se muestran en la **Tabla 52**. El porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” para este ítem fue de un 16%.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 52. Distribución de las respuestas dadas al ítem 17 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

17.- Evaluación de pacientes en cada turno.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	27(6)	6
Frecuentemente se omite	12(3)	9
Ocasionalmente se omite	34(8)	16
Raramente se omite	129(29)	45
Nunca se omite	249(55)	100
Total	451(100)	

Para el ítem relacionado con la reevaluación de los pacientes según su estado, se expone en la **Tabla 53**.

Tabla 53. Distribución de las respuestas dadas al ítem 18 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

18.- Reevaluación según el estado de los pacientes.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	15(3)	3
Frecuentemente se omite	24(5)	8
Ocasionalmente se omite	47(10)	19
Raramente se omite	157(35)	54
Nunca se omite	207(46)	100
Total	450(100)	

Como se señala el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 19%.

Para el ítem relacionado con la evaluación y cuidado de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital, la frecuencia de respuestas y sus porcentajes acumulados se exponen en la **Tabla 54**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 54. Distribución de las respuestas dadas al ítem 19 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

19.- Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	18(4)	4
Frecuentemente se omite	29(7)	11
Ocasionalmente se omite	67(15)	26
Raramente se omite	169(39)	65
Nunca se omite	155(35)	100
Total	438(100)	

El porcentaje acumulado de respuestas para este ítem con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 26%.

Para el ítem relacionado con la evaluación y cuidado de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital, los resultados se muestran en la **Tabla 55**.

Tabla 55. Distribución de las respuestas dadas al ítem 20 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

20.- Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	18(4)	4
Frecuentemente se omite	19(4)	8
Ocasionalmente se omite	49(11)	20
Raramente se omite	156(36)	56
Nunca se omite	192(44)	100
Total	434(100)	

Para este ítem el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 20%.

Para el ítem relacionado con responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación, los resultados se exponen en la **Tabla 56**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 56. Distribución de las respuestas dadas al ítem 21
Sección A del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

21.- Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	24(5)	5
Frecuentemente se omite	26(6)	11
Ocasionalmente se omite	79(17)	29
Raramente se omite	144(32)	60
Nunca se omite	181(40)	100
Total	454(100)	

Para este ítem el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 29%.

Para el ítem relacionado con la administración de medicación prescrita a demanda en los primeros 15 minutos desde que la solicita, las respuestas se resumen en la **Tabla 57**.

Tabla 57. Distribución de las respuestas dadas al ítem 22
Sección A del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

22.- Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	12(3)	3
Frecuentemente se omite	21(5)	8
Ocasionalmente se omite	74(17)	24
Raramente se omite	179(41)	65
Nunca se omite	155(35)	100
Total	441(100)	

Las respuestas para este ítem presentaron un porcentaje acumulado con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda de un 24%.

Para el ítem relacionado con la evaluación del efecto o efectividad de los medicamentos administrados, los resultados obtenidos se exponen en la **Tabla 58**.

Tabla 58. Distribución de las respuestas dadas al ítem 23
Sección A del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

23.- Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	11(3)	3
Frecuentemente se omite	28(6)	9
Ocasionalmente se omite	82(19)	27
Raramente se omite	173(39)	67
Nunca se omite	147(33)	100
Total	441(100)	

Como se puede observar el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 27%.

Para el ítem relacionado con la asistencia a reuniones interdisciplinares de equipos relacionadas con el cuidado de los pacientes, los resultados se muestran en la **Tabla 59**. Como se puede ver, el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 54%.

Tabla 59. Distribución de las respuestas dadas al ítem 24
Sección A del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

24.- Asistir a reuniones interdisciplinares de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebran.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	64(14)	14
Frecuentemente se omite	80(18)	32
Ocasionalmente se omite	100(22)	54
Raramente se omite	126(28)	82
Nunca se omite	81(18)	100
Total	451(100)	

Para el ítem relacionado con la asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud, las frecuencias y porcentajes acumulados se muestran en la **Tabla 60**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 60. Distribución de las respuestas dadas al ítem 25 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

25.- Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	21(5)	5
Frecuentemente se omite	42(10)	14
Ocasionalmente se omite	105(23)	37
Raramente se omite	165(36)	74
Nunca se omite	120(27)	100
Total	453(100)	

Para este ítem el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 37%.

Para el ítem relacionado con el cuidado de la piel y de las heridas, las respuestas dadas por los participantes se resumen en la **Tabla 61**.

Tabla 61. Distribución de las respuestas dadas al ítem 26 Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

26.- Cuidado de la piel y de las heridas.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	29(6)	6
Frecuentemente se omite	9(2)	8
Ocasionalmente se omite	18(4)	12
Raramente se omite	148(33)	45
Nunca se omite	251(55)	100
Total	455(100)	

El porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 12%.

Con respecto a las respuestas dadas al ítem correspondiente a los cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso se resumen en la **Tabla 62**.

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 62. Distribución de las respuestas dadas al ítem 27
Sección A del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

27.- Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios).	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	28(6)	6
Frecuentemente se omite	76(17)	23
Ocasionalmente se omite	90(20)	43
Raramente se omite	163(36)	79
Nunca se omite	96(21)	100
Total	453(100)	

El porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 43%.

Con respecto al último ítem de la Sección A relacionado con los cuidados del patrón respiratorio, el porcentaje acumulado de respuestas con “Siempre se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la primera ronda fue de un 17%. Sus resultados se describen en la **Tabla 63**.

Tabla 63. Distribución de las respuestas dadas al ítem 28
Sección A del cuestionario tentativo T2 por los participantes
en la muestra de validación.

28.- Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria).	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Siempre se omite	21(5)	5
Frecuentemente se omite	11(3)	7
Ocasionalmente se omite	45(10)	17
Raramente se omite	173(39)	56
Nunca se omite	195(44)	100
Total	445(100)	

En la **Tabla 64** se ofrece un resumen consolidado de las frecuencias relativas acumuladas desde la respuesta “Ocasionalmente” hasta la respuesta “Siempre” sobre la percepción de omisión de cuidados enfermeros dadas a los 28 ítems que componen la sección A del cuestionario tentativo T2 en la primera ronda de su administración a la muestra de validación. En esta tabla los ítems aparecen ordenados por la magnitud de las frecuencias relativas acumuladas.

Tabla 64. Distribución de las respuestas dadas a los ítems de la Sección A ordenados por porcentajes acumulados de respuestas “Siempre se omite”, “Frecuentemente se omite” y “Ocasionalmente se omite” de los participantes en la muestra de validación.

Percepción de cuidados omitidos ordenados por porcentajes acumulados de las respuestas “Siempre se omite”, “Frecuentemente se omite” y “Ocasionalmente se omite” detectados en la primera ronda	Porcentaje acumulado
1.- Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación.	73
8.- Complimentar toda la documentación con los datos necesarios.	67
9.- Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos.	55
24.- Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebran.	54
13.- Cuidado bucal de los pacientes.	50
11.- Apoyar emocionalmente a los familiares.	49
15.- Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente.	46
2.- Cambios posturales a los pacientes cada dos horas o según indicación.	44
27.- Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios).	43
10.- Apoyar emocionalmente al paciente.	42
25.- Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud.	37
5.- Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada.	36
3.- Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente.	32
7.- Supervisar y controlar las ingestas/excreciones.	30
21.- Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación.	28
23.- Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados.	27
19.- Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital.	26
22.- Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita.	24
4.- Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos.	21
14.- Lavado de manos del profesional encargado del cuidado.	21
20.- Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital.	20
18.- Reevaluación según el estado de los pacientes.	19
28.- Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria).	17
17.- Evaluación de pacientes en cada turno.	16
6.- Evaluar las constantes vitales según indicación.	15
16.- Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción.	13
12.- Higiene/Baño/Cuidados de la piel de los pacientes.	12
26.- Cuidado de la piel y de las heridas.	12

En la metodología se estableció la regla según la cual existe una percepción de situación de omisión de cuidados, en los casos en los que los encuestados contestasen a alguno de los ítems clave con la respuesta “Siempre se omite” o “Frecuentemente se omite”. Considerando esta definición, se produce una percepción de situación de omisión de cuidados entre 159 encuestados (36%).

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

5.1.4.- MOTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS

En la Sección B del cuestionario tentativo T2, ítems 1-19 se exploran los motivos sospechados como causa de la percepción de la omisión de los cuidados. A continuación, se exponen los resultados ofrecidos a esta indagación por los componentes de la muestra de validación.

Para el ítem referido a la dotación de enfermeros como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados, los resultados se muestran en la **Tabla 65**.

Tabla 65. Distribución de las respuestas dadas al ítem 1 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

1.- Dotación inadecuada de enfermeros.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	232 (51)	51
Motivo importante	130 (29)	80
Motivo poco importante	40 (9)	89
No es un motivo para la omisión de cuidados	51 (11)	100
Total	453 (100)	

Como se observa el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” alcanza un 80 %.

Para el ítem referido a las situaciones de urgencias con determinados pacientes, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, los resultados se muestran en la **Tabla 66**.

Tabla 66. Distribución de las respuestas dadas al ítem 2 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

2.- Situaciones de urgencias con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	267(59)	59
Motivo importante	119(26)	85
Motivo poco importante	30(7)	92
No es un motivo para la omisión de cuidados	36(8)	100
Total	452(100)	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

El porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 85 %.

Para el ítem referido al aumento inesperado de pacientes o de situaciones de urgencia en la unidad, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, se describen los resultados en la **Tabla 67**.

Tabla 67. Distribución de las respuestas dadas al ítem 3 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

3.- Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	207(46)	47
Motivo importante	164(36)	82
Motivo poco importante	45(10)	92
No es un motivo para la omisión de cuidados	38(8)	100
Total	454(100)	

Para este ítem el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 82%.

Para el ítem referido a la dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, los resultados de las respuestas se detallan en la **Tabla 68**.

Tabla 68. Distribución de las respuestas dadas al ítem 4 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

4.- Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad).	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	214(47)	47
Motivo importante	149(33)	80
Motivo poco importante	40(9)	89
No es un motivo para la omisión de cuidados	52(11)	100
Total	455(100)	

Para este ítem el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 80 %.

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Con respecto al ítem referido a la asignación descompensada de pacientes, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, los resultados se pueden ver en la **Tabla 69**.

Tabla 69. Distribución de las respuestas dadas al ítem 5 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

5.- Asignación descompensada de pacientes.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	152(34)	34
Motivo importante	159(35)	69
Motivo poco importante	87(19)	88
No es un motivo para la omisión de cuidados	56(12)	100
Total	454(100)	

Para este ítem el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 69 %.

Para el ítem referido a la no disponibilidad de medicamentos cuando son requeridos, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, los participantes contestaron según la distribución de la **Tabla 70**.

Tabla 70. Distribución de las respuestas dadas al ítem 6 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

6.- Medicamentos no disponibles cuando se requieren.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	134(30)	29,7
Motivo importante	158(35)	64,7
Motivo poco importante	83(18)	83,1
No es un motivo para la omisión de cuidados	76(17)	100
Total	451(100)	

Como se puede observar el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda para este ítem fue de un 65%.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Para el ítem referido al inadecuado cambio de turno, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, las respuestas se especifican en la **Tabla 71**.

Tabla 71. Distribución de las respuestas dadas al ítem 7 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

7.- Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	85(19)	19
Motivo importante	160(35)	54
Motivo poco importante	105(23)	77
No es un motivo para la omisión de cuidados	104(23)	100
Total	454(100)	

Como vemos el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 54 %.

Para el ítem referido a la percepción de omisión de la atención por parte de otros departamentos, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 77 %. Sus resultados se pueden ver en la **Tabla 72**.

Tabla 72. Distribución de las respuestas dadas al ítem 8 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

8.- No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia).	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	60(13)	13
Motivo importante	174(38)	52
Motivo poco importante	116(26)	77
No es un motivo para la omisión de cuidados	103(23)	100
Total	453(100)	

Para el ítem referido a la no disponibilidad de suministros o equipos, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de las distintas respuestas se puede observar en la **Tabla 73**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 73. Distribución de las respuestas dadas al ítem 9
Sección B del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

9.- Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	132(29)	29,1
Motivo importante	170(38)	66,7
Motivo poco importante	89(20)	86,3
No es un motivo para la omisión de cuidados	62(14)	100
Total	453(100)	

El porcentaje acumulado para este ítem en respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” fue de un 66,7 %.

Para el ítem referido al mal funcionamiento de equipos o suministros, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 70 %. En la **Tabla 74** se exponen los resultados.

Tabla 74. Distribución de las respuestas dadas al ítem 10
Sección B del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

10.- Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	158(35)	34,8
Motivo importante	158(35)	69,6
Motivo poco importante	81(18)	87,4
No es un motivo para la omisión de cuidados	57(13)	100
Total	457	

Para el ítem referido a la falta de apoyo entre los miembros del equipo, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, los resultados se resumen en la **Tabla 75**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 75. Distribución de las respuestas dadas al ítem 11
Sección B del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

11.- Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	125(28)	28
Motivo importante	151(33)	61
Motivo poco importante	77(17)	78
No es un motivo para la omisión de cuidados	101(22)	100
Total	454(100)	

El porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” para este ítem en la primera ronda fue de un 61 %.

Para el ítem referido a la tensión o problemas de comunicación con los departamentos de apoyo, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 56 %. Los resultados se muestran en la **Tabla 76**.

Tabla 76. Distribución de las respuestas dadas al ítem 12
Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes
en la muestra de validación.

12.- Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	91(20)	20
Motivo importante	164(36)	56
Motivo poco importante	103(23)	78,6
No es un motivo para la omisión de cuidados	97(21)	100
Total	455	

Para el ítem referido a la tensión o problemas de comunicación con el equipo de enfermería, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, sus resultados se exponen en la **Tabla77**.

Tabla 77. Distribución de las respuestas dadas al ítem 13 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

13.- Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	125(28)	28
Motivo importante	121(27)	54
Motivo poco importante	87(19)	73
No es un motivo para la omisión de cuidados	122(27)	100
Total	455(100)	

Para este ítem los resultados muestran un porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda de un 54%.

Para el ítem referido a la tensión o problemas de comunicación con el personal médico, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 63 %. Sus resultados se muestran en la **Tabla 78**.

Tabla 78. Distribución de las respuestas dadas al ítem 14 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

14.- Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	155(34)	34
Motivo importante	133(29)	63
Motivo poco importante	78(17)	80
No es un motivo para la omisión de cuidados	89(20)	100
Total	455	

Para el ítem referido a la falta de comunicación por parte del personal auxiliar de que no se han proporcionado los cuidados, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” alcanzó el 66%. Los resultados se muestran en la **Tabla 79**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 79. Distribución de las respuestas dadas al ítem 15
Sección B del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

15.- El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado.	Frecuencia	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	146(32)	32
Motivo importante	155(34)	66
Motivo poco importante	77(17)	83
No es un motivo para la omisión de cuidados	76(17)	100
Total	454(100)	

Para el ítem referido a que el profesional responsable del cuidado se encontraba fuera de la unidad, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 54%. Sus resultados se muestran en la **Tabla 80**.

Tabla 80. Distribución de las respuestas dadas al ítem 16
Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes
en la muestra de validación.

16.- El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	115(25)	25
Motivo importante	129(28)	54
Motivo poco importante	70(15)	69
No es un motivo para la omisión de cuidados	141(31)	100
Total	455(100)	

Para el ítem referido a la elevada carga de trabajo por ingresos y altas, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, las respuestas se resumen en la **Tabla 81**.

Tabla 81. Distribución de las respuestas dadas al ítem 17
Sección B del cuestionario tentativo T2 por los
participantes en la muestra de validación.

17.- Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	245(54)	54
Motivo importante	140(31)	85
Motivo poco importante	33(7)	92
No es un motivo para la omisión de cuidados	36(8)	100
Total	454(100)	

Como se observa el porcentaje acumulado de respuestas para este ítem con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 85 %.

Para el ítem 18 de la Sección B referido a problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 64,4 %. Sus resultados se pueden ver en la **Tabla 82**.

Tabla 82. Distribución de las respuestas dadas al ítem 18 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

18.- Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	137(30)	30
Motivo importante	154(34)	64
Motivo poco importante	96(21)	86
No es un motivo para la omisión de cuidados	65(14)	100
Total	452(100)	

Para el ítem referido a la excesiva carga de labores administrativas, como motivo relacionado con la percepción de omisión de cuidados enfermeros, el porcentaje acumulado de respuestas con “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la primera ronda fue de un 73%. Los resultados se pueden observar en la **Tabla 83**.

Tabla 83. Distribución de las respuestas dadas al ítem 19 Sección B del cuestionario tentativo T2 por los participantes en la muestra de validación.

19.- Excesiva carga en labores administrativas.	Frecuencia (%)	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
Motivo muy importante	184(41)	41
Motivo importante	145(32)	73
Motivo poco importante	57(13)	86
No es un motivo para la omisión de cuidados	64(14)	100
Total	450(100)	

En la **Tabla 84** se presenta un resumen de los porcentajes acumulados de las respuestas “Muy importante” e “Importante”, sobre los motivos para la percepción de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

omisión de cuidados enfermeros dadas a los 19 ítems de la sección B del cuestionario tentativo T2 ordenados por magnitud de la frecuencia relativa acumulada para cada ítem.

Tabla 84. Distribución de las respuestas a los ítems de la Sección B ordenados por porcentajes acumulados de respuestas “Motivo muy importante” y “Motivo importante” de los participantes en la muestra de validación.

Motivos para la omisión de cuidados enfermeros ordenados por porcentajes acumulados de las respuestas “Motivo muy importante” y “Motivo importante” obtenidos con la primera ronda de administración de T2	Porcentaje acumulado
2.- Situaciones de urgencias con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente).	85
17.- Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias.	85
3.- Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad.	82
1.- Dotación inadecuada de enfermeros.	80
4.- Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad).	80
19.- Excesiva carga en labores administrativas.	73
10.- Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan.	70
5.- Asignación descompensada de pacientes.	69
9.- Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan.	67
15.- El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado.	66
6.- Medicamentos no disponibles cuando se requieren.	65
18.- Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos.	64
14.- Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO.	63
11.- Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo.	61
12.- Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO.	56
13.- Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA.	54
7.- Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente.	54
16.- El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad.	54
8.- No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia).	52

No se produjeron aportes por parte de los participantes de la muestra de validación relacionados con la solicitud de indicar observaciones pertinentes, relativas a la redacción de los ítems, defectos o dificultades en su comprensión o diseño, así como cualquier otra cuestión de interés solicitadas en APORTACIONES AL CUESTIONARIO (Anexo XVI).

5.2.- PRUEBAS DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO TENTATIVO T2

5.2.1.- VALIDEZ DE CONSTRUCTO

El procedimiento para evaluar la validez de constructo del cuestionario tentativo T2 ha sido el análisis factorial confirmatorio de componentes principales, que agrupa las

respuestas en factores, componentes o dimensiones subyacentes al cuestionario. Este modelo es aplicado a ambas secciones (Sección A y Sección B) del cuestionario tentativo T2, comprobando previamente la adecuación de los datos para este procedimiento mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett.

5.2.1.1.- Análisis factorial confirmatorio de las 4 dimensiones de la Sección A del cuestionario tentativo T2

La comprobación de la adecuación de los datos para el empleo del modelo de análisis factorial de componentes principales dio como resultado una medida de acomodamiento Kaiser-Meyer-Olkin de 0,946, suficientemente alejada del 0,5 establecido como valor de adecuación en esta prueba y una prueba de esfericidad de datos, según el estadístico de Bartlett, con una significación $p < 0,001$.

El análisis factorial de la Sección A del cuestionario T2 intenta confirmar la agrupación de los ítems de este cuestionario en las mismas cuatro dimensiones en las que se agrupan los ítems de MISSCARE, que son:

1.- Evaluación (ítems 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17 y 18 en MISSCARE que se corresponden a los ítems 6, 7, 8, 12, 16, 17, 18 y 19 en T2 con inclusión del ítem nuevo 20).

2.- Intervenciones-Necesidades Individuales (ítems 5, 10, 19, 20, 21 y 23 en MISSCARE que se corresponden a los ítems 5, 10, 21, 22, 23 y 25 de T2 con inclusión del ítem nuevo 11).

3.- Intervenciones-Cuidados Básicos (ítems 1, 2, 3, 4, 11, 12 y 24 en MISSCARE que se corresponden a los ítems 1, 2, 3, 4, 12, 13 y 26 de T2 con inclusión en esta dimensión de los nuevos ítems 27 y 28).

4.- Planificación (ítems 9, 14 y 22 en MISSCARE que se corresponden a los ítems 9, 15 y 24 de T2).

Un resumen de los ítems de la Sección A de MISSCARE y T2 se muestra en la **Tabla 85**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 85. Correspondencias de los ítems de la Sección A de MISSCARE y T2.

FACTORES O DIMENSIONES TEÓRICAS DEL CUESTIONARIO ORIGINAL MISSCARE Y NUEVOS ÍTEMS DE T2 SECCIÓN A	
FACTORES MISSCARE	ITEM PARTE A
1.- Evaluación	6) Evaluar las constantes vitales según indicación. 7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones. 8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios. 14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado. 16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción. 17) Evaluación de pacientes en cada turno. 18) Reevaluación según el estado de los pacientes. 19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital. 20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital. **
2.- Intervenciones- Necesidades Individuales	5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada. 10) Apoyar emocionalmente al paciente. 11) Apoyar emocionalmente a los familiares. ** 21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación. 22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita. 23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados. 25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud.
3.- Intervenciones-Cuidados Básicos	1) Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación. 2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación. 3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente. 4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos. 12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes. 13) Cuidado bucal de los pacientes. 26) Cuidado de la piel y de las heridas. 27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios.)** 28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria). **
4.- Planificación	9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos. 15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente. 24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren.
** Ítems añadidos a la versión en español T2 con su ubicación teórica en las dimensiones MISSCARE.	

Elaboración propia: adaptado de Kalisch (2009). 65

Las cuatro dimensiones estipuladas como agrupación de los ítems de T2 por similitud con MISSCARE logran explicar el 63% de la varianza total observada en las respuestas dadas a los ítems en el primer sondeo a la muestra de validación. La extracción de factores por rotación Varimax, método Kaiser, suprimiendo cargas factoriales con coeficientes menores de 0,30, converge a las 9 interacciones en el proceso de estimación. Los resultados finales del modelo con agrupación de los ítems en cada una de las dimensiones ordenados por su tamaño se muestran en la **Tabla 86**.

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 86. Matriz de componentes rotados de la Sección A del cuestionario tentativo T2.

Matriz de componentes rotados				
Ítem de la sección A del cuestionario tentativo T2	Dimensión			
	1	2	3	4
12.- Higiene/baño/cuidados de la piel de los pacientes.	,816			
14.- Lavado de manos del profesional encargado del cuidado.	,747			
7.- Supervisar y controlar las ingestas/excreciones.	,704			
26.- Cuidados de la piel y las heridas.	,665			
17.- Evaluación del paciente en cada turno.	,657			
4.- Preparar la comida a pacientes autónomos.	,605			
18.- Reevaluación según el estado de los pacientes.	,588			
21.- Responder a la llamada de los pacientes dentro de los 5 primeros minutos.	,580			
6.- Evaluar constantes vitales según indicación.	,546			
2.- Cambios posturales según indicación.	,536			
25.- Asistencia a las necesidades de eliminación dentro de los 5 primeros minutos.	,492			
13.- Cuidado bucal de los pacientes.	,471			
20.- Cuidados vías centrales según política del servicio u hospital.		,824		
19.- Cuidados vías periféricas según política del servicio u hospital.		,794		
22.- Administrar medicación s.p. en los primeros 15 minutos.		,679		
28.- Cuidados relacionados con el patrón respiratorio.		,661		
16.- Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción.		,657		
23.- Evaluar el efecto o efectividad de la medicación administrada.		,653		
8.- Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios.		,464		
9.- Dar educación sanitaria y proporcionar información a pacientes.			,769	
11.- Apoyar emocionalmente a los familiares.			,688	
24.- Asistir a reuniones interdisciplinarias cuando se realizan.			,662	
10.- Apoyar emocionalmente al paciente.			,655	
1.- Deambulación según indicación.			,631	
15.- Planificación y coordinación con familiares u otros niveles asistenciales.			,581	
27.- Cuidados relacionados con el patrón de sueño.			,511	
3.- Dar de comer a los pacientes comida caliente.				,734
5.- Administrar medicación dentro de los 30 minutos antes o después.				,650

En la **Tabla 87** se muestran las discrepancias entre la estructura teórica de agrupación de ítems en dimensiones en el cuestionario tentativo T2, por similitud a la propuesta y verificada para MISSCARE, y la obtenida en su realización empírica sobre la muestra de validación. Con verde se ha resaltado la coincidencia en la agrupación de ítems en la misma dimensión, con ámbar la discrepancia en dimensiones adyacentes y con rojo la discrepancia en dimensiones no adyacentes.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 87. Discrepancias entre la estructura dimensional de la sección A de T2 en su correspondencia con MISSCARE y la obtenida según las respuestas a los ítems dadas en la muestra de validación.

Ítem en MISSCARE-T2	Pertenece a la dimensión...							
	Según MISSCARE				Según T2			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
6-6	x				x			
7-7	x				x			
8-8	x					x		
13-14	x				x			
15-16	x					x		
16-17	x				x			
17-18	x				x			
18-19	x					x		
18-20	x					x		
5-5		x						x
10-10		x					x	
10-11		x					x	
19-21		x			x			
20-22		x				x		
21-23		x				x		
23-25		x			x			
1-1			x				x	
2-2			x		x			
3-3			x					x
4-4			x		x			
11-12			x		x			
12-13			x		x			
24-26			x		x			
9-9				x			x	
14-15				x			x	
22-24				x			x	
Ø-27	--	--	--	--			x	
Ø-28	--	--	--	--		x		

Como se observa en la **Tabla 87**, la concordancia en la distribución de ítems de la Sección A de T2 y MISSCARE en la dimensión I es casi idéntica, en la dimensión II no coincide en el ítem 5, en la dimensión III la discordancia se produce en una transposición de la mayoría de ítems a una agrupación en otra dimensión que incluye a 7 ítems pertenecientes en el cuestionario original a la dimensión I, mientras en la IV la discordancia se produce en dimensiones adyacentes. La discrepancia observada en la agrupación de las respuestas a los ítems en dimensiones de la sección A entre MISSCARE y T2 no permite concluir que ambos cuestionarios posean una estructura idéntica. Los motivos de tal discrepancia serán dilucidados en el Capítulo de Discusión.

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

5.2.1.2.- Análisis factorial confirmatorio de las tres dimensiones de la Sección B del cuestionario tentativo T2

La comprobación de la adecuación de los datos para este análisis produce una valoración de la medida de acomodo de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,915 muy cercana a la perfecta y una significación de la esfericidad de datos de Bartlett $p < 0,001$. El análisis factorial confirmatorio de la Sección B de T2 propone la agrupación de las respuestas dadas por los participantes en la muestra de validación en tres dimensiones, acorde a la estructura original confirmada de MISSCARE:

1.- Comunicación (ítems 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 en el cuestionario original MISSCARE que corresponden a los ítems 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 de T2).

2.- Recursos materiales (ítems 6, 9 y 10 del cuestionario original MISSCARE que corresponden a los ítems 6, 9 y 10 de T2 y el nuevo ítem 18).

3.- Recursos humanos (ítems 1, 2, 3 y 4 del cuestionario original MISSCARE que corresponden a los ítems 1, 2, 3 y 4 de T2 y el ítem incluido 19).

Un resumen de los ítems de la Sección B de MISSCARE y T2 se muestra en la **Tabla 88**.

Tabla 88. Resumen de las correspondencias de los ítems de la Sección B de MISSCARE y T2.

FACTORES O DIMENSIONES TEÓRICAS DEL CUESTIONARIO ORIGINAL MISSCARE Y NUEVOS ÍTEMS DE T2 SECCIÓN B	
FACTORES	ITEM PARTE B
1.- Comunicación	7) Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente. 8) No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia). 11) Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo. 12) Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO. 13) Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA. 14) Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO. 15) El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado. 16) El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad.
2.- Recursos materiales	6) Medicamentos no disponibles cuando se requieren. 9) Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan. 10) Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan. 18) Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos. **
3.- Recursos humanos	1) Dotación inadecuada de enfermeros. 2) Situaciones de urgencia con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente). 3) Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad. 4) Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad, etc.). 5) Asignación descompensada de pacientes. 17) Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias. 19) Excesiva carga en labores administrativas. **
** Ítems añadidos a la versión en español T2 con su ubicación teórica en las dimensiones originales de MISSCARE.	

Elaboración propia: adaptado de Kalisch (2009).⁶⁵

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUGU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

La estructura tridimensional de la sección B de T2 explica el 60% de la varianza observada en las respuestas dadas a los ítems de esta sección. La extracción de factores con la rotación Varimax de Kaiser converge a las 5 iteraciones. Las cargas factoriales obtenidas a la 5ª iteración, suprimiendo coeficientes menores de 0,30 y ordenados por su tamaño, se muestra en la **Tabla 89**.

Tabla 89. Matriz de componentes rotados de la Sección B de los participantes en la muestra de validación.

Matriz de componentes rotados			
Ítem de la sección B del cuestionario tentativo T2	Dimensión		
	1	2	3
13.- Tensión o problemas de comunicación con el equipo de enfermería.	,839		
11.- Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo.	,788		
12.- Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos de apoyo.	,768		
9.- Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan.	,720		
15.- El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado.	,714		
16.- El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad.	,711		
10.- Los suministros/equipos no funcionan cuando se necesitan.	,702		
14.- Tensión o problemas de comunicación con el personal médico.	,683		
7.- Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente.	,673		
8.- No se proporciona la atención requerida en otros departamentos.	,643		
6.- Medicamentos no disponibles cuando se requieren.	,612		
2.- Situaciones de urgencias con determinados pacientes.		,755	
3.- Aumento inesperado de número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad.		,741	
4.- Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo.		,686	
1.- Dotación inadecuada de enfermeros.		,642	
5.- Asignación descompensada de pacientes.		,550	
19.- Excesiva carga de labores administrativas. **			,820
18.- Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos. **			,744
17.- Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias.			,652

En la **Tabla 90** se muestran las discrepancias entre la estructura teórica de agrupación de ítems en dimensiones en el cuestionario tentativo T2, por similitud a la propuesta y verificada para MISSCARE, y la obtenida en su realización empírica sobre la muestra de validación. Con verde se ha resaltado la coincidencia en la agrupación de ítems en la misma dimensión, con ámbar la discrepancia en dimensiones adyacentes y con rojo la discrepancia en dimensiones no adyacentes.

Tabla 90. Discrepancias entre la estructura dimensional de la sección B de T2 en su correspondencia con MISSCARE y la obtenida según las respuestas a los ítems dadas en la muestra de validación.

Item en MISSCARE-T2	Pertenece a la dimensión...					
	según MISSCARE			según T2		
	I	II	III	I	II	III
5-5	x				x	
7-7	x			x		
8-8	x			x		
11-11	x			x		
12-12	x			x		
13-13	x			x		
14-14	x			x		
15-15	x			x		
16-16	x			x		
6-6		x		x		
9-9		x		x		
10-10		x		x		
1-1			x		x	
2-2			x		x	
3-3			x		x	
4-4			x		x	
17-17			x			x
Ø-18	--	--	--			x
Ø-19	--	--	--			x

Como se observa en la **Tabla 90**, la concordancia en la distribución de ítems de la sección B de T2 y MISSCARE en la dimensión I es casi idéntica, con sólo una discrepancia en el ítem 5 que carga sobre la dimensión adyacente II. En esta dimensión II la agrupación de ítems se conforma cargando hacia la dimensión I todos los ítems de esta dimensión y en la dimensión III, todos los ítems se desplazan hacia la dimensión vecina para conformar con el ítem 5 la dimensión II, concordando sólo en el ítem 17. La discrepancia observada en la agrupación de las respuestas a los ítems en dimensiones de la sección B entre MISSCARE y T2 no permite concluir que ambos cuestionarios posean una estructura idéntica. Los motivos de tal discrepancia serán dilucidados en el Capítulo de Discusión.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

5.2.2.- VALIDEZ DE CRITERIO

Siguiendo la estrategia empleada por Kalisch para abordar la evaluación de la validez de criterio en ausencia de patrón de referencia e instrumentos proxy directos, se empleará la distribución de frecuencias de los resultados del propio cuestionario en percepción o no de la omisión de cuidados comparándola entre servicios. Los servicios entre los que se realiza la comparación serán los similares por su carga de trabajo. Esta comparación se sustenta en el criterio de que al ser la carga de trabajo un factor condicionante central en la percepción de la omisión de cuidados, servicios con carga similar han de producir frecuencias de omisión de cuidados semejantes. Por indicador de carga laboral de un servicio se empleará la reportada por los propios encuestados del servicio como cantidad de pacientes:

- 1.- Atendidos en el turno actual o último turno.
- 2.- Ingresados atendidos en el turno actual o último turno.
- 3.- Datos de alta atendidos en el turno actual o último turno.

Siguiendo este criterio se consideran como servicios con carga similar los mostrados en la **Tabla 91**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 91. Unidades ordenadas por la media de las cargas de trabajo referida por los participantes.

Unidad	Estadísticos	Pacientes atendidos	Ingresos atendidos	Altas atendidas	Unidad	Estadísticos	Pacientes atendidos	Ingresos atendidos	Altas atendidas
Crónicos de larga estancia 832	Media	29	1,3	1	Hospitalización 800	Media	13	3	3
	Mínimo	29	0	0		Mínimo	5	0	0
	Máximo	30	4	4		Máximo	32	9	9
Cirugía corta estancia 222	Media	26	5	6	Traumatología 343	Media	13	3	2
	Mínimo	14	2	5		Mínimo	0	0	0
	Máximo	29	7	7		Máximo	15	9	9
Traumatología 251	Media	25	3	3	Nefrología 220	Media	13	3	3
	Mínimo	9	0	1		Mínimo	8	0	0
	Máximo	30	6	5		Máximo	18	4	4
Ortogeriatría 832	Media	23	2	2	Oncología 301	Media	12	1	2
	Mínimo	23	1	1		Mínimo	12	0	0
	Máximo	30	4	2		Máximo	14	5	5
Cirugía Digestiva 172	Media	22	3	4	Traumatología 191	Media	12	1	1
	Mínimo	9	0	0		Mínimo	0	0	0
	Máximo	38	9	9		Máximo	24	5	4
Hospitalización 500	Media	22	5	3	Geriatría 302	Media	11	2	1
	Mínimo	12	0	0		Mínimo	0	0	0
	Máximo	43	22	18		Máximo	13	10	5
Hospitalización 401	Media	20	3	3	Neumología 141	Media	11	1	1
	Mínimo	2	0	0		Mínimo	0	0	0
	Máximo	30	16	18		Máximo	17	6	6
Hospitalización 402	Media	20	1	1	Medicina Interna 112	Media	10	1	1
	Mínimo	10	0	0		Mínimo	0	0	0
	Máximo	36	5	3		Máximo	20	4	4
Cardiología 202	Media	19	4	4	Cardiología 142	Media	10	1	1
	Mínimo	9	2	0		Mínimo	7	0	0
	Máximo	26	8	8		Máximo	13	5	2
Medicina interna 262	Media	19	2	2	Hospitalización 406	Media	10	1	1
	Mínimo	0	0	0		Mínimo	10	0	0
	Máximo	36	4	5		Máximo	10	3	1
Hospitalización 403	Media	19	0	0	Hospitalización 801	Media	9	1	1
	Mínimo	8	0	0		Mínimo	4	0	0
	Máximo	24	0	0		Máximo	11	3	1
Hospitalización 405	Media	17	3	3	Hospitalización 600	Media	7	2	1
	Mínimo	14	0	0		Mínimo	0	0	0
	Máximo	24	10	10		Máximo	15	8	5
Hospitalización 700	Media	17	2	2	UVI 601	Media	6	3	4
	Mínimo	4	0	0		Mínimo	2	0	0
	Máximo	30	8	5		Máximo	16	16	16
Hospitalización 404	Media	15	2	1	UVI 407	Media	3	1	1
	Mínimo	14	0	0		Mínimo	5	0	0
	Máximo	20	6	2		Máximo	5	2	3
Neurocirugía y Otorrino 182	Media	14	1	1	UVI 900	Media	2	1	1
	Mínimo	0	0	0		Mínimo	0	0	0
	Máximo	20	3	3		Máximo	14	3	4
Medicina interna 342	Media	13	2	2					
	Mínimo	10	0	0					
	Máximo	14	6	6					

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

Tomando en consideración esta información, se establecen como Servicios Similares a comparar:

1. Hospitalización (401) con Hospitalización (500).
2. Cardiología (202) con Hospitalización (405)
3. Medicina interna (112) con Neumología (141).
4. Medicina interna (342) con traumatología (343).
5. Geriatria (302) con Hospitalización (401).
6. Neurocirugía y otorrinolaringología (182) con Traumatología (191).
7. Hospitalización (404) con Hospitalización (700).
8. Hospitalización (406) con Hospitalización (800).
9. Neurocirugía y otorrinolaringología (182) con Nefrología (220).
10. Nefrología (220) con Traumatología (343).
11. Traumatología (191) con oncología (301).
12. Cardiología (142) con oncología (301).
13. UVI (601) con UVI (900).
14. Medicina interna (662) con Hospitalización (401).
15. Neurocirugía y otorrinolaringología (182) con Medicina interna (342).
16. UVI (407) con UVI (601).
17. Orto geriatria (822) con Crónicos de larga estancia (832).
18. Cardiología (142) con neurocirugía y otorrinolaringología (182).
19. Medicina interna (112) con Medicina interna (342).
20. Medicina interna (112) y Cardiología (142).
21. Neurocirugía y otorrinolaringología (182) con Nefrología (220).
22. Traumatología (191) con nefrología (220).
23. Neumología (141) con Cardiología (142).

Dado que entre los objetivos del estudio no está identificar en qué hospital se perciben más o menos cantidad de cuidados omitidos, se estableció una asignación ciega de códigos a las distintas unidades mediante letras para las comparaciones de percepción de omisión de cuidados entre las similares. Estas comparaciones arrojan los

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

resultados que se presentan en la **Tabla 92**, en la que se comparan las 23 unidades asistenciales similares por su carga de trabajo.

Tabla 92.1. Resultados de la comparación de las frecuencias de percepción de omisión y no omisión de cuidados enfermeros entre unidades asistenciales con cargas de trabajo similares.

Unidades similares	Percepción de no omisión	Percepción de omisión	Total	p-Pearson	p-Fisher
A	13 (59%)	7(41%)	20(51%)	0,267	0,341
B	9(41%)	10(59%)	19(49%)		
Total	22(100%)	17(100%)	39(100%)		
C	3(19%)	6(19%)	9(19%)	--	0,990
D	13(81%)	25(81%)	38(81%)		
Total	16(100%)	31(100%)	47(100%)		
E	14(100%)	--	14(100%)	--	--
F	7(100%)	--	7(100%)		
Total	21(100%)	--	21(100%)		
G	19(54%)	3(38%)	22(51%)	--	0,457
H	16(46%)	5(63%)	21(49%)		
Total	35(100%)	8(100%)	43(100%)		
I	6(21%)	1(5%)	7(15%)	--	0,215
J	22(79%)	18(95%)	40(85%)		
Total	28(100%)	19(100%)	47(100%)		
K	16(53%)	5(50%)	21(52%)	--	0,981
L	14(47%)	5(50%)	19(48%)		
Total	30(100%)	10(100%)	40(100%)		
N	24(52%)	12(40%)	36(47%)	0,299	0,352
M	22(48%)	18(60%)	40(53%)		
Total	46(100%)	30(100%)	76(100%)		
Ñ	6(30%)	4(44%)	10(35%)	--	0,675
O	14(70%)	5(56%)	19(66%)		
Total	20(100%)	9(100%)	29(100%)		
P	21(88%)	14(70%)	35(80%)	--	0,261
Q	3(12%)	6(30%)	9(20)		
Total	24(100%)	20(100%)	44(100%)		
R	6(67%)	12(67%)	18(67%)	--	0,999
S	3(33%)	6(33%)	9(33%)		
Total	9(100%)	18(100%)	27(100%)		
T	4(33%)	2(22%)	6(29%)	0,659	
V	8(67%)	7(79%)	15(71%)		
Total	12(100%)	9(100%)	21(100%)		
W	19(44%)	3(20%)	22(38%)	0,096	0,128
X	24(56%)	12(80%)	36(62%)		
Total	43(100%)	15(100%)	58(100%)		
Y	3(33%)	0(0%)	3(27%)	--	0,991
Z	6(67%)	2(100%)	8(73%)		
Total	9(100%)	2(100%)	11(100%)		
AA	3(100%)	--	3(100%)	--	--
BB	3(100%)	--	3(100%)		
Total	6(100%)	--	6(100%)		
CC	6(26%)	2(22%)	8(25%)	--	0,909
DD	17(74%)	7(78%)	24(75%)		
Total	23(100%)	9(100%)	32(100%)		
EE	19(76%)	3(75%)	22(76%)	--	0,998
FF	6(24%)	1(25%)	7(24%)		
Total	25(100%)	4(100%)	29(100%)		

Continúa.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 92.2. Resultados de la comparación de las frecuencias de percepción de omisión y no omisión de cuidados enfermeros entre unidades asistenciales con cargas de trabajo similares. Cont.

Unidades similares	Percepción de no omisión	Percepción de omisión	Total	p-Pearson	p-Fisher
GG	13(68%)	7(64%)	20(67%)	--	0,993
HH	6(32%)	4(36%)	10(33%)		
Total	19(100%)	11(100%)	30(100%)		
II	13(35%)	7(37%)	20(36%)	0,900	0,990
JJ	24(65%)	12(63%)	36(64%)		
Total	37(100%)	19(100%)	56(100%)		
KK	6(24%)	4(57%)	10(31%)	--	0,165
LL	19(76%)	3(43%)	22(69%)		
Total	25(100%)	7(100%)	32(100%)		
MM	19(76%)	3(75%)	22(76%)	--	0,95
NN	6(24%)	1(25%)	7(24%)		
Total	25(100%)	4(100%)	29(100%)		
ÑÑ	16(73%)	5(83%)	21(75%)	--	0,989
OO	6(27%)	1(17%)	7(25%)		
Total	22(100%)	6(100%)	28(100%)		
PP	4(21%)	1(50%)	5(24%)	--	0,429
QQ	15(79%)	1(50%)	16(76%)		
Total	19(100%)	2(100%)	21(100%)		
RR	9(60%)	10(71%)	19(66%)	--	0,700
SS	6(40%)	4(29%)	10(34%)		
Total	15(100%)	14(100%)	29(100%)		

Como se observa en la **Tabla 92**, no aparecen diferencias en las distribuciones de frecuencias de percepción de omisión o no de los cuidados enfermeros entre las unidades con carga asistencial similar de los diferentes hospitales participantes en el estudio. Bajo el supuesto de semejanza de percepción de omisión de cuidados condicionada por la carga de trabajo, la similitud de las frecuencias con que aparecen las percepciones de omisión o no de cuidados en servicios con carga de trabajo similar corrobora que el cuestionario tentativo T2 posee una suficiente validez de criterio por contraste intergrupar, es decir, que mide lo que pretende medir, la percepción de omisión de cuidados, de manera válida.

5.2.3.- CONSISTENCIA INTERNA DE T2

5.2.3.1.- Consistencia interna de la Sección A del cuestionario tentativo T2

Los resultados del análisis de consistencia interna de la Sección A del cuestionario tentativo T2 ofrece un α de Cronbach para los 28 ítems de esta sección de 0,95, indicando una buena coherencia interior de la sección. El análisis de variación de la consistencia interna eliminando los ítems de la Sección A se muestran en la **Tabla 93**.

Tabla 93. Prueba de consistencia interna de la Sección A del cuestionario tentativo T2 si se eliminara alguno de los ítems que componen la Sección.

Ítem	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1.- Deambulación según indicación	0,954
2.- Cambios posturales según indicación	0,950
3.- Dar de comer a los pacientes comida caliente	0,951
4.- Preparar la comida a pacientes autónomos	0,950
5.- Administrar medicación dentro de los 30 minutos antes o después	0,951
6.- Evaluar constantes vitales según indicación	0,949
7.- Supervisar y controlar las ingestas/excreciones	0,949
8.- Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios	0,949
9.- Dar educación sanitaria y proporcionar información a pacientes	0,951
10.- Apoyar emocionalmente al paciente	0,949
11.- Apoyar emocionalmente a los familiares	0,950
12.- Higiene/baño/cuidados de la piel de los pacientes	0,950
13.- Cuidado bucal de los pacientes	0,950
14.- Lavado de manos del profesional encargado del cuidado	0,949
15.- Planificación y coordinación con familiares u otros niveles asistenciales	0,951
16.- Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción	0,950
17.- Evaluación del paciente en cada turno	0,949
18.- Reevaluación según el estado de los pacientes	0,949
19.- Cuidados vías periféricas según política del servicio u hospital	0,949
20.- Cuidados vías centrales según política del servicio u hospital	0,949
21.- Responder a la llamada de los pacientes dentro de los 5 primeros minutos	0,949
22.- Administrar medicación sp en los primeros 15 minutos	0,949
23.- Evaluar el efecto o efectividad de la medicación administrada	0,949
24.- Asistir a reuniones interdisciplinarias cuando se realizan	0,951
25.- Asistencia a las necesidades de eliminación los 5 primeros minutos	0,949
26.- Cuidados de la piel y las heridas	0,949
27.- Cuidados relacionados con el patrón de sueño	0,950
28.- Cuidados relacionados con el patrón respiratorio	0,949

Acorde a los resultados mostrados en la **Tabla 93**, la eliminación de ninguno de los 28 ítems que conforman la sección A de T2 mejora la consistencia interna de la sección en al menos 0,10 puntos como criterio para decidir su eliminación, por lo que se conserva su formato.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

5.2.3.2.- Consistencia interna de la Sección B del cuestionario tentativo T2

Para la Sección B del cuestionario tentativo T2 se obtiene una consistencia interna en sus 19 ítems que alcanza un α de Cronbach de 0,92, que puede considerarse muy buena, y el análisis de variación de la consistencia de esta sección por eliminación de sus ítems componentes se presenta en la **Tabla 94**.

Tabla 94. Consistencia interna de la Sección B del cuestionario tentativo T2 si se eliminan los ítems que lo conforman.

Ítem	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
Dotación inadecuada de enfermeros	0,923
Situaciones de urgencias	0,923
Aumento inesperado de número de pacientes	0,923
Dotación inadecuada de personal auxiliar	0,921
Asignación descompensada de pacientes	0,921
Medicamentos no disponibles cuando se requieren	0,919
Inadecuado cambio de turno	0,920
No se proporciona la atención requerida por parte de otros departamentos	0,919
Los suministros no están disponibles cuando se necesitan	0,918
Los suministros no funcionan cuando se necesitan	0,918
Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo	0,917
Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos de apoyo	0,917
Tensión o problemas de comunicación con el equipo de enfermería	0,918
Tensión o problemas de comunicación con el personal médico	0,918
El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado	0,919
El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad	0,920
Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias	0,921
Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos	0,922
Excesiva carga de labores administrativas	0,923

Según los resultados mostrados en la **Tabla 94**, no se produce una mejora de la consistencia interna de la Sección B del cuestionario tentativo T2 con la extracción de ninguno de sus ítems componentes en al menos 0,10 puntos, por lo que se decide mantener su estructura.

5.2.4.- VALIDEZ DE REPLICACIÓN DE RESULTADOS O FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO TENTATIVO T2

5.2.4.1.- Descripción de la muestra de validación que permanece disponible para la segunda ronda de administración (retest) del cuestionario T2

Antes de pasar a exponer los resultados de la prueba de fiabilidad del cuestionario tentativo T2, resumimos los resultados de la administración en segunda ronda (retest) del cuestionario a los sujetos que permanecen en la muestra de validación disponibles para esta ronda.

El número de encuestados de la segunda ronda fue de 330 participantes, lo que supone una pérdida del 27% de los participantes respecto a la primera ronda (455). Además de aquellos que no participaron en el retest, se determinó descartar todas las encuestas en las que hubiera transcurrido más de un mes desde la primera administración.

En cuanto a las respuestas dadas a la Sección A “Cuidados enfermeros Omitidos” un resumen de los porcentajes acumulados de las respuestas “Siempre se omite”, “Frecuentemente se omite” y “Ocasionalmente se omite” de los participantes en esta segunda ronda se presenta en la **Tabla 95**.

Considerando la regla establecida para definir la etiqueta de “Percepción de omisión de cuidados enfermeros” en la segunda administración del cuestionario tentativo T2 se obtuvo un 31% de esta clasificación entre los participantes en comparación con el 35% obtenido en la primera ronda.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 95. Distribución de las respuestas a los ítems de la Sección A ordenados por la frecuencia relativa acumulada de respuestas de los participantes en la segunda ronda de administración del cuestionario tentativo T2.

Percepción de cuidados omitidos ordenados por porcentajes acumulados de las respuestas “Siempre se omite”, “Frecuentemente se omite” y “Ocasionalmente se omite” en la segunda ronda	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
1.- Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación.	67
24.- Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebran.	52
9.- Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos.	45
11.- Apoyar emocionalmente a los familiares.	42
27.- Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios).	42
15.- Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente.	41
13.- Cuidado bucal de los pacientes.	40
2.- Cambios posturales a los pacientes cada dos horas o según indicación.	38
10.- Apoyar emocionalmente al paciente.	38
25.- Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud.	33
5.- Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada.	31
8.- Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios.	27
3.- Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente.	27
21.- Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación.	26
23.- Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados.	25
7.- Supervisar y controlar las ingestas/excreciones.	24
22.- Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita.	21
18.- Reevaluación según el estado de los pacientes.	19
4.- Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos.	18
14.- Lavado de manos del profesional encargado del cuidado.	18
6.- Evaluar las constantes vitales según indicación.	16
19.- Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital.	16
20.- Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital.	16
28.- Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria).	15
17.- Evaluación de pacientes en cada turno.	15
26.- Cuidado de la piel y de las heridas.	13
16.- Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción.	11
12.- Higiene/Baño/Cuidados de la piel de los pacientes.	10

La distribución según porcentajes acumulados de respuestas sobre los motivos para la percepción de omisión de cuidados enfermeros a los 19 ítems de la Sección B del cuestionario T2 en la segunda ronda, agrupados como “Muy importante” e “Importante”, se presenta en la **Tabla 96**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 96. Distribución de las frecuencias relativas acumuladas de respuesta “Motivo muy importante” y “Motivo importante” a los ítems de la Sección B ordenados por magnitud en la segunda ronda de administración del cuestionario T2.

Motivos para la percepción de la omisión de cuidados enfermeros ordenados por porcentajes acumulados de las respuestas “Motivo muy importante” y “Motivo importante” en la segunda ronda de administración de T2	Porcentaje acumulado hasta la respuesta
2.- Situaciones de urgencias con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente.	84
3.- Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad.	84
17.- Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias.	79
1.- Dotación inadecuada de enfermeros.	79
4.- Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad).	78
19.- Excesiva carga en labores administrativas.	73
5.- Asignación descompensada de pacientes.	68
10.- Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan.	67
18.- Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos.	67
9.- Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan.	67
15.- El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado.	64
6.- Medicamentos no disponibles cuando se requieren.	62
14.- Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO.	62
11.- Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo.	57
13.- Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA.	56
16.- El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad.	55
7.- Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente.	54
8.- No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia).	51
12.- Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO.	51

5.2.4.2- Pruebas de la fiabilidad del cuestionario tentativo T2

La fiabilidad del cuestionario tentativo T2 se evaluó mediante la estimación del índice de concordancia no ponderada libre de azar, Kappa de Cohen, con el que se valora el grado de acuerdo no fortuito en la clasificación de situación de percepción o no de la omisión de cuidados enfermeros entre la primera y la segunda administración del cuestionario. Los resultados de este análisis se presentan en la **Tabla 97**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 97. Replicación de la clasificación de Percepción de Omisión de Cuidados entre las dos rondas de administración del cuestionario tentativo T2 sobre la muestra de validación y su concordancia según el índice kappa de Cohen.

Percepción de omisión de cuidados en cada ronda de T2					
		Segunda ronda			Concordancia (p)
		No Omisión	Omisión	Total	
Primera ronda	No Omisión	183 (57%)	24(8 %)	207 (65%)	0,59 <0,001)
	Omisión	35(11%)	77(24%)	112(35%)	
	Total	218(68%)	101(32%)	319(100%)	

Para valorar la concordancia en el posicionamiento en la escala de respuesta de percepción de omisión de cuidados para cada ítem (Sección A) con el test-retest se empleó el índice de acuerdo libre de azar, Kappa de Cohen, ponderado con los sistemas de pesos expuestos en la **Tabla 18**, de Material y Método, incluyendo el acuerdo bruto entre ambas rondas. En la **Tabla 98** se exponen los resultados de estas estimaciones.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 98. *Fiabilidad de la Sección A del cuestionario tentativo T2 según diferentes índices de concordancia entre las respuestas dadas a los 28 ítems de esta sección en la primera y segunda rondas de su administración a los participantes en la muestra de validación.*

Ítem Sección A	Concordancia Bruta %	Concordancia libre de azar según índice Kappa de Cohen % (p)			
		No ponderada	Chebyshev	Cuadrática	Personalizada
1) Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación	66	56(<0,001)	65(<0,001)	70(<0,001)	58(<0,001)
2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación	67	56(<0,001)	67(<0,001)	75(<0,001)	59(<0,001)
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente	65	51(<0,001)	60(<0,001)	65(<0,001)	54(<0,001)
4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos	73	57(<0,001)	62(<0,001)	65(<0,001)	51(<0,001)
5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada	60	44(<0,001)	53(<0,001)	60(<0,001)	47(<0,001)
6) Evaluar las constantes vitales según indicación	69	51(<0,001)	58(<0,001)	65(<0,001)	53(<0,001)
7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones	64	48(<0,001)	54(<0,001)	59(<0,001)	49(<0,001)
8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios	64	49(<0,001)	58(<0,001)	66(<0,001)	51(<0,001)
9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos	58	46(<0,001)	57(<0,001)	67(<0,001)	49(<0,001)
10) Apoyar emocionalmente al paciente	68	58(<0,001)	67(<0,001)	74(<0,001)	61(<0,001)
11) Apoyar emocionalmente a los familiares	64	53(<0,001)	65(<0,001)	73(<0,001)	57(<0,001)
12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes	75	50(<0,001)	56(<0,001)	60(<0,001)	45(<0,001)
13) Cuidado bucal de los pacientes	60	48(<0,001)	48(<0,001)	62(<0,001)	51(<0,001)
14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado	71	55(<0,001)	59(<0,001)	62(<0,001)	56(<0,001)
15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente	62	50(<0,001)	62(<0,001)	71(<0,001)	54(<0,001)
16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción	77	58(<0,001)	62(<0,001)	65(<0,001)	59(<0,001)
17) Evaluación de pacientes en cada turno	73	54(<0,001)	61(<0,001)	67(<0,001)	56(<0,001)
18) Reevaluación según el estado de los pacientes	68	51(<0,001)	59(<0,001)	66(<0,001)	53(<0,001)
19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital	71	56(<0,001)	62(<0,001)	66(<0,001)	53(<0,001)
20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital	72	56(<0,001)	61(<0,001)	63(<0,001)	57(<0,001)
21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación	62	46(<0,001)	56(<0,001)	63(<0,001)	49(<0,001)
22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita	70	55(<0,001)	60(<0,001)	63(<0,001)	57(<0,001)
23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados	65	49(<0,001)	58(<0,001)	67(<0,001)	51(<0,001)
24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren	60	49(<0,001)	59(<0,001)	66(<0,001)	52(<0,001)
25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud	64	50(<0,001)	56(<0,001)	60(<0,001)	52(<0,001)
26) Cuidado de la piel y de las heridas	73	53(<0,001)	57(<0,001)	59(<0,001)	54(<0,001)
27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios)	59	46(<0,001)	56(<0,001)	65(<0,001)	49(<0,001)
28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria)	64	44(<0,001)	50(<0,001)	56(<0,001)	45(<0,001)

Como se observa en la **Tabla 98** las concordancias brutas oscilan en el rango 58%-77%, las libres de azar según el índice de acuerdo no ponderado de Cohen en 44%-58%, según la ponderación de Chebyshev en 50%-67%, acorde a la ponderación cuadrática en 56%-75% y la concordancia ponderada otorgando pesos de elaboración propia en 45%-61%. Todos estos indicadores de acuerdo alcanzan la significación estadística en rangos que, según el criterio de Landis y Koch, oscilan entre Moderados y Sustanciales, según se mostró en la **Tabla 15** de la sección de Material y Método.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUGU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Para valorar la fiabilidad de la Sección B se valoró la concordancia en las respuestas dadas a los 19 ítems de esta sección en las dos rondas consecutivas de administración del cuestionario tentativo T2 sobre la muestra de validación con la técnica del test-retest. Para ello empleó el índice de acuerdo libre de azar, Kappa de Cohen, ponderado con los sistemas de pesos expuestos en la **Tabla 19**, de Material y Método, incluyendo el acuerdo bruto entre ambas rondas. Estos resultados se muestran en la **Tabla 99**.

Tabla 99. Prueba de Fiabilidad (kappa ponderada) entre las respuestas de la primera y segunda ronda de la Sección B de los participantes en la muestra de validación.

Ítem Sección B	Concordancia bruta	Concordancia libre de azar según índice Kappa de Cohen % (p)			
		No ponderada	Chebyshev	Cuadráticos	Personalizado
1) Dotación inadecuada de enfermeros	70	54(<0,001)	60(<0,001)	65(<0,001)	54(<0,001)
2) Situaciones de urgencia con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente)	72	51(<0,001)	57(<0,001)	62(<0,001)	54(<0,001)
3) Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad	67	48(<0,001)	55(<0,001)	63(<0,001)	51(<0,001)
4) Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad, etc.)	70	55(<0,001)	61(<0,001)	68(<0,001)	59(<0,001)
5) Asignación descompensada de pacientes	64	49(<0,001)	57(<0,001)	65(<0,001)	53(<0,001)
6) Medicamentos no disponibles cuando se requieren	63	49(<0,001)	60(<0,001)	70(<0,001)	55(<0,001)
7) Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente	66	53(<0,001)	63(<0,001)	72(<0,001)	58(<0,001)
8) No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia)	65	51(<0,001)	59(<0,001)	67(<0,001)	55(<0,001)
9) Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan	69	56(<0,001)	67(<0,001)	76(<0,001)	64(<0,001)
10) Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan	73	62(<0,001)	68(<0,001)	72(<0,001)	65(<0,001)
11) Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo	64	52(<0,001)	61(<0,001)	68(<0,001)	56(<0,001)
12) Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO	62	48(<0,001)	56(<0,001)	63(<0,001)	52(<0,001)
13) Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA	74	52(<0,001)	61(<0,001)	68(<0,001)	57(<0,001)
14) Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO	75	52(<0,001)	63(<0,001)	71(<0,001)	58(<0,001)
15) El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado	65	51(<0,001)	61(<0,001)	69(<0,001)	56(<0,001)
16) El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad	65	52(<0,001)	61(<0,001)	67(<0,001)	57(<0,001)
17) Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias	70	53(<0,001)	64(<0,001)	75(<0,001)	59(<0,001)
18) Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos	64	50(<0,001)	60(<0,001)	68(<0,001)	55(<0,001)
19) Excesiva carga en labores administrativas	68	54(<0,001)	65(<0,001)	74(<0,001)	60(<0,001)

Como se observa en la **Tabla 99** los acuerdos brutos oscilan en el rango 62%-75% y las concordancias libres de coincidencias fortuitas, según las diferentes versiones del índice de acuerdo no ponderado de Cohen y sus diferentes sistemas de ponderación, oscilan en el rango 48%-56% para la no ponderada, en 55%-68% según la ponderación de Chebyshev, entre 62%-76% acorde a la ponderación cuadrática y en el intervalo 51%-65% para el índice de acuerdo de Cohen ponderado según criterios propios. Se alcanza

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

la significación estadística en todas ellas para rangos que, según el criterio de Landis y Koch, oscilan entre Moderados y Sustanciales (**Tabla 15** de Material y Método).

5.2.5.- SENSIBILIDAD AL CAMBIO DEL CUESTIONARIO TENTATIVO T2

En el presente estudio no fue posible llevar a cabo acciones de mejora o intervenciones de probada eficacia o efectividad en los ambientes de trabajo ni en las ratios enfermeros, que posibilitaran la valoración de la sensibilidad al cambio del cuestionario tentativo T2. Esta propiedad psicométrica de T2 queda pendiente de valoración y, como limitación del estudio, será comentada en el Capítulo de Discusión.

5.2.6.-OMICE

A la luz de las aceptables propiedades de validez y fiabilidad mostradas en todas las pruebas anteriormente practicadas sobre el cuestionario tentativo T2, no es posible rechazar la hipótesis de partida de este estudio sobre la factibilidad de adaptación cultural del MISSCARE al entorno español conservando sus propiedades psicométricas de sencillez, facilidad de uso, validez de contenido, constructo, criterio, consistencia, fiabilidad y sensibilidad. Por lo cual se propone convertir la versión T2 en el cuestionario definitivo como versión adaptada al contexto español de MISSCARE, instrumento dirigido a la detección de la percepción de omisión del cuidado enfermero en el entorno hospitalario. Esta versión definitiva se bautiza con el nombre de Cuestionario sobre la percepción de la Omisión de los Cuidados Enfermeros bajo el acrónimo "OMICE" disponible en [Anexo XX](#).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

5.3.- PERCEPCIÓN DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS ESPAÑOLES

Dado que la versión tentativa T2 del cuestionario, con la que se obtienen los resultados de descripción de la muestra de validación en la sección 5.1.-DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DE VALIDACIÓN, ha quedado como versión definitiva OMICE, no se replicarán estos resultados que manifiestan la prevalencia de la percepción de omisión de cuidados enfermeros y sus motivos en los centros hospitalarios españoles que participaron en la muestra de validación. Nos centraremos entonces en la identificación de los factores asociados a esa percepción.

5.4.- FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS

5.4.1.- PERCEPCIÓN DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS SEGÚN CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES, PUESTO DE TRABAJO, NIVEL DE FORMACIÓN, SITUACIÓN, EXPERIENCIA, CARGA Y SATISFACCIÓN LABORALES

Los resultados de las comparaciones en la distribución de la percepción de omisión de los cuidados enfermeros, según características sociodemográficas y laborales, se muestran en la **Tabla 100** para los factores cualitativos y en la **Tabla 101** para los de tipo numérico.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 100.1. Resultados de la comparación de distribuciones de la percepción de omisión de cuidados enfermeros, según los diferentes factores sociodemográficos y laborales valorados con OMICE.

	Omisión de cuidados		Total	p-Pearson	p-Fisher
	No Omisión	Omisión			
Grupo laboral					
Enfermero	180(67%)	87(33%)	267(100%)	0,074	0,085
Auxiliar	104(59%)	72(41%)	176(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Carácter administrativo					
Público	233(68%)	112(33%)	345(100%)	0,004	NA
Privado	7(78%)	2(22%)	9(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Tipo de unidad: médica					
No	189(67%)	95(34%)	284(100%)	0,152	0,179
Sí	95(60%)	64(40%)	159(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Tipo de unidad: quirúrgica					
No	211(65%)	115(35%)	326(100%)	0,652	0,655
Sí	73(62%)	44(38%)	117(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Tipo de unidad: varias especialidades					
No	184(62%)	115(39%)	299(100%)	0,104	0,113
Sí	100(69%)	44(31%)	144(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Tipo de unidad: geriátrica					
No	248(66%)	128(34%)	376(100%)	0,055	0,072
Sí	36(54%)	31(46%)	67(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Tipo de unidad: cuidados paliativos					
No	252(64%)	144(36%)	396(100%)	0,548	0,334
Sí	32(68%)	15(32%)	47(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Tipo de unidad: otros					
No	281(64%)	159(36%)	440(100%)	0,193	0,556
Sí	3(100%)	0(32%)	3(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Pasa la mayoría de su tiempo en ese servicio					
No	2(100%)	0(0%)	2(100%)	0,288	0,538
Sí	281(64%)	159(36%)	440(100%)		
Total	283(64%)	159(36%)	442(100%)		
Mayor nivel educativo alcanzado					
Educación secundaria	4(67%)	2(33%)	2(100%)	NA	NA
Técnico de grado medio	92(58%)	67(42%)	159(100%)		
Técnico de grado superior	3(60%)	2(40%)	5(100%)		
Título universitario grado/ grado	161(68%)	75(32%)	236(100%)		
Máster	22(67%)	11(33%)	33(100%)		
Doctorado	2(50%)	2(50%)	4(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Si es enfermera, cuál es su máxima graduación					
Diplomado	116(66%)	51(30%)	167(100%)	NA	NA
Grado enfermería	35(66%)	18(34%)	53(100%)		
Máster enfermería	25(61%)	16(39%)	41(100%)		
Máster no enfermería	3(100%)	0(0%)	3(100%)		
Doctor	3(60%)	2(40%)	5(100%)		
Total	182(68%)	87(32%)	269(100%)		
Especialidad en enfermería					
No	173(69%)	78(31%)	251(100%)	0,470	0,568
Sí	9(60%)	6(40%)	15(100%)		
Total	182(68%)	84(32%)	266(100%)		

Continúa.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 100.2. Resultados de la comparación de distribuciones de la percepción de omisión de cuidados enfermeros, según los diferentes factores sociodemográficos y laborales valorados con OMICE. Cont.

Especialidad en enfermería					
Matrona	0(0%)	2(100%)	2(100%)	NA	NA
Salud mental	2(67%)	1(33%)	3(100%)		
Pediatría	2(67%)	1(33%)	3(100%)		
Geriatría	4(50%)	4(50%)	8(100%)		
Total	8(50%)	8(50%)	16(100%)		
Si es auxiliar cual es u máxima graduación					
Técnico de grado medio	97(58%)	69(42%)	166(100%)	NA	NA
Técnico de grado superior	4(100%)	0(0%)	4(100%)		
Grado de Enfermería	1(100%)	0(0%)	1(100%)		
Máster o postgrado no enfermería	1(25%)	3(75%)	4(100%)		
Total	103(59%)	72(41%)	175(100%)		
Categoría laboral nombre del puesto					
Enfermero	170(68%)	79(32%)	249(100%)	NA	NA
Auxiliar	104(59%)	72(41%)	176(100%)		
Supervisor	9(53%)	8(47%)	17(100%)		
Otros	1(100%)	0(0%)	1(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Situación Laboral					
Laboral temporal	25(52%)	23(48%)	48(100%)	0,029	NA
Laboral fijo	32(53%)	28(47%)	60(100%)		
Estatutario Eventual	78(62%)	47(38%)	125(100%)		
Estatutario Interino	96(70%)	42(30%)	138(100%)		
Estatutario con plaza	53(74%)	19(26%)	72(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Horario de trabajo					
Mañanas 7-12 horas	35(66%)	18(34%)	53(100%)	0,202	NA
Tardes 7-12 horas	8(57%)	6(43%)	14(100%)		
Noches 7-12 horas	14(74%)	5(26%)	19(100%)		
Rotatorio	109(58%)	78(42%)	187(100%)		
Rotatorio diurnos/nocturnos	118(69%)	52(31%)	170(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Horas trabajadas por turno					
Turno de 7 horas	62(65%)	33(35%)	95(100%)	0,059	NA
Turno de 8 horas	11(55%)	9(45%)	20(100%)		
Turno de 10 horas	131(60%)	89(41%)	220(100%)		
Turno de 12 horas	80(74%)	28(26%)	108(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Experiencia laboral como enfermero o auxiliar					
<6 meses	5(63%)	3(38%)	8(100%)	0,327	NA
6 meses-2 años	19(51%)	18(49%)	37(100%)		
2-5 años	18(58%)	13(42%)	31(100%)		
5-10 años	49(61%)	31(39%)	80(100%)		
>10 años	193(67%)	94(33%)	287(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Experiencia laboral en el servicio					
<6 meses	25(69%)	11(31%)	36(100%)	0,272	NA
6 meses-2 años	42(55%)	34(45%)	76(100%)		
2-5 años	44(61%)	28(39%)	72(100%)		
5-10 años	61(63%)	36(37%)	97(100%)		
>10 años	112(69%)	50(31%)	162(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		

Continúa.

Tabla 100.3. Resultados de la comparación de distribuciones de la percepción de omisión de cuidados enfermeros, según los diferentes factores sociodemográficos y laborales valorados con OMICE. Cont.

Horas extras trabajadas en los últimos 3 meses					
Ninguna	165(65%)	91(36%)	256(100%)	0,803	NA
1-12 horas	53(61%)	34(39%)	87(100%)		
Más de 12 horas	60(65%)	32(35%)	9(100%)		
Total	278(64%)	157(36%)	435(100%)		
Días/turnos que ha faltado por enfermedad en los últimos 3 meses					
Ninguno	215(64%)	119(36%)	334(100%)	0,508	NA
1 día/turno	31(56%)	24(44%)	55(100%)		
2-3 días /turno	23(66%)	12(34%)	35(100%)		
4-6 días/turno	4(80%)	1(20%)	5(100%)		
Más de 6 días	11(79%)	3(21%)	14(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Previsión de dejar el puesto					
En los próximos 6 meses	10(83%)	2(17%)	12(100%)	0,440	NA
En el próximo año	14(70%)	6(30%)	20(100%)		
No tengo previsto dejarlo	237(64%)	135(36%)	372(100%)		
Dependerá del tipo de contrato	23(59%)	16(41%)	39(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Opinión sobre si la dotación de la unidad es la adecuada					
100 del tiempo	44(63%)	26(37%)	70(100%)	0,946	NA
75 del tiempo	88(67%)	43(33%)	131(100%)		
50 del tiempo	60(63%)	35(37%)	95(100%)		
25 del tiempo	46(62%)	28(38%)	74(100%)		
0 del tiempo	46(64%)	26(36%)	72(100%)		
Total	284(64%)	158(36%)	442(100%)		
Opinión sobre excesiva carga personal					
100 del tiempo	46(56%)	36(44%)	82(100%)	0,307	NA
75 del tiempo	97(68%)	46(32%)	143(100%)		
50 del tiempo	75(67%)	37(33%)	112(100%)		
25 del tiempo	48(60%)	32(40%)	80(100%)		
0 del tiempo	18(72%)	7(28%)	25(100%)		
Total	284(64%)	158(36%)	442(100%)		
Satisfacción con su puesto actual					
Muy satisfecho	69(63%)	40(37%)	109(100%)	0,045	NA
Satisfecho	167(69%)	75(31%)	242(100%)		
Indiferente	40(53%)	36(47%)	76(100%)		
Insatisfecho	5(42%)	7(58%)	12(100%)		
Muy insatisfecho	3(75%)	1(25%)	4(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Satisfacción como enfermero o auxiliar					
Muy satisfecho	124(61%)	79(39%)	203(100%)	0,452	NA
Satisfecho	136(67%)	66(33%)	202(100%)		
Indiferente	14(61%)	9(39%)	23(100%)		
Insatisfecho	7(58.3%)	5(42%)	12(100%)		
Muy insatisfecho	3(100%)	0(0%)	3(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		
Satisfacción con el nivel de trabajo en equipo					
Muy satisfecho	74(67%)	37(33%)	111(100%)	0,358	NA
Satisfecho	139(67%)	69(33%)	208(100%)		
Indiferente	49(59%)	34(41%)	83(100%)		
Insatisfecho	18(51%)	17(49%)	35(100%)		
Muy insatisfecho	4(67%)	2(33%)	6(100%)		
Total	284(64%)	159(36%)	443(100%)		

NA-No Aplicable la prueba de Pearson por exceso de categorías no reductibles en la variable o la prueba de Fisher por no ser la tabla de contingencia de 2x2.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUGU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ

20/06/2017 22:17:43

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ

20/06/2017 22:24:50

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

ERNESTO PEREDA DE PABLO

23/06/2017 11:34:46

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Tabla 101. Resultados de la comparación de los factores de tipo numérico entre perceptores y no perceptores de la omisión de cuidados enfermeros.

Característica	No omisión	Omisión	p(Student)	p(Mann-Whitney)
Edad (años)	40(10)	39(10)	0,170	---
Pacientes atendidos	13(2-30)	14(2-29)	---	0,361
Ingresos atendidos	2(0-7)	1(0-9)	---	0,394
Altas atendidas	1(0-7)	1(0-8)	---	0,902

Como se observa en los resultados de estas comparaciones, una significación estadística diáfana en la diferencia la alcanzan el carácter administrativo de la entidad con mayor frecuencia de percepción de omisión asociada a las entidades concertadas, la situación laboral con mayor frecuencia de omisión en la condición de laboral fijo o temporal y en la satisfacción con el puesto de trabajo donde la mayor frecuencia de omisión se asocia en los insatisfechos. De forma marginal ($p \leq 0,20$) aparecen diferencias en el Grupo con mayor frecuencia de omisión entre los auxiliares, el Tipo de unidad médica, el Tipo de unidad varias, el Tipo de unidad geriátrica, el Tipo de unidad otros, el Horario de trabajo con mayor percepción entre los rotatorios, las Horas en el turno con mayor percepción en el turno de 8 horas y la Edad con mayor percepción entre los de menor edad. Todos estos factores que alcancen la significación estadística en su diferencia de manera sustancial o marginal, entrarán como candidatos explicatorios en un modelo de regresión logística binaria multivariable que estime el riesgo a percibir la omisión por combinación de todos ellos.

5.4.2.- PERCEPCIÓN DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS Y SUS POSIBLES MOTIVOS.

En la **Tabla 102** se muestran los resultados de la comparación de los motivos aducidos por los perceptores de la omisión de cuidados enfermeros como causa de la omisión.

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 102.1. Resultados de la comparación de los diferentes motivos de la omisión aducidos entre los perceptores de la omisión de cuidados enfermeros.

Respuesta al ítem	Perceptores de la omisión de cuidados	p-Valor
1.- Dotación inadecuada de enfermeros		
Muy importante	96(61%)	0,017
Importante	37(23%)	
Poco importante	10(6%)	
No es un motivo	15(10%)	
Total	158(100%)	
2.- Situaciones de urgencias		
Muy importante	100(63%)	0,479
Importante	39(25%)	
Poco importante	8(5%)	
No es un motivo	11(7%)	
Total	158(100%)	
3.- Aumento inesperado del número de paciente		
Muy importante	78(49%)	0,274
Importante	58(37%)	
Poco importante	12(8%)	
No es un motivo	10(6%)	
Total	158(100%)	
4.- Dotación inadecuada de personal auxiliar		
Muy importante	91(57%)	0,002
Importante	48(30%)	
Poco importante	9(6%)	
No es un motivo	11(7%)	
Total	159(100%)	
5.- Asignación descompensada de pacientes		
Muy importante	62(39%)	0,059
Importante	56(35%)	
Poco importante	27(17%)	
No es un motivo	13(8%)	
Total	158(100%)	
6.- Medicamentos no disponibles cuando se quieren		
Muy importante	57(36%)	0,025
Importante	56(36%)	
Poco importante	27(17%)	
No es un motivo	17(11%)	
Total	157(100%)	
7.- Inadecuado cambio de turno		
Muy importante	36(23%)	0,070
Importante	62(39%)	
Poco importante	30(19%)	
No es un motivo	30(19%)	
Total	158(100%)	
8.- No se proporciona la atención requerida en otros departamentos		
Muy importante	24(15%)	0,114
Importante	66(42%)	
Poco importante	41(26%)	
No es un motivo	26(17%)	
Total	157(100%)	
9.- Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan		
Muy importante	49(31%)	0,371
Importante	60(38%)	
Poco importante	33(21%)	
No es un motivo	15(10%)	
Total	157(100%)	

Continúa.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 102.2. Resultados de la comparación de los diferentes motivos de la omisión aducidos entre los perceptores de la omisión de cuidados enfermeros. Cont.

10.- Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan		
Muy importante	61(39%)	0,098
Importante	57(36%)	
Poco importante	28(18%)	
No es un motivo	12(8%)	
Total	158(100%)	
11.- Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo		
Muy importante	48(30%)	0,635
Importante	54(34%)	
Poco importante	26(16%)	
No es un motivo	31(20%)	
Total	159(100%)	
12.-Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos de apoyo		
Muy importante	36(23%)	0,496
Importante	58(37%)	
Poco importante	37(23%)	
No es un motivo	28(18%)	
Total	159(100%)	
13.-Tensión o problemas de comunicación en el equipo de enfermería		
Muy importante	45(28%)	0,153
Importante	49(31%)	
Poco importante	32(20%)	
No es un motivo	33(21%)	
Total	159(100%)	
14.-Tensión o problemas de comunicación con el personal médico		
Muy importante	59(37%)	0,578
Importante	47(30%)	
Poco importante	27(17%)	
No es un motivo	26(16%)	
Total	159(100%)	
15.-El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado		
Muy importante	56(35%)	0,067
Importante	61(39%)	
Poco importante	22(14%)	
No es un motivo	19(12%)	
Total	158(100%)	
16.- El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad		
Muy importante	46(29%)	0,144
Importante	50(31%)	
Poco importante	23(15%)	
No es un motivo	40(25%)	
Total	159(100%)	
17.- Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias		
Muy importante	94(60%)	0,041
Importante	50(32%)	
Poco importante	8(5%)	
No es un motivo	6(4%)	
Total	158(100%)	
18.- Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos		
Muy importante	56(35%)	0,005
Importante	56(35%)	
Poco importante	36(23%)	
No es un motivo	10(6%)	
Total	158(100%)	
19.- Excesiva carga en labores administrativas		
Muy importante	68(43%)	0,016
Importante	57(36%)	
Poco importante	21(13%)	
No es un motivo	11(7%)	
Total	157(100%)	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Los motivos que alcanzan la diferencia con una significación estadística clara ($p \leq 0,05$) son la "Dotación inadecuada de enfermeros" con mayor frecuencia en "Muy importante", la "Dotación inadecuada de personal auxiliar" con mayor frecuencia como motivo "Muy importante", la no "Disponibilidad de medicamentos cuando se requiere" con su mayor frecuencia como motivo "Muy importante" e "Importante", la "Elevada carga de trabajo por ingresos y altas" con mayor porcentaje como motivo "Muy importante", los "Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos" como motivo "Muy importante" como mayor frecuencia de respuesta y la "Excesiva carga de labores administrativas" con "Muy importante" como primer motivo posible de la omisión. Como motivos de la omisión con una diferencia que sólo alcanza la significación estadística marginal al nivel preestablecido ($p \leq 0,20$) para ser introducidos como potenciales factores explicativos en un modelo de regresión logística binaria multivariable que estime el riesgo a percibir la omisión por combinación de esos factores, encontramos la "Asignación descompensada de pacientes" con mayor frecuencia como motivo el "Muy importante", el "Inadecuado cambio de turno" con mayor frecuencia de asignación de causa como "Importante", la "Falta de cuidados requeridos en otro departamento" con mayor frecuencia en "Importante" como causa, el "Mal funcionamiento de equipos y suministros" con "Muy importante" como motivo de la percepción de la omisión, la "Tensión o problemas en el equipo de enfermería" con "Motivo Importante" como más frecuente en la omisión, la "No comunicación por parte del personal auxiliar de enfermería de no dispensación del cuidado requerido" con "Importante" como motivo más frecuente, y la "Ausencia temporal del profesional responsable del cuidado" con motivo señalado como "Importante" de manera más frecuente como casusa de la omisión.

En total, entre percepción o no de la omisión, se manifiestan diferencias en 23 características personales, profesionales, del puesto de trabajo, nivel de formación, situación, experiencia, carga y satisfacción laborales, y motivos de la omisión, que para su introducción como potenciales factores asociados a esa percepción en un modelo de regresión logística requerirían de 240 perceptores de la omisión de los cuidados

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

enfermeros si se quiere garantizar la adecuación del empleo de este modelo. Al disponer de 159 de estos casos se requiere reducir la cantidad de factores a introducir en el modelo a 15, por lo que se seleccionan aquéllos que en nuestra consideración son los más importantes al guardar una relación directa con los elementos de tipo laboral: Situación laboral, Horario de trabajo, Satisfacción con su puesto, Horas trabajadas por turno, Dotación inadecuada de enfermeros, Dotación inadecuada de personal auxiliar, Asignación descompensada de pacientes, Excesiva carga de labores administrativas, Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos, Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias, Profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad, Auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado, Equipos no funcionan cuando se necesitan, Tensión o problemas de comunicación con el equipo de enfermería e Inadecuado cambio de turno.

5.4.3.- ESTIMACIÓN DE RIESGOS RELATIVOS A LA PERCEPCIÓN DE OMISIÓN DE CUIDADOS SEGÚN LOS DIFERENTES FACTORES CONSIDERADOS.

Las codificaciones de variables nominales empleadas para el ajuste del modelo de regresión se muestran en la **Tabla 103**.

Tabla 103.1 Sistema de codificación de las categorías componentes de las variables nominales a ser introducidas como factores potencialmente asociados a la percepción de omisión del cuidado enfermero.

Ítem	Categorías	Codificación de categorías			
		(1)	(2)	(3)	(4)
Situación laboral	Laboral temporal	1	0	0	0
	Laboral fijo	0	1	0	0
	Estatutario eventual	0	0	1	0
	Estatutario interino	0	0	0	1
	Estatutario con plaza (Ref.)	0	0	0	0
Horario de trabajo	Noches 7-12 horas	1	0	0	0
	Mañanas 7-12 horas	0	1	0	0
	Tardes 7-12 horas	0	0	1	0
	Rotatorio	0	0	0	1
	Rotatorios diurnos/nocturnos (Ref.)	0	0	0	0
Satisfacción con su puesto	Muy satisfecho	1	0	0	0
	Satisfecho	0	1	0	0
	Indiferente	0	0	1	0
	Insatisfecho	0	0	0	1
	Muy insatisfecho (Ref.)	0	0	0	0

Continúa.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 103.2. Sistema de codificación de las categorías componentes de las variables nominales a ser introducidas como factores potencialmente asociados a la percepción de omisión del cuidado enfermero. Cont.

Horas trabajadas por turno	Turno de 7 horas	1	0	0	---
	Turno de 8 horas	0	1	0	---
	Turno de 1 hora	0	0	1	---
	Turno de 12 horas (Ref.)	0	0	0	---
Dotación inadecuada de enfermeros	Poco importante (Ref.)	0	0	0	---
	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	No es motivo	0	0	1	---
Dotación inadecuada de personal auxiliar	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
Asignación descompensada de pacientes	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
Excesiva carga de labores administrativas	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
Los equipos no funcionan cuando se necesitan	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
Tensión o problemas de comunicación con el equipo de enfermería	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	Poco importante	0	0	1	---
	No importante (Ref.)	0	0	0	---
Inadecuado cambio de turno	Poco importante (Ref.)	0	0	0	---
	Muy importante	1	0	0	---
	Importante	0	1	0	---
	No importante	0	0	1	---

El modelo de regresión ajusta a la iteración 12 reteniendo sólo los tres factores que se muestran en la **Tabla 104**.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Tabla 104. Resultados de la estimación de las razones de prevalencia (OR)* de los factores considerados en la percepción de la omisión de cuidados enfermeros.

Factor retenido por el modelo	OR(IC95%)	p-valor
<u>Horas trabajadas por turno de trabajo:</u>	---	0,040
Turno de 12 horas**	Categoría de referencia.**	
Turno de 7 horas	1,67(0,89-3,14)	0,112
Turno de 8 horas	2,89(0,99-8,42)	0,052
Turno de 10 horas	2,08(1,22-3,56)	0,007
<u>Dotación inadecuada de personal auxiliar:</u>	---	0,011
No importante**	Categoría de referencia.**	
Muy importante	2,46(1,11-5,46)	0,026
Importante	1,61(0,71-3,66)	0,254
Poco importante	0,80(0,28-2,28)	0,673
<u>Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos:</u>	---	0,033
No importante**	Categoría de referencia.**	
Muy importante	3,31(1,44-7,62)	0,005
Importante	2,54(1,11-5,79)	0,027
Poco importante	3,15(1,35-7,35)	0,008

*La OR o razón de prevalencia o de ventaja son las veces más que aparece un evento (percepción de la omisión de cuidados) para cada estado del factor (cada categoría de la variable) respecto a un estado referencial de ese factor (categoría de referencia).

Según los resultados que se muestran en la **Tabla 104**, por una parte el turno de 10 horas respecto al de 12 eleva en 2,08 veces más la percepción de omisión de cuidados, la dotación inadecuada de personal auxiliar considerada como Muy importante aumenta en 2,46 veces la percepción de omisión respecto a quien lo considera No importante y, frente a quienes consideran No importante los problemas de informática, quienes lo consideran como Muy importante aumentan en 3.31 veces la posibilidad de percibir la omisión, quienes lo consideran Importante perciben la omisión 2,54 veces más y, quienes lo consideran Poco importante, la detectan unas 3,15 veces más.

Acorde a los resultados obtenidos en la descripción de la muestra de validación con T2 convertido posteriormente en OMICE, respecto a la omisión de cuidados expuesta en la sección 5.1.3 y sus posibles motivos expuesta en la sección 5.1.4 y las relaciones manifiestas en la exploración de las asociaciones entre percepción de esa omisión y los factores valorados con el cuestionario desarrollado en la sección 5.4 que se acaba de exponer, no es posible refutar la segunda hipótesis de partida de este estudio relativa a que en el contexto español de la prestación de cuidados enfermeros se produce una percepción de omisión de la prestación de los mismos a los usuarios de los servicios, tanto públicos como privados, cuyos motivos pueden ser identificados.

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

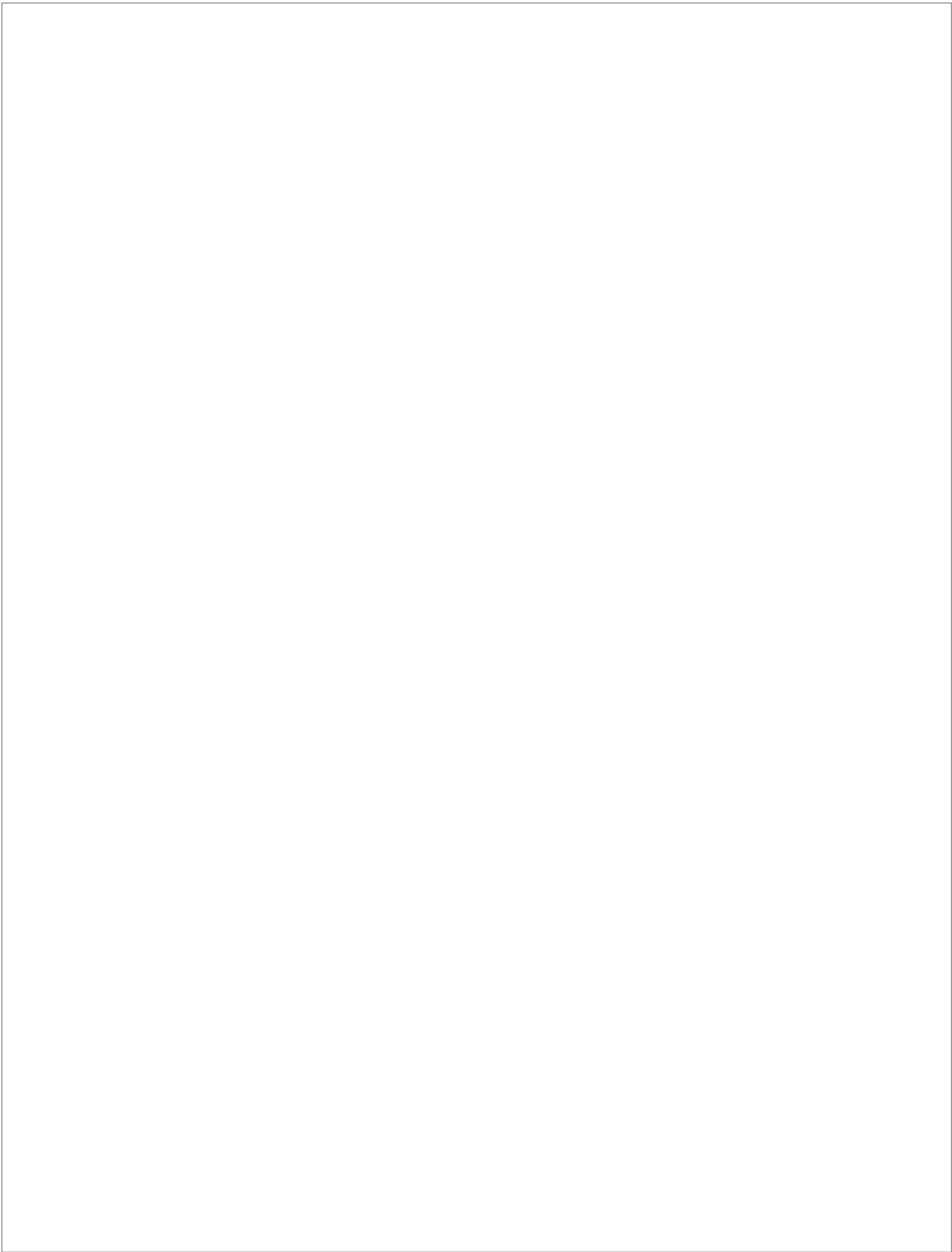


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



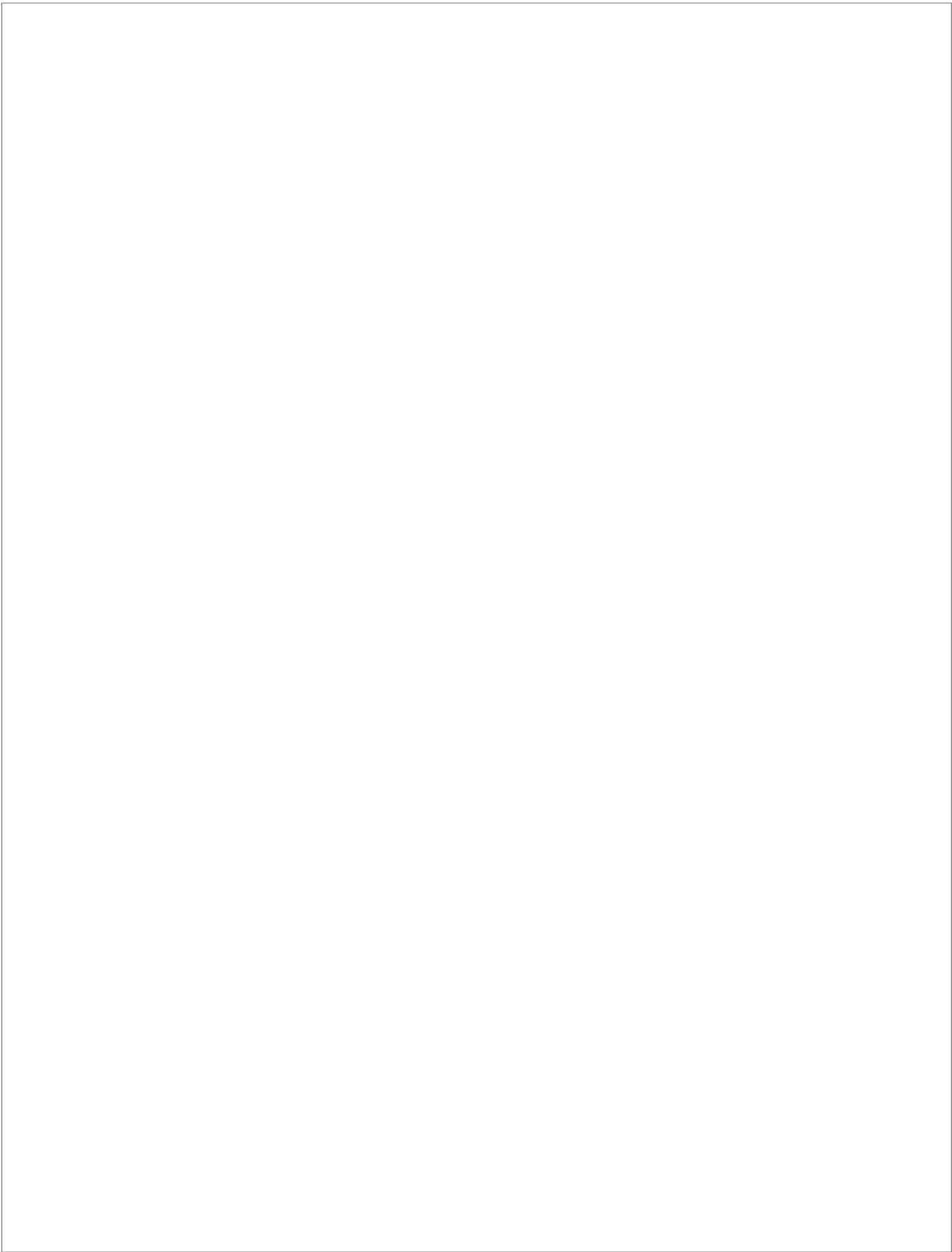
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

Contar con instrumentos validados que permitan medir las mismas variables en diferentes ámbitos, constituye uno de los pilares esenciales en la medida de la calidad y seguridad de los cuidados que se prestan. Esto permite la comparación con otros, en aras de introducir las mejoras necesarias que ayuden a alcanzar la excelencia en la prestación de cuidados.

Disponer de herramientas validadas en diferentes escenarios y ambientes constituye el punto de partida para poder llevar a cabo medidas de un mismo fenómeno en diferentes situaciones y circunstancias.

Identificar las variables que determinan los niveles de calidad y seguridad de los cuidados es esencial a la hora de poder medir, no sólo el fenómeno en sí, sino de cuantificar la eficacia de las posibles intervenciones o mejoras que se puedan poner en marcha.

Por otro lado, se hace imprescindible, como indicó la Dra. Kalisch en su análisis del concepto de “omisión de cuidados”¹⁸, crear una cultura de calidad y seguridad en los cuidados y ésta pasa por prestar atención a aquéllos que no se proporcionan. Por este motivo, es necesario fomentar una comunicación honesta de los cuidados omitidos como paso previo a la puesta en marcha de cualquier medida, dado que este fenómeno o suceso no es algo aislado, sino que se trata de un elemento universal que ocurre en todas las culturas y países y que tiene un claro alcance internacional⁹⁷.

Reconociendo la universalidad de los cuidados omitidos y que el ambiente de trabajo de los enfermeros tiene claras repercusiones sobre los mismos y sobre los resultados de los pacientes, esto obliga a identificar los elementos que determinan o promueven ambientes de trabajo más favorables como predictores positivos inherentes

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

a la calidad y seguridad de los cuidados, mejores resultados de los pacientes y mayores niveles de satisfacción de los mismos.

En este apartado de discusión hay que abordar todos aquellos aspectos relacionados con la validación del cuestionario como fase intermedia a la obtención del instrumento cuyo uso se está validando al entorno español. Entender estos resultados que se han ido obteniendo en las distintas fases de validación nos ayudarán a comprender, como se comentó, que la omisión de cuidados no se trata de un fenómeno aislado o limitado a un país o cultura, sino que se trata de un elemento crucial que debe ser analizado, pues éste sucede antes que cualquier evento indeseado o adverso que se pueda medir a posteriori.

Fase de traducción y adaptación cultural

Las fuentes bibliográficas consultadas ponen de manifiesto que existen leves discrepancias con respecto al abordaje de la traducción y adaptación cultural del MISSCARE a los diversos entornos¹⁰⁰⁻¹⁰³, pero que básicamente afectan a los actores de las traducciones con mayores o menores grados de intervención del equipo investigador en las mismas. En esta investigación se han seguido las recomendaciones que hace la bibliografía al respecto, intentando llevar a cabo el mayor consenso de los implicados en las traducciones y respectivas retro-traducciones.

En este sentido ha sido difícil llevar a cabo una comparación con otros estudios de validación del MISSCARE, ya que no se han encontrado publicaciones con detalles e informes que desgranen esta fase, salvo los referentes a la propia metodología sin indicar índices de coincidencia o acuerdo entre las traducciones y retro-traducciones, que en nuestro estudio alcanzaron el 89% de coincidencias en el primer caso de traducción del inglés al español (Fase II del proceso) y de 96 % en el segundo (Fase IV del proceso) retro-traducción del español al inglés.

ÓSCAR REY LUQUE 177

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Lo mismo sucede con respecto al número de integrantes de los diferentes grupos de expertos implicados y sus características, que llevaron a cabo la validez de apariencia o lógica y la de contenido. En este estudio, como se expuso en el apartado de Material y Método, los integrantes del primer grupo de expertos fueron 12 (Fase V-Validez aparente) y 20 en el segundo (Fase VI-Validez de contenido). Todos ellos tenían más de cinco años de experiencia laboral e incluían tanto a expertos bilingües como a profesionales en ejercicio.

Sólo un estudio brasileño¹⁰⁰ expone que el grupo de expertos que valoró la concordancia entre las traducciones estaba compuesto por 5 enfermeras con experiencia clínica (sin determinar cuánto) y dominio del inglés y, con respecto a las referencias del segundo grupo de expertos, indica que estaba constituida por 3 miembros del equipo de enfermería de un Hospital Universitario. El estudio islandés¹⁰², por su parte, refiere sólo que estuvieron implicados lingüistas, enfermeros y maestros sin especificar de manera explícita la constitución de un comité de expertos superior a los dos integrantes en cada fase.

Se puede decir por tanto que, la participación de mayor número de integrantes en los distintos grupos de expertos de este estudio implicó un mayor esfuerzo de gestión de la información por parte del investigador principal, entendiendo así que esta característica aporta mayores niveles de consenso y adecuación al ambiente en el que se pretende validar su uso.

Cabe destacar que, en las aportaciones llevadas a cabo por los integrantes de los distintos grupos de expertos, estos describían un fenómeno que está derivado de la fragmentación de tareas y es lo que la Dra. Kalisch denominó “Síndrome de no es mi trabajo”⁹⁷. Son muchas las tareas propias de los enfermeros que el sistema ha depositado en otros profesionales como, se cita textual, “hacer caminar a los enfermos o llevar a cabo los cambios posturales no es función de enfermería sino de los celadores”, o “los enfermeros de planta no tenemos por qué dar educación sanitaria

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

durante el ingreso dado que eso es función de atención primaria”, o “No hacemos deambular al paciente o no lo sentamos mañana o tarde si no lo pauta el médico”. Se puede intuir de estas aportaciones que hay cuidados que han dejado de prescribir los enfermeros, siendo competencia de éstos y sobre los que podemos perder cierta autonomía.

Fase de validación

Hay que destacar que en este estudio se alcanza un número de participantes en la muestra de validación muy similar al que la autora principal utilizó para llevar a cabo las diferentes pruebas psicométricas del instrumento original. Así pues, teniendo en cuenta que el número de participantes en el presente estudio alcanzó un total de N=455 profesionales, éste es comparable a los N=459 del primer estudio de la autora⁷⁹, similar a la muestra del estudio turco que alcanzó una N=436 (84 para el test-retest)¹⁰¹ y algo más distante de las muestras utilizadas en el estudio islandés N= 118 (39 para el test-retest)¹⁰², y el estudio brasileño que alcanzó una N=60¹⁰⁰.

Se puede destacar que la muestra de validación utilizada en este estudio no dista de la usada por los distintos autores, incluida la original, y, por tanto, hay que descartar cualquier sesgo o error ligado a este elemento.

Con respecto al tiempo de cumplimentación de las encuestas, el tiempo medio en el estudio original e islandés fue de 10 minutos (sin especificar mínimos ni máximos), mientras que en este estudio el tiempo medio fue de 15 minutos. Pese a haber incluido nuevos ítems a la versión española, no se supera de manera excesiva el tiempo de cumplimentación, como sí ocurre en el estudio brasileño que tuvo un tiempo medio de 20 minutos de aplicación¹⁰⁰.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Características sociodemográficas de las muestras de validación

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, la mayoría de los participantes eran enfermeros de entidades públicas, mayoritariamente interinos, que trabajaban en turnos rotatorios de mañanas, tardes y noches, con jornadas laborales semanales entre 35 y 38 horas, la mayoría con experiencia de más de 10 años y refiriendo no haber faltado ningún día o turno por motivos de enfermedad o accidente.

Esta descripción es muy similar a las muestras de los distintos estudios de validación¹⁰⁰⁻¹⁰², destacando que en otros países existen diferentes grados de enfermería difíciles de agrupar atendiendo al contexto español. Es destacable, también, que al incluir en la versión española el carácter de la gestión del centro participante, este elemento no se puede comparar con otros estudios, dado que no se recoge de manera explícita, pese a que como se verá más adelante, esta característica determina el nivel de omisión de cuidados.

Dentro de la muestra de estudio cabe resaltar el alto porcentaje de profesionales interinos en los centros de Canarias, si se compara con el Hospital San Carlos, por ejemplo, en relación al número de profesionales con plaza. Esto puede responder al evidente retraso que tiene la administración canaria con respecto a la frecuencia y número de plazas que saca a concurso como parte de una oferta pública de empleo.

Un elemento importante es que los profesionales de la muestra indicaron que no tenían previsto dejar el puesto de trabajo (84%), coincidiendo con el estudio brasileño (83%)¹⁰⁰. No obstante, este elemento debe ser analizado desde la perspectiva de que en España no es tan fácil cambiar de trabajo como puede ser en Estados Unidos o en el Reino Unido, dado que las elevadas tasas de paro existentes entre los enfermeros, ligadas a las situaciones de temporalidad, hacen que esta posibilidad se vea limitada. No se han encontrado diferencias entre la intención de dejar el puesto entre las entidades públicas y privadas, lo que hace pensar que en Canarias los hospitales concertados son

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

una posibilidad real de trabajo para los enfermeros y auxiliares y ofrecen mayor estabilidad que los centros públicos en las fases iniciales tras egresar de la Universidad.

Con respecto al nivel de satisfacción con el puesto, siendo enfermero o auxiliar o con el trabajo en equipo, el estudio muestra similares distribuciones de las respuestas, destacando que la satisfacción con el trabajo en equipo de los españoles situaba a un 26 % en Muy satisfecho y 46 % en Satisfecho, frente a otros estudios que situaba en Muy satisfechos al 48 % y en Satisfechos a un 23 %¹⁰⁰. Esto indica que existe entre los profesionales españoles encuestados una peor satisfacción en relación al trabajo en equipo, elemento crucial a tener en cuenta en la valoración de los ambientes de trabajo, dada la clara repercusión que esto puede tener sobre los resultados de los pacientes.

Percepción de cuidados omitidos

Atendiendo a los porcentajes acumulados de los cuidados que más se omitían (**Tabla 64**; señalados por los participantes como “Siempre se omiten”, “Frecuentemente se omiten” y “Ocasionalmente se omiten”) en este estudio los cinco primeros puestos los ocupan:

- 1.- Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación (73%)
- 2.- Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios (67%)
- 3.- Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos (55 %)
- 4.- Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes cuando se celebran (54 %)
- 5.- Cuidado bucal de los pacientes (50%)

En relación al cuidado que más se omita en el contexto español, es decir, hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación, en esta investigación, al igual que lo hace el original de la Dra. Kalisch (84%)⁷⁹ y que el estudio

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

turco (42%)¹⁰¹, coloca a este elemento en el primer puesto de omisión, mientras que el estudio brasileño¹⁰⁰ coloca este cuidado en el quinto puesto por porcentaje acumulado de omisión, indicando que el cuidado más omitido que encontraron era llevar a cabo los cambios posturales cada dos horas o según indicación.

La omisión del cuidado bucal de los pacientes, se encuentra en todos los estudios consultados dentro de los cinco primeros puestos en relación a la omisión de cuidados, llegando en esta investigación a un 50%, a un 82 % en Estados Unidos⁷⁹ y a un 26% en el caso de Turquía¹⁰¹.

Es necesario indicar que el ítem referente a “Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso” incluido en la versión española, ocupa el octavo lugar, dejando atrás 19 ítems con porcentajes menores al 40%, por lo que su inclusión en la versión española ha sido significativa dado los resultados.

De manera global cabe reseñar que la tasa de cuidados perdidos reportados por los profesionales en el estudio original⁷⁹, parte de porcentajes acumulados de pérdidas de cuidados en un 17 % con máximos de 84 %, mientras que en este estudio los porcentajes acumulados parten de un 12% con un máximo de 73 %. Este fenómeno se repite en el estudio turco¹⁰¹ que parte de un mínimo de 17 % y un máximo de 42%. Esto podría explicarse por la tradicional cultura que tienen los anglosajones a la hora de reconocer las deficiencias en la atención, con el ideal de “errar es humano”, como paso inicial a la puesta en marcha de mejoras.

Con respecto a la regla creada para asignar una “Situación de Omisión de cuidados”, hay que indicar que a la luz de los resultados obtenidos debemos considerarla coherente. Se puede decir que la elección de los ítems por parte de los expertos para designar esta etiqueta fue la adecuada, ya que se trataba de ítems elementales a la hora de poder asignar esta etiqueta cuando un encuestado declaraba esta situación. Esta regla permite simplificar los análisis al disminuir las variables

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

implicadas en los mismos, pudiendo extrapolarse a otros entornos donde se use el instrumento.

Percepción de los motivos para la omisión de cuidados

Atendiendo a los porcentajes acumulados de los motivos por los que se produce la omisión de cuidados, calificados por los participantes como “Motivo muy Importante” o como “Motivo importante” (Expuestos en la **Tabla 84**), cabe destacar que los profesionales del estudio achacaron la omisión de cuidados a elementos relacionados principalmente con la dotación de personal, y en este sentido los cinco primeros puestos los ocupan:

1. Situaciones de urgencias con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente (85%).
2. Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias (85%).
3. Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad (82%).
4. Dotación inadecuada de enfermeros (80%).
5. Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad) (80%).

Estos primeros cinco puestos se replicaron en el estudio turco¹⁰¹. Es destacable que los profesionales que participaron en este estudio colocaron como primer motivo para la omisión de cuidados las “situaciones de urgencias con determinados pacientes”. Este hecho coincide con la circunstancia de que los profesionales con sobrecargas de trabajo pueden reaccionar más tarde ante las urgencias o lo que es lo mismo, los profesionales para atender las posibles urgencias que surjan se tendrán que esforzar más, teniendo que omitir los cuidados de otros pacientes.

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

El ítem añadido a la versión española relacionado con “Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos”, ocupa el decimosegundo lugar, dejando atrás a siete motivos menos importantes, por lo que la inclusión en la versión española es coherente con los resultados obtenidos.

Validez de constructo

Como se observó en los resultados, la prueba de validez de constructo llevada a cabo en este estudio para ambas secciones fue el análisis factorial confirmatorio. La autora original lógicamente llevó a cabo un análisis factorial exploratorio, dado que desconocía inicialmente las dimensiones en las que se iban a distribuir los diferentes ítems. Posteriormente, sí llevó a cabo un análisis confirmatorio que replicaba los resultados del exploratorio. En ambos, la extracción de factores se llevó a cabo por rotación Varimax, suprimiendo cargas factoriales con coeficientes menores de 0,30 en nuestro caso y de 0,35 en el caso del estudio original.

Las cuatro dimensiones estipuladas para la Sección A como agrupación de los ítems de T2 por similitud con MISSCARE lograron explicar el 63% de la varianza total observada en el estudio realizado. Este dato no ha sido expuesto por ninguno de los estudios de validación consultados.

La estructura tridimensional de la sección B de T2, explica en la investigación el 60% de la varianza observada en las respuestas dadas a los ítems de esta sección, muy similar a la obtenida por los turcos que alcanzó un 64 %¹⁰¹.

Como se comentó en los resultados de los análisis factoriales confirmatorios, la discrepancia observada en la agrupación de las respuestas a los ítems en dimensiones de la sección A y B entre MISSCARE y T2, no permitieron concluir que ambos cuestionarios posean una estructura idéntica.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

No se ha encontrado en los estudios de validación de MISSCARE la matriz de componentes rotados de la Sección A, ni siquiera en el estudio original con el que poder explicar las variaciones detectadas y que discrepan sobre la distribución de los ítems en las cuatro dimensiones propuestas por la autora original.

Con respecto a la Sección B, tanto el estudio turco¹⁰¹ como el islandés¹⁰², replican la distribución de los ítems en las tres dimensiones teóricas propuestas por la autora original, pero, sin embargo, el estudio turco¹⁰¹, por los datos que se exponen, llevó a cabo una extracción de factores por debajo de 0,25, dejando ítems en las dimensiones que, de subir a 0,35 hubieran sido cargados en otra dimensión.

Algunos autores indican que en los modelos de análisis factoriales confirmatorios, más restrictivos que los exploratorios, se incluyan un cierto número de dimensiones potencialmente relacionadas entre sí, como forma de explicar las posibles discrepancias¹¹⁷. Como ocurre aquí, es difícil diferenciar si un ítem clasificado en la dimensión teórica en “Intervenciones Necesidades individuales” pueda cargarse en la dimensión “Intervenciones cuidados básicos”.

Atendiendo a que en este estudio ningún factor había sido extraído en ninguna de las dimensiones y que la mayoría de las discrepancias habían consistido en la trasposición de una dimensión, no se puede zanjar esta cuestión diciendo que el nuevo instrumento carece de validez de constructo, sino que en esta etapa de diagnóstico, aludiendo a los análisis que han hecho otros autores sobre el análisis factorial, esta prueba no es capaz de demostrar que un modelo es correcto, sino a lo sumo, incapaz de demostrar que es incorrecto. En consecuencia, tampoco es capaz de demostrar que un cuestionario es válido, sino incapaz de demostrar que es inválido¹²⁶.

Debemos indicar además que esta prueba psicométrica se debe determinar en cada caso, sin tener que coincidir con otros, dado que un cuestionario debe ir adaptándose a las nuevas circunstancias y características dependiendo de las

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

modificaciones que sufra el elemento explorado, en nuestro caso los cuidados enfermeros.

Validez de criterio

Bajo el supuesto de heterogeneidad entre servicios con cargas de trabajo diferentes, la autora original comparó el servicio de cuidados intensivos con el de rehabilitación, bajo el supuesto de que los primeros reportarían menores tasas de cuidados perdidos. Los turcos¹⁰¹ por su parte compararon, bajo este mismo supuesto, el servicio de cuidados intensivos con maternidad. En este estudio se decidió comparar los servicios en que los propios encuestados estuvieran sometidos a mayores cargas de trabajo, entendiendo que la realidad española tiene tendencia de llevar a cabo la agrupación de pacientes en unidades, atendiendo a la disponibilidad de camas o bien a las necesidades de cuidados y no a una encasillada denominación de la especialidad médica.

Consistencia interna

Los resultados del análisis de consistencia interna de la Sección A del cuestionario tentativo T2 obtuvo una α de Cronbach para los 28 ítems de 0,95. Para la Sección B del cuestionario tentativo T2, se obtuvo una consistencia interna en sus 19 ítems que alcanzó un α de Cronbach de 0,92.

Estos resultados son casi idénticos a los obtenidos por los autores del estudio brasileño¹⁰⁰ que obtuvieron valores de α de Cronbach para la Sección A de 0,96 y para la Sección B de 0,92. Los autores turcos¹⁰¹ obtuvieron un α de Cronbach para la Sección A de 0,93 muy similar al nuestro, sin embargo, el análisis de la consistencia interna para la Sección B lo llevaron a cabo por dimensiones, obteniendo valores de 0,91, 0,69 y 0,75 para cada una de ellas, muy por debajo del que se obtuvo en este estudio. El estudio

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

original obtenía para esas mismas dimensiones valores de 0,85, 0,70 y 0,63 sin exponer el valor obtenido para la Sección A⁷⁹.

Ninguno de los estudios consultados calculó si la consistencia interna mejoraría con la extracción de algún ítem, por lo que no es posible la comparación. En ninguna de las secciones la extracción de algunos de sus ítems mejoraría en al menos 0,10 puntos la consistencia interna, incluidos los ítems que se han añadido a la nueva versión española, por lo que se decidió conservar su formato incluyendo los ítems nuevos. Este hecho sustenta, con razones de peso, que ha sido acertada la inclusión de los ítems nuevos en la versión española.

Fiabilidad

La fiabilidad en este estudio fue llevada a cabo explorando el índice de concordancia no ponderada libre de azar, Kappa de Cohen, y las ponderadas con diversas maneras de cálculo.

La pérdida de encuestados entre la primera y segunda ronda, en este caso alcanzó un 25% de participantes (N= 455-N=330). En el caso de Islandia¹⁰² la pérdida alcanzó un 58 % (N=67-N=39). En el resto de los estudios no tuvieron pérdidas, pero las muestras sobre las que aplicaron el test-retest eran pequeñas, N= 48 en el caso de Turquía¹⁰¹ y N=60 en el brasileño¹⁰⁰.

En el estudio original se hace referencia a las concordancias brutas, pero no exploran ninguna más. En este sentido, la concordancia bruta reportada por la autora original hace referencia a un valor de concordancia bruta de 81% para la Sección A y de un 82 % de la sección B, sin especificar el valor para cada ítem y sin calcular el resto de los índices. En el presente estudio, pese a que se alcanzó una concordancia que oscilaba entre el 58%-77% para la sección A y entre 62%-75% para la sección B, se obtuvieron

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

mejores resultados con el cálculo del índice de Kappa tanto ponderada como no ponderada.

Se entiende que el método utilizado en este estudio es más realista, dado que la concordancia entre rondas debe contemplar que existen repuestas similares. No es lo mismo que un profesional conteste en la primera vuelta que un cuidado “Siempre se omite” y que en la segunda conteste “Nunca se omite”, a que otro responda en la primera vuelta “Siempre se omite” y en la segunda que un cuidado “Frecuentemente se omite”, dado que la concordancia en el primer caso es peor y las repercusiones no son las mismas.

Factores asociados a la percepción de la omisión de cuidados

No se han encontrado estudios en los que habiendo utilizado MISSCARE (ahora OMICE) se hayan llevado a cabo inferencias, relacionando la percepción de los cuidados omitidos y las diferentes variables exploradas en el cuestionario MISSCARE, limitándose a llevar a cabo descripciones de los resultados encontrados, por lo que no se pueden hacer comparaciones específicas al respecto.

Sí se ha hallado un estudio dentro del proyecto RN4CAST⁶³, en el que se establece una clara asociación entre ciertos aspectos de la organización relacionados con la enfermería y los cuidados que se han dejado de hacer, que como veremos, coinciden con los hallazgos de la presente investigación. Estos autores establecieron que en los hospitales con entornos más favorables de trabajo, con menor número de pacientes por enfermero y menor proporción de enfermeras que llevaran a cabo tareas que no le corresponden, las enfermeras reportaron un menor número de tareas o cuidados que dejaron de hacer. Estos mismos autores indican que el sexo femenino, la jornada a tiempo parcial y las que indicaban mayores niveles de satisfacción, comunicaban menos cuidados que se dejaban de hacer.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Como veremos ciertos aspectos del anterior estudio se alinean con los resultados de este estudio y, por similitud, éste puede ayudar a comprender y explicar las relaciones encontradas en los mismos.

Teniendo en cuenta las comparaciones llevadas a cabo en el presente estudio, en las que se obtuvieron una mayor significación estadística, se determinó que el nivel de percepción de omisión de cuidados dependía del carácter administrativo de la entidad, la situación laboral de los encuestados y del nivel de satisfacción con el puesto de trabajo, coincidiendo estos resultados con el referido estudio del proyecto RN4CAST⁶³.

Como comentamos, en relación al carácter administrativo de la entidad con mayor frecuencia de percepción de omisión, se encontró en las entidades concertadas. Este matiz no ha sido explorado con otros instrumentos, pero es una realidad española que debe ser tenida en cuenta a la hora llevar a cabo cualquier análisis. Esta asociación se podría explicar porque las instituciones privadas-concertadas suelen tener peores ratios enfermero-paciente¹²⁷ y, por tanto, esto se traduce en una clara sobrecarga de los profesionales que los lleva a declarar una mayor pérdida de cuidados.

Este fenómeno se asocia y concuerda con el hecho de que los que indicaron una mayor tasa de pérdidas de cuidados eran los laborales, tanto fijos como temporales, relaciones contractuales éstas que sólo se dan en las entidades privadas o concertadas de los centros que participaron.

Si consideramos el nivel de satisfacción con el puesto de trabajo, los profesionales que reportaron una mayor percepción de pérdida de cuidados referían con más frecuencia estar insatisfechos con su puesto actual. Este fenómeno coincide con los hallazgos de los autores que encontraron una clara relación entre satisfacción laboral y seguridad y calidad de los cuidados enfermeros que se prestan^{128,129}.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Analizando las variables que obtuvieron una significación estadística marginal, se encontró relación entre las tasas de cuidados omitidos comunicados y el tipo de unidad, la categoría laboral, el tipo de turno, las horas de trabajo y la edad de los profesionales encuestados que participaron en el presente estudio.

Así pues, se encontró que los que indicaron una mayor omisión de cuidados eran los auxiliares, los profesionales que trabajaban en unidades médicas, los que atendían a pacientes de varias especialidades y los que atendían a pacientes geriátricos. Este hecho concuerda con que en las unidades médicas los pacientes suelen tener una mayor necesidad de cuidados, tener mayor edad y padecer de enfermedades crónicas, en contraposición con las unidades quirúrgicas, donde la edad media es menor y la necesidad de cuidados puede ser también menor.

Por otro lado, los que indicaron una mayor percepción de cuidados omitidos eran los que poseían un turno rotatorio, los que trabajaban en un turno de ocho horas o menos y los de menor edad.

Contrastando estos hallazgos con las conclusiones de otros autores, que afirman que los que mayor tasa de errores en la atención cometen son aquéllos que más horas trabajan o tienen turnos más prolongados, es razonable que éstos además tengan también una menor percepción de la omisión de cuidados¹³⁰⁻¹³³.

En relación a los resultados obtenidos con respecto a los motivos que justificarían la omisión de cuidados, los que alcanzan la diferencia con una significación estadística clara ($p \leq 0,05$) fueron la “Dotación inadecuada de enfermeros” con mayor frecuencia en “Muy importante”, la “Dotación inadecuada de personal auxiliar” con mayor frecuencia como motivo “Muy importante”, la “Elevada carga de trabajo por ingresos y altas” con mayor porcentaje como motivo “Muy importante”, los “Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos” como motivo “Muy importante” como mayor

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

frecuencia de respuesta, y la “Excesiva carga de labores administrativas” con “Muy importante” como primer motivo posible de la omisión.

Es decir, los profesionales que reportaban una mayor percepción de omisión de cuidados eran aquéllos que tenían como motivos importantes para omitirlos los más relacionados con las cargas laborales, elemento éste que se alinea a lo que han encontrado otros estudios, que han encontrado relación entre las cargas laborales y la seguridad y calidad de los cuidados que se prestan^{134,135}.

Estimación de riesgos relativos a la percepción de omisión de cuidados

En cuanto al cálculo de estimación de riesgo analizado en nuestro estudio, cabe destacar que el turno de 10 horas respecto al de 12 eleva en 2,08 veces más la percepción de omisión de cuidados, es decir, que los que trabajan en turnos de menos de 12 horas tienen una mayor percepción de la omisión. Apoyándonos en la literatura, este fenómeno puede explicarse no porque los profesionales que trabajan 12 horas omiten menos cuidados, sino, probablemente, porque la omisión de cuidados puede darse con mayor frecuencia en los que trabajan 12 horas o más, porque estos mismos pueden tener una menor percepción de la omisión.

Hay que tener en cuenta que son numerosos los estudios que han reportado más errores en profesionales con turnos más prolongados, peores niveles de satisfacción, así como despersonalización de los profesionales¹³⁴, concordando esto con que los mismos tengan menor capacidad de reconocer lo que dejan de hacer o identificar los cuidados que omiten.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Limitaciones del estudio

Pese a que este estudio multicéntrico ha sido llevado a cabo en hospitales de Canarias y de la Comunidad de Madrid, tanto de gestión pública como privada o concertada, estudios posteriores que incorporen a otras Comunidades Autónomas, que incluyan otros modelos de gestión, pueden probar OMICE en otros ambientes y situaciones.

Otra de las posibles limitaciones del estudio es que los enfermeros hayan hecho una infracomunicación de los cuidados que omiten, pues pese a guardar el anonimato de los participantes, en algunas unidades los colaboradores claves eran los propios supervisores y los encuestados pudieron entender que las preguntas eran una manera de fiscalizar sus actuaciones. Por otro lado, se podría sustentar en que existe una cultura más punitiva en el abordaje de los posibles errores relacionados con la atención. Esta sospecha se fundamenta en que hay enfermeros que, pese a que indican no omitir cuidados, sí señalan como motivos muy importantes todos los ítems de la sección B. Esto también podría traducirse en que no omiten cuidados, pese a que están sometidos a todos esos elementos, con el consecuente efecto sobre su carga de trabajo para no dejar de proporcionarlos.

Otro de las cuestiones que se podría considerar como limitación del estudio es el hecho de no contar con herramientas que cuantifiquen la omisión de cuidados, dado que OMICE sólo recoge la percepción de los enfermeros y auxiliares sobre este elemento. El coste que tendría la observación directa de enfermeros y auxiliares en diferentes ambientes, países y culturas, haría inviable su puesta en marcha, debiendo asumir de antemano que ni los sistemas de comunicación de EAs, ni las historias clínicas se podrían utilizar como fuente de datos para cuantificar este fenómeno. En este sentido y como se señaló en la introducción, los sistemas de comunicación de Eventos Adversos no consideran la omisión de cuidados un elemento a informar, por lo que estos sistemas no se podrían utilizar como fuente primaria para analizar los “cuidados omitidos”.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Debemos señalar de nuevo que el Dr. M. González en su estudio de “Normalización de la Práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas”, las intervenciones enfermeras derivadas del diagnóstico médico sí eran registradas en la historia clínica en la mayoría de los casos, mientras que cuando se trataba de intervenciones procedentes del juicio clínico enfermero éstas no eran registradas⁷⁰, lo que desvela que las historias clínicas presentan cierta limitación si se pretenden utilizar para detectar el nivel de cuidados omitidos en los centros hospitalarios.

Con respecto a la metodología cabría describir que, una de las limitaciones de este estudio es la falta de comprobación de la sensibilidad al cambio del OMICE. Sin embargo, la determinación de esta sensibilidad es aplicable a instrumentos que miden, por ejemplo, situaciones de salud antes y después de la aplicación de intervenciones o tratamientos con una efectividad demostrada. En el presente estudio esta sensibilidad sería medible si se llevasen a cabo intervenciones determinantes como las realizadas en California y Australia, que han implantado normativas legales que imponen ratios de 4 pacientes/1 enfermero (4:1), obteniendo un descenso de la mortalidad del 5 %¹³⁶ o como en Japón que tienen establecidos ratios mínimos según el tipo de cama en 3:1 para cuidados generales y 4:1 para camas psiquiátricas, sin superar nunca los 7:1¹³⁷. Estos ratios distan con diferencia de los ratios españoles, incluidos los reportados por los participantes en la muestra de validación de este estudio, que oscilaban entre 2:1 en caso de cuidados intensivos ó 14:1 de media en el resto de los casos.

No se obviará el hecho de que entre los hospitales que han participado en la muestra de validación, existen ratios enfermeros desiguales como sucede al comparar hospitales concertados con públicos o si se compara el Hospital Universitario de Canarias con el Hospital Nuestra señora de Candelaria o con El Hospital San Carlos, donde llevan una situación histórica de menor dotación de enfermeros, como destacó el Dr. J.A. Rodríguez¹³⁸ en su investigación sobre la “Implantación y desarrollo de las

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

especialidades de enfermería en España y su impacto en la provincia de Santa Cruz de Tenerife” y OMICE ha sido sensible a estos cambios.

Repercusiones prácticas y éticas

La omisión de cuidados enfermeros es un fenómeno universal que se da en los hospitales españoles estudiados. En un intento de evitar este hecho los enfermeros han desarrollado ciertas jerarquías informales que les facilitan la toma de decisiones a la hora de proporcionar o no los cuidados enfermeros. Esta jerarquización ha llevado a que exista una mayor fragmentación de tareas, y aspectos relevantes del cuidado enfermero se han delegado en otros actores, ya sea de facto o porque así lo haya establecido la organización, diluyéndose la responsabilidad en unos casos o sobrecargando a los enfermeros en otros, al tener que supervisar a otros profesionales.

No debemos olvidar que en los hospitales públicos españoles existe el denominado “personal de incidencias”, que se trata de enfermeros que a lo largo de un turno de trabajo pueden pasar por diferentes plantas de hospitalización actuando de “apaga fuegos”, y son éstos los que pueden presentar mayor tasa de pérdidas de cuidados al coincidir en ellos varias circunstancias: se trata de personal con escasa estabilidad laboral, poseen turnos muy rotatorios con asociaciones de mañanas-tardes y turnos de 12 horas, atender a varias especialidades en distintas plantas en un mismo día, y llevar a cabo tareas muy fragmentadas. Esto puede llevarlos a entender que el trabajo enfermero consiste en realizar tareas aisladas que responden al estricto cumplimiento de órdenes médicas, perdiendo la perspectiva de que los cuidados enfermeros van más allá de la prescripción médica y de que los enfermeros también prescriben cuidados.

La incorporación de las nuevas tecnologías al trabajo enfermero ha traído numerosas ventajas, sin embargo, estos profesionales se quejan de que tienen que pasar más tiempo delante de los ordenadores cumplimentando formularios que antes podían hacer casi a pie de cama, al carecer de los sistemas portátiles adecuados. Si a

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

esto hecho le sumamos que los sistemas informáticos son lentos, como indican los encuestados en el presente estudio, y que el sistema de incentiación favorece a quienes cumplimentan más casillas de comprobación, se puede estar forzando a los enfermeros a tomar decisiones que provoquen finalmente omisión de cuidados.

Monitorizar el número de caídas, sin tener en cuenta que se necesita más personal para vigilar, contabilizar el número de neumonías nosocomiales, sin tener en cuenta que los enfermeros no disponen del tiempo necesario para movilizar o deambular con los pacientes, es una forma sesgada de conocer lo que realmente pasa en las unidades de hospitalización.

No es raro que, tras analizar este fenómeno, los enfermeros pueden verse implicados en un dilema ético al tener que asumir un modelo de trabajo dado y preestablecido, que no tiene en cuenta el cuidado enfermero y los recursos que precisa. Finalmente es necesario señalar que la dotación de recursos humanos se debe basar en la evidencia científica dado que es la mejor forma de asegurar una atención de calidad, segura y eficiente.



ÓSCAR REY LUQUE 195

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

Con esta investigación se concluye que:

1. Con la adaptación cultural al contexto español del MISSCARE, se ha validado un instrumento denominado OMICE (Cuestionario sobre la percepción de la Omisión de los Cuidados Enfermeros) que ha conservado sus propiedades psicométricas de sencillez, facilidad de uso, validez de contenido, constructo, criterio, consistencia y fiabilidad.
2. Este instrumento es útil en el contexto español como herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados, relacionándolos con las características del ambiente de trabajo de los profesionales encuestados.
3. El resultado final proporciona un instrumento estandarizado internacionalmente, válido y fiable, que permite la comparación con diferentes contextos, tanto en España, como en otros países, en relación a la percepción que tienen los profesionales sobre la omisión del cuidado enfermero.
4. Los centros hospitalarios españoles pueden utilizar OMICE para cuantificar los cuidados omitidos como una medida de alerta temprana para identificar aquellas unidades con insuficiente personal de enfermería o con ambientes de trabajo desfavorables.
5. En el contexto español de la prestación de cuidados enfermeros, se produce una percepción de omisión de cuidados a los usuarios de los servicios, tanto públicos como privados, cuyos motivos pueden ser identificados y medidos, con una clara relación entre los elementos relacionados con las cargas de trabajo y los cuidados enfermeros que no se prestan.

ÓSCAR REY LUQUE 197

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

6. Se ha determinado que existe una clara relación entre la dotación de enfermeros, los elementos relacionados con el ambiente laboral y los resultados obtenidos en pacientes y profesionales, comportándose como un predictor positivo de mejora en los indicadores de estos resultados.
7. Se han podido identificar los motivos por los que los enfermeros omiten los cuidados en los centros donde se han llevado a cabo las encuestas, encontrando claras relaciones entre los elementos ligados a las cargas laborales y la omisión de cuidados.
8. Se ha encontrado una clara relación entre la omisión de cuidados y elementos laborales como la temporalidad, la gestión concertada y la insatisfacción, así como con los turnos prolongados de trabajo.
9. Es necesario llevar a cabo más estudios que permitan comparar la sensibilidad del instrumento y mantener actualizadas las variables con el fin de que se vayan adaptando a los diferentes escenarios que puedan ir apareciendo como consecuencia de cambios normativos o legislativos.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



CAPÍTULO VIII. BIBLIOGRAFÍA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Witt T. Nursing Staffing and Quality of Patient Care. Rockville, MD: Agency for Healthcare Quality and Research; 2007. AHRQ publication 07-E005
2. Dirik HF, Intepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(4):256-65.
3. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *The Journal of nursing administration*. 2008;38(5):223-9.
4. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Juan MAC. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea]. 2017 [Consultado 13 mayo 2017]; 25:e2841. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396482/pdf/0104-1169-rlae-25-e2841.pdf>
5. Oliveira ACd, Garcia PC, Nogueira LdS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [en línea]. 2016 [Consultado 13 mayo 2017]; 50:683-94. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400683&lng=en
6. Butler M, Collins R, Drennan J, Halligan P, O'Mathúna DP, Schultz TJ, et al. Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes. *The Cochrane Library* [en línea]. 2011 [Consultado 13 mayo 2017]. Disponible en: http://www.3bi.info/repository/allegati_free_res/cochrane%20primary.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

7. Evangelista VC, Domingos TdS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem [en línea]. 2016 [Consultado 13 mayo 2017]; 69:1099-107. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601099&script=sci_abstract&tlng=es
8. Silva R, Freitas FdS, Araújo F, Ferreira Mda. A policy analysis of teamwork as a proposal for healthcare humanization: implications for nursing. International Nursing Review. 2016;63(4):572-9.
9. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. International Journal of Nursing Studies.51(1):63-71.
10. Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE). Health policy in Spain [en línea]. [Consultado 13 mayo 2017]. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-Spain-March-2017.pdf>
11. McHugh MD, Kelly LA, Smith HL, Wu ES, Vanak JM, Aiken LH. Lower Mortality in Magnet Hospitals. The Journal of nursing administration. 2013;43(10 0):S4-10.
12. Kutney-Lee A, Stimpfel AW, Sloane DM, Cimiotti JP, Quinn LW, Aiken LH. Changes in Patient and Nurse Outcomes Associated with Magnet Hospital Recognition. Medical care. 2015;53(6):550-7.
13. Yakusheva O, Weiss M. Rankings matter: nurse graduates from higher-ranked institutions have higher productivity. BMC Health Services Research. 2017;17:134.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

14. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176–188.
15. Warshawsky NE, Havens DS. Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nursing research*. 2011;60(1):17-31.
16. Gardner G, Woollett K, Daly N, Richardson B. Measuring the effect of patient comfort rounds on practice environment and patient satisfaction: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice*. 2009;15(4):287–293.
17. Gunnarsdottir S, Clarke SP, Rafferty AM, Nutbeam D. Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(7):920–927.
18. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality*. 2006;21(4):306-13.
19. International Council of Nurses . Positive practice environments: Quality workplaces = quality care. In: Bauman A, editor. *Information and action toolkit*. Author; Geneva, Switzerland: 2007.
20. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [en línea]. 2008 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
21. The Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Research. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [en línea]. 2008 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43874>

22. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2006-2007. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [en línea]. 2006 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/WHO_EIP_HDS_PSP_2006.1.pdf

23. Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea]. 2010 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>

24. Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea]. 2015 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>

25. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud España. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 [en línea]. Informe Febrero 2006 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

26. Dolores Menéndez M, Rancaño I, García V, Vallina C, Herranz V, Vázquez F. Uso de diferentes sistemas de notificación de eventos adversos: ¿mucho ruido y pocas nueces? *Revista de Calidad Asistencial*. 2010;25(04):232-6.
27. Delgado MCM, Pericas LC. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. *Revista de bioética y derecho [en línea]*. 2015 (Extra) [Consultado 10 Jul 2016]; 146-59. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/viewFile/14706/17881>
28. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS one*. 2016;11(7):e0159015.
29. Massó AAS. Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Avances en Enfermería*. 2012;30(1):107.
30. Spence Laschinger HK, Fida R. Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction: The Role of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments. *Journal of Nursing Administration*. 2015;45(5).
31. Lockley SW, Barger LK, Ayas NT, Rothschild JM, Czeisler CA, Landrigan CP. Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2007;33(Supplement 1):7-18.
32. Wagstaff AS, Lie J-AS. Shift and night work and long working hours-a systematic review of safety implications. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2011:173-85.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

33. Roth C, Wieck KL, Fountain R, Haas BK. Hospital Nurses' Perceptions of Human Factors Contributing to Nursing Errors. *Journal of Nursing Administration*. 2015;45(5):263-9.
34. McHugh MD, Rochman MF, Sloane DM, Berg RA, Mancini ME, Nadkarni VM, et al. Better Nurse Staffing and Nurse Work Environments Associated With Increased Survival of In-Hospital Cardiac Arrest Patients. *Medical care*. 2016;54(1):74-80.
35. West E, Barron DN, Harrison D, Rafferty AM, Rowan K, Sanderson C. Nurse staffing, medical staffing and mortality in intensive care: an observational study. *International journal of nursing studies*. 2014;51(5):781-94.
36. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals. *New England Journal of Medicine*. 2002;346(22):1715-22.
37. Staggs VS, Knight JE, Dunton N. Understanding unassisted falls: effects of nurse staffing level and nursing staff characteristics. *Journal of nursing care quality*. 2012;27(3):194-9.
38. Muñoz Camargo, JC. Personal de enfermería y resultados en salud. NURE Investigación [en línea]. 2012 [Consultado 10 julio de 2016] Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/600/588>
39. Glance LG, Dick AW, Osler TM, Mukamel DB, Li Y, Stone PW. The association between nurse staffing and hospital outcomes in injured patients. *BMC health services research* [en línea]. 2012 [Consultado 10 Jul 2016]; 12(1):1. Disponible en: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-247>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

40. Fresneda Moreno FJ, Gómez Santana JC, Bascope Quintanilla H. Riesgo de cáncer de mama en trabajadoras de turno nocturno. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2013;59(230):146-58.
41. Araque AF, Sola MC, Rodriguez RC. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global*. 2016;15(2):376-85.
42. Medina AG, Sierra JC. Influencia del trabajo por turnos en el estado emocional y en la calidad del sueño. *Psicología y Salud*. 2014;14(2):147-54.
43. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la Salud Mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería [en línea]*. 2015 [Consultado 11 julio de 2016]; 21(1):45-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005
44. Bernal González I, Pedraza Melo NA, Sánchez Limón ML. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*. 2015;31(134):8-19.
45. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Nurs Outlook*. 2002;50:187---94.
46. Orkaizagirre Gómara A. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. *Enfermería Clínica*. 2014;24(6):356-7.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

47. Laschinger HKS, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *Journal of nursing administration*. 2003;33(7/8):410-22.
48. Valles JHH, Monsiváis MGM, Guzmán MGI, Arreola LV. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24.
49. Estry-Béhar M, Van der Heijden BI, Ogińska H, Camerino D, Le Nézet O, Conway PM, et al. The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical care*. 2007:939-50
50. Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: Magnet versus non-Magnet hospitals. *Nursing outlook*. 2012;60(5):e32-e9.
51. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. *Enfermería Clínica*. 2014;24(1):79-89.
52. Small V. El desarrollo de un rol de práctica avanzada en enfermería de urgencias y emergencias: reflexiones desde la experiencia en Irlanda. *Emergencias*. 2010;22:220-5.
53. Appleby C, Camacho-Bejarano R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. *Aprendiendo de las experiencias*. *Enfermería Clínica*. 2014;24(1):90-8.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

54. Giménez Maroto AM. La enfermería y la práctica avanzada: su desarrollo en España [en línea]. 2013 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: <http://eprints.sim.ucm.es/21966/1/T34582.pdf>
55. Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Medical care*. 2007;45(12):1195-204.
56. Hernández Zavala M, Hernández Cantoral A, Galán N, Guadalupe M, Pérez López MT, Hernández Ramírez MG, et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enfermería universitaria* [en línea]. 2012 [Consultado 10 Jul 2016]; 9(1):7-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100002
57. Doran D, Duffield C, Rizk P, Nahm S, Chu CH. A descriptive study of employment patterns and work environment outcomes of specialist nurses in Canada. *Clinical Nurse Specialist*. 2014;28(2):105-14.
58. Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Castaño Molina MÁ, Nicolás Viguera MD, Arnau Sánchez J, Martínez Roche ME. Estudio exploratorio de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería generalistas y especialistas (matrona). 2014.
59. Cho E, Sloane DM, Kim E, Kim S, Choi M, Yoo IY, et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *Int J Nurs Stud* 2015;52(2):535-542.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

60. Kutney-Lee A, Sloane DM, Aiken LH. An increase in the number of nurses with baccalaureate degrees is linked to lower rates of postsurgery mortality. *Health Aff (Millwood)* 2013 Mar;32(3):579-586.
61. D'Amour D, Dubois C-A, Tchouaket É, Clarke S, Blais R. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: cross sectional record review. *International journal of nursing studies*. 2014;51(6):882-91.
62. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ quality & safety*. 2013:bmjqs-2012
63. Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, De Geest S, Rafferty AM, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ quality & safety* [en línea]. 2014 [Consultado 10 Jul 2016]; 23(2):126-35. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/126.full>
64. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(7):1509-17.
65. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: Errors of omission. *Nursing Outlook*. 57(1):3-9.2009
66. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistema de registro y notificaciones de incidentes y eventos adversos. Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones [en línea]. 2006 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/op_sc_sp3.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

67. Página web SiNASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente) [en línea]. [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: <https://www.sinasp.es/evento.php?id=18&tipo=4>
68. Instituto Universitario Avedis Donabedian. Diseño y aplicación de un prototipo de sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea]. 2014 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: https://www.sinasp.es/Sinasp_GuiaNotificante.pdf
69. Wakefield BJ. Facing up to the reality of missed care. BMJ quality & safety [en línea]. 2013 [Consultado 10 Jul 2016]; bmjqs-2013-002489. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2013/11/18/bmjqs-2013-002489.full>
70. Jurado MG. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas: evaluación de los cuidados del paciente neumológico: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2006.
71. Espinosa EHE. Prevalencia y factores asociados a malnutrición en Adultos Mayores ingresados en el hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca–Ecuador, 2013. Presentando en el Congreso en Investigación de la Salud: Enfoques, avances y desafíos. Universidad de Cuenca. Junio de 2016. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2016;34(2):57-63.
72. Sánchez-Muñoz LA, Merino MM, Zalama DS. Desnutrición relacionada con la enfermedad: un área de mejora transversal. Medicina Clínica. 2017.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

73. Pla MA, Malpartida KG, De Zayas BL, Sanchis SM, García AM, García MIDO, et al. Prevalencia de desnutrición en una unidad de media y larga estancia hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2014;31(n02):900-7
74. Gil Guiñón F, Estévez V, Feria Raposo I, Pastor Ramos M, Ávila Villafuerte A, Jiménez Rodríguez M. Efectividad de una intervención enfermera en la mejora del estado nutricional de pacientes con trastornos de salud mental hospitalizado. *Metas de Enfermería* [en línea]. 2014 [Consultado 10 Jul 2016]; 17(7):26-31. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80630/>
75. Martín RS, Crespo PM, Prieto RLE, Chacón NI. Nutrición adecuada en la vejez: Trastornos alimenticios que pueden aparecer en la tercera edad. *Salud y cuidados en el envejecimiento Volumen III*. 2015:63.
76. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *J Nurs Care Qual*. 2012;27(1):6-12.
77. Kalisch B, Tschannen D, Lee H. Does missed nursing care predict job satisfaction? *Journal of Healthcare Management*. 2011;56(2):117-34.
78. Tschannen D, Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. *CJNR (Canadian Journal of Nursing Research)*. 2010;42(4):22-39.
79. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(5):211-9.
80. Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Auxiliares de Enfermería [en línea] [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-13592>

81. Segredo Pérez AM, García Milian AJ, López Puig P, León Cabrera P, Perdomo Victoria I. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Revista Cubana de Salud Pública [en línea]. 2015 [Consultado 13 Jul 2016]; 41(1):0-. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662015000100010&script=sci_arttext&tlng=en
82. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. 2013 [Consultado el 13 Jul 2016]; 39(2):385-93. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lang=pt
83. Álvarez CS, Vidal RG. Diseño y validación de un cuestionario sobre fracaso escolar en alumnado de educación secundaria de un centro de formación de personas adultas. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [en línea]. 2013 [Consultado 14 Jul 2016]; 13(1):1-24. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v13n1/a10v13n1>
84. Álvarez-García D, Margarita Mercedes J, Rodríguez FJ, Núñez JC. Adaptación y validación del cuestionario CUVE³-EP para la evaluación de la violencia escolar en centros de enseñanza básica de la República Dominicana. Anales de psicología. 2015;31(3):859-68.
85. Vázquez DG, Hernández MIS, Martínez-Azúa MBC. Validación de un instrumento de medida para la relación entre la orientación a la responsabilidad social

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

corporativa y otras variables estratégicas de la empresa. Revista de contabilidad: Spanish accounting review. 2013;16(1):11-23.

86. del Corral T, Percegon J, López N, Valiente A, Garriga M, Seborga M, et al. Validación de la versión en español del Cuestionario de Tos Leicester en niños con fibrosis quística. Archivos de Bronconeumología. 2016;52(2):63-9.
87. Pérez-Yarza E, Castro-Rodríguez J, Asensi JV, Garde JG, Bermejo FH, editors. Validación de la versión en español de la prueba de control del asma infantil (ACT) para su uso en España. Anales de Pediatría; 2015: Elsevier.
88. Kulis D, Arnott M, Greimel ER, Bottomley A, Koller M. Trends in translation requests and arising issues regarding cultural adaptation. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res [en línea]. 2011 [Consultado el 13 Jul 2016]; 11:307-314. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Andrew_Bottomley/publication/51217757_Trends_in_translation_requests_and_arising_issues_regarding_cultural_adaptation/links/5605c04a08aeb5718ff235f6.pdf
89. Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. Psicothema [en línea]. 2013 [Consultado 14 Jul 2016]; 25(2):151-7. Disponible en: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/9910>
90. Hui C, Triandis H. Measurement in cross-cultural psychology: A review and comparison of strategies. J Cross-Cult Psychol 1985; 16: 131-152.
91. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A, editors. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Anales del sistema sanitario de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Navarra; 2011: SciELO España. [en línea] [Consultado 14 Jul 2016]. Disponible en: <https://medes.com/publication/66121>

92. Ramada-Rodilla José María, Serra-Pujadas Consol, Delclós-Clanchet George L. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 Feb ; 55(1): 57-66. [Consultado 14 Jul 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100009&lng=es
93. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000;25(24):3186-91.
94. de Yébenes MJG, Salvanés FR, Ortells LC. Validación de cuestionarios. Reumatología clínica. 2009;5(4):171-7.
95. Barrera Ortiz L, Carrillo González GM, Chaparro Díaz L, Sánchez Herrera B, Vargas Rosero E, Patricia Carreño S. Validez de constructo y confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español. Enfermería Global. 2015;14(37):227-38.
96. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas profesión. 2004;5(17):23-9
97. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. Journal of nursing care quality. 2006;21(4):306-13.
98. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing [en línea]. 2009 [Consultado 10 Jul 2016];

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

65(7):1509-17.

Disponible

en:

http://mscforum.org/images/Missed_nursing_care_a_concept_analysis.pdf

99. Verrall C, Abery E, Harvey C, Henderson J, Willis E, Hamilton P, et al. Nurses and midwives perceptions of missed nursing care—A South Australian study. *Collegian*. 2015;22(4):413-20.
100. Siqueira LDC, Caliri MHL, Kalisch B, Dantas RAS. Adaptación cultural y análisis de la consistencia interna del instrumento MISSCARE para uso en Brasil [en línea]. 2013 [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200610&script=sci_arttext
101. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*. 2012;30(1):29.
102. Bragadóttir H, Kalisch BJ, Smáradóttir SB, Jónsdóttir HH. Translation and psychometric testing of the Icelandic version of the MISSCARE Survey. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2015;29(3):563-72.
103. Kalisch BJ, Doumit M, Lee KH, El Zein J. Missed nursing care, level of staffing, and job satisfaction: Lebanon versus the United States. *Journal of Nursing Administration*. 2013;43(5):274-9.
104. Sánchez JM. El camino de los cuidados perdidos. *RqR Enfermería Comunitaria* [en línea]. 2016 [Consultado 10 Jul 2016]; 4(2):6-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5501372.pdf>
105. Barber RM, Fullman N, Sorensen RJD, Bollyky T, McKee M, Nolte E, et al. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet.

- 106.** Román P, Ruiz-Cantero A. La pluripatología, un fenómeno emergente y un reto para los sistemas sanitarios. Revista Clínica Española. 2017;217(4):229-37.
- 107.** Sánchez FI, Abellán JM, Oliva J. Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia, una comparación internacional. Documento de trabajo [en línea]. 2013 [Consultado 10 Jul 2016]; 4. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Abellan-Perpnan/publication/235967003_Gestion_publica_y_privada_de_servicios_sanitarios_publicos/links/02e7e514ede46bc39a000000.pdf
- 108.** Sistema de Información de Atención Especializada [Internet]. Madrid: SIAE. Información estadística de hospitales. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación[en línea] [Consultado 10 May 2017] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospilInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>
- 109.** Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Madrid: INE. Nº de Enfermeros por Comunidades, Ciudades autónomas y Provincias de colegiación, edad y sexo, 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación [en línea] [Consultado 10 May 2017] Disponible en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p416/a2015/&file=pcaxis>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- 110.** Catálogo Nacional de Hospitales [Internet]. Madrid: Catálogo Nacional de Hospitales. Centros Hospitalarios por provincias, dedicación y carácter administrativo [en línea]. [Consultado 10 May 2017] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>
- 111.** Argimon JM, Jiménez J. Validación de cuestionarios. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid: Elsevier 2004.
- 112.** Dunckley M, Hughes R, Addington-Hall JM, Higginson IJ. Translating clinical tools in nursing practice. Journal of Advanced Nursing. 2003;44(4):420-6.
- 113.** Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. Journal of clinical epidemiology [en línea]. 1993;46(12):1417-32. [Consultado 14 Jul 2016]. Disponible en: <http://senseofcommunity.org/files/crosscultural%20adaptation%20of%20measures.pdf>
- 114.** Arafat SY, Chowdhury HR, Qusar MS, Hafez M. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of research instruments: A methodological review. Journal of Behavioral Health [en línea]. 2016;5(3):129-36. [Consultado 14 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=227223>
- 115.** Dalkey N, Brown B, Cochran N. The delphi method, III. Use of Self Ratings to Improve Group Estimates Rand Corporation: Santa Mónica, CA. 1969.
- 116.** Yáñez Gallardo R, Cuadra Olmos R. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. Ciencia y enfermería [en línea]. 2008 [Consultado 14 Jul 2016]; 14(1):9-15. Disponible en:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100002

117. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*. 2014;30:1151-69.
118. Kerlinger FN. *Foundations of behavioral research: Educational, psychological and sociological inquiry*: Holt Rinehart and Winston; 1973.
119. Soriano RR. *Guía para realizar investigaciones sociales*: Plaza y Valdés; 1991.
120. Sapnas KG, Zeller RA. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. *Journal of nursing measurement*. 2002;10(2):135-54.
121. Landis J, Koch G: The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-74
122. de Yébenes MJG, Salvanés FR, Ortells LC. Validación de cuestionarios. *Reumatología clínica*. 2009;5(4):171-7.
123. Barrera Ortiz L, Carrillo González GM, Chaparro Díaz L, Sánchez Herrera B, Vargas Rosero E, Patricia Carreño S. Validez de constructo y confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español. *Enfermería Global*. 2015;14(37):227-38.
124. Albores-Gallo L, Hernández-Guzmán L, Hasfura-Buenaga C, Navarro-Luna E. Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Revista Chilena de Pediatría*. 2016.

CAPÍTULO VIII. BIBLIOGRAFÍA 218

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- 125.** Argimon JM, Jiménez J. Validación de cuestionarios. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid: Elsevier 2004.
- 126.** Batista-Foguet JM, Coenders G, Alonso J. Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. Medicina clínica. 2004;122(1):21-7.
- 127.** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de centros de atención especializada hospitales. Año 2013[en línea]. 2013. [Consultado 14 Jul 2016]. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2013/SIAE_2013_nacionales.1.pdf
- 128.** Stalpers D, Van Der Linden D, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicentre survey study. Journal of advanced nursing. 2017;73(6):1482-90.
- 129.** Goh SC, Chan C, Kuziemsky C. Teamwork, organizational learning, patient safety and job outcomes. International journal of health care quality assurance. 2013;26(5):420-32.
- 130.** Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. BMJ quality & safety. 2013;bmjqs-2012-001767.
- 131.** Sanz Gómez AI, Iriarte Ramos S, Gascón Catalán A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. Enfermería Global. 2016;15(43):176-88.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

- 132.** Fernández M, Teresa M. Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería. 2015.
- 133.** Hwang J-I, Park H-A. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nursing ethics*. 2014;21(1):28-42.
- 134.** Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(12):1667-77.
- 135.** Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ open*. 2015;5(9):e008331.
- 136.** McHugh MD, Rochman MF, Sloane DM, Berg RA, Mancini ME, Nadkarni VM, et al. Better Nurse Staffing and Nurse Work Environments Associated With Increased Survival of In-Hospital Cardiac Arrest Patients. *Medical Care*. 2016;54(1).
- 137.** Sakai R, Tamura H, Goto R, Kawachi I. Evaluating the effect of Japan's 2004 postgraduate training programme on the spatial distribution of physicians. *Hum resour for health*. 2015.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

138. Rodríguez JA. Implantación y desarrollo de las especialidades de enfermería en España y su impacto en la provincia de S/C de Tenerife: Servicio de Publicaciones, Universidad de La Laguna; 2010.



ÓSCAR REY LUQUE 221

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



CAPÍTULO IX. ANEXOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo I: Instrumento “Misscare Survey” original en inglés.

223

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

MISSED NURSING CARE (The MISSCARE Survey)
Beatrice J. Kalisch

1. **Name of the unit** you work on: _____
2. I spend **the majority of my working time** on this unit: _____ yes _____ no
3. **Highest education level:**
- 1) _____ Grade school
 - 2) _____ High School Graduate (or GED)
 - 3) _____ Associate degree graduate
 - 4) _____ Bachelor's degree graduate
 - 5) _____ Graduate degree
4. **If you are a nurse, what is the highest degree:**
- 1) _____ LPN Diploma
 - 2) _____ RN Diploma
 - 3) _____ Associate's degree in nursing (ADN)
 - 4) _____ Bachelor's degree in nursing (BSN)
 - 5) _____ Bachelor's degree **outside** of nursing
 - 6) _____ Master's degree (MSN) or higher in nursing
 - 7) _____ Master's degree or higher **outside** of nursing
5. **Gender:** _____ Female _____ Male
6. **Age:**
- 1) _____ Under 25 years old (<25)
 - 2) _____ 25 to 34 years old (25-34)
 - 3) _____ 35 to 44 years old (35-44)
 - 4) _____ 45 to 54 years old (45-54)
 - 5) _____ 55 to 64 years old (55-64)
 - 6) _____ Over 65 years old (65+)
7. **Job Title/Role:**
- 1) _____ Staff Nurse (RN)
 - 2) _____ Staff Nurse (LPN)
 - 3) _____ Nursing Assistant (e.g., nurse aides/tech)
 - 4) _____ Nurse manager, assistant manager (e.g. administrators on the unit)
 - 5) _____ Other [Please specify: _____]

Please turn over to page 2 ➔

@All rights protected Beatrice Kalisch
Please do not reproduce without permission of the author. January 8, 2009

224

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

8. Number of **hours usually worked per week** (check only one)

- 1) _____ less than 30 hours per week
 2) _____ 30 hours or more per week

9. **Work hours** (check the one that is most descriptive of the hours you work)

- 1) _____ Days (8 or 12 hour shift)
 2) _____ Evenings (8 or 12 hour shift)
 3) _____ Nights (8 or 12 hour shift)
 4) _____ Rotates between days, nights or evenings

10. **Experience in your role:**

- 1) _____ Up to 6 months
 2) _____ Greater than 6 months to 2 years
 3) _____ Greater than 2 years to 5 years
 4) _____ Greater than 5 year to 10 years
 5) _____ Greater than 10 years

11. **Experience** on your **current patient care unit:**

- 1) _____ Up to 6 months
 2) _____ Greater than 6 months to 2 years
 3) _____ Greater than 2 years to 5 years
 4) _____ Greater than 5 year to 10 years
 5) _____ Greater than 10 years

12. Which **shift** do you most often work?

- 1) _____ 8 hour shift
 2) _____ 10 hour shift
 3) _____ 12 hour shift
 4) _____ 8 hour and 12 hour rotating shift
 5) _____ Other [Please specify: _____]

13. In the past 3 month, how many hours of **overtime** did you work?

- 1) _____ None
 2) _____ 1-12 hours
 3) _____ More than 12 hours

14. In the past 3 months, how many days or shifts did you **miss work** due to illness, injury, extra rest etc. (exclusive of approved days off)?

- 1) _____ None
 2) _____ 1 day or shift
 3) _____ 2-3 days or shifts
 4) _____ 4-6 days or shifts
 5) _____ over 6 days or shifts

Please turn over to page 3 

@All rights protected Beatrice Kalisch

Please do not reproduce without permission of the author. January 8, 2009

225

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

15. Do you plan to **leave your current position**?

- 1) _____ in the next 6 months
- 2) _____ in the next year
- 3) _____ no plans to leave

16. How often do you feel **the unit staffing is adequate**?

- 1) _____ 100% of the time
- 2) _____ 75% of the time
- 3) _____ 50% of the time
- 4) _____ 25% of the time
- 5) _____ 0% of the time

17. **On the current or last shift** you worked, how many **patients** did you care for? _____

17-a. how many **patient-admissions** did you have (i.e. includes transfers into the unit)? _____

17-b. how many **patient-discharges** did you have (i.e. includes transfers out of the unit)? _____

Please check one response for each question.

	Very satisfied	Satisfied	Neutral	Dissatisfied	Very dissatisfied
18. How satisfied are you in your current position ?					
19. Independent of your current job, how satisfied are you with being a nurse or a nurse assistant ?					
20. How satisfied are you with the level of teamwork on this unit ?					

Please turn over to page 4 ➔

@All rights protected Beatrice Kalisch
Please do not reproduce without permission of the author. January 8, 2009

226

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Section A — Missed Nursing Care

Nurses frequently encounter multiple demands on their time, requiring them to reset priorities, and not accomplish all the care needed by their patients. To the best of your knowledge, **how frequently** are the following elements of nursing care **MISSED** by the nursing staff (including you) on your unit? **Check only one box for each item.**

	Always missed	Frequently missed	Occasionally missed	Rarely missed	Never missed
1) Ambulation three times per day or as ordered					
2) Turning patient every 2 hours					
3) Feeding patient when the food is still warm					
4) Setting up meals for patient who feeds themselves					
5) Medications administered within 30 minutes before or after scheduled time					
6) Vital signs assessed as ordered					
7) Monitoring intake/output					
8) Full documentation of all necessary data					
9) Patient teaching about illness, tests, and diagnostic studies					
10) Emotional support to patient and/or family					
11) Patient bathing/skin care					
12) Mouth care					
13) Hand washing					
14) Patient discharge planning and teaching					
15) Bedside glucose monitoring as ordered					
16) Patient assessments performed each shift					

Please turn over to page 5 →

@All rights protected Beatrice Kalisch
Please do not reproduce without permission of the author. January 8, 2009

227

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Always missed	Frequently missed	Occasionally missed	Rarely missed	Never missed
17) Focused reassessments according to patient condition					
18) IV/central line site care and assessments according to hospital policy					
19) Response to call light is initiated within 5 minutes					
20) PRN medication requests acted on within 15 minutes					
21) Assess effectiveness of medications					
22) Attend interdisciplinary care conferences whenever held					
23) Assist with toileting needs within 5 minutes of request					
24) Skin/Wound care					

Section B—Reasons for Missed Nursing Care

Thinking about the missed nursing care on your unit by all of the staff (as you indicated on Part 1 of this survey), indicate the **REASONS** nursing care is **MISSED** on your unit. **Check only one box for each item.**

	Significant reason	Moderate reason	Minor reason	NOT a reason for missed care
1) Inadequate number of staff				
2) Urgent patient situations (e.g. a patient's condition worsening)				
3) Unexpected rise in patient volume and/or acuity on the unit				
4) Inadequate number of assistive and/or clerical personnel (e.g. nursing assistants, techs, unit secretaries etc.)				
5) Unbalanced patient assignments				

Please turn over to page 6 →

@All rights protected Beatrice Kalisch
Please do not reproduce without permission of the author. January 8, 2009

228

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Significant reason	Moderate reason	Minor reason	NOT a reason for missed care
6) Medications were not available when needed				
7) Inadequate hand-off from previous shift or sending unit				
8) Other departments did not provide the care needed (e.g. physical therapy did not ambulate)				
9) Supplies/ equipment not available when needed				
10) Supplies/ equipment not functioning properly when needed				
11) Lack of back up support from team members				
12) Tension or communication breakdowns with other ANCILLARY/SUPPORT DEPARTMENTS				
13) Tension or communication breakdowns within the NURSING TEAM				
14) Tension or communication breakdowns with the MEDICAL STAFF				
15) Nursing assistant did not communicate that care was not provided				
16) Caregiver off unit or unavailable				
17) Heavy admission and discharge activity				

THANK YOU FOR YOUR PARTICIPATION!

@All rights protected Beatrice Kalisch
Please do not reproduce without permission of the author. January 8, 2009

229

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo II: **Solicitud de permiso a la autora original del Misscare y respuesta de la misma.**

230

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Universidad
de La Laguna

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

Universidad de La Laguna
Campus de Ofra, s/n
38071-San Cristobal de La Laguna
Tel.: +34 922 319 629
Fax.: +34 922 319 402

May 19, 2016

Beatrice J. Kalisch, PhD, RN, FAAN
Professor/Director, Innovation and Evaluation
University of Michigan School of Nursing
400 North Ingalls Building
Ann Arbor, MI 48109-5482
bkalisch@umich.edu

Dear Dr. Beatrice J. Kalisch:

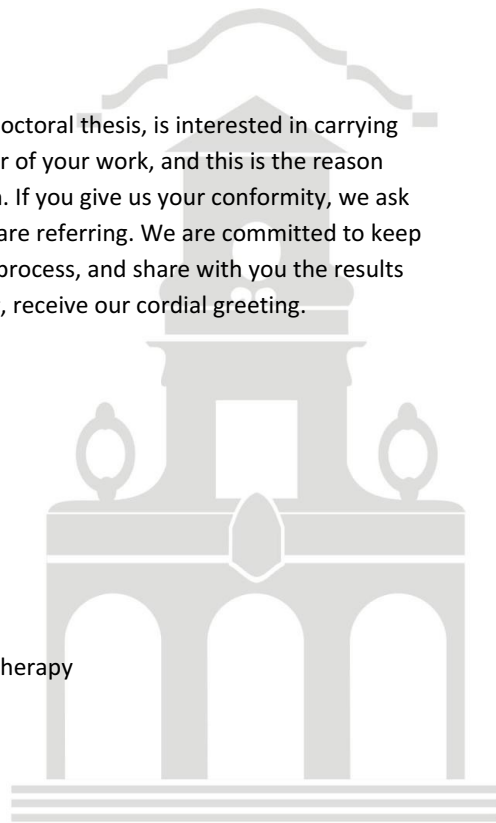
It is a pleasure and an honour for me to address you, in order to request the appropriate permission to carry out the validation to the Spanish (Spain) of two instruments of which you are the author:

- MISSCARE Survey.
- Nursing Teamwork Survey (NTS).

One of my students, to who I'm directing his doctoral thesis, is interested in carrying out this research work. He is a staunch admirer of your work, and this is the reason why we asking you provide us such permission. If you give us your conformity, we ask you to send us the original instruments to we are referring. We are committed to keep you constantly informed about the validation process, and share with you the results obtained. Without any other particular matter, receive our cordial greeting.

Yours Sincerely,

José Ángel Rodríguez Gómez, RN, PhD.
Professor of the School of Nursing and Physiotherapy
University of La Laguna, Spain
jarogo@ull.edu.es



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

De: "kalisch, Beatrice"
Fecha: 24 de mayo de 2016, 5:02:25 WEST
Para: 'JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ'
Asunto: RE: VALIDATION MISSCARE SURVEY

Dear Jose

Thank you for your interest in the *MISSCARE Survey and the NTS*. You have permission to use them if you are willing to send the results (data) so that I can continue to monitor the psychometric properties of the tool. Let me know if you have questions.

Sincerely,
Bea
Beatrice J. Kalisch, RN, PhD, FAAN
Titus Distinguished Professor of Nursing
University of Michigan
School of Nursing
2703 White Oak Drive
Ann Arbor, Michigan 48103

232

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo III: **Versión 1 traducida de inglés al español del instrumento original (MC_ENG_ESP_1).**

233

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

**DESATENCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (La encuesta
DESATENCIÓN DE CUIDADOS)
Beatrice J. Kalisch**

1. **Nombre de la unidad** en la que trabaja: _____
2. Paso **la mayor parte de mi jornada laboral** en esta unidad: _____ sí _____ no
3. **Nivel educativo máximo alcanzado:**
 - 1) _____ Escuela primaria
 - 2) _____ Graduado de secundaria (o el GED, *General Educational Development*)
 - 3) _____ Grado técnico
 - 4) _____ Título universitario de primer ciclo
 - 5) _____ Título universitario de segundo ciclo o título de grado
4. **Si usted es enfermero/a, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?:**
 - 1) _____ Diploma LPN (*Licensed Practical Nurse*)
 - 2) _____ Diploma RN (*Registered Nurse*)
 - 3) _____ Grado técnico en enfermería (ADN, *Associate Degree in Nursing*)
 - 4) _____ Título universitario de primer ciclo en enfermería (BSN, *Bachelor of Nursing*)
 - 5) _____ Título universitario de primer ciclo **en una rama distinta a** enfermería
 - 6) _____ Máster (MSN, *Master of Science in Nursing*) o posgrado en enfermería
 - 7) _____ Máster o posgrado **en una rama distinta a** enfermería
5. **Sexo:** _____ Mujer _____ Hombre
6. **Edad:**
 - 1) _____ Menos de 25 años (<25)
 - 2) _____ De 25 a 34 años (25-34)
 - 3) _____ De 35 a 44 años (35-44)
 - 4) _____ De 45 a 54 años (45-54)
 - 5) _____ De 55 a 64 años (55-64)
 - 6) _____ Más de 65 años (+65)
7. **Nombre del puesto/cargo:**
 - 1) _____ Personal de enfermería (RN)
 - 2) _____ Personal de enfermería (LPN)
 - 3) _____ Auxiliar de enfermería (por ejemplo, ayudantes/técnicos de enfermería)
 - 4) _____ Director/a de enfermería, subdirector/a de enfermería (por ejemplo, los administradores de la unidad)
 - 5) _____ Otro [Indíquelo: _____]

Pase a la página 2 ➔

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

234

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

8. Número de **horas habitualmente trabajadas por semana** (marque solo una)

- 1) _____ menos de 30 horas a la semana
 2) _____ 30 horas o más a la semana

9. **Horario laboral** (marque la opción que mejor describa su horario de trabajo)

- 1) _____ Días (turno de 8 o 12 horas)
 2) _____ Tardes (turno de 8 o 12 horas)
 3) _____ Noches (turno de 8 o 12 horas)
 4) _____ Turno rotativo de día, tarde o noche

10. **Experiencia en su puesto:**

- 1) _____ Hasta 6 meses
 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
 3) _____ Entre 2 y 5 años
 4) _____ Entre 5 y 10 años
 5) _____ Más de 10 años

11. **Experiencia en la unidad actual de asistencia al paciente:**

- 1) _____ Hasta 6 meses
 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
 3) _____ Entre 2 y 5 años
 4) _____ Entre 5 y 10 años
 5) _____ Más de 10 años

12. ¿En qué **turno** suele trabajar?

- 1) _____ Turno de 8 horas
 2) _____ Turno de 10 horas
 3) _____ Turno de 12 horas
 4) _____ Turno rotativo de 8 a 12 horas
 5) _____ Otro [Indíquelo: _____]

13. En los últimos 3 meses, ¿cuántas horas **extras** ha trabajado?

- 1) _____ Ninguna
 2) _____ 1-12 horas
 3) _____ Más de 12 horas

14. En los últimos 3 meses, ¿cuántos días o turnos de trabajo ha **faltado** debido a enfermedad, accidente, descanso extra, etc. (sin incluir los días libres que le han concedido)?

- 1) _____ Ninguno
 2) _____ 1 día o turno
 3) _____ 2-3 días o turnos
 4) _____ 4-6 días o turnos
 5) _____ Más de 6 días o turnos

Pase a la página 3 ➔

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
 No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

235

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

15. ¿Tiene previsto **dejar su puesto actual**?

- 1) _____ En los próximos 6 meses
- 2) _____ En el próximo año
- 3) _____ No tengo previsto dejarlo

16. ¿Con qué frecuencia siente que el **personal de la unidad es el adecuado**?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

17. **En el turno que está haciendo ahora o en el último turno** que ha hecho, ¿cuántos **pacientes** ha atendido?

17-a. ¿Cuántos **ingresos de pacientes** ha tenido (es decir, incluidas las transferencias a la unidad)? _____

17-b. ¿Cuántos **egresos de pacientes** ha tenido (es decir, incluidas las transferencias fuera de la unidad)? _____

Marque una respuesta para cada pregunta.

	Muy satisfecho/a	Satisfecho/a	Neutro	Insatisfecho	Muy insatisfecho
18. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su puesto actual?					
19. Independientemente de su trabajo actual, ¿cuál es su grado de satisfacción con ser enfermero/a o auxiliar de enfermería?					
20. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto al nivel de trabajo en equipo de esta unidad...?					

Pase a la página 4 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

236

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Sección A: Desatención de cuidados de enfermería

El personal de enfermería con frecuencia se enfrenta a diversas demandas simultáneas, lo que le obliga a replantearse las prioridades y a no cumplir con todo el cuidado que necesitan sus pacientes. Según su punto de vista, **¿con qué frecuencia está DESATENDIENDO el personal de enfermería (incluido usted) los aspectos de asistencia indicados más abajo en su unidad? Marque únicamente una casilla para cada ítem.**

	Siempre se desatiende	Con frecuencia se desatiende	A veces se desatiende	Casi nunca se desatiende	Nunca se desatiende
1) Hacer caminar a los pacientes tres veces al día o según lo dispuesto					
2) Mover a los pacientes cada 2 horas					
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente					
4) Organizar las comidas de los pacientes que comen con autonomía					
5) Administrar medicamentos en el intervalo de 30 minutos antes o después de la hora programada					
6) Evaluar los signos vitales según lo dispuesto					
7) Supervisar las ingestas/excreciones					
8) Cumplimentar la documentación con los datos necesarios					
9) Explicar a los pacientes las enfermedades, pruebas y estudios diagnósticos					
10) Apoyo emocional al paciente y/o familiares					
11) Baño / cuidado cutáneo de los pacientes					
12) Cuidado bucal					
13) Lavado de manos					
14) Planificación y explicación al alta de pacientes					

Pase a la página 5 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

237

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Siempre se desatiende	Con frecuencia se desatiende	A veces se desatiende	Casi nunca se desatiende	Nunca se desatiende
15) Supervisión de glucosa en la cabecera de la cama según lo dispuesto					
16) Evaluación de pacientes realizada en cada turno					
17) Revaluación orientada al estado de los pacientes					
18) Centro de cuidados y evaluaciones de la línea central/intravenosa de acuerdo con las directrices del hospital					
19) Responder a la luz de llamada en 5 minutos desde que se activa					
20) Atender a las solicitudes de medicación PRN en 15 minutos					
21) Evaluar la efectividad de los medicamentos					
22) Asistir a conferencias sobre asistencia multidisciplinar cuando se celebran					
23) Atender las rutinas de baño de los pacientes en 5 minutos desde que lo solicitan					
24) Cuidado cutáneo/heridas					

Sección B: Motivos para desatender los cuidados de enfermería

Teniendo en cuenta los cuidados de enfermería desatendidos en su unidad por todo el personal (como ha indicado en la primera parte de esta encuesta), indique los **MOTIVOS** por los que se han **DESATENDIDO** los cuidados de enfermería en su unidad. **Marque únicamente una casilla para cada ítem.**

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la desatención de cuidados
1) Cantidad no adecuada de personal				
2) Situaciones urgentes que surgen con los pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente)				

Pase a la página 6 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

238

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la desatención de cuidados
3) Aumento no previsto del volumen de pacientes y/o nivel de agilidad de la unidad				
4) Cantidad no adecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad, etc.)				
5) Asignación desequilibrada de pacientes				
6) Medicamentos no disponibles cuando se necesitan				
7) Relevos inadecuados del turno anterior o de la unidad emisora				
8) Otros departamentos no proporcionan el cuidado necesario (por ejemplo, los técnicos de fisioterapia no hicieron turno ambulante)				
9) Suministros/equipos no disponibles cuando se necesitan				
10) Suministros/equipos que no funcionan correctamente cuando se necesitan				
11) Falta de apoyo o refuerzo para los miembros del equipo				
12) Tensión o fallos de comunicación con otros departamentos COMPLEMENTARIOS/DE APOYO				
13) Tensión o fallos de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA				
14) Tensión o fallos de comunicación en el EQUIPO MÉDICO				
15) La auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado				
16) Cuidador ausente de la unidad o no disponible				
17) Actividad intensa de ingresos y egresos				

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

239

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo IV: **Versión 2 traducida del inglés al español del instrumento original (MC_ENG_ESP_2).**

240

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NO PROPORCIONADA (Encuesta sobre LA ATENCIÓN NO PROPORCIONADA)

Beatrice J. Kalisch

1. **Indique la unidad** en la que trabaja: _____

2. Paso la **mayor parte de mi jornada laboral** en esta unidad: _____ sí _____ no

3. **Nivel de estudios:**
 - 1) _____ Educación primaria
 - 2) _____ Educación secundaria (o GED, General Educational Development)
 - 3) _____ Título de técnico/a superior
 - 4) _____ Diplomatura
 - 5) _____ Título de grado o licenciatura

4. **Si usted es enfermero/a, ¿cuál es su nivel de estudios?**
 - 1) _____ Diploma LPN (Licensed Practical Nurse)
 - 2) _____ Diploma RN (Registered Nurse)
 - 3) _____ Técnico/a superior en enfermería (ADN, Associate's degree in nursing)
 - 4) _____ Diplomatura en enfermería (BSN, Bachelor of Science in Nursing)
 - 5) _____ Diplomatura en **otra materia**
 - 6) _____ Máster (MSN, Master of Science in Nursing) o posgrado en enfermería
 - 7) _____ Máster o posgrado en **otra materia**

5. **Sexo:** _____ Mujer _____ Hombre

6. **Edad:**
 - 1) _____ Menos de 25 años (<25)
 - 2) _____ Entre 25 y 34 años (25-34)
 - 3) _____ Entre 35 y 44 años (35-44)
 - 4) _____ Entre 45 y 54 años (45-54)
 - 5) _____ Entre 55 y 64 años (55-64)
 - 6) _____ Más de 65 años (65+)

7. **Cargo/Puesto:**
 - 1) _____ Enfermero/a de planta (Enfermero/a titulado)
 - 2) _____ Enfermero/a de planta (Técnico/a en enfermería)
 - 3) _____ Auxiliar de enfermería (p. ej.: asistente o técnico/a de enfermería)
 - 4) _____ Director/a o subdirector/a de enfermería (p. ej.: administrador/a de la unidad)
 - 5) _____ Otro (especifique cuál: _____)

Pase a la página 2 →

©Todos los derechos protegidos. Beatrice Kalisch
Prohibida su reproducción sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

241

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

8. Número de **horas que trabaja a la semana habitualmente** (marque solo una opción)
- 1) _____ menos de 30 horas a la semana
 - 2) _____ 30 horas o más a la semana
9. **Horario de trabajo** (indique la opción que más se aproxime a su horario de trabajo)
- 1) _____ Días (turno de 8 o 12 horas)
 - 2) _____ Tardes (turno de 8 o 12 horas)
 - 3) _____ Noches (turno de 8 o 12 horas)
 - 4) _____ Rotativo entre días, noches o tardes
10. **Experiencia en su puesto de trabajo:**
- 1) _____ 6 meses o menos
 - 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
 - 3) _____ Entre 2 y 5 años
 - 4) _____ Entre 5 y 10 años
 - 5) _____ Más de 10 años
11. **Experiencia en la unidad de asistencia sanitaria actual:**
- 1) _____ 6 meses o menos
 - 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
 - 3) _____ Entre 2 y 5 años
 - 4) _____ Entre 5 y 10 años
 - 5) _____ Más de 10 años
12. ¿Qué **turno** suele realizar?
- 1) _____ turno de 8 horas
 - 2) _____ turno de 10 horas
 - 3) _____ turno de 12 horas
 - 4) _____ turno rotativo de 8 y 12 horas
 - 5) _____ Otro (especifique cuál: _____]
13. En los últimos 3 meses, ¿cuántas horas **extra** ha trabajado?
- 1) _____ Ninguna
 - 2) _____ Entre 1 y 12 horas
 - 3) _____ Más de 12 horas
14. En los últimos 3 meses, ¿cuántos días o turnos de trabajo ha **perdido** por enfermedad, lesión, descanso adicional, etc. (sin incluir los días libres aprobados)?
- 1) _____ Ninguno
 - 2) _____ 1 día o turno
 - 3) _____ 2-3 días o turnos
 - 4) _____ 4-6 días o turnos
 - 5) _____ más de 6 días o turnos

Pase a la página 3 ➔

@Todos los derechos protegidos. Beatrice Kalisch

242

Prohibida su reproducción sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

15. ¿Tiene intención de **abandonar su puesto actual**?
- 1) _____ en los próximos 6 meses
 - 2) _____ en el próximo año
 - 3) _____ no tengo intención de abandonar mi puesto de trabajo
16. ¿Con qué frecuencia opina que la **dotación de personal de la unidad es la adecuada**?
- 1) _____ 100 % del tiempo
 - 2) _____ 75 % del tiempo
 - 3) _____ 50 % del tiempo
 - 4) _____ 25 % del tiempo
 - 5) _____ 0 % del tiempo
17. ¿A cuántos **pacientes** atendió en el turno actual o en el último turno en el que trabajó?
- _____

17-a. ¿Cuántos **ingresos hospitalarios** atendió (incluidos los traslados a la unidad)?

17-b. ¿Cuántas **altas hospitalarias** gestionó (incluidos los traslados desde la unidad)?

Marque solo una respuesta para cada pregunta.

	Muy satisfecho/a	Satisfecho/a	Indiferente	Insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a
18. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con su posición actual ?					
19. Independientemente de su trabajo actual, ¿cuál es su nivel de satisfacción con su cargo de enfermero/a o auxiliar de enfermería ?					
20. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el trabajo en equipo en esta unidad ?					

Pase a la página 4 ➔

@Todos los derechos protegidos. Beatrice Kalisch
Prohibida su reproducción sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

243

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Apartado A — Atención de enfermería no proporcionada

Es habitual que el personal de enfermería deba hacer frente a diversas solicitudes durante su tiempo de trabajo, lo cual supone cambios en sus prioridades y no siempre se proporciona la atención necesaria a los pacientes. En su opinión, ¿con qué frecuencia su equipo de enfermería (incluido usted) **NO PROPORCIONA** los siguientes elementos de la atención sanitaria en su unidad? **Marque solo una casilla para cada opción.**

	No se proporciona nunca	No se proporciona casi nunca	Se proporciona ocasionalmente	Se proporciona casi siempre	Se proporciona siempre
1) Se permite caminar a los pacientes tres veces al día o tantas veces como se les haya indicado					
2) Se gira a los pacientes cada dos horas					
3) Se da de comer a los pacientes antes de que se enfríe la comida					
4) Se preparan las comidas para los pacientes que comen solos					
5) Se administra la medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada					
6) Se evalúan las constantes vitales como se indica					
7) Se controlan las ingestas y evacuaciones					
8) Se documenta toda la información necesaria					
9) Se informa al paciente acerca de su condición, sus pruebas y sus estudios de diagnóstico					
10) Se proporciona apoyo emocional al paciente o a su familia					
11) Se lleva a cabo la limpieza y el cuidado de la piel del paciente					
12) Se realiza el cuidado bucal					
13) Se realiza la limpieza de las manos					
14) Se informa y planifica el alta de los pacientes					
15) Se mantiene un control de la glucosa a pie de cama cuando se indica					
16) Se realizan las evaluaciones pertinentes de los pacientes en cada turno					

Pase a la página 5 →

@Todos los derechos protegidos. Beatrice Kalisch
Prohibida su reproducción sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

244

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	No se proporciona nunca	No se proporciona casi nunca	Se proporciona ocasionalmente	Se proporciona casi siempre	Se proporciona siempre
17) Se vuelven a realizar evaluaciones específicas según la afección del paciente					
18) Se coloca la vía central/i. v. y se llevan a cabo los análisis pertinentes de conformidad con las políticas del hospital					
19) Se responde al botón de llamada en un máximo de 5 minutos					
20) Se da respuesta a las solicitudes de medicación a discreción del paciente en un máximo de 15 minutos					
21) Se evalúa la eficacia de los medicamentos					
22) Se acude a los congresos sobre atención interdisciplinaria que se celebran					
23) Se asiste al paciente con sus necesidades en un máximo de 5 minutos desde su solicitud					
24) Se proporciona el cuidado de la piel y de las heridas					

Apartado B: motivos para no proporcionar la atención de enfermería

Piense en las situaciones en las que su equipo no ha proporcionado la atención de enfermería necesaria en su unidad (tal como indicó en el apartado 1 de esta encuesta) e indique los **MOTIVOS** para ello. **Marque solo una casilla para cada opción.**

	Motivo importante	Motivo de importancia moderada	Motivo de poca importancia	NO existe ningún motivo para no proporcionar la atención
1) Cantidad de personal inadecuada				
2) Situaciones de urgencia con algún paciente (p. ej.: empeoramiento de la afección de un paciente)				
3) Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad				
4) Cantidad inadecuada de personal auxiliar o administrativo (p. ej.: auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios de la unidad, etc.)				
5) Asignación descompensada de pacientes				

Pase a la página 6 →

@Todos los derechos protegidos. Beatrice Kalisch
Prohibida su reproducción sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

245

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Motivo importante	Motivo de importancia moderada	Motivo de poca importancia	NO existe ningún motivo para no proporcionar la atención
6) Los medicamentos no están disponibles cuando se requiere				
7) Traspaso inadecuado del turno anterior o de la unidad precedente				
8) No se ha proporcionado la atención requerida en otros departamentos (p. ej.: no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia)				
9) Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan				
10) Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan				
11) Falta de asistencia de refuerzo por parte de los miembros del equipo				
12) Tensión o problemas de comunicación con otros DEPARTAMENTOS DE SOPORTE/AUXILIARES				
13) Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA				
14) Tensión o problemas de comunicación con el CUERPO MÉDICO				
15) El/la auxiliar de enfermería no informa de que no se proporcionó la atención				
16) El cuidador/la cuidadora no está disponible o no se encuentra en la unidad				
17) Elevada carga de trabajo de hospitalizaciones y altas hospitalarias				

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

@Todos los derechos protegidos. Beatrice Kalisch
Prohibida su reproducción sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

246

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo V: **Versión consensuada de las versiones de las traducciones al español (MC_ENG_ESP_C).**

247

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

**DESATENCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (La encuesta
DESATENCIÓN DE CUIDADOS)
Beatrice J. Kalisch**

1. **Nombre de la unidad** en la que trabajas: _____
2. **Paso la mayor parte de mi tiempo en el trabajo en esta unidad:** ___ sí ___ no
3. **Nivel educativo máximo alcanzado:**
 - 1) _____ Graduado escolar
 - 2) _____ Graduado en ESO
 - 3) _____ Título de Diplomado
 - 4) _____ Título de licenciado
 - 5) _____ Máster o doctorado
4. **Si es enfermera, la más elevada formación que posee:**
 - 1) _____ Diploma LPN (enfermera práctica licenciada)
 - 2) _____ Diploma RN (enfermera registrada)
 - 3) _____ Diplomado en enfermería
 - 4) _____ Licenciado en enfermería
 - 5) _____ Licenciado en otra carrera
 - 6) _____ Máster en enfermería
 - 7) _____ Máster en otra carrera
5. **Sexo:** _____ Mujer _____ Hombre
6. **Edad:**
 - 1) _____ Menos de 25 años (<25)
 - 2) _____ De 25 a 34 años (25-34)
 - 3) _____ De 35 a 44 años (35-44)
 - 4) _____ De 45 a 54 años (45-54)
 - 5) _____ De 55 a 64 años (55-64)
 - 6) _____ Más de 65 años (+65)
7. **Nombre del puesto/cargo:**
 - 1) _____ Enfermera de equipo (RN)
 - 2) _____ Enfermera de equipo (LPN)
 - 3) _____ Enfermera de asistencia (Por ej.: enfermera ayudante/de apoyo)
 - 4) _____ Enfermera gerente, subdirectora (por ej.: administradores de unidad)
Supervisora de unidad.
 - 5) _____ Otro (Por favor, especifique:)

Pase a la página 2 ➔

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

248

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

8. Número de horas que trabaja normalmente por semana (elija sola una respuesta)
- 1) _____ menos de 30 horas a la semana
 - 2) _____ 30 o más horas por semana
9. Horario laboral (elija la respuesta que más se aproxime a las horas que dedica a su trabajo)
- 1) _____ Días (turno de 8 o 12 horas)
 - 2) _____ Tardes (turno de 8 o 12 horas)
 - 3) _____ Noches (turno de 8 o 12 horas)
 - 4) _____ Rota entre días, noches o tardes
10. **Experiencia en su puesto de trabajo:**
- 1) _____ Un máximo de 6 meses
 - 2) _____ De 6 meses a 2 años
 - 3) _____ De 2 a 5 años
 - 4) _____ De 5 a 10 años
 - 5) _____ Más de 10 años
11. **Experiencia en la actual unidad de asistencia al paciente:**
- 1) _____ Un máximo de 6 meses
 - 2) _____ De 6 meses a 2 años
 - 3) _____ De 2 a 5 años
 - 4) _____ De 5 a 10 años
 - 5) _____ Más de 10 años
12. ¿En qué **turno** trabajar más a menudo?
- 1) _____ Turno de 8 horas
 - 2) _____ Turno de 10 horas
 - 3) _____ Turno de 12 horas
 - 4) _____ Turno rotativo de 8 a 12 horas
 - 5) _____ Otro [Indíquelo: _____]
13. En los últimos 3 meses, ¿cuántas horas **extras** trabajó?
- 1) _____ Ninguna
 - 2) _____ 1-12 horas
 - 3) _____ Más de 12 horas
14. En los últimos tres meses, ¿cuántos días o turnos ha faltado al trabajo debido a una enfermedad, lesión, descanso extra, etc. (no contar los días de permiso)?
- 1) _____ Ninguno
 - 2) _____ 1 día o turno
 - 3) _____ 2-3 días o turnos
 - 4) _____ 4-6 días o turnos
 - 5) _____ Más de 6 días o turnos

Pase a la página 3 ➔

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

15. ¿Planea dejar su puesto actual?

- 1) _____ En los próximos 6 meses
- 2) _____ El próximo año
- 3) _____ No tengo previsto dejarlo

16. ¿Con qué frecuencia percibe que el **la plantilla de su unidad es la adecuada?**

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

17. En el actual o último turno en el que trabajó, ¿Cuántos pacientes atendió?

17-a. ¿Cuántos ingresos tuvo? (esto incluye traslados dentro de la unidad)

17-b. ¿Cuántas altas tuvo? (esto incluye traslados fuera de la unidad)

Por favor, marca una respuesta para cada pregunta:

	Muy satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	Muy insatisfecho
18. ¿Cuál es su grado de satisfacción en su puesto actual?					
19. Independientemente de su trabajo actual, ¿qué grado de satisfacción tiene siendo enfermera, enfermera de apoyo o supervisora de planta?					
20. ¿Qué grado de satisfacción tiene con el nivel de trabajo en equipo de su unidad?					

Pase a la página 4 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

250

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Sección A: Desatención de cuidados de enfermería

Encuesta 1: apartado A- Atención enfermera desaprovechada

Las enfermeras constantemente se encuentran con múltiples demandas en su tiempo de trabajo, por lo que deben restablecer sus prioridades y no logran ofrecer toda la atención que requieren sus pacientes. A su entender, ¿con qué frecuencia los siguientes factores de la atención enfermera se desatienden por parte del personal de enfermería (incluido usted) en su unidad? Marque una sola casilla por cada ítem.

	Siempre	Frecuente mente	Ocasionalment e	Rara vez	Nunca
1) Caminar tres veces al día o según lo establecido					
2) Girar al paciente cada 2 horas					
3) Dar de comer al paciente cuando la comida está todavía caliente					
4) Establecer las comidas a los pacientes que comen por su cuenta					
5) Administrar medicamentos en los 30 minutos anteriores o posteriores del horario establecido					
6) Examinar las constantes vitales según lo establecido					
7) Controlar la ingesta y expulsión					
8) Documentación completa de todos los datos necesarios					
9) Informar al paciente sobre su enfermedad, análisis y diagnósticos					
10) Apoyo emocional al paciente y/o familiares					
11) Baño y cuidado de la piel del paciente					
12) Cuidado de la boca					
13) Lavado de manos					
14) Planificación e información del alta del paciente					

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

251

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
15) Control en el panel de la cama de la glucosa, según lo establecido					
16) Valoraciones realizadas en cada turno sobre el paciente					
17) Considerar nuevas evaluaciones según las condiciones del paciente					
18) Línea de los servicios de atención y valoración según la política del hospital					
19) Atención a la luz de llamada en cuestión de cinco minutos					
20) Solicitud de Medicación PRN atendida en cuestión de 15 minutos					
21) Evaluar la efectividad de los medicamentos					
22) Asistir a conferencias de atención multidisciplinar cuando se celebren					
23) Atender a las necesidades de higiene en cuestión de 5 minutos					
24) Cuidado de heridas en la piel					

Sección B: Motivos para desatender los cuidados de enfermería

Teniendo en cuenta esta falta de atención enfermera en su unidad por parte del personal (como se indicó en el apartado 1 de esta encuesta), indique las razones de esta falta de atención en su unidad. **Marque solo una casilla por cada ítem.**

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la desatención de cuidados
1) Número insuficiente de personal				
2) Situaciones de urgencia del paciente (p. ej. Empeoramiento de las condiciones del paciente)				

Pase a la página 6 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

252

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la desatención de cuidados
3) Aumento inesperado en el volumen/o agudeza de pacientes en la unidad				
4) Insuficiente número de personal de apoyo y /o de personal administrativo (p.ej. enfermeras de apoyo, técnicos, secretarios, etc.)				
5) Asignaciones desiguales de pacientes				
6) Medicación no disponible cuando se requiere				
7) Insuficiente transferencia del turno anterior o de la unidad encargada				
8) Otros servicios no ofrecieron los cuidados necesarios (p. ej. No se realizó la terapia corporal adecuada)				
9) Suministros/equipamiento no disponible cuando era necesario				
10) Suministros/equipamiento no funciona correctamente cuando se requiere				
11) Falta de respaldo por parte de los miembros del equipo				
12) Tensión o falta de comunicación con otros servicios auxiliares				
13) Tensión o falta de comunicación con el equipo de enfermeras				
14) Tensión o falta de comunicación con el equipo médico				
15) Los auxiliares de enfermería no comunicaron que la atención no fue llevada a cabo				
16) No haber vigilante en la unidad o no disponibilidad de éste				
17) Gran volumen de ingresos y altas				

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

253

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo VI: Versión 1 retro traducida de nuevo al inglés (MC_ESP_ENG_1).

254

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

MISSED NURSING CARE (MISSCARE NURSING survey)

Beatrice J. Kalisch

1. **Name of the unit** where you work: _____
2. I spend **most of my working day** in this unit: _____ yes _____ no
3. **Highest qualification achieved:**
- 1) _____ Primary school
 - 2) _____ Secondary education (or General Educational Development [GED])
 - 3) _____ Associate degree
 - 4) _____ Bachelor's degree (3-year course)
 - 5) _____ Bachelor's degree (3 to 6-year course)
4. **If you are a nurse, what is your highest nursing qualification?**
- 1) _____ Licensed Practical Nurse (LPN) Diploma
 - 2) _____ Registered Nurse (RN) Diploma
 - 3) _____ Associate Degree in Nursing (ADN)
 - 4) _____ Bachelor of Science in Nursing (BSN)
 - 5) _____ Bachelor's degree **in another subject** other than nursing
 - 6) _____ Master of Science in Nursing (MSN) or post-graduate degree in Nursing
 - 7) _____ Master's degree or post-graduate degree **in another subject** other than nursing
5. **Sex:** _____ Female _____ Male
6. **Age:**
- 1) _____ Below 25 years (<25)
 - 2) _____ 25 to 34 years (25-34)
 - 3) _____ 35 to 44 years (35-44)
 - 4) _____ 45 to 54 years (45-54)
 - 5) _____ 55 to 64 years (55-64)
 - 6) _____ Over 65 years (>65)
7. **Name of your role/position:**
- 1) _____ Nursing personnel (RN)
 - 2) _____ Nursing personnel (LPN)
 - 3) _____ Nursing auxiliary (for example, nurse's aide/nursing technician)
 - 4) _____ Nursing manager, nursing deputy manager (for example, unit administrators)
 - 5) _____ Other [Please state your role: _____]

Go to page 2 →

@All rights protected Beatrice Kalisch

255

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 08 January 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

8. How many **hours do you usually work per week?** (only tick one option)

- 1) _____ less than 30 hours a week
 2) _____ 30 hours or more a week

9. **Working hours** (tick the option that best describes your working hours)

- 1) _____ Days (8- or 12-hour shifts)
 2) _____ Afternoons (8- or 12-hour shifts)
 3) _____ Nights (8- or 12-hour shifts)
 4) _____ Rotating shifts (days, afternoons, nights)

10. **How long have you been working in your position?**

- 1) _____ Up to 6 months
 2) _____ Between 6 months and 2 years
 3) _____ Between 2 and 5 years
 4) _____ Between 5 and 10 years
 5) _____ Over 10 years

11. **How long have you been working in your current patient care unit:**

- 1) _____ Up to 6 months
 2) _____ Between 6 months and 2 years
 3) _____ Between 2 and 5 years
 4) _____ Between 5 and 10 years
 5) _____ Over 10 years

12. What **shift** do you usually work?

- 1) _____ 8-hour shift
 2) _____ 10-hour shift
 3) _____ 12-hour shift
 4) _____ Rotating shifts of 8 to 12 hours
 5) _____ Other [Please state your shift: _____]

13. In the past three months, how many **overtime hours** have you worked?

- 1) _____ None
 2) _____ 1-12 hours
 3) _____ More than 12 hours

14. In the past three months, how many days or shifts have you **missed** due to illness, accident, extra rest, etc. (without including any free days that you may have been given)?

- 1) _____ None
 2) _____ 1 day or shift
 3) _____ 2-3 days or shifts
 4) _____ 4-6 days or shifts
 5) _____ More than 6 days or shifts

Go to page 3 →

@All rights protected Beatrice Kalisch

256

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

15. Are you planning on **leaving your current position**?

- 1) _____ Yes, in the coming 6 months
- 2) _____ Yes, in the coming year
- 3) _____ No, I am not planning on leaving

16. ¿How often do you feel that the **unit personnel is adequate**?

- 1) _____ 100% of the time
- 2) _____ 75% of the time
- 3) _____ 50% of the time
- 4) _____ 25% of the time
- 5) _____ 0% of the time

17. **What have you done during your current shift or did you do during your last shift?** How many **patients** have you looked after?

17-a. How many **patients were admitted**? (including unit transfers)

17-a. How many **patients were discharged**? (including unit transfers)

Tick one answer for each of the questions.

	Very satisfied	Satisfied	Neutral	Dissatisfied	Very dissatisfied
18. How satisfied are you with your current position ?					
19. Regardless of your current job, how satisfied are you with being a nurse or nursing auxiliary ?					
20. How satisfied are you with regard to the level of team work in this unit ?					

Go to page 4 →

@All rights protected Beatrice Kalisch

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

257

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Section A: Missed nursing care

Nursing personnel often have to face several demands simultaneously, which means they have to reorganise their priorities and are not able to fully care for their patients. In your opinion, **how often do nursing personnel MISS CARE the following aspects in your unit? (including yourself) Only tick one box for each item.**

	Always missed care	Often missed care	Sometimes missed care	Almost never missed care	Never missed care
1) Making patients walk three times a day or as stated					
2) Moving patients every two hours					
3) Feeding patients when their food is still hot					
4) Organising meals for those patients that can feed themselves					
5) Administering medicine within the 30-minute interval before or after the programmed time					
6) Examining vitals as stated					
7) Supervising ingestion/excretion					
8) Filling out documentation with the necessary data					
9) Explaining illnesses, test results and diagnostic studies to patients					
10) Providing emotional support for patients and/or their families					
11) Bathing/providing skin care					
12) Providing mouth care					
13) Washing hands					
14) Planning and explaining patient discharge					
15) Bedside glucose monitoring as stated					
16) Conducting patient assessment during every shift					

@All rights protected Beatrice Kalisch

Go to page 5 

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

258

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Always missed care	Often missed care	Sometimes missed care	Almost never missed care	Never missed care
17) Conducting reassessment based on patients' condition					
18) Conducting care centre and central line/intravenous assessments in agreement with hospital guidelines					
19) Responding to nurse call light within 5 minutes of it being pressed					
20) Attending to PRN medication requests within 15 minutes					
21) Assessing medication effectiveness					
22) Attending conferences on multi-disciplinary care when held					
23) Attending patients' bathing routines within 5 minutes of being requested					
24) Providing skin/wound care					

Section B: Reasons for missed nursing care

Taking into account the missed care in your unit (as you have stated in the first part of this survey), please state the **REASONS** for **MISSED CARE** in your unit. **Only tick one box for each item.**

	Very important reason	Important reason	Not very important reason	There is no reason for missed care.
1) Shortage of staff				
2) Emergency situations that arise with patients (e.g., when a patient's condition worsens)				
3) Unexpected increase in patient volume and/or unit's agility				
4) Shortage of auxiliary and/or administrative personnel (e.g., nursing auxiliary, technicians, unit secretaries, etc.).				
5) Unequal number of beds assigned to each staff member				

@All rights protected Beatrice Kalisch

Go to page 6 →

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

259

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Very important reason	Important reason	Not very important reason	There is no reason for missed care.
6) Medication not available when needed				
7) Inadequate handover from previous shift or transferring unit				
8) Other departments do not provide the care needed (e.g., physiotherapy technicians didn't carry out their walking shift)				
9) Supplies/teams not available when needed				
10) Supplies/teams do not work properly when needed				
11) Lack of support or reinforcement for team members				
12) Tension or lack of communication with other COMPLEMENTARY / SUPPORTING departments				
13) Tension or lack of communication in the NURSING TEAM				
14) Tension or lack of communication in the HEALTHCARE TEAM				
15) The nursing auxiliary doesn't communicate that he/she has not provided care				
16) Carer absent from the unit or not available				
17) High admission/discharge volume				

MANY THANKS FOR YOUR COLLABORATION!

@All rights protected Beatrice Kalisch

260

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo VII: Versión 1 retro traducida de nuevo al inglés (MC_ESP_ENG_1).

261

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

NURSING ATTENTION NOT PROVIDED (Survey regarding ATTENTION NOT PROVIDED)

Beatrice J. Kalisch

1. Indicate work unit in which you work: _____
2. I spend the majority of my work day in this unit: _____ yes _____ no
3. Education level:
- 1) _____ Primary education
 - 2) _____ Secondary education (or GED, General Educational Development)
 - 3) _____ Associates degree
 - 4) _____ Bachelors degree
 - 5) _____ University graduate
4. If you are a nurse, what is your education level?
- 1) _____ Diploma LPN (Licensed Practical Nurse)
 - 2) _____ Diploma RN (Registered Nurse)
 - 3) _____ ADN, Associates degree in Nursing
 - 4) _____ BSN, Bachelor of Science in Nursing
 - 5) _____ Bachelors degree in **other discipline**
 - 6) _____ Masters degree (MSN, Master of Science in Nursing) or postgraduate in nursing
 - 7) _____ Master or postgraduate degree in **other discipline**
5. Sex: _____ Female _____ Male
6. Age:
- 1) _____ Under 25 years (<25)
 - 2) _____ Between 25 and 34 years (25-34)
 - 3) _____ Between 35 and 44 years (35-44)
 - 4) _____ Between 45 and 54 years (45-54)
 - 5) _____ Between 55 and 64 years (55-64)
 - 6) _____ Over 65 years (65+)
7. Job/Responsibility:
- 1) _____ Staff nurse (Registered Nurse)
 - 2) _____ Staff nurse (Associates degree in Nursing)
 - 3) _____ Nursing assistant (e.g.: Nursing assistant or technician)
 - 4) _____ Nursing Director or Subdirector (e.g.: Unit Administrator)
 - 5) _____ Other (please specify: _____)

Continue to page 2 →

262

@All rights reserved. Beatrice Kalisch

Reproduction without author permission is prohibited. 08 January 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

8. Number of **weekly hours worked normally** (select only one option)
- 1) _____ less than 30 hours a week
 - 2) _____ 30 hours or more a week
9. **Work schedule** (select the option most similar to your work schedule)
- 1) _____ Days (8 or 12 hour shift)
 - 2) _____ Afternoons (8 or 12 hour shift)
 - 3) _____ Nights (8 or 12 hour shift)
 - 4) _____ Rotating shifts (days, afternoons or nights)
10. **How long have you been in your post:**
- 1) _____ 6 months or less
 - 2) _____ Between 6 months and 2 years
 - 3) _____ Between 2 and 5 years
 - 4) _____ Between 5 and 10 years
 - 5) _____ Over 10 years
11. **How long have you been** in your current **health care unit:**
- 1) _____ 6 months or less
 - 2) _____ Between 6 months and 2 years
 - 3) _____ Between 2 and 5 years
 - 4) _____ Between 5 and 10 years
 - 5) _____ Over 10 years
12. Which **shift** do you normally work?
- 1) _____ 8 hour shift
 - 2) _____ 10 hour shift
 - 3) _____ 12 hour shift
 - 4) _____ rotating shifts of 8 and 12 hours
 - 5) _____ Other (please specify: _____]
13. Over the past 3 months, how many **overtime** hours have you worked?
- 1) _____ None
 - 2) _____ Between 1 and 12 hours
 - 3) _____ More than 12 hours
14. Over the past 3 months, how many work days or hours have you **mised** due to illness, injury, additional rest, etc. (not including scheduled/approved time off)?
- 1) _____ None
 - 2) _____ 1 day or shift
 - 3) _____ 2-3 days or shifts
 - 4) _____ 4-6 days or shifts
 - 5) _____ more than 6 days or shifts

Continue to page 3 →

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

15. Are you planning to **leave your current position**?
- 1) _____ within the next 6 months
 - 2) _____ within the next year
 - 3) _____ I have no intention of leaving my current position

16. In your opinion, how often is the **unit suitably staffed**?
- 1) _____ 100 % of the time
 - 2) _____ 75 % of the time
 - 3) _____ 50 % of the time
 - 4) _____ 25 % of the time
 - 5) _____ 0 % of the time

17. How many **patients** did you attend to during your **current or last work shift**? _____

17-a. How many **hospital admissions** did you attend to (including transfers to the unit)? _____

17-b. How many **hospital discharges** did you manage (including transfers from the unit)? _____

Select only one response for each question.

	Very Satisfied	Satisfied	Indifferent	Unsatisfied	Very Unsatisfied
18. What is your level of satisfaction with your current position ?					
19. Regardless of your current work, what is your level of satisfaction with your nursing or nursing assistant responsibilities?					
20. What is your level of satisfaction with the work team for this unit ?					

Continue to page 4 ➔

@All rights reserved. Beatrice Kalisch
Reproduction without author permission is prohibited. 08 January 2009

264

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Section A — Nursing attention not provided

It is common for nursing staff to receive multiple requests during their shift, which implies continually changing priorities while not always providing the attention that patients require. In your opinion, **how often does the nursing staff (yourself included) FAIL TO PROVIDE** the following elements of **nursing attention**? **Select only one box for each option.**

	Never provided	Never provided	Occasionally provided	Almost always provided	Always provided
1) Patients are allowed to walk 3 times a day or as indicated					
2) Patients are turned every two hours					
3) Patients are served before the food gets cold					
4) Meals are prepared for patients who are able to feed themselves					
5) Medications are administered within 30 minutes of the scheduled time					
6) Vital signs are assessed as indicated					
7) Intakes and evacuations are monitored					
8) All necessary information is documented					
9) Patients are informed about their conditions, tests and diagnostic studies					
10) Emotional support is provided to patients and their families					
11) Patient skin is cleaned and maintained					
12) Patient oral care is performed					
13) Patient hands are cleaned					
14) Patients are informed and prepared for discharge					
15) Glucose is monitored from the foot of the bed when indicated					
16) Relevant patient assessments are performed during each shift					

Continue to page 5 →

@All rights reserved. Beatrice Kalisch
Reproduction without author permission is prohibited. 08 January 2009

265

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Never provided	Never provided	Occasionally provided	Almost always provided	Always provided
17) Specific analysis are re-performed in accordance with patient condition					
18) Central line (IV) is inserted and relevant analyses are performed in accordance with hospital policies					
19) Call button response within a maximum of 5 minutes					
20) Patient requests for medication are responded to within a maximum of 15 minutes					
21) Effectiveness of medication is evaluated					
22) Attendance at conferences regarding interdisciplinary attention					
23) Patient needs are attended to within a maximum of 5 minutes from the request					
24) Skin and wound care is provided					

Section B: Reasons for not providing nursing attention

Think of situations in which your unit's team failed to provide necessary nursing attention (as indicated in Section 1 of this questionnaire) and indicate the **REASONS**. *Select only one box for each option.*

	Important reason	Moderately important reason	Unimportant reason	There is NO reason for failing to provide attention
1) Unsuitable quantity of personnel				
2) Urgent patient situations (e.g.: worsening patient condition)				
3) Unexpected increase in number of patients or urgent situations in the unit				
4) Unsuitable quantity of auxiliary or administrative personnel (e.g.: nursing assistants, unit administrators, etc.)				
5) Unbalanced patient assignment				

Continue to page 6 →

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Important reason	Moderately important reason	Unimportant reason	There is NO reason for failing to provide attention
6) Medication not available when required				
7) Unsuitable transfer from the previous shift or original unit				
8) Required attention not provided by other departments (e.g.: patient not made to walk during physical therapy)				
9) Supplies/equipment not available when required				
10) Supplies/equipment not in working condition when required				
11) Lack of backup by team members				
12) Tension or communication problems with other SUPPORT/AUXILIARY DEPARTMENTS				
13) Tension or communication problems within the NURSING STAFF				
14) Tension or communication problems with the MEDICAL STAFF				
15) Nursing technician failed to inform about lack of attention				
16) The caregiver is not available or not located in the unit				
17) Increased workload from hospital admissions and discharges				

THANK YOU FOR YOUR PARTICIPATION

@All rights reserved. Beatrice Kalisch
 Reproduction without author permission is prohibited. 08 January 2009

267

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo VIII: **Versión consensuada de las versiones de las retro traducciones al inglés (MC_ESP_ENG_C).**

268

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

MISSED NURSING CARE (MISSCARE NURSING survey)

Beatrice J. Kalisch1. **Name of the unit** where you work: _____2. I spend **most of my working day** in this unit: _____ yes _____ no3. **Highest education level:**

- 1) _____ Primary school
- 2) _____ Secondary education (or General Educational Development [GED])
- 3) _____ Associate degree
- 4) _____ Bachelor's degree (3-year course)
- 5) _____ Bachelor's degree (3 to 6-year course)

4. **If you are a nurse, what is your highest nursing qualification?**

- 1) _____ Licensed Practical Nurse (LPN) Diploma
- 2) _____ Registered Nurse (RN) Diploma
- 3) _____ Associate Degree in Nursing (ADN)
- 4) _____ Bachelor of Science in Nursing (BSN)
- 5) _____ Bachelor's degree **in another subject** other than nursing
- 6) _____ Master of Science in Nursing (MSN) or post-graduate degree in Nursing
- 7) _____ Master's degree or post-graduate degree **in another subject** other than nursing

5. **Sex:** _____ Female _____ Male6. **Age:**

- 1) _____ Below 25 years (<25)
- 2) _____ 25 to 34 years (25-34)
- 3) _____ 35 to 44 years (35-44)
- 4) _____ 45 to 54 years (45-54)
- 5) _____ 55 to 64 years (55-64)
- 6) _____ Over 65 years (<+65)

7. **Name of your role/position:**

- 1) _____ Nursing personnel (RN)
- 2) _____ Nursing personnel (LPN)
- 3) _____ Nursing auxiliary (for example, nurse's aide/nursing technician)
- 4) _____ Nursing manager, nursing deputy manager (for example, unit administrators)
- 5) _____ Other [Please state your role: _____]

Go to page 2 →

@All rights protected Beatrice Kalisch

269

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 08 January 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

8. How many **hours do you usually work per week?** (only tick one option)

- 1) _____ less than 30 hours a week
 2) _____ 30 hours or more a week

9. **Working hours** (tick the option that best describes your working hours)

- 1) _____ Days (8- or 12-hour shifts)
 2) _____ Afternoons (8- or 12-hour shifts)
 3) _____ Nights (8- or 12-hour shifts)
 4) _____ Rotating shifts (days, afternoons, nights)

10. **Experience in your role:**

- 1) _____ Up to 6 months
 2) _____ Between 6 months and 2 years
 3) _____ Between 2 and 5 years
 4) _____ Between 5 and 10 years
 5) _____ Over 10 years

11. **Experience** on your **current patient care unit:**

- 1) _____ Up to 6 months
 2) _____ Between 6 months and 2 years
 3) _____ Between 2 and 5 years
 4) _____ Between 5 and 10 years
 5) _____ Over 10 years

12. What **shift** do you usually work?

- 1) _____ 8-hour shift
 2) _____ 10-hour shift
 3) _____ 12-hour shift
 4) _____ Rotating shifts of 8 to 12 hours
 5) _____ Other [Please state your shift: _____]

13. In the past three months, how many **overtime hours** have you worked?

- 1) _____ None
 2) _____ 1-12 hours
 3) _____ More than 12 hours

14. In the past three months, how many days or shifts have you **missed** due to illness, accident, extra rest, etc. (without including any free days that you may have be given)?

- 1) _____ None
 2) _____ 1 day or shift
 3) _____ 2-3 days or shifts
 4) _____ 4-6 days or shifts
 5) _____ More than 6 days or shifts

Go to page 3 →

@All rights protected Beatrice Kalisch

270

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

15. Are you planning on **leaving your current position**?

- 1) _____ Yes, in the coming 6 months
- 2) _____ Yes, in the coming year
- 3) _____ No, I am not planning on leaving

16. ¿How often do you feel that the **unit personnel is adequate**?

- 1) _____ 100% of the time
- 2) _____ 75% of the time
- 3) _____ 50% of the time
- 4) _____ 25% of the time
- 5) _____ 0% of the time

17. **What have you done during your current shift or did you do during your last shift?** How many **patients** have you looked after?

17-a. How many **patients were admitted**? (including unit transfers)

17-a. How many **patients were discharged**? (including unit transfers)

Tick one answer for each of the questions.

	Very satisfied	Satisfied	Neutral	Dissatisfied	Very dissatisfied
18. How satisfied are you with your current position ?					
19. Regardless of your current job, how satisfied are you with being a nurse or nursing auxiliary ?					
20. How satisfied are you with regard to the level of team work in this unit ?					

Go to page 4 →

@All rights protected Beatrice Kalisch

271

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Section A: Missed nursing care

Nursing personnel often have to face several demands simultaneously, which means they have to reorganise their priorities and are not able to fully care for their patients. In your opinion, **how often do nursing personnel MISS CARE the following aspects in your unit? (including yourself) Only tick one box for each item.**

	Always missed care	Often missed care	Sometimes missed care	Almost never missed care	Never missed care
1) Making patients walk three times a day or as stated					
2) Turning patient every 2 hours					
3) Feeding patients when their food is still hot					
4) Organising meals for those patients that can feed themselves					
5) Administering medicine within the 30-minute interval before or after the programmed time					
6) Examining vitals as stated					
7) Supervising ingestion/excretion					
8) Filling out documentation with the necessary data					
9) Explaining illnesses, test results and diagnostic studies to patients					
10) Providing emotional support for patients and/or their families					
11) Bathing/providing skin care					
12) Providing mouth care					
13) Washing hands					
14) Planning and explaining patient discharge					
15) Bedside glucose monitoring as stated					
16) Patient assessments performed each shift					

@All rights protected Beatrice Kalisch

Go to page 5 

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

272

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Always missed care	Often missed care	Sometimes missed care	Almost never missed care	Never missed care
17) Conducting reassessment based on patients' condition					
18) Conducting care centre and central line/intravenous assessments in agreement with hospital guidelines					
19) Responding to nurse call light within 5 minutes of it being pressed					
20) Attending to PRN medication requests within 15 minutes					
21) Assessing medication effectiveness					
22) Attending conferences on multi-disciplinary care when held					
23) Attending patients' bathing routines within 5 minutes of being requested					
24) Providing skin/wound care					

Section B: Reasons for missed nursing care

Taking into account the missed care in your unit (as you have stated in the first part of this survey), please state the **REASONS** for **MISSED CARE** in your unit. **Only tick one box for each item.**

	Significant reason	Moderate reason	Not very important reason	NOT a reason for missed care
1) Inadequate number of staff				
2) Emergency situations that arise with patients (e.g., when a patient's condition worsens)				
3) Unexpected increase in patient volume and/or unit's agility				
4) Shortage of auxiliary and/or administrative personnel (e.g., nursing auxiliary, technicians, unit secretaries, etc.).				
5) Unequal number of beds assigned to each staff member				

@All rights protected Beatrice Kalisch

Go to page 6 →

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

273

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Significant reason	Moderate reason	Not very important reason	NOT a reason for missed care
6) Medication not available when needed				
7) Inadequate handover from previous shift or transferring unit				
8) Other departments do not provide the care needed (e.g., physiotherapy technicians didn't carry out their walking shift)				
9) Supplies/teams not available when needed				
10) Supplies/teams do not work properly when needed				
11) Lack of support or reinforcement for team members				
12) Tension or lack of communication with other COMPLEMENTARY / SUPPORTING departments				
13) Tension or lack of communication in the NURSING TEAM				
14) Tension or lack of communication in the HEALTHCARE TEAM				
15) The nursing auxiliary doesn't communicate that he/she has not provided care				
16) Caregiver off unit or unavailable				
17) High admission/discharge volume				

MANY THANKS FOR YOUR COLLABORATION!

@All rights protected Beatrice Kalisch

This document must not be reproduced without authorisation from the author. 8 January 2009

274

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo IX: **Consentimiento informado y compromiso de participación Grupo de Expertos I.**

275

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL ESPAÑOL (ESPAÑA) COMO HERRAMIENTA DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”

PROMOTOR DEL ESTUDIO:

Doctorando: D. Óscar Rey Luque.

Director de Tesis: Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.

Grupo de Investigación IENFERCAN de la Universidad de La Laguna.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO Y PARTICIPACIÓN SOLICITADA:

El objetivo principal de este estudio es llevar a cabo la validación al español (España) del instrumento “MISSCARE Survey”. Previamente a la puesta en marcha de este estudio se ha obtenido el correspondiente permiso de su autora principal.

El citado instrumento, originariamente diseñado para el contexto americano (EEUU), consiste en una encuesta auto-administrada dirigida a enfermeros/as y auxiliares de enfermería, que valora una serie de ítems relacionados con los cuidados, el ambiente laboral y características sociodemográficas de los encuestados. Concretamente pretende conocer el impacto que tienen los “cuidados perdidos”, es decir aquellos cuidados que, por diferentes motivos, finalmente no se proporcionan o sufren un considerable retraso. Este instrumento, valora los cuidados que han dejado de darse o han sufrido retraso en su prestación a pacientes hospitalizados, relacionándolos con una serie de variables ligadas a las características sociodemográficas de los participantes y las características del entorno y clima laboral. Para su validación al español (España) se precisa de la participación de varios comités de expertos en sus diferentes fases.

En una primera fase se constituirá el primer Comité de Expertos al que se le solicitarán sus aportaciones en relación a la “adaptación cultural” del instrumento, haciendo sus

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

aportaciones al grupo investigador indicando si corrige, modifica, quita o añade algunos de los ítems traducidos teniendo en cuenta el contexto para el que se pretende validar. Para ello contará con los documentos de traducción y retro-traducción y cuantos informes hayan podido derivarse de este procedimiento.

La metodología utilizada será el consenso mediante el método Delphi en diferentes rondas y una reunión final presencial o virtual, según disponibilidad de los integrantes.

En una segunda fase se constituirá un segundo Comité de Expertos al que se le solicitará una nueva valoración del cuestionario. En esta se solicitará a los participantes que lleve a cabo un análisis de cada uno de los ítems e indique si comprende lo que se pregunta, si considera que está bien formulado y si el conjunto de ítems contempla todos los aspectos del cuidado del paciente que se prestan en las plantas de hospitalización de las instituciones a las que pertenecen.

La asignación de los integrantes de los diferentes expertos a los diferentes comités se harán teniendo en cuenta las áreas de especialización de los integrantes y las necesidades de las distintas fases de investigación, así pues, se reforzará la presencia de lingüistas, traductores y profesionales bilingües en la primera fase del proceso y la presencia de profesionales asistenciales bilingües o no y expertos teóricos, en la segunda fase del proceso de adaptación cultural.

El instrumento resultante será administrado posteriormente a profesionales diana con el fin de llevar a cabo una muestra de validación. Todas las fases serán sometidas a estrictas medidas de anonimato y confidencialidad.

Es necesario que los integrantes de los diferentes comités de expertos adquieran el compromiso de cumplir los plazos de entrega de aportaciones de las diferentes rondas. Le informamos que la participación en este estudio es totalmente voluntaria, anónima y confidencial y que puede abandonar la investigación en el momento en el que lo desee.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 953562	Código de verificación: rUgU5Gps
Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

**CONSENTIMIENTO Y COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL CONTEXTO ESPAÑOL**

Estimado experto/a:

Por el presente le invitamos a participar, como miembro de los diferentes comités de expertos que se va a constituir para participar en las diferentes fases de validación al español (España) del “MISSCARE Survey”, instrumento que pretende ser utilizado para la monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados en el contexto español.

Por este motivo le solicitamos nos de su consentimiento de participación en estos Comités de Expertos y adquiera el compromiso voluntario de cumplir los tiempos de entrega en las diferentes rondas de participación exigidos en la metodología.

El investigador principal le facilitará en todo momento las herramientas necesarias para llevar a cabo su inestimable participación y le resolverá cualquier duda relacionada con el estudio. Se puede poner en contacto con el equipo investigador en el teléfono 00 34 696 990 057 o mediante el correo electrónico info@ienfercan.org

En todo momento se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes indicándole que puede abandonar la investigación en cualquier momento. Toda la información se manejará con estricta confidencialidad y los datos derivados se utilizarán solo para los propósitos de esta investigación.

Rogamos cumplimente los datos necesarios y firme este documento si nos concede dicho consentimiento de participación y compromiso:

Nombre de participante-Experto/a:

Fecha y firma del participante-Experto/a:

Firma del Investigador principal:



Fdo.: Óscar Rey Luque

278

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo X: Cuestionario Tentativo T1.

279

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CUIDADOS OMITIDOS DE ENFERMERÍA
(Encuesta DE CUIDADOS OMITIDOS DE ENFERMERIA)
Versión en proceso de validación al Español (España) del instrumento
MISSCARE Survey de Beatrice J. Kalisch.

1. **Nombre del Hospital** en el que trabaja: _____

2. **Carácter administrativo:**

- 1) _____ Público
 2) _____ Privado
 3) _____ Concertado
 4) _____ Otros [Indíquelo: _____]

3. **Nombre de la unidad** en la que trabaja: _____

4. **Tipo de unidad teniendo en cuenta el tipo de pacientes que atiende:**

- 1) _____ Especialidades médicas
 2) _____ Especialidades quirúrgicas
 3) _____ Misceláneas o mixtas.
 4) _____ Unidad Geriátrica
 5) _____ Unidad de Cuidados Paliativos
 6) _____ Unidad de Urgencias
 7) _____ Otros [Indíquelo: _____]

5. **Pasa la mayor parte de mi jornada laboral** en esta unidad: _____ sí _____ no

6. **Nivel educativo máximo alcanzado:**

- 1) _____ Educación primaria
 2) _____ Educación secundaria
 3) _____ Título técnico de grado medio
 4) _____ Título técnico de grado superior
 5) _____ Título universitario grado/diplomado.
 6) _____ Máster
 7) _____ Doctor

7. **Si usted es enfermero, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?**

- 1) _____ Diplomado en enfermería
 2) _____ Grado en enfermería
 3) _____ Máster o Postgrado en enfermería
 4) _____ Máster o grado **en una rama distinta a enfermería**
 5) _____ Doctor

Por favor, pase a la página 2 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
 No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

280


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

8. Si usted es auxiliar, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?
- 1) Título Técnico grado medio
 - 2) Título Técnico grado superior
 - 3) Grado en Enfermería
 - 4) Máster o grado en una rama distinta a enfermería
9. Sexo: Mujer Hombre
10. Edad:
11. Nombre del puesto/cargo:
- 1) Enfermero (Diplomado/Grado).
 - 2) Auxiliar (Técnico en Cuidados de Enfermería)
 - 3) Coordinador de unidad o turno.
 - 4) Supervisor de enfermería
 - 5) Otro [Indíquelo:
12. Situación laboral:
- 1) Laboral temporal
 - 2) Laboral fijo
 - 3) Estatutario: eventual interino con plaza
 - 4) Funcionario
 - 5) Otro [Indíquelo:
13. Indique el número de horas que habitualmente trabaja a la semana (marque solo una):
- 1) menos de 35 horas semanales
 - 2) entre 35 y 38 horas semanales
 - 3) entre 38 y 40 horas semanales
 - 4) más de 40 horas semanales
14. Horario de trabajo (marque la opción que mejor describa su horario de trabajo):
- 1) Mañanas
 - 2) Tardes
 - 3) Noches
 - 4) Turno rotativo de días, tardes o noches.
15. ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por turno?
- 1) Turno de 7 horas
 - 2) Turno de 8 horas
 - 3) Turno de 10 horas
 - 4) Turno de 12 horas
 - 5) Otro [Indíquelo:

Por favor, pase a la página 3 

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

281

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

16. **Experiencia total en su puesto de trabajo como enfermero o auxiliar:**

- 1) _____ 6 meses o menos
- 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
- 3) _____ Entre 2 y 5 años
- 4) _____ Entre 5 y 10 años
- 5) _____ Más de 10 años

17. **Experiencia en el puesto de trabajo que ocupa en la actualidad:**

- 1) _____ 6 meses o menos
- 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
- 3) _____ Entre 2 y 5 años
- 4) _____ Entre 5 y 10 años
- 5) _____ Más de 10 años

18. En los últimos **3 meses**, ¿cuántas horas **extras** ha trabajado?

- 1) _____ Ninguna
- 2) _____ 1-12 horas
- 3) _____ Más de 12 horas

19. En los últimos **3 meses**, ¿cuántos días o turnos de trabajo ha **faltado** debido a enfermedad, lesión o accidente (sin incluir los días libres contemplados en su rotatorio)?

- 1) _____ Ninguno
- 2) _____ 1 día o turno
- 3) _____ 2-3 días o turnos
- 4) _____ 4-6 días o turnos
- 5) _____ Más de 6 días o turnos

20. ¿Tiene previsto **dejar su puesto actual**?

- 1) _____ En los próximos 6 meses
- 2) _____ En el próximo año
- 3) _____ No tengo previsto dejarlo
- 4) _____ Dependerá del tipo de contrato

21. ¿Con qué frecuencia opina que la dotación de **personal de la unidad es la adecuada**?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

Por favor, pase a la página 4 ➔

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

282

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

22. ¿Con qué **frecuencia** opina que su carga de trabajo es **excesiva** en relación al tipo de paciente y la dotación de personal?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

23. **En el turno actual o en el último turno** que trabajó, ¿cuántos **pacientes** ha atendido? _____

23-a. ¿Cuántos **ingresos de pacientes** ha atendido (incluidos los traslados a la unidad)? _____

23-b. ¿Cuántas **altas de pacientes** ha atendido (incluidos los traslados a otra unidad)? _____

Por favor, **marque una respuesta para cada una de las preguntas.**

	Muy satisfecho	Satisfecho	Indiferente (ni satisfecho ni insatisfecho)	Insatisfecho	Muy insatisfecho
24. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su puesto actual?					
25. Independientemente de su trabajo actual, ¿cuál es su grado de satisfacción con su cargo de enfermero o auxiliar de enfermería?					
26. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto al nivel de trabajo en equipo de esta unidad?					

Por favor, pase a la página 5 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

283

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Sección A: Omisión de cuidados de enfermería

Es habitual que el personal de enfermería durante su tiempo de trabajo deba hacer frente a diversas solicitudes de cuidados de manera simultánea, lo cual supone cambios en sus prioridades y no siempre puede proporcionar la atención necesaria a los pacientes. En su opinión, ¿con qué frecuencia su equipo de enfermería, incluido usted, omite o no proporciona los siguientes cuidados, intervenciones o tareas relacionadas con el cuidado del paciente en su unidad? **Marque únicamente una casilla para cada ítem.**

	Siempre se omite	Frecuentemente se omite	Ocasionalmente se omite	Raramente se omite	Nunca se omite
1) Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación					
2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación					
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente					
4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos					
5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada					
6) Evaluar las constantes vitales según indicación					
7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones					
8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios					
9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos					
10) Apoyar emocionalmente al paciente y/o familiares					
11) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes					
12) Higiene/ Cuidado bucal de los pacientes					
13) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado					
14) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente					

Por favor, pase a la página 6 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

284

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Siempre se omite	Frecuentemente se omite	Ocasionalmente se omite	Raramente se omite	Nunca se omite
15) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción					
16) Evaluación de pacientes en cada turno					
17) Reevaluación según el estado de los pacientes					
18) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas y/o centrales conforme a las directrices del servicio u hospital					
19) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación					
20) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita					
21) Evaluar la efectividad de los medicamentos administrados					
22) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren					
23) Asistencia a las necesidades higiénicas y de excretas de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud					
24) Cuidado de la piel y de las heridas					

Por favor, pase a la página 7 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

285

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Sección B: Motivos por los que se omiten los cuidados de enfermería

Teniendo en cuenta los cuidados de enfermería omitidos por el equipo en su unidad (como ha indicado en la primera sección de esta encuesta), indique los **MOTIVOS por los que se han OMITIDO dichos cuidados, intervenciones o tareas de enfermería. Marque únicamente una casilla para cada ítem.**

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la omisión de cuidados
1) Dotación inadecuada de enfermeros				
2) Situaciones de urgencia con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente)				
3) Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad				
4) Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad, etc.)				
5) Asignación descompensada de pacientes				
6) Medicamentos no disponibles cuando se requieren				
7) Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente				
8) No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia)				
9) Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan				
10) Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan				
11) Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo				
12) Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos AUXILIARES O DE APOYO				
13) Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA				

Por favor, pase a la página 8 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

286

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

14) Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO				
15) El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado				
16) El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad				
17) Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias				

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

287

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch
No reproducir sin la autorización de la autora. 8 de enero de 2009

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XI: Consentimiento informado y compromiso de participación Grupo de Expertos II.

288

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL ESPAÑOL (ESPAÑA) COMO HERRAMIENTA DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”

PROMOTOR DEL ESTUDIO:

Doctorando: D. Óscar Rey Luque.

Director de Tesis: Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.

Grupo de Investigación: IENFERCAN de la Universidad de La Laguna.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO Y PARTICIPACIÓN SOLICITADA:

El objetivo principal de este estudio es llevar a cabo la validación al español (España) del instrumento “MISSCARE Survey”. Previamente a la puesta en marcha de este estudio se ha obtenido el correspondiente permiso de su autora principal.

El citado instrumento, originariamente diseñado para el contexto americano (EEUU), consiste en una encuesta auto-administrada dirigida a enfermeros/as y auxiliares de enfermería, que valora una serie de ítems relacionados con los cuidados, el ambiente laboral y características sociodemográficas de los encuestados. Concretamente pretende conocer el impacto que tienen los “cuidados perdidos”, es decir, aquellos cuidados que, por diferentes motivos, finalmente no se proporcionan o sufren un considerable retraso. Este instrumento valora los cuidados que han dejado de darse o han sufrido retraso en pacientes hospitalizados, relacionándolos con una serie de variables ligadas a las características sociodemográficas de los participantes y las características del entorno y clima laboral. Para su validación al español (España) se precisa de la participación de varios comités de expertos en sus diferentes fases.

En una primera fase del estudio se constituyó un primer Comité de Expertos al que se le solicitó sus aportaciones en relación a la “adaptación cultural” del instrumento,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

haciendo sus aportaciones al grupo investigador indicando si corregía, modificaba, eliminaba o añadía algunos de los ítems traducidos, teniendo en cuenta el contexto para el que se pretende validar.

En una segunda fase, la actual, y para la que se le solicita su colaboración, se pretende constituir un segundo Comité de Expertos al que se le solicita una nueva valoración del cuestionario obtenido en la fase anterior, haciendo sus aportaciones en relación a la validez de su contenido. Solicitamos que lleve a cabo un análisis de cada uno de los ítems e indique si comprende lo que se pregunta, si considera que está bien formulado y si el conjunto de ítems contempla todos los aspectos del cuidado del paciente que se prestan en las plantas de hospitalización de las instituciones a las que pertenecen.

La asignación de los integrantes de los diferentes expertos a los diferentes comités se ha hecho teniendo en cuenta las áreas de especialización de los integrantes y las necesidades de las distintas fases de investigación.

El instrumento resultante será administrado posteriormente a profesionales diana con el fin de llevar a cabo una muestra de validación. Todas las fases serán sometidas a estrictas medidas de anonimato y confidencialidad.

Es necesario que los integrantes de los diferentes comités de expertos adquieran el compromiso de cumplir, en su caso, las indicaciones o plazos de entrega de aportaciones de las diferentes rondas.

Le informamos que la participación en este estudio es totalmente voluntaria, anónima y confidencial y que puede abandonar la investigación en el momento en el que lo desee.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CONSENTIMIENTO Y COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL CONTEXTO ESPAÑOL

Estimado experto/a:

Por el presente le invitamos a participar como miembro de los diferentes comités de expertos que se va a constituir para las diferentes fases de validación al español (España) del “MISSCARE Survey”, instrumento que pretende ser utilizado para la monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados en el contexto español.

Por este motivo le solicitamos nos dé su consentimiento de participación en estos Comités de Expertos y adquiera el compromiso voluntario de cumplir las indicaciones llevadas a cabo por el equipo investigador, en relación al proceso de revisión y, en su caso, cumplir los tiempos de entrega en las diferentes rondas de participación exigidos en la metodología. El investigador principal le facilitará en todo momento las herramientas necesarias para llevar a cabo su inestimable participación y le resolverá cualquier duda relacionada con el estudio. Se puede poner en contacto con el equipo investigador en el teléfono 00 34 696 990 057 o mediante el correo electrónico info@ienfercan.org. En todo momento se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes, indicándole que puede abandonar la investigación en cualquier momento y que los datos derivados se utilizarán solo para el propósito de esta investigación.

Rogamos cumplimente los datos necesarios y firme este documento si nos concede dicho consentimiento de participación y compromiso:

Nombre de participante-Experto/a:

Fecha y firma del participante-Experto/a:

Firma del Investigador principal:



Fdo.: Óscar Rey Luque

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XII: Cuestionario Tentativo T2 o cuaderno de campo de registro de datos.

292

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS
Encuesta sobre OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS

***Versión en proceso de validación al Español (España) del
instrumento MISSCARE Survey (Cuidados Perdidos) de
Beatrice J. Kalisch © 2009***

Con permiso de la autora

CÓDIGO ENCUESTADO/A:		
Nº DE RONDA: Complete la fecha en la ronda que corresponda:	FECHA 1º RONDA	
	FECHA 2º RONDA	
TIEMPO DE CUMPLIMENTACIÓN:	HORA DE INICIO	
	HORA DE FINALIZACIÓN	

293

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS
(Encuesta sobre OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS-OMICE)
Versión en proceso de validación al Español (España) del instrumento
MISSCARE Survey de Beatrice J. Kalisch.
(CUIDADOS PERDIDOS-MISSCARE)

1. **Nombre del Hospital** en el que trabaja: _____
2. **Carácter administrativo:**
 - 1) _____ Público
 - 2) _____ Privado
 - 3) _____ Concertado
 - 4) _____ Otros (indíquelo): _____
3. **Nombre de la unidad** en la que trabaja: _____
4. **Tipo de unidad teniendo en cuenta el tipo de pacientes que atiende:**
 - 1) _____ Especialidades médicas
 - 2) _____ Especialidades quirúrgicas
 - 3) _____ Varias especialidades
 - 4) _____ Unidad Geriátrica
 - 5) _____ Unidad de Cuidados Paliativos
 - 6) _____ Unidad de Urgencias
 - 7) _____ Otros (indíquelo): _____
5. **Paso la mayor parte de mi jornada laboral** en la misma unidad: ____ sí ____ no
6. **Nivel educativo máximo alcanzado:**
 - 1) _____ Educación primaria o equivalente
 - 2) _____ Educación secundaria
 - 3) _____ Título técnico de grado medio
 - 4) _____ Título técnico de grado superior
 - 5) _____ Título universitario grado/diplomado.
 - 6) _____ Máster
 - 7) _____ Doctorado
7. **Si usted es enfermero, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?**
 - 1) _____ Diplomado en enfermería
 - 2) _____ Grado en enfermería
 - 3) _____ Máster o Postgrado en enfermería
 - 4) _____ Máster o grado en una rama distinta a enfermería
 - 5) _____ Doctor
8. **Si usted es enfermero, ¿tiene alguna especialidad de enfermería?** ____ no ____ sí
(indíquela): _____

Por favor, pase a la página 2 ➔

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión en proceso de validación con la autorización de la autora

294

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

9. Si usted es auxiliar, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?

- 1) Título Técnico grado medio
- 2) Título Técnico grado superior
- 3) Grado en Enfermería
- 4) Master o postgrado en enfermería
- 5) Máster o grado en una rama distinta a enfermería

10. Sexo: Mujer Hombre

11. Edad: años

12. Nombre del puesto/cargo:

- 1) Enfermero (Diplomado/Grado).
- 2) Auxiliar (Técnico en Cuidados de Enfermería)
- 3) Coordinador de unidad o turno.
- 4) Supervisor de enfermería
- 5) Otro (indíquelo): _____

13. Situación laboral:

- 1) Laboral temporal
- 2) Laboral fijo
- 3) Estatutario: eventual interino con plaza
- 4) Funcionario
- 5) Otro (indíquelo): _____

14. Indique el número de horas que habitualmente trabaja a la semana (marque solo una):


- 1) menos de 35 horas semanales
- 2) entre 35 y 38 horas semanales
- 3) entre 38 y 40 horas semanales
- 4) más de 40 horas semanales

15. Horario de trabajo (marque la opción que mejor describa su horario de trabajo):

- 1) Mañanas (turnos de 7 a 12 horas)
- 2) Tardes (turnos de 7 a 12 horas)
- 3) Noches (turnos de 7 a 12 horas)
- 4) Turno rotatorio de mañanas, tardes o noches
- 5) Turno rotatorio de diurnos/nocturnos

16. ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por turno?

- 1) Turno de 7 horas
- 2) Turno de 8 horas
- 3) Turno de 10 horas
- 4) Turno de 12 horas
- 5) Otro (indíquelo): _____

Por favor, pase a la página 3 

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión en proceso de validación con la autorización de la autora.

295

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

17. **Experiencia laboral como enfermero y/o auxiliar:**

- 1) _____ 6 meses o menos
- 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
- 3) _____ Entre 2 y 5 años
- 4) _____ Entre 5 y 10 años
- 5) _____ Más de 10 años

18. **Experiencia** en el puesto de trabajo que ocupa en la **actualidad:**

- 1) _____ 6 meses o menos
- 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
- 3) _____ Entre 2 y 5 años
- 4) _____ Entre 5 y 10 años
- 5) _____ Más de 10 años

19. En los últimos **3 meses**, ¿cuántas horas **extras** ha trabajado?

- 1) _____ Ninguna
- 2) _____ 1-12 horas
- 3) _____ Más de 12 horas

20. En los últimos **3 meses**, ¿cuántos días o turnos de trabajo ha **faltado** debido a enfermedad, lesión o accidente?


- 1) _____ Ninguno
- 2) _____ 1 día o turno
- 3) _____ 2-3 días o turnos
- 4) _____ 4-6 días o turnos
- 5) _____ Más de 6 días o turnos

21. ¿Tiene previsto **dejar su puesto actual**?

- 1) _____ En los próximos 6 meses
- 2) _____ En el próximo año
- 3) _____ No tengo previsto dejarlo
- 4) _____ Dependerá del tipo de contrato

22. ¿Con qué frecuencia opina que la dotación de **personal de la unidad donde trabaja es la adecuada**?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

Por favor, pase a la página 4 

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión en proceso de validación con la autorización de la autora.

296

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

23. ¿Con qué **frecuencia** opina que su carga personal de trabajo es **excesiva** en relación al tipo de paciente y la dotación de personal?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

24. **En el turno actual o en el último turno** que trabajó, ¿cuántos **pacientes** ha atendido? _____

24-a. ¿Cuántos **ingresos de pacientes** ha atendido (incluidos los traslados a la unidad)? _____

24-b. ¿Cuántas **altas de pacientes** ha atendido (incluidos los traslados a otra unidad)? _____

Por favor, **marque una respuesta para cada una de las preguntas.**

	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
25. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su puesto actual?					
26. Independientemente de su trabajo actual, ¿cuál es su grado de satisfacción como enfermero o auxiliar de enfermería?					
27. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto al nivel de trabajo en equipo de esta unidad?					

Por favor, pase a la página 5 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión en proceso de validación con la autorización de la autora.

297

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Sección A: Omisión de cuidados enfermeros

Es habitual que el personal de enfermería durante su tiempo de trabajo deba hacer frente a diversas solicitudes de cuidados de manera simultánea, lo cual supone cambios en sus prioridades y no siempre puede proporcionar la atención necesaria a los pacientes. En su opinión, ¿con qué frecuencia su equipo de enfermería, incluido usted, omite o no proporciona los siguientes cuidados, intervenciones o tareas relacionadas con el cuidado del paciente en su unidad? **Marque únicamente una casilla para cada uno de los 28 enunciados.**

	Siempre se omite	Frecuentemente se omite	Ocasionalmente se omite	Raramente se omite	Nunca se omite
1) Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación					
2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación					
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente					
4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos					
5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada					
6) Evaluar las constantes vitales según indicación					
7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones					
8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios					
9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos					
10) Apoyar emocionalmente al paciente					
11) Apoyar emocionalmente a los familiares					
12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes					
13) Cuidado bucal de los pacientes					
14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado					

Por favor, pase a la página 6 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión en proceso de validación con la autorización de la autora.

298

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Siempre se omite	Frecuentemente se omite	Ocasionalmente se omite	Raramente se omite	Nunca se omite
15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente					
16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción					
17) Evaluación de pacientes en cada turno					
18) Reevaluación según el estado de los pacientes					
19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital					
20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital					
21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación					
22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita					
23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados					
24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren					
25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud					
26) Cuidado de la piel y de las heridas					
27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios)					
28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria)					

Por favor, pase a la página 7 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión en proceso de validación con la autorización de la autora.

299

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Sección B: Motivos por los que se omiten los cuidados de enfermería

Teniendo en cuenta los cuidados enfermeros omitidos por el equipo en su unidad, como ha indicado en la primera sección de esta encuesta, señale el **grado de IMPORTANCIA** de los **MOTIVOS** por los que se han **OMITIDO** dichos cuidados, intervenciones o tareas de enfermería. *Marque únicamente una casilla para cada uno de los 19 enunciados.*

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la omisión de cuidados
1) Dotación inadecuada de enfermeros				
2) Situaciones de urgencia con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente)				
3) Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad				
4) Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad, etc.)				
5) Asignación descompensada de pacientes				
6) Medicamentos no disponibles cuando se requieren				
7) Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente				
8) No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia)				
9) Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan				
10) Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan				
11) Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo				
12) Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO				
13) Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA				
14) Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO				

Por favor, pase a la página 8 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión en proceso de validación con la autorización de la autora.

300

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la omisión de cuidados
15) El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado				
16) El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad				
17) Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias				
18) Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos				
19) Excesiva carga en labores administrativas				

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión en proceso de validación con la autorización de la autora.

301

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XIII: Resolución del Comité Ético del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

302

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



30 de enero de 2017

CEIC Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

J. Arístides de León Gil
Secretario del CEIC Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria en su reunión del día 24/01/2017, acta 1/2017 ha evaluado la propuesta del promotor referida al estudio:

Título: "Validación del instrumento MISSCARE al español (España) como herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados"

Código Interno: PI-09/17

Investigador principal: OSCAR REY LUQUE

2º. Considera que:

- Se respetan los principios éticos básicos y es adecuado el procedimiento para obtener el consentimiento informado.
- Se cumple la legislación aplicable.

3º. Por lo que este CEIC emite un **Aprobado**

Lo que firmo en Santa Cruz de Tenerife, a 30 de enero de 2017

Fdo: J. Arístides de León Gil

(Firma manuscrita)
 Servicio Canario de la Salud
 Hospital Ntra. Sra. de Candelaria
 Comité Ético de Investigación Clínica
 Secretario Técnico
 J. Arístides de León Gil

Secretario del CEIC Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XIV: Consentimiento informado y compromiso de participación a los encuestados.

304

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL ESPAÑOL (ESPAÑA) COMO HERRAMIENTA DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”

PROMOTOR DEL ESTUDIO:

Doctorando: D. Óscar Rey Luque.

Director de Tesis: Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.

Grupo de Investigación: IENFERCAN de la Universidad de La Laguna.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO Y PARTICIPACIÓN SOLICITADA:

El objetivo principal de este estudio es llevar a cabo la validación al español (España) del instrumento “MISSCARE Survey”. Previamente a la puesta en marcha de este estudio se ha obtenido el correspondiente permiso de su autora principal.

El citado instrumento, originariamente diseñado para el contexto americano (EEUU), consiste en una encuesta auto-administrada dirigida a enfermeros/as y auxiliares de enfermería, que valora una serie de ítems relacionados con los cuidados, el ambiente laboral y características sociodemográficas de los encuestados. Concretamente pretende conocer el impacto que tienen los “cuidados perdidos” o “cuidados omitidos”, es decir, aquellos cuidados que, por diferentes motivos, finalmente no se proporcionan o sufren un considerable retraso. Este instrumento valora los cuidados que han dejado de darse o han sufrido retraso en pacientes hospitalizados, relacionándolos con una serie de variables ligadas a las características sociodemográficas de los participantes y las características del entorno y clima laboral.

Para su validación al español (España), se solicita su participación contestando a este cuestionario en dos ocasiones con un periodo mínimo, entre ambas, de 15 días. Se trata de un cuestionario auto-administrado dividido en tres partes: datos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN COMO ENCUESTADO/A

sociodemográficos, cuidados omitidos y causas de omisión. Dicho cuestionario se ha obtenido tras la adaptación cultural de su original en inglés.

Con el fin de mantener el anonimato y confidencialidad, antes de que comience a contestar, se le tomarán unos datos básicos de contacto y se le asignará un “código de encuestado” que debe reflejar en ambas vueltas de la encuesta. Dicho código permite localizar al encuestado/a por si hubiese alguna incidencia en el transcurso del estudio y con el fin de llevar a cabo la técnica test-retest, metodología necesaria para llevar a cabo esta validación.

Todos los datos serán tratados con estricta confidencialidad, teniendo en todo momento derecho a su acceso, rectificación y cancelación. Los mismos serán destruidos tras la finalización del estudio. Le informamos que la participación en este estudio es totalmente voluntaria, anónima y confidencial y que puede abandonar la investigación en el momento en el que lo desee.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

**CONSENTIMIENTO Y COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL CONTEXTO ESPAÑOL**

Estimado profesional:

Por el presente le invitamos a participar en el estudio de validación respondiendo al cuestionario sobre “omisión de cuidados” que explicamos en este consentimiento. Dicha encuesta, en proceso de validación al español (España), es un instrumento que pretende ser utilizado para la monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados en el contexto español. Por este motivo le solicitamos nos dé su consentimiento de participación libre y voluntaria como encuestado y adquiera el compromiso de participación a la hora de contestar ambas vueltas del cuestionario, con el fin de llevar a cabo la técnica de test-retest exigidos en la metodología.

El investigador principal le facilitará las herramientas necesarias para llevar a cabo su inestimable participación y le resolverá cualquier duda relacionada con el estudio. Se puede poner en contacto con el equipo investigador en el teléfono 00 34 696 990 057 o mediante el correo electrónico info@ienfercan.org. En todo momento se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes, indicándole que puede abandonar la investigación cuando lo desee y que los datos derivados asociados al “código de encuestado” se utilizarán solo para el propósito de esta investigación, siendo tratados con absoluta confidencialidad y siendo destruidos al finalizar el estudio.

Rogamos cumplimente los datos necesarios y firme este documento si ha comprendido toda la información proporcionada y si nos concede dicho consentimiento de participación y compromiso.

Nombre y apellidos del participante: D./D^a _____

Nombre y apellidos del investigador: D/D^a _____

Fecha y firma del participante:

Fecha y firma del investigador:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XV: Instrucciones sobre la dinámica de recogida de los cuestionarios.

308

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

INSTRUCCIONES PREVIAS

Estimado colaborador:

Le pedimos que lea atentamente estas instrucciones antes de comenzar a contestar la encuesta.

Para contestarla le recomendamos que lo haga de forma continuada y sin interrupciones.

En la portada cumplimente el código de encuestado que le será proporcionado por el equipo investigador.

Anote la fecha en la casilla de la ronda que corresponda, primera o segunda.

Para medir el tiempo que tardan los encuestados en contestar el formulario rogamos anote la hora de comienzo y finalización del mismo. Déjela en blanco si ha contestado la encuesta con interrupciones.

Al finalizar encontrará una hoja donde podrá reflejar todo aquello que considere necesario relacionado con el diseño y redacción del documento. No la tenga en cuenta a la hora de contar el tiempo.

Entre la primera ronda y la segunda ronda han de transcurrir al menos 15 días.

Muchas gracias por su colaboración.

309

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XVI: Hoja de recogida de sugerencias con respecto a la redacción y comprensión de los ítems.

310

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

APORTACIONES AL CUESTIONARIO

Estimado colaborador:

Este es un instrumento que está siendo sometido a pruebas psicométricas para llevar a cabo el proceso de validación al contexto español. Le quedaríamos muy agradecidos por sus observaciones sobre defectos o dificultades que haya encontrado en su diseño. Explíquelas a continuación:

311

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XVII: Ficha de recogida de datos de los encuestados para controlar la entrega de las distintas rondas y registro de código alfanumérico de cada participante.

312

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

COLABORADORES ENCUESTAS T2

313

Nº	CÓDIGO ENCUESTADO	CENTRO	NOMBRE	TELÉFONO/CORREO	1º VUELTA	2º VUELTA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Página 1

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

COLABORADORES ENCUESTAS T2

314

Nº	CÓDIGO ENCUESTADO	CENTRO	NOMBRE	TELÉFONO/CORREO	1º VUELTA	2º VUELTA
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Página 2

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XVIII: Autorizaciones por escrito (los disponibles) de las direcciones o gerencias de los centros participantes.

315

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Servicio Canario de la Salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO
NTRA. SRA. DE CANDELARIA

HOSPITAL "NTRA. SRA. DE LA CANDELARIA"
DIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTRO DE SALIDA
N.º 292 FECHA: 15/2/17

S/C de Tenerife a 14 de febrero de 2017.

D. OSCAR REY LUQUE

En respuesta a la solicitud, recibida con fecha 13 de febrero de 2017 en esta Dirección, de autorización para llevar a cabo una encuesta entre profesionales de enfermería a fin de realizar el proyecto de investigación "Validación del instrumento MISSCARE al español como herramienta de monitorización de la calidad y seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados", esta Dirección de Enfermería da su consentimiento para llevar a cabo lo solicitado.

Sería muy interesante, por el tema tratado, que se remitiera al Departamento de Formación Continuada e Investigación el resultado final de dicho trabajo.

Atentamente

LA DIRECTORA DE ENFERMERÍA
(En funciones) p.d.



Teresa González Melian

HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE CANDELARIA

316

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

A/A D. Cesar Estévez Dorta. Director Enfermería CHUC

De: Angeles Leal Felipe. Subdirectora Formación Enfermería

En contestación al escrito enviado por D. Oscar Rey Luque. Doctorando solicitando autorización a esta Dirección para pasar realizar un estudio de validación al español del instrumento "MISCARE Survey" con la autorización previa de su autora para su tesis Doctoral

Información necesaria para la elaboración del Trabajo sobre **Validación del Instrumento MISCARE al español (España) como herramienta de Monitorización de la Calidad y la Seguridad de los Cuidados en pacientes hospitalizados.**

Este instrumento valora los cuidados que han dejado de darse o han sufrido retraso en pacientes hospitalizados, relacionandolo con una serie de variables ligadas a las características siciodemograficas de los participantes y las características del entorno y clima laboral.

Dado que la información que necesita recoger para dicho trabajo no afecta datos de los sensibles de los pacientes o de otra índole que requiriera la autorización del Comité de investigación Clínica o Ético de este Centro, le informo que la Dirección de Enfermería le autoriza a recabar a dicha información con el personal de enfermería que de forma voluntaria quieran participar..

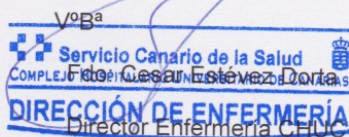
Se le recuerda que solo podrá usar los datos exclusivamente para el trabajo que ha solicitado.

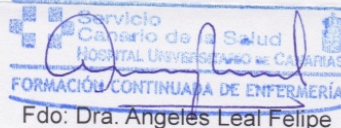
Y le invitamos a exponer las conclusiones de su trabajo en una Sesión de Enfermería abierta para todos los profesionales de Enfermería que quieran participar.

A sí mismo, le recordamos la obligación de someterse a la legislación Vigente en lo referido al derecho de lprotección de datos.

Atte

La Laguna a 1de Marzo 2017

VºBº

Servicio Canario de la Salud
 COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
 Director Enfermería CHUC


Servicio Canario de la Salud
 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS
FORMACIÓN CONTINUA DE ENFERMERÍA
 Fdo: Dra. Angeles Leal Felipe

Subdirectora Enfermería

317

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUGU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



En respuesta a la solicitud de autorización de D. Oscar Rey Luque, para realizar una encuesta entre los profesionales de enfermería (enfermeras/os y auxiliares de enfermería) en nuestro Hospital en relación con su proyecto de investigación y cuyo objeto es la validación del Instrumento MISSCARE al español, como herramienta de monitorización de calidad y seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados.

Consentimos en otorgar permiso para realizar el cuestionario sobre aquellos profesionales de enfermería de nuestro centro que voluntariamente deseen cumplimentarlo, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

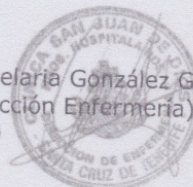
- Los datos obtenidos sobre las respuestas de nuestros profesionales no deben figurar nunca como datos disgregados en relación con nuestro Centro, debiendo preservarse pues el ANONIMATO del centro al que pertenecen dichos datos.
- Una vez realizado el estudio, nos haga llegar los resultados de nuestro centro con carácter CONFIDENCIAL y por ende sólo deben ser conocidos por el autor y la Dirección de nuestro Centro.

Así pues, el solicitante D. Oscar Rey Luque, con la firma del presente documento, otorga garantizar el cumplimiento de los dos puntos anteriormente mencionados, lo que implica el consentimiento para realizar su estudio por parte de la Dirección del Hospital San Juan de Dios de Tenerife.

Santa Cruz de Tenerife, 17 de febrero de 2017

D. Oscar Rey Luque
(Responsable del Estudio)
(Fdo)

Candelaria González González
(Dirección Enfermería)
(Fdo)



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUGU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Santa Cruz de Tenerife, 13 de febrero de 2017

Estimado Sr./a. Director/a de Enfermería del Hospital General de La Palma:

Nos dirigimos a usted con el fin de solicitarle la correspondiente autorización para llevar a cabo una encuesta entre los profesionales de enfermería de ese centro como fase de un proyecto de investigación.

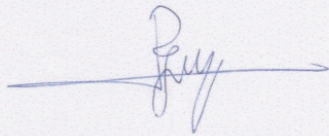
El objetivo de este proyecto es validar al contexto español un instrumento utilizado previamente en Estados Unidos y está dirigida a enfermeros y auxiliares de enfermería de las áreas de hospitalización. El proyecto de investigación titulado "Validación del instrumento MISSCARE al español (España) como herramienta de monitorización de la calidad y seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados", cuenta con el informe dictamen favorable del Comité Ético de Investigación del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y con el permiso de uso y validación de la autora original del instrumento.

Este instrumento valora los cuidados que han dejado de darse o han sufrido retraso en pacientes hospitalizados, relacionándolos con una serie de variables ligadas a las características sociodemográficas de los participantes y las características del entorno y clima laboral. La metodología consistiría en que los enfermeros y auxiliares que den su consentimiento de participación, contestarían en dos rondas diferentes, con una separación de al menos 15 días, la referida encuesta. Dicha encuesta es anónima y se identificaría, a efectos de reconocer a la persona en las dos vueltas, con un código de encuestado. Todos los datos serán tratados con estricta confidencialidad, teniendo en todo momento derecho a su acceso, rectificación y cancelación. Adjuntamos modelo de encuesta, dictamen del Comité Ético del HUNSC y modelo de consentimiento informado.

Para cualquier duda o aclaración estamos a su entera disposición mediante correo electrónico info@ienfercan.org o en el teléfono 0034 696 990 057.

Agradeciendo de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo.

Fdo.: Oscar Rey Luque.



Investigador principal del Proyecto.
Miembro Grupo Investigación Ienfercan© de la Universidad de La Laguna

319

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XIX: Estructura de archivo volcado en SPSS de los datos recogidos en las distintas rondas.

320

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Estructura y contenido del archivo de datos SPSS para validación del cuestionario OMICE

Información sobre las variables

Variable	Ubicación	Etiqueta	Nivel de medida	Valores perdidos
Código	1	Código del entrevistado	Nominal	
Fecha_ronda1	2	Fecha ronda 1	Escala	
Fecha_ronda2	3	Fecha ronda 2	Escala	
Hora_inicio_1	4	Hora de inicio 1 ronda	Escala	
Hora_finalización_1	5	Hora de finalización 1 ronda	Escala	
Hora_inicio_2	6	Hora de inicio 2 ronda	Escala	
Hora_finalización_2	7	Hora de finalización 2 ronda	Escala	
Hospital	8	Nombre del Hospital	Nominal	99
Caracter_administrativo	9	Caracter administrativo del hospital	Nominal	9
Nombre_unidad	10	Unidad	Nominal	99
Tipo_unidad_medica	11	Tipo de unidad medica	Nominal	9
Tipo_unidad_quirúrgica	12	Tipo de unidad quirúrgica	Nominal	9
Tipo_unidad_varias	13	Tipo de unidad varias	Nominal	9
Unidad_geriátrica	14	Tipo de unidad geriátrica	Nominal	9
Unidad_cuidados_paliativos	15	Tipo de unidad cuidados paliativos	Nominal	9
Unidad_urgencias	16	Tipo de unidad urgencias	Nominal	9
Unidad_otros	17	Tipo de unidad otros	Nominal	
Tiempo_Servicio	18	Paso la mayoría de mi tiempo en ese Servicio	Nominal	9
Nivel_educación	19	Mayor nivel educativo alcanzado	Ordinal	9
Nivel_enfermería	20	Si es enfermera, cual es su máxima graduación	Ordinal	9
Especialidad_enfermería	21	Especialidad en enfermería	Ordinal	9

Página 1

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

Información sobre las variables

Variable	Ubicación	Etiqueta	Nivel de medida	Valores perdidos
Nombre_especialidad	22	Denominación especialidad	Nominal	9
Nivel_auxiliar	23	Si es auxiliar, cual es su máxima graduación	Ordinal	9
Sexo	24	Sexo	Nominal	9
Edad	25	Edad en años	Ordinal	99
Nombre_puesto	26	Categoría laboral nombre del puesto	Ordinal	9
Situación_laboral	27	Situación laboral	Ordinal	9
Horas_semana	28	Horas trabajadas a la semana	Ordinal	9
Horario_trabajo	29	Horario de trabajo	Ordinal	9
Horas_turno	30	Horas trabajadas por turno	Ordinal	9
Experiencia_formación	31	Experiencia laboral en su formación	Ordinal	9
Experiencia_puesto	32	Experiencia laboral en su servicio	Ordinal	9
Horas_extras	33	Horas extras de trabajo en los últimos 3 meses	Ordinal	9
Bajas	34	Días que ha faltado por enfermedad	Ordinal	9
Dejar_puesto	35	Previsión de dejar puesto	Ordinal	9
Opinión_dotación_1	36	Opinión sobre dotación adecuada de la unidad 1	Ordinal	9
Opinión_carga_1	37	Opinión sobre la carga personal 1	Ordinal	9
Paciente_cuidados_1	38	En turno actual o último turno pacientes atendidos 1	Escala	99
Pacientes_ingresados_1	39	En turno actual o último turno pacientes ingresados atendidos 1	Escala	99
Pacientes_altas_1	40	En turno actual o último turno pacientes de alta atendidos 1	Escala	99
Satisfacción_Puesto_1	41	Satisfacción con su puesto 1	Ordinal	9
Satisfacción_Profesión_1	42	Satisfacción con su profesión 1	Ordinal	9
Satisfacción_Equipo_1	43	Satisfacción con trabajo en equipo 1	Ordinal	9
A_1_1	44	Deambulación según indicación	Ordinal	9
A_2_1	45	Cambios posturales según indicación	Ordinal	9

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

Información sobre las variables

Variable	Ubicación	Etiqueta	Nivel de medida	Valores perdidos
A_3_1	46	Dar de comer a los pacientes comida caliente	Ordinal	9
A_4_1	47	Preparar la comida a pacientes autónomos	Ordinal	9
A_5_1	48	Administrar medicación dentro de los 30 minutos antes o después	Ordinal	9
A_6_1	49	Evaluar constantes vitales según indicación	Ordinal	9
A_7_1	50	Supervisar y controlar las ingestas/excreciones	Ordinal	9
A_8_1	51	Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios	Ordinal	9
A_9_1	52	Dar educación sanitaria y proporcionar información a pacientes	Ordinal	9
A_10_1	53	Apoyar emocionalmente al paciente	Ordinal	9
A_11_1	54	Apoyar emocionalmente a los familiares	Ordinal	9
A_12_1	55	Higiene/baño/cuidados de la piel de los pacientes	Ordinal	9
A_13_1	56	Cuidado bucal de los pacientes	Ordinal	9
A_14_1	57	Lavado de manos del profesional encargado del cuidado	Ordinal	9
A_15_1	58	Planificación y coordinación con familiares u otros niveles asistenciales	Ordinal	9
A_16_1	59	Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción	Ordinal	9
A_17_1	60	Evaluación del paciente en cada turno	Ordinal	9
A_18_1	61	Reevaluación según el estado de los pacientes	Ordinal	9
A_19_1	62	Cuidados vías periféricas según política del servicio u hospital	Ordinal	9
A_20_1	63	Cuidados vías centrales según política del servicio u hospital	Ordinal	9
A_21_1	64	Responder a la llamada de los pacientes dentro de los 5 primeros minutos	Ordinal	9
A_22_1	65	Administrar medicación sp en los primeros 15 minutos	Ordinal	9
A_23_1	66	Evaluar el efecto o efectividad de la medicación administrada	Ordinal	9
A_24_1	67	Asistir a reuniones interdisciplinarias cuando se realizan	Ordinal	9
A_25_1	68	Asistencia a las necesidades de eliminación dentro de los 5 primeros minutos	Ordinal	9

Página 3

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

Información sobre las variables

Variable	Ubicación	Etiqueta	Nivel de medida	Valores perdidos
A_26_1	69	Cuidados de la piel y las heridas	Ordinal	9
A_27_1	70	Cuidados relacionados con el patrón de sueño	Ordinal	9
A_28_1	71	Cuidados relacionados con el patron respiratorio	Ordinal	9
Omision_cuidados_1	72		Nominal	9
B_1_1	73	Dotación inadecuada de enfermeros	Ordinal	9
B_2_1	74	Situaciones de urgencias	Ordinal	9
B_3_1	75	Aumento inesperado de numero de pacientes	Ordinal	9
B_4_1	76	Dotación inadecuada de personal auxiliar	Ordinal	9
B_5_1	77	Asignación descompensada de pacientes	Ordinal	9
B_6_1	78	Medicamentos no disponibles cuando se requieren	Ordinal	9
B_7_1	79	Inadecuado cambio de turno	Ordinal	9
B_8_1	80	No se proporciona la atención requerida por parte de otros departamentos	Ordinal	9
B_9_1	81	Los suministros no están disponibles cuando se necesitan	Ordinal	9
B_10_1	82	Los suministros no funcionana cuando se necesitan	Ordinal	9
B_11_1	83	Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo	Ordinal	9
B_12_1	84	Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos de apoyo	Ordinal	9
B_13_1	85	Tensión o problemas de comunicación con el equipo de enfermería	Ordinal	9
B_14_1	86	Tensión o problemas de comunicación con el personal médico	Ordinal	9
B_15_1	87	El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado	Ordinal	9
B_16_1	88	El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad	Ordinal	9
B_17_1	89	Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias	Ordinal	9
B_18_1	90	Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos	Ordinal	9
B_19_1	91	Excesiva carga de labores administrativas	Ordinal	9

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

Información sobre las variables

Variable	Ubicación	Etiqueta	Nivel de medida	Valores perdidos
Opinión_dotación_2	92	Opinión sobre dotación adecuada de la unidad 2	Ordinal	9
Opinión_carga_2	93	Opinión sobre la carga personal 2	Ordinal	9
Paciente_cuidados_2	94	En turno actual o último turno pacientes atendidos 2	Escala	99
Pacientes_ingresados_2	95	En turno actual o último turno pacientes ingresados atendidos 2	Escala	99
Pacientes_altas_2	96	En turno actual o último turno pacientes de alta atendidos 2	Escala	99
Satisfacción_Puesto_2	97	Satisfacción con su puesto 2	Ordinal	9
Satisfacción_Profesión_2	98	Satisfacción con su profesión 2	Ordinal	9
Satisfacción_Equipo_2	99	Satisfacción con trabajo en equipo 2	Ordinal	9
A_1_2	100	Deambulación según indicación	Ordinal	9
A_2_2	101	Cambios posturales según indicación	Ordinal	9
A_3_2	102	Dar de comer a los pacientes comida caliente	Ordinal	9
A_4_2	103	Preparar la comida a pacientes autónomos	Ordinal	9
A_5_2	104	Administrar medicación dentro de los 30 minutos antes o después	Ordinal	9
A_6_2	105	Evaluar constantes vitales según indicación	Ordinal	9
A_7_2	106	Supervisar y controlar las ingestas/excreciones	Ordinal	9
A_8_2	107	Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios	Ordinal	9
A_9_2	108	Dar educación sanitaria y proporcionar información a pacientes	Ordinal	9
A_10_2	109	Apoyar emocionalmente al paciente	Ordinal	9
A_11_2	110	Apoyar emocionalmente a los familiares	Ordinal	9
A_12_2	111	Higiene/baño/cuidados de la piel de los pacientes	Ordinal	9
A_13_2	112	Cuidado bucal de los pacientes	Ordinal	9
A_14_2	113	Lavado de manos del profesional encargado del cuidado	Ordinal	9
A_15_2	114	Planificación y coordinación con familiares u otros niveles asistenciales	Ordinal	9
A_16_2	115	Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción	Ordinal	9

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

Información sobre las variables

Variable	Ubicación	Etiqueta	Nivel de medida	Valores perdidos
A_17_2	116	Evaluación del paciente en cada turno	Ordinal	9
A_18_2	117	Reevaluación según el estado de los pacientes	Ordinal	9
A_19_2	118	Cuidados vías periféricas según política del servicio u hospital	Ordinal	9
A_20_2	119	Cuidados vías centrales según política del servicio u hospital	Ordinal	9
A_21_2	120	Responder a la llamada de los pacientes dentro de los 5 primeros minutos	Ordinal	9
A_22_2	121	Administrar medicación sp en los primeros 15 minutos	Ordinal	9
A_23_2	122	Evaluar el efecto o efectividad de la medicación administrada	Ordinal	9
A_24_2	123	Asistir a reuniones interdisciplinarias cuando se realizan	Ordinal	9
A_25_2	124	Asistencia a las necesidades de eliminación dentro de los 5 primeros minutos	Ordinal	9
A_26_2	125	Cuidados de la piel y las heridas	Ordinal	9
A_27_2	126	Cuidados relacionados con el patrón de sueño	Ordinal	9
A_28_2	127	Cuidados relacionados con el patron respiratorio	Ordinal	9
Omision_cuidados_2	128		Nominal	9
B_1_2	129	Dotación inadecuada de enfermeros	Ordinal	9
B_2_2	130	Situaciones de urgencias	Ordinal	9
B_3_2	131	Aumento inesperado de numero de pacientes	Ordinal	9
B_4_2	132	Dotación inadecuada de personal auxiliar	Ordinal	9
B_5_2	133	Asignación descompensada de pacientes	Ordinal	9
B_6_2	134	Medicamentos no disponibles cuando se requieren	Ordinal	9
B_7_2	135	Inadecuado cambio de turno	Ordinal	9
B_8_2	136	No se proporciona la atención requerida por parte de otros departamentos	Ordinal	9
B_9_2	137	Los suministros no están disponibles cuando se necesitan	Ordinal	9
B_10_2	138	Los suministros no funcionana cuando se necesitan	Ordinal	9

Página 6

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

Información sobre las variables

Variable	Ubicación	Etiqueta	Nivel de medida	Valores perdidos
B_11_2	139	Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo	Ordinal	9
B_12_2	140	Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos de apoyo	Ordinal	9
B_13_2	141	Tensión o problemas de comunicación con el equipo de enfermería	Ordinal	9
B_14_2	142	Tensión o problemas de comunicación con el personal médico	Ordinal	9
B_15_2	143	El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado	Ordinal	9
B_16_2	144	El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad	Ordinal	9
B_17_2	145	Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias	Ordinal	9
B_18_2	146	Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos	Ordinal	9
B_19_2	147	Excesiva carga de labores administrativas	Ordinal	9

VARIABLES DEL ARCHIVO DE TRABAJO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 20/06/2017 22:04:16

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:17:43

MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

20/06/2017 22:24:50

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23/06/2017 11:34:46

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Anexo XX: Encuesta sobre Omisión de Cuidados Enfermeros OMICE.

328

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS
Encuesta sobre OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS

OMICE

***Versión validada al Español (España) del instrumento
MISSCARE Survey (Cuidados Perdidos) de Beatrice J.
Kalisch © 2009 por Rey e IENFERCAN, 2017.***

329

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS
(Encuesta sobre OMISIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS-OMICE)
Versión validada al Español (España) del instrumento MISSCARE
Survey de Beatrice J. Kalisch por O. Rey e IENFERCAN.

1. **Nombre del Hospital** en el que trabaja: _____
2. **Carácter administrativo:**
 - 1) _____ Público
 - 2) _____ Privado
 - 3) _____ Concertado
 - 4) _____ Otros (indíquelo): _____
3. **Nombre de la unidad** en la que trabaja: _____
4. **Tipo de unidad teniendo en cuenta el tipo de pacientes que atiende:**
 - 1) _____ Especialidades médicas
 - 2) _____ Especialidades quirúrgicas
 - 3) _____ Especialidades tanto médicas como quirúrgicas
 - 4) _____ Unidad Geriátrica
 - 5) _____ Unidad de Cuidados Paliativos
 - 6) _____ Unidad de Urgencias
 - 7) _____ Otros (indíquelo): _____
5. **Paso la mayor parte de mi jornada laboral** en la misma unidad: _____ sí _____ no
6. **Nivel educativo máximo alcanzado:**
 - 1) _____ Educación primaria o equivalente
 - 2) _____ Educación secundaria
 - 3) _____ Título técnico de grado medio
 - 4) _____ Título técnico de grado superior
 - 5) _____ Título universitario grado/diplomado.
 - 6) _____ Máster
 - 7) _____ Doctorado
7. **Si usted es enfermero, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?**
 - 1) _____ Diplomado en enfermería
 - 2) _____ Grado en enfermería
 - 3) _____ Máster o Postgrado en enfermería
 - 4) _____ Máster o grado **en una rama distinta a** enfermería
 - 5) _____ Doctor
8. **Si usted es enfermero, ¿tiene alguna especialidad de enfermería?** _____ no _____ sí
(indíquela): _____

Por favor, pase a la página 2 ➔

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión validada al español (España) por Rey e IENFERCAN, 2017

330

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

9. Si usted es auxiliar, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?

- 1) Título Técnico grado medio
- 2) Título Técnico grado superior
- 3) Grado en Enfermería
- 4) Master o postgrado en enfermería
- 5) Máster o grado en una rama distinta a enfermería

10. Sexo: Mujer Hombre

11. Edad: años

12. Nombre del puesto/cargo:

- 1) Enfermero (Diplomado/Grado).
- 2) Auxiliar (Técnico en Cuidados de Enfermería).
- 3) Coordinador de unidad o turno.
- 4) Supervisor de enfermería
- 5) Otro (indíquelo): _____

13. Situación laboral:

- 1) Laboral: temporal fijo.
- 2) Estatutario: eventual interino con plaza.
- 3) Funcionario.
- 4) Otro (indíquelo): _____

14. Indique el número de horas que habitualmente trabaja a la semana (marque solo una):


- 1) menos de 35 horas semanales
- 2) entre 35 y 38 horas semanales
- 3) entre 38 y 40 horas semanales
- 4) más de 40 horas semanales

15. Horario de trabajo (marque la opción que mejor describa su horario de trabajo):

- 1) Mañanas (turnos de 7 a 12 horas)
- 2) Tardes (turnos de 7 a 12 horas)
- 3) Noches (turnos de 7 a 12 horas)
- 4) Turno rotatorio de mañanas, tardes o noches
- 5) Turno rotatorio de diurnos/nocturnos

16. ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por turno?

- 1) Turno de 7 horas
- 2) Turno de 8 horas
- 3) Turno de 10 horas
- 4) Turno de 12 horas
- 5) Otro (indíquelo): _____

Por favor, pase a la página 3 

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión validada al español (España) por Rey e IENFERCAN, 2017

331

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

17. **Experiencia laboral como enfermero y/o auxiliar:**

- 1) _____ 6 meses o menos
- 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
- 3) _____ Entre 2 y 5 años
- 4) _____ Entre 5 y 10 años
- 5) _____ Más de 10 años

18. **Experiencia** en el puesto de trabajo que ocupa en la **actualidad:**

- 1) _____ 6 meses o menos
- 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
- 3) _____ Entre 2 y 5 años
- 4) _____ Entre 5 y 10 años
- 5) _____ Más de 10 años

19. En los últimos **3 meses**, ¿cuántas horas **extras** ha trabajado?

- 1) _____ Ninguna
- 2) _____ 1-12 horas
- 3) _____ Más de 12 horas

20. En los últimos **3 meses**, ¿cuántos días o turnos de trabajo ha **faltado** debido a enfermedad, lesión o accidente?


- 1) _____ Ninguno
- 2) _____ 1 día o turno
- 3) _____ 2-3 días o turnos
- 4) _____ 4-6 días o turnos
- 5) _____ Más de 6 días o turnos

21. ¿Tiene previsto **dejar su puesto actual**?

- 1) _____ En los próximos 6 meses
- 2) _____ En el próximo año
- 3) _____ No tengo previsto dejarlo
- 4) _____ Dependerá del tipo de contrato

22. ¿Con qué frecuencia opina que la dotación de **personal de la unidad donde trabaja es la adecuada**?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

Por favor, pase a la página 4 

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión validada al español (España) por Rey e IENFERCAN, 2017

332

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

23. ¿Con qué **frecuencia** opina que su carga personal de trabajo es **excesiva** en relación al tipo de paciente y la dotación de personal?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

24. **En el turno actual o en el último turno que trabajó, ¿cuántos pacientes ha atendido?** _____

24-a. ¿Cuántos **ingresos de pacientes** ha atendido (incluidos los traslados a la unidad)? _____

24-b. ¿Cuántas **altas de pacientes** ha atendido (incluidos los traslados a otra unidad)? _____

Por favor, **marque una respuesta para cada una de las preguntas.**

	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
25. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su puesto actual?					
26. Independientemente de su trabajo actual, ¿cuál es su grado de satisfacción como enfermero o auxiliar de enfermería?					
27. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto al nivel de trabajo en equipo de esta unidad?					

Por favor, pase a la página 5 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión validada al español (España) por Rey e IENFERCAN, 2017

333

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por:	Fecha:
OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Sección A: Omisión de cuidados enfermeros

Es habitual que el personal de enfermería durante su tiempo de trabajo deba hacer frente a diversas solicitudes de cuidados de manera simultánea, lo cual supone cambios en sus prioridades y no siempre puede proporcionar la atención necesaria a los pacientes. En su opinión, ¿con qué frecuencia su equipo de enfermería, incluido usted, omite o no proporciona los siguientes cuidados, intervenciones o tareas relacionadas con el cuidado del paciente en su unidad? **Marque únicamente una casilla para cada uno de los 28 enunciados.**

	Siempre se omite	Frecuentemente se omite	Ocasionalmente se omite	Raramente se omite	Nunca se omite
1) Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación					
2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación					
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente					
4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos					
5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada					
6) Evaluar las constantes vitales según indicación					
7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones					
8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios					
9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos					
10) Apoyar emocionalmente al paciente					
11) Apoyar emocionalmente a los familiares					
12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes					
13) Cuidado bucal de los pacientes					
14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado					

Por favor, pase a la página 6 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión validada al español (España) por Rey e IENFERCAN, 2017

334

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Siempre se omite	Frecuentemente se omite	Ocasionalmente se omite	Raramente se omite	Nunca se omite
15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente					
16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción					
17) Evaluación de pacientes en cada turno					
18) Reevaluación según el estado de los pacientes					
19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital					
20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital					
21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación					
22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita					
23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados					
24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren					
25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud					
26) Cuidado de la piel y de las heridas					
27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios)					
28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria)					

Por favor, pase a la página 7 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
 Versión validada al español (España) por Rey e IENFERCAN, 2017

335

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

Sección B: Motivos por los que se omiten los cuidados enfermeros

Teniendo en cuenta los cuidados enfermeros omitidos por el equipo en su unidad, como ha indicado en la primera sección de esta encuesta, señale el **grado de IMPORTANCIA** de los **MOTIVOS** por los que se han **OMITIDO** dichos cuidados, intervenciones o tareas de enfermería. *Marque únicamente una casilla para cada uno de los 19 enunciados.*

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la omisión de cuidados
1) Dotación inadecuada de enfermeros				
2) Situaciones de urgencia con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente)				
3) Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad				
4) Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad, etc.)				
5) Asignación descompensada de pacientes				
6) Medicamentos no disponibles cuando se requieren				
7) Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente				
8) No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia)				
9) Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan				
10) Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan				
11) Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo				
12) Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO				
13) Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA				
14) Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO				

Por favor, pase a la página 8 →

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
Versión validada al español (España) por Rey e IENFERCAN, 2017

336

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46

	Motivo muy importante	Motivo importante	Motivo poco importante	No es un motivo para la omisión de cuidados
15) El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado				
16) El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad				
17) Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias				
18) Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos				
19) Excesiva carga en labores administrativas				

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

@Todos los derechos protegidos Beatrice Kalisch 2009
 Versión validada al español (España) por Rey e IENFERCAN, 2017

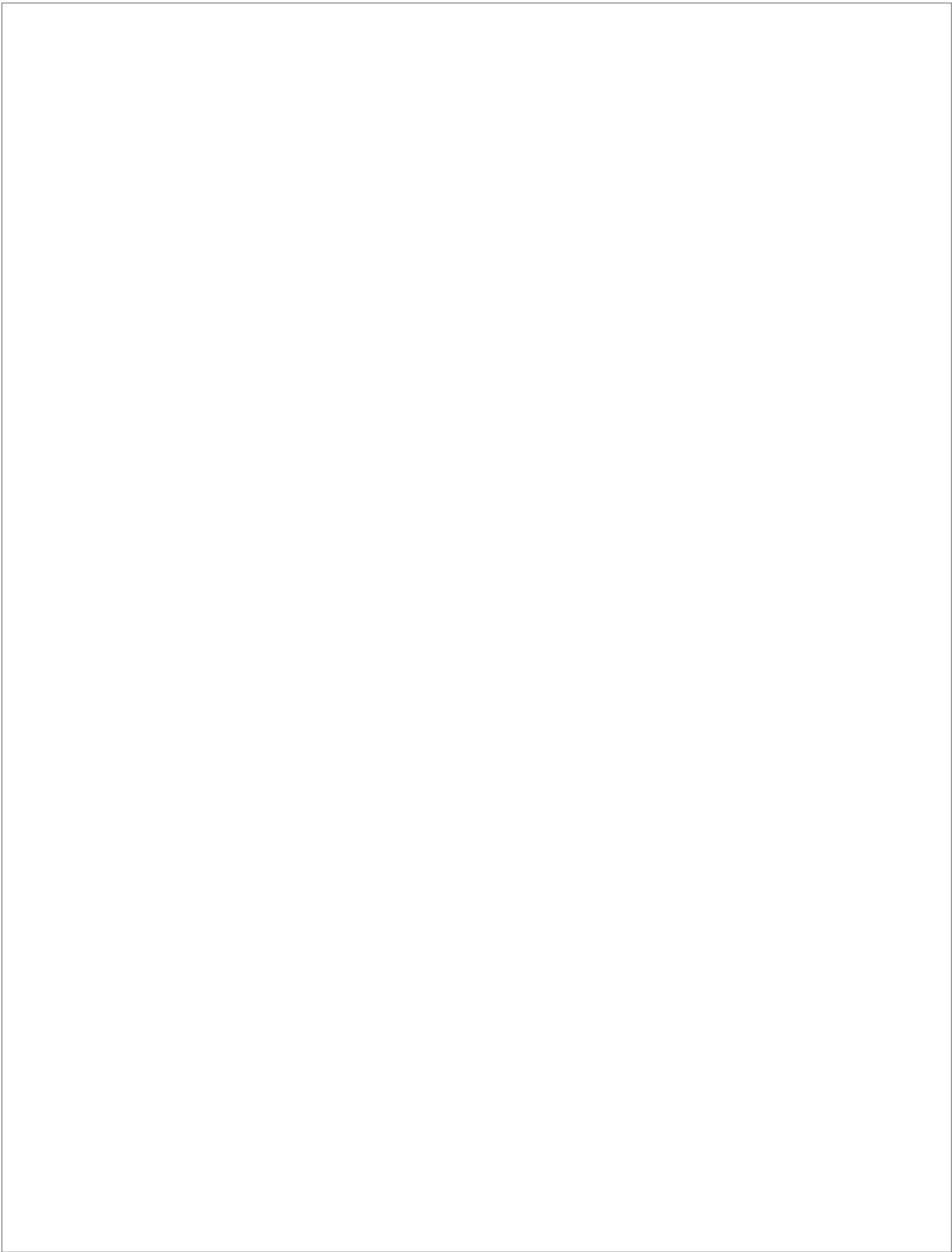
337

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 953562

Código de verificación: rUgU5Gps

Firmado por: OSCAR REY LUQUE UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 20/06/2017 22:04:16
JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:17:43
MARIA MERCEDES NOVO MUÑOZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	20/06/2017 22:24:50
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	23/06/2017 11:34:46