



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la incidencia de eventos adversos en unidades de cuidado intensivo

Jadith Cristina Lombo Caicedo

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Maestría en Enfermería

Bogotá D.C.

2013

Razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la incidencia de eventos adversos en unidades de cuidado intensivo

Jadith Cristina Lombo Caicedo

Trabajo de grado para optar al título de:

Magister en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud y enfermería

Director

Fred Gustavo Manrique Abril. PH. D.

Profesor Titular

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Maestría en Enfermería

Bogotá D.C.

2013

Resumen

Estudios realizados a finales de los 90 alertaron sobre un riesgo inevitable de ocurrencia de Eventos Adversos (EA) que fueron definidos como acontecimientos relacionados con la atención en salud recibida más que con la enfermedad subyacente y que ocasionan fallecimiento, lesión, incapacidad o prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes.

Este trabajo analiza la posible relación entre el número de pacientes asignados a cada enfermero(a) y a cada auxiliar de enfermería y la probabilidad ocurrencia o no de eventos adversos derivados de tal distribución.

Objetivo: Establecer si existe o no relación entre la distribución de pacientes por enfermero(a)s y auxiliares de enfermería y la probabilidad de incidencia de eventos adversos en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué, Colombia.

Métodos: Estudio ecológico, longitudinal, correlacionar desarrollado en tres unidades de cuidado intensivo.

Resultados: Hubo asociación entre la distribución de enfermero(a)s / paciente E/P y la probabilidad de incidencia de mortalidad 1/5. (OR:1.1) IC 95%, paro cardiorrespiratorio. 1/5 (OR 1.38) IC 95% Infecciones derivadas de la atención en salud 1/5 (OR: 1.10) IC 95%. Las dos primeras variables se estudiaron como generales debido a la limitación que impuso el subregistro evidenciado durante el tiempo del estudio. Se evidenció como única variable, de las analizadas en el estudio, sensiblemente relacionada con la razón de auxiliares de enfermería / paciente AE/P. La incidencia de escaras por decúbito 1/4 (OR:1.272) IC:95%

Conclusiones: La razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería / paciente presenta para este estudio una asociación estadísticamente no significativa con las variables muerte, paro cardiorrespiratorio, Infecciones derivadas de la atención en salud y para los auxiliares de enfermería incidencia de escaras, esto debido al subregistro evidenciado durante todo el estudio.

PALABRAS CLAVE: Razón, Paciente, Enfermero(a), Auxiliar de enfermería, Evento adverso.

Abstract

Some studies performed at the end of the 90s stated that the healthcare attention system could provide benefits for the caretaking process. They also noticed an unavoidable Side Effect occurrence risk (EA, for its acronym in Spanish) that was defined as events more closely related with care and attention received than with the underlying illness and that cause decease, injuries, incapacities or the extension of their stay in the hospitals.

This paper analyses the possible relationship between the number of patients assigned to each nurse and each assistant nurse and the appearance or not of side effects result of such distribution.

Objective: To establish whether there is a relationship between the patient – nurse/assistant nurse distribution and the incidence of side effects in three intensive care units of Ibagué, Colombia.

Methods: Ecological, longitudinal and equivalent study developed in three intensive care units.

Results: There was an association between the distribution of nurses (a) s / patient E / P and the probability of incidence of mortality 1/5. (OR: 1.1) 95%, unemployment cardiorrespiratorio.1 / 5 (OR 1.38) 95% Infections resulting from healthcare 1/5(OR: 1.10) 95%. The first two variables were studied as generals because the limitation imposed by the underreporting demonstrated during the study period. It was shown only variable, of those analyzed in the study, significantly related to the reason for nursing assistants / patient AE / P. The incidence of pressure sores 1/4 (OR: 1.272) CI: 95%.

Conclusions: The reason patient / nurse and patient / nursing assistant for this study shows a statistically not significant variables with death, cardiac arrest, infections resulting from health care and nursing assistants incidence of bedsores, this due to underreporting.

Keywords: Razón, Paciente, Enfermero(a), Auxiliar de Enfermería, Evento adverso.

Contenido

	Pág.
Resumen	V
Lista de tablas.....	9
Lista de anexos.....	11
Introducción.....	13
1. Marco referencial.....	15
1.1 Antecedentes.....	15
1.2 Pregunta de investigación.....	19
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo General.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación.....	20
2. Marco teórico conceptual.....	23
2.1 MARCO TEORICO.....	23
2.2 Conceptos.....	25
2.2.1 Factor Contribuyente:.....	25
2.2.2 Razón.....	26
2.2.3 Paciente.....	26
2.2.4 Razón enfermero(a) / paciente.....	26
2.2.5 Razón auxiliar de enfermería / paciente.....	27
2.2.6 Evento adverso.....	27
2.2.7 Unidades de cuidado intensivo.....	28
2.2.8 Turno.....	29
3. Marco del diseño.....	31
3.1 Tipo de estudio.....	31
3.1.1 Dimensión de la investigación.....	31
3.1.2 Criterios de inclusión.....	32
3.1.3 Criterios de exclusión.....	32
3.2 Variables.....	32
3.3 Variables intervinientes controladas.....	34
3.4 Variables intervinientes no controladas.....	35
3.5 Instrumentos.....	35
3.6 Plan de recolección de datos.....	36
3.7 Diseño de la muestra.....	36
3.8 Plan de análisis de datos.....	37

3.9	Consideraciones éticas	39
3.10	Mecanismos de difusión y socialización	39
4.	Resultados	41
4.1	FASE UNO: Descripción sociodemográfica de la población de enfermeros y auxiliares de enfermería de tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué	41
4.1.1	Características sociodemográficas de los enfermero(a)s y auxiliares de Enfermería.....	42
4.1.2	Descripción de las actividades que realizan los enfermero(a)s y los auxiliares de Enfermería.....	44
4.1.3	Descripción de variables de estructura y resultado medidas durante el turno 48	
4.1.4	Descripción de los eventos adversos en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué.....	48
4.2	FASE DOS: Razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en tres unidades de cuidado intensivo de Ibagué.	50
4.2.1	Razón paciente/enfermero y probabilidad de incidencia de eventos adversos.....	50
4.2.2	Razón auxiliar de enfermería / paciente y probabilidad de incidencia de eventos adversos.....	52
4.3	FASE TRES: Asociación entre la razón paciente/enfermero(a) y auxiliar de enfermería/paciente y probabilidad de ocurrencia de eventos adversos según variables de tiempo (los turnos, días de la semana, meses) y otras variables que pueden actuar como intervinientes y confusoras.(ingresos – egresos)	53
4.4	Discusión	56
5.	Conclusiones	61
6.	Recomendaciones, aportes y limitaciones	63
6.1.	Recomendaciones	63
6.2.	Aportes	63
	Bibliografía	257

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de las variables de estructura	32
Tabla 2. Operacionalización variables de resultado.	33
Tabla 3. Variables intervinientes y/o confusoras controladas.	34
Tabla 4. Calculo de muestra requerida a partir del coeficiente de correlación vs potencia.	37
Tabla 5. Cálculo de Odds Ratio	38
Tabla 6. Ejemplo 1 cálculo de Odds Ratio.	39
Tabla 7. Consolidado descripción de la población profesional de enfermería y auxiliar de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo.	43
Tabla 8. Distribución pacientes por enfermero(a) en 1656 turnos en tres unidades de cuidado intensivo de Ibagué	48
Tabla 9. Distribución pacientes / auxiliar de enfermería en 1656 turnos en tres unidades de cuidado intensivo en Ibagué.	48
Tabla 10. Frecuencia de eventos adversos en 1656 turnos observados.	49
Tabla 11. Distribución porcentual de los eventos adversos presentados en las Unidades de Cuidado Intensivo.	49
Tabla 12. Distribución porcentual de infecciones relacionadas con la atención en salud.	49
Tabla 13. Distribución porcentual de desplazamiento de dispositivos médicos.	50
Tabla 14. Razón enfermero(a) / paciente(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de muerte.	51

Tabla 15. Razón enfermero(a) / paciente(a) y su relación con la probabilidad de paro en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué.	51
Tabla 16. Razón paciente /enfermero(a) y su relación con las infecciones derivadas de la atención en salud	52
Tabla 17. Razón paciente/auxiliar de enfermería y su relación con la presencia de escaras en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué	53

Lista de anexos

Anexo A. Carta de autorización grupo de gerencia Universidad Nacional para el uso de los instrumentos de recolección de la información.	67
Anexo B. Formato de descripción de la población de enfermero(a)s y auxiliares de enfermería UCI	68
Anexo C. Formato de descripción de actividades enfermero(a)s y auxiliares de enfermería en unidades de cuidado intensivo	70
Anexo D. Formato de información de comportamiento variables estructura y resultado durante los turnos	75
Anexo E. Formato para recolección de la información con Epidemiología y el grupo de Paciente Seguro	77
Anexo F. Carta de autorización institucional	79
Anexo G. Descripción de la población profesional de enfermería y auxiliares de enfermería en tres unidades de cuidado Intensivo de la ciudad de Ibagué	81
Anexo H: Actividades realizadas por los enfermero(a)s y auxiliares de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo.	85
Anexo I. Razón paciente/ enfermero(a) y su relación con la incidencia de escaras y desplazamiento de dispositivos médicos.	141
Anexo J. Razón paciente/ auxiliar de enfermería y su relación con algunas variables de resultado como muerte, paro, desplazamiento de dispositivos médicos.	143
Anexo K. Razón paciente/enfermero(a) (a) la probabilidad de ocurrencia de muerte y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.	147
Anexo L. Razón paciente/enfermero(a) la probabilidad de ocurrencia de paro cardiorrespiratorio y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.	156
Anexo M. razón paciente/enfermero(a) la probabilidad de incidencia de infecciones asociadas con la atención en salud y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.	166

Anexo N. Razón paciente/enfermero(a) la probabilidad de incidencia de escaras y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.	177
Anexo Ñ. Razón enfermero(a) / paciente (o) y su relación con la incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y otras variables intervinientes.	188
Anexo O. Razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de incidencia de muerte y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.	199
Anexo P. razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.	210
Anexo Q. razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de incidencia de infecciones asociadas con la atención en salud y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.	221
Anexo R. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y otras variables intervinientes o confusoras	233
Anexo S. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y otras variables dependientes.	245

Introducción

Las unidades de cuidado intensivo hacen parte de los escenarios en los cuales se desarrollan prácticas de cuidado y atención de enfermero(a)s y auxiliares de enfermería, y en donde, por lo tanto, se hace necesario garantizar la calidad tal como lo menciona el maestro Donabedian como un continuo que disgrega en estructura proceso y resultados. La prestación de la atención de enfermería en dicho escenario está expuesta a la presencia de resultados no deseados una forma de prevenirlos mediante su estudio y análisis.

Este trabajo fue ejecutado durante un periodo de tiempo de seis meses en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué, y busca ampliar el conocimiento respecto al tema de asignación de pacientes por enfermero(a) y auxiliar de enfermería y cómo esto influye en la ocurrencia de eventos adversos, de manera que, con ello, se aporte al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud y cuidado al enfermo crítico.

1. Marco referencial

1.1 Antecedentes

Los eventos adversos o EA se definen como acontecimientos relacionados con la atención y cuidados recibidos más que con la enfermedad subyacente que ocasionan fallecimiento, lesión, incapacidad o prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes. Los EA relacionados con atención sanitaria constituyen un problema de notable magnitud y trascendencia clínica, económica y legal, su estudio puede realizarse bien con carácter médico legal o bien con el fin de desarrollar políticas dirigidas a la mejora de la calidad asistencial y desarrollo de estrategias preventivas.¹

Dentro de las áreas de hospitalización las Unidades de cuidado intensivo son una de las que más eventos adversos presenta debido a las características de los pacientes, factores intrínsecos de los pacientes y las patologías por las cuales ingresan a las UCI, y extrínsecos como los múltiples procedimientos a los que son sometidos a diario, y a los múltiples dispositivos médicos invasivos para sostener la vida.

El estudio SYREC encontró que en los eventos adversos en cuidado Intensivo existían una serie de factores contribuyentes (FC) donde de los 1424 incidentes notificados, en 1247, (87.57% del total) se ha comunicado uno o más Factores contribuyentes. En este estudio se logró concluir que 2.00 FC se daban por cada EA (RIQ 1.00-3.00). La diferencia a favor de la mayor notificación de FC en los EA, alcanza significación estadística ($p < 0.001$)

Los FC notificados en este grupo suponen el 19.97% del total de factores y se refieren principalmente a la sobrecarga asistencial. El factor que más veces se ha notificado en este grupo relacionado con incidentes, ha sido la excesiva carga de trabajo, 34.63%, y a su alrededor, la presión del tiempo, 19.43%, la razón de personal deficiente, 8.95%, y la fatiga ligada a turnos, 7.60%. En un entorno similar, el personal temporal, 11.15%, y la falta de habilidades, 6.25%.

¹ BAKER, Ross Norton y FLINTOFT, V. Brown. The Canadian adverse event among hospital patient in Canada. In: CMAJ. 2004 May 25, vol. 170 no. 11, p. 1678-86.

Buscando los FC que se asocian con más frecuencia al incidente sin daño(ISD) y EA, encontraron que el personal temporal y la falta de habilidades se comunican con más frecuencia en los EA que en los ISD, mientras que la fatiga ligada a turnos se comunica más frecuentemente en los ISD. Las comparaciones mencionadas alcanzan significación estadística, ($p < 0.05$).

En Estados Unidos a finales de los 90 se inicia el desarrollo de estudios los cuales buscaban confirmar como la razón enfermero(a) paciente influía en los resultados de los pacientes entre los cuales se destacan los estudios desarrollados por Aiken y Needleman.

Needleman² y colaboradores estudiaron el efecto de la razón enfermero(a) / paciente sobre los resultados de los hospitales, con una muestra constituida por 799 hospitales de 11 estados de los Estados Unidos, para hacer el análisis de los datos los autores usaron 10 modelos de regresión distintos. Los resultados de esta investigación muestra que hay una relación consistente y estrecha entre las variables relacionadas con el equipo de enfermería disponible y cinco resultados en los pacientes: Infecciones del tracto urinario, neumonía, tiempo de estancia, sangrado gastrointestinal alto y shock, en pacientes hospitalizados. En pacientes con cirugía mayor se encontró una relación estrecha y consistente entre la falla en el rescate y el equipo de enfermería y una relación más débil para neumonía e infección de vías urinarias.

Aiken³. en el año 2002 realizó un estudio en 168 hospitales de Pennsylvania con 10.184 enfermero(a)s y 232.342 pacientes de cirugía ortopédica, cirugía general, y cirugía vascular. encontrando dentro de los 30 días posteriores a la hospitalización que por cada paciente adicional por enfermero(a) se asoció con un 7% (Odds Ratio [OR] = 1,07; con intervalo de confianza del 95%) y aumento de la probabilidad de morir dentro de los 30 días de la admisión y un 7% (OR, 1,07, 95% CI, 1.2 a 1.11) de aumento en las probabilidades de falla para rescate, en este estudio también encontró que por cada paciente adicional por enfermero(a) se asoció con un de 23% de aumento en la probabilidad de agotamiento y un 15% de aumento en la probabilidad de insatisfacción laboral.

Un estudio como el realizado por Beglinger⁴ evidencio una disminución de estancia hospitalaria global en un 20.2 % entre 1990 y el 2005. El departamento de enfermería encontró que al aumentar en un 27% la intensidad en horas de atención de enfermería se disminuía un día de hospitalización, lo cual comprobó que a mayor

² NEEDLEMAN, Jack et al. Nursing staffing and patient outcomes hospitals. Executive summary. Final Report. US Department of Health and Human Services. Health resources and services administration. February 28, 2001. Harvard School of Public Health. Citado por: ARANGO, Gloria. ¿Tiene la razón de profesionales de enfermería-a-paciente en los hospitales algún efecto sobre los resultados en los pacientes, en los enfermero(a)s y en las instituciones? Revisión de literatura. En: Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2010. p. 509-523.

³ AIKEN, Linda et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. In: JAMA. October 23/30, 2002, vol. 288 no. 16, p. 1987-1993

⁴ BEGLINGER, Joan. Evidencia para el Establecimiento de Requisitos del Personal. En: Urs Admin Quarterly. 2010, vol. 30 no. 3, p. 193-202.

cantidad de horas de enfermería, menos días de hospitalización. se encontró también que las condiciones y capacidades del personal impactó sobre la calidad del servicio prestado a los pacientes.

Otra investigación realizada en el año 2001 recopiló datos de 569 pacientes que se encontraban en las unidades de cuidado intensivo después de someterse a un resección hepática y por medio de un análisis multivariado mostró que los pacientes en las unidades de cuidado Intensivo con menos enfermero(a)s (1:3) tenían con mayor riesgo de re entubación e incurrieron en un aumento del 14 % de los costos hospitalarios frente a las unidades con una razón enfermero(a) paciente de 1:1 o máximo 2 pacientes⁵.

Un estudio de las características organizativas de las unidades de cuidados intensivos relacionados con los resultados después de la cirugía de aorta abdominal incluyó la razón enfermero(a) / paciente como una variable a analizar y encontró que en los hospitales con un menor número de enfermero(a)s de UCI (1:3 o 1:4 relación enfermero(a)-paciente) presentaron más complicaciones que aquellos con mayor número de enfermero(a)s de UCI (1:1 o 1:2 relación enfermero(a)-paciente)⁶.

Un meta-análisis realizado por Kane⁷ y colaboradores tomó 28 estudios para examinar la asociación entre dotación de personal y los resultados en los pacientes encontrando que un aumento en el personal de enfermería se asoció con menor mortalidad en las unidades de cuidado intensivo (odds ratio (OR), 0,91, 95% intervalo de confianza (IC) 0.86-0.96) en unidades post quirúrgicas encontró (OR, 0,84, 95% CI, 0,80 a 0.89). Un aumento de una enfermero(a) por día se asoció con una disminución en la probabilidad de neumonía adquirida en el hospital (OR, 0,70, IC 95%, 0,56-0,88), la extubación no planificada (OR, 0,49, 95% CI, 0.36-0.67), fracaso respiratorio (OR, 0,40, 95% CI, 0,27 a 0,59), y paro cardíaco (OR, 0,72, 95% CI, 0.62 a 0,84) en las UCI, con un menor riesgo de fracaso terapéutico (OR, 0,84, IC 95% , 0,79-0,90) La estancia hospitalaria fue más corta en un 24% en UCI (OR, 0,76, IC 95%, 0,62-0,94) y en un 31% en los pacientes quirúrgicos (OR, 0,69, 95% CI, 0,55 a 0,86).

Seago⁸ demostró que la utilización de auxiliares de enfermería mal pagados para dar atención a los pacientes en realidad traía mayores costos para las instituciones. Sovie y Jawad⁹ estudiaron 28 hospitales universitarios que habían sido sometidos a reestructuración y reingeniería y se encontró que la satisfacción del paciente

⁵ DIMICK, Justin et al. Effect of nurse-to-patient ratios in the intensive care unit on pulmonary complications and resource use after hepatectomy. In: American Journal of Critical Care. 2001, November, vol. 10 no. 4, p. 376-382

⁶ PRONOVOST, Peter et al. Intensive care unit nurse staffing and the risk for complications after abdominal aortic surgery. In: Effective Clinical Practice: ECP. 2001, vol.4 no. 5, p. 199-206.

⁷ KANE, Robert L. et al. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. In: Med Care. Dec. 2007, vol. 45 no. 12, p. 1195-204.

⁸ SEAGO, Jean. Evaluation of hospital work redesign: patient focused care. In: Journal of Nursing Administration. 1999, vol. 29 no. 11, p. 31-38.

umentó con el aumento de la razón enfermero(a) /paciente mientras que la satisfacción del paciente y el control del dolor disminuyó a medida que la razón enfermero(a) paciente disminuyó la relación más importante quizás encontrada por los autores es la que existe entre los resultados en los pacientes en relación con el equipo de enfermero(a)s profesionales disponibles en comparación con la evidencia de asociación encontrada entre los resultados en los pacientes y las enfermero(a)s no profesionales (equivalente a tecnólogos, técnicos y auxiliares de enfermería en Colombia).

A comienzos de 2006, Tourangeau¹⁰ y Cols, investigadores de la Universidad de Toronto, Canadá, publicaron los resultados de un estudio de revisión de literatura desarrollado a partir de la preocupación por mejorar la seguridad de los pacientes dentro del sistema de salud de ese país. Los autores basan esta preocupación en reportes de la última década que indican que entre el 5 y el 15% de los pacientes admitidos en los hospitales han experimentado efectos adversos, siendo entre el 37 y el 57% de ellos prevenibles. Estos son apenas unos ejemplos de algunos de los antecedentes del interés por abordar el tema de la razón enfermero(a) / paciente y su efecto sobre los Eventos Adversos¹¹.

Actualmente en relación con estos factores contribuyentes se encuentran estudios que apuntan hacia investigaciones relacionadas, con la razón enfermero(a) paciente y su relación con la mortalidad en cuidado Intensivo y las complicaciones secundarias a la hospitalización^{12, 13, 14}.

Para Colombia la razón enfermero(a) / paciente no se encuentra establecida, en el año 2011 se realizó una investigación¹⁵ la cual establece la escala

⁹ SOVIE, Marion and JAWAD, Abbas. Hospital restructuring and its impact on outcomes: Nursing staff regulations are premature. In: Journal of Nursing Administration. December 2001, vol. 34 no. 12, p. 588-600.

¹⁰ TOURANGEAU, Ana. CRANLEY, Luisa and JEFFS, L. Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. In: Quality and Safety in Health Care. 2006, vol. 15 no. 1, p. 4-8.

¹¹ ARANGO, Gloria. ¿Tiene la razón de profesionales de enfermería-a-paciente en los hospitales algún efecto sobre los resultados en los pacientes, en los enfermero(a)s y en las instituciones? Revisión de literatura. En: Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2010. p. 509-523.

¹² PLOWRIGHT, Catherine. Commentary: NUMATA, Yuca et al. Nurse staffing levels and hospital mortality in critical care settings: literature review and meta-analysis. In: Nursing in Critical Care. 2007, vol. 12 no. 2, p. 105-106.

¹³ BERGMANN, Joanna. Legislative Developments: California Enacts Nurse to Patient Ratio law. In: The Journal of Law, Medicine and Ethics. 1999, vol. 27 no. 4, p. 387.

¹⁴ PYYKKO, Anita et al. Nursing staff resources in direct patient care: comparison of TISS and ICNSS. In: Acta de anestesiología Escandinava. September 2004, vol. 48 Issue 8, p. 1003–1005.

¹⁵ ROMERO, Elizabeth. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. En: Aquichan. Agosto 2011, vol. 11 no. 2, p. 173-186.

therapeuticinterventionscoringsystem (TISS) TISS como una herramienta para definir la razón enfermero(a) / paciente en unidades de cuidado intensivo según el nivel de criticidad del enfermo, encontrando que, existe un déficit de recursos humanos de enfermero(a)s en relación con el trabajo real que se genera. cada unidad de enfermería soporta una media de 0,33 pacientes más de lo que sería operativo, este estudio también encontró que La razón enfermero(a)/paciente clase IV fue de 0,57 inferior a 1:1.

En Colombia se encuentra una revisión a la literatura realizada en el año 2011¹⁶ en donde la autora especifica que la preocupación por la razón enfermero(a)/paciente y como esta influye sobre los pacientes proviene de los Estados Unidos y plantea claramente la necesidad de desarrollar investigación sobre la razón enfermero(a) / paciente y sus efectos para el contexto Colombiano, teniendo en cuenta que actualmente la preocupación de los entes gubernamentales y científicos están centrados en paciente seguro mas que en el estudio de los factores contribuyentes para la incidencia de los eventos adversos.

1.2 Pregunta de investigación

Los anteriores estudios claramente muestran la necesidad de continuar avanzando en países como Colombia en el conocimiento de la razón enfermero(a)/paciente y auxiliar de enfermería / paciente y como estos influyen en la incidencia de eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo, con el fin de identificar la realidad de este fenómeno y aportar desde la investigación conocimiento en el tema.

Como la razón enfermero(a) profesional/ paciente y auxiliar de enfermería / paciente influye en la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar como la razón enfermero(a)/paciente y razón auxiliar de Enfermería/ paciente influyen en la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en unidades de cuidado intensivo de Ibagué.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar al personal de enfermería según nivel educativo, experiencia laboral en el área, tipo de contratación laboral.

¹⁶ ARANGO, Gloria. ¿Tiene la razón de profesionales de enfermería-a-paciente en los hospitales algún efecto sobre los resultados en los pacientes, en los enfermero(a)s y en las instituciones? Revisión de literatura. En: Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2010. p. 509-523.

- Describir las actividades realizadas por los profesionales y los auxiliares de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué.
- Describir la razón enfermero(a) / paciente auxiliar de enfermería / paciente y los eventos adversos en tres unidades de cuidado intensivo de Ibagué.
- Describir el comportamiento de las razones enfermero(a)/paciente y auxiliar de enfermería paciente (variables de estructura) y la probabilidad de ocurrencia de los eventos adversos (variables de resultado).
- Describir la probabilidad de ocurrencia de los eventos adversos según los turnos, días de la semana y meses.
- Describir la interacción entre variables intervinientes y confusoras en la estimación de la probabilidad de ocurrencia de los eventos adversos.

1.4 Justificación

La razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería/ paciente según los estudios citados son factores contribuyentes para la incidencia de eventos adversos. Al ser este un tema de estudio desarrollado desde finales de los años noventa y poco estudiado en países como Colombia se hace necesario estudiarlo y conocerlo a profundidad y de esta forma contribuir al conocimiento de dicho fenómeno para garantizar una atención segura en los servicios de salud.

El estudio IBEAS¹⁷ en sus recomendaciones sugiere generar, mediante la investigación, nuevo conocimiento sobre aquellos factores que pueden contribuir a mejorar la calidad asistencial en las unidades de cuidado intensivo. Este estudio para Colombia e Ibagué Tolima contribuye con dicho conocimiento y de esta forma busca proporcionar evidencia científica para la estructuración de políticas hospitalarias locales respecto a la razón enfermero(a)/paciente y auxiliar de enfermería / paciente que efectivamente contribuyan a mejorar los resultados de la atención en los servicios de salud.

Un artículo publicado en la página de la American Health Association¹⁸ de una revisión bibliográfica sobre la razón enfermero(a) paciente y los efectos en los pacientes establece la necesidad de continuar estudiando los fenómenos asociados con la razón enfermero(a)/paciente y sus efectos sobre los pacientes en los diferentes contextos.

¹⁷ AIBAR, Carlos et al. La investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas. *En: Med. Clin. Barcelona*. 2008, vol. 131 Supl. 3, p. 12-7.

¹⁸ LEAH, Curtin. An Integrated Analysis of Nurse Staffing and Related Variables: Effects on Patient Outcomes [online]. *In: Online Journal of Issues in Nursing*. September 30, 2003. Available from Internet: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/KeynotesofNote/StaffingandVariablesAnalysis.html#Curtin>

En Estados Unidos¹⁹ en 1999 el gobernador de California por medio de la ley 394 estableció razones enfermero(a) paciente mínimos para atender los pacientes en diferentes servicios incluyendo las unidades de cuidado intensivo en la cual se estableció una razón de 1 enfermero(a) para asistir a dos pacientes críticamente enfermos, garantizando así unos mínimos desde el punto de vista legal para garantizar la prestación de los servicios salud. En otros países como Australia en victoria en el año 2001 establecieron la ley 5/20²⁰ para las salas de atención aguda y quirúrgicas. Actualmente en América Latina no se han estructurado aspectos legales al respecto y por el contrario el estudio de la razones enfermero(a) / paciente auxiliar de enfermería / paciente es un tema poco estudiado. Con este estudio se espera dar un aporte para el conocimiento de este fenómeno y contribuir desde la evidencia a decisiones legales.

El conocimiento de la razón enfermero(a)/paciente y auxiliar de enfermería / paciente y su relación con los eventos adversos en el sistema de salud permite disminuir y contrarrestar los efectos que de estos se deriven, como la mortalidad, la presencia de complicaciones y aumento de días de estancia hospitalaria y su impacto en la dimensión sanitaria, económica, jurídica y social.

Con esta investigación se espera dar a los profesionales de enfermería, administradores y directores de área en las unidades de cuidado intensivo evidencia científica para la toma de decisiones respecto al recurso humano de enfermería en estas áreas y de esta forma contribuir a la toma de decisiones respecto a la asignación de recurso profesional y auxiliar para la atención del paciente críticamente enfermo.

También se espera que esta investigación aporte conocimiento en cuanto a la política de paciente seguro, una política prioritaria para el Ministerio de Salud de Colombia, la OPS y la OMS que día a día toma mayor fuerza para las autoridades sanitarias.

¹⁹ AIKEN, Linda and DOUGLAS, Sloane. Implications of the California nurse staffing mandate for other states. *In: HSR: Health Services Research*. August 2010, vol. 45 no. 4, p. 917.

²⁰ GERDTZ, Marie and NELSON, Suchitra. 5–20: a model of minimum nurse-to-patient ratios in Victoria Australia. *In: Journal of Nursing Management*. 2007, vol. 15, p. 64–71.

2. Marco teórico conceptual

2.1 MARCO TEORICO

La calidad en la prestación de los servicios de salud se ha convertido en el estandarte de las políticas de salud modernas y es uno de los objetivos de las organizaciones a nivel mundial. Colombia no esta exenta de lo anterior. Así, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Colombia establece mecanismos para la mejora de la calidad basándose en los planteamientos teóricos de Avedis Donabedian, considerando el más destacado teórico de la calidad de la atención en salud del siglo XX:

Donabedian define la calidad como "una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso", con una evidente implicación para los servicios colectivos, vista en términos de su aportación a la duración y a la calidad de la vida²¹.

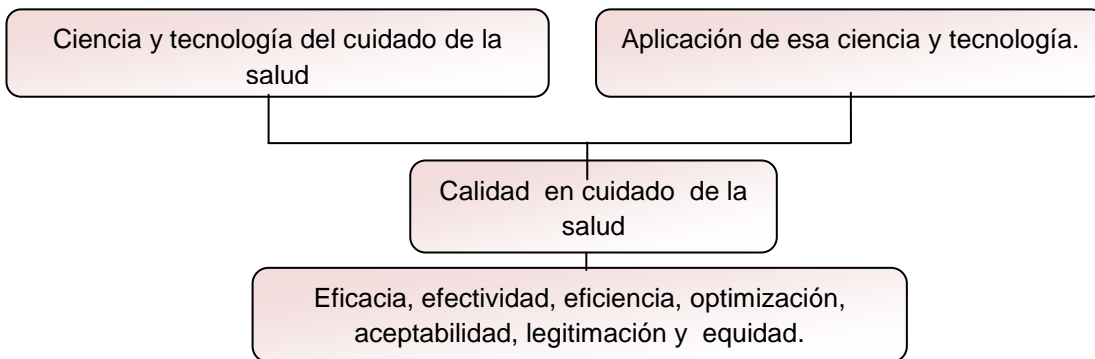
Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásico: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"²²

Otra definición de Avedis Donabedian³⁷ Calidad como producto de dos factores el primero la ciencia y tecnología del cuidado de la salud y segundo aplicación de esa ciencia y la tecnología en práctica actual. la calidad del cuidado es el producto de esos dos factores y se encuentra caracterizada por los siguientes atributos: Eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimación y equidad para clarificar un poco más este concepto (ver figura 1).

²¹ DONABEDIAN, Avedis. The quality of medical Care. *In: Science*. 1978, vol. 200 no. 4344 p. 856-864. Citado por: HUNTER, Carlos. Calidad Asistencial. Criterios y métodos de evaluación de la calidad Asistencial. 2001. vol. 16, p. 26.

²² DONABEDIAN, Avedis. Explorations in quality assessment and monitoring. *In: The Definition of Quality and Approaches to its assessment*. Michigan: Universidad de Muchigan. 1980, vol. 1, p. 79.

³⁷ DONABEDIAN, Avedis. The quality of medical Care. Op cit., p. 4.

Figura 1. Componentes de la calidad del cuidado de la salud.

Fuente. DONABEDIAN, Avedis. An introduction to quality assurance in health care. Oxford University. 2003.p.3.

- **Eficacia.** Habilidad de la ciencia la tecnología del cuidado de la salud para traer mejora en la salud cuando es usada bajo circunstancias favorables, así algunas consideraciones deben ser notadas.
- **Efectividad:** Mejoramiento continuo construido dentro de un modelo de calidad incluso si algo no se ha visto.
- **Eficiencia:** Habilidad de bajar el costo del cuidado sin disminuir las posibilidades de mejoramiento en la salud.

Eficiencia: $\frac{\text{Mejora esperada en la salud para ser evaluada}}{\text{Costo del cuidado}}$

- **Optimización.** Balance de las mejoras en salud en contra del costo de tales mejoras.
- **Aceptabilidad.** Conformación de deseos esperanzas de los pacientes y de sus familias.
- **Legitimación.** Conformidad en cuanto a las preferencias sociales en cuanto a los principios éticos valores normas leyes y regulaciones.
- **Equidad.** Principio que determina lo que es justo y razonable, en la distribución del cuidado de la salud y sus beneficios dentro de los miembros de una población.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud, introduce una de las primeras definiciones de *proceso asistencial*, como un continuo que desagrega en estructura, proceso y resultado²³. En cuanto a la estructura, se entiende el conjunto de medios materiales, humanos, formativos y organizativos de un servicio o institución. Para

²³ DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality medical care. In: The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966. vol. 44, p. 166 - 203. Citado por: HUNTER, Carlos. Calidad Asistencial. Criterios y métodos de evaluación de la calidad Asistencial. 2001, vol. 16, p. 8.

este estudio este aspecto se vincularía con la razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería / paciente. En cuanto a proceso se entiende el conjunto de actividades que los profesionales hacen durante la asistencia al paciente, así como la interacción y la respuesta de este a dichas actividades. Los resultados son los cambios que se producen en el estado de salud de un paciente una vez ha tenido contacto directo con el sistema de salud como la curación, la supervivencia, la mortalidad, los eventos adversos y las percepciones de los usuarios. Cabe aclarar que este análisis de estructura, proceso y resultados no significa una separación entre medios y fines, sino una cadena ininterrumpida del proceso asistencial como un continuo²⁴.

Es así como la seguridad del paciente se define dentro del contexto de calidad planteada por Donabedian y en concordancia con los objetivos de la calidad en la asistencia sanitaria como la ausencia de riesgo o daño potencial en los resultados asociado con la atención sanitaria y se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objetivo de minimizar el riesgo de sufrir un evento adversos en la atención en salud o de mitigar sus consecuencias.²⁵

Esta investigación busca estudiar a partir de la teoría de Avedis Donabedian como un componente de estructura, esto es, la Razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería paciente probablemente puede influir en los resultados, que para este caso son los eventos adversos en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué.

2.2 Conceptos

- Factor contribuyente
- Razón
- Enfermero(a)
- Auxiliar de enfermería
- Paciente
- Eventos Adversos
- Cuidado intensivo
- Turno

2.2.1 Factor Contribuyente:

Es la circunstancia acción o influencia que se considera que ha desempeñado un papel en el origen o la evolución de un incidente o que ha aumentado el riesgo de

²⁴ DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality medical care. Op. cit., p. 166 - 203.

²⁵ COMETO, María y GOMEZ, Patricia. Enfermería y seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud. 2011, p. 23.

que este se produzca, se clasifican en: errores humanos, fallas del sistema y características del paciente ²⁶.

Para este estudio el factor contribuyente a estudiar y descrito por el estudio SYREC E IBEAS es la razón de enfermero(a)s y auxiliares de enfermería en las unidades de cuidado intensivo en relación con el número de pacientes críticamente enfermos.

2.2.2 Razón.

La real academia de la lengua española define razón: hace referencia a diferencia constante entre dos términos consecutivos de una progresión aritmética²⁷

Cociente de dos números o, en general, de dos cantidades comparables entre sí²⁸.

Las dos cantidades referidas para este estudio son número de enfermero(a)s / número de pacientes críticamente enfermos y número de auxiliares de enfermería / número de pacientes críticamente enfermos.

2.2.3 Paciente

Beneficiario de la asistencia sanitaria, el cual recibe servicios para promover, mantener, vigilar o restaurar la salud.²⁹

El paciente en estado crítico se encuentra en peligro inminente de perder la vida por alteraciones fisiopatológicas potencial o actual de una o varias de sus actividades vitales y por lo tanto requiere de atención en una unidad de cuidados especializada.(unidad de cuidados intensivos)³⁰

2.2.4 Razón enfermero(a) / paciente

La enfermería en Colombia tiene un proceso de formación superior desde el año 1903, está constituida por una fuerza laboral conformada principalmente por personal profesional y auxiliar. Los profesionales reciben formación en instituciones

²⁶

²⁷ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de “razón” [online]. En: Diccionario de la lengua española. [Consultado febrero, 2013] Disponible en Internet: <http://lema.rae.es/drae/>

²⁸Ibid.

²⁹ COMETO, María. GOMEZ, Patricia. Op. cit., p. 36.

³⁰ FORTUNA, Alberto; RIVERA, José y ROLDAN, Arcelia. Protocolo de atención al paciente grave. En: Normas. procedimientos y guías de diagnóstico y tratamiento. Bogotá: Editorial Panamericana. 2008, p. 11.

universitarias o en universidades y los auxiliares se capacitan en instituciones reguladas por el gobierno nacional³¹.

La razón enfermero(a)/ paciente es el número de pacientes asignados a cada enfermero(a) para brindar cuidados durante un periodo de tiempo.³²

2.2.5 Razón auxiliar de enfermería / paciente

Después de la segunda guerra mundial había escasez de enfermero(a)s licenciadas, aunque el número del personal auxiliar había aumentado durante los años cincuenta se creó la enfermería en equipo con el fin de mejorar los servicios de enfermería en los hospitales y residencias; se utilizaron los conocimientos y las aptitudes de las enfermero(a)s profesionales, las cuales también supervisaban el creciente número de personal auxiliar de enfermería. El resultado fue satisfacción del paciente y del equipo de cuidados³³.

La razón auxiliar de enfermería / paciente corresponde a la relación que se establece entre el número de pacientes que le son asignados a un auxiliar de enfermería entendiéndose por auxiliar de enfermería la persona que recibe capacitación en instituciones educativas reguladas por el gobierno pero no universitarias.

2.2.6 Evento adverso

- **Evento adverso (EA).** Todo incidente imprevisto e inesperado notificado por los profesionales, que ha causado lesión y/o incapacidad y/o prolongación de estancia hospitalaria, como consecuencia de la atención sanitaria y no relacionado con la evolución o posibles complicaciones de la enfermedad de base del paciente. Evento adverso grave es aquél que está relacionado con el fallecimiento del paciente o ha necesitado de una intervención quirúrgica para su reparación³⁴.
- En las Unidades de Cuidado Intensivo los eventos adversos se encuentran clasificados en 11 aspectos que se encuentran claramente definidos según el estudio SYREC³⁵:

³¹ MALVARES, Silvina y BOLIS, Mónica. Regulación de la enfermería en América Latina [en línea]. OPS/OMS, Washington DC, EUA. 2011, p. 61. [consultado febrero, 2013] Disponible en Internet: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=270&lang=en

³² BERGMANN, Joanna. Op. cit., p. 387.

³³ MARRINER, Ann. Administración y liderazgo en enfermería. Harcourt Brace. 1998, p. 236.

³⁴ ARANAZ, Jesús y AIBAR, Carlos. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. 2006, p. 11.

³⁵ ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Política Social. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. En: Informe SYREC. 2007, p. 40.

- Relacionado con transfusiones de sangre y derivados
- Relacionados con la vía aérea y ventilación mecánica
- Relacionados con accesos vasculares, sondas, tubos, drenajes y sensores
- Relacionadas con un aparato o equipo médico
- Relacionados con un error diagnóstico
- Relacionados con pruebas diagnósticas.
- Relacionados con los cuidados
- Relacionados con procedimientos
- Relacionados con infección nosocomial
- Relacionados con la cirugía.
- Relacionado con la medicación

2.2.7 Unidades de cuidado intensivo

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico.³⁶

Curiosamente, las UCI son lugares especialmente predispuestos a la aparición de eventos adversos (EA), tanto por la gravedad de los pacientes como por el alto nivel tecnológico^{37, 38}.

³⁶ ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cuidados intensivos Estándares y recomendaciones 2010 [online]. [Consultado febrero, 2013] Disponible en Internet: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>

³⁷ PRONOVOST, Peter et al. Building safety into ICU. *In: J Crit Care*. 2002, vol. 17, p. 78-85.

³⁸ CULLEN, David et al. Preventable adverse drug events in hospitalized patients: a comparative study of intensive care and general care units. *In: Crit Care Med*. 1997, vol. 25, p. 1289-97.

2.2.8 Turno

Conjunto de trabajadores que desempeñan su actividad al mismo tiempo, según un orden establecido previamente.³⁹

Dicho de una persona o de una cosa: A la que corresponde actuar en cierto momento, según la alternativa previamente acordada⁴⁰

Turnos de trabajo rotatorios: Alternancia del horario de trabajo entre mañana, tardes y días y noche⁴¹.

Turnos permanentes: Sistemas de turnos en los que el personal trabaja las mismas horas de modo continuado⁴²

Para este estudio el turno es la unidad de tiempo establecida y programada por las instituciones de salud durante la cual los enfermero(a)s realizan las actividades de atención a los pacientes críticamente enfermos en un área de atención especial unidades de cuidado intensivo. Para efectos de este estudio el personal de enfermero(a)s profesionales y auxiliares de enfermería trabajan en turnos rotatorios.

³⁹ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de “turno” Op. cit., página Web: <http://lema.rae.es/drae/>

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ MARRINER, Ann. Guía de gestión y liderazgo de enfermería. 8a ed. El Seiver. 2010, p. 386.

⁴² Ibid., p. 386.

3. Marco del diseño

3.1 Tipo de estudio

Este estudio tiene tres componentes: uno descriptivo en el cual, como lo sugiere su denominación, se describen los aspectos sociodemográficos así como las actividades que realizan en las unidades de cuidado intensivo. También se describen los aspectos generales de la razón enfermera / paciente auxiliar de enfermería / paciente y el comportamiento de los eventos adversos para las tres unidades de cuidado intensivo

Un segundo y tercer componente es de carácter epidemiológico⁴³ y corresponde a un estudio ecológico ya que, toma como unidad de observación el turno, una misma área en diferentes periodos de tiempo que para este caso se denominara la unidad de cuidados intensivos observada durante 1656 turnos los cuales se calcularon en el numeral 3.8. El segundo componente estudia como la razón enfermero(a) /paciente y auxiliar de enfermería / paciente influye en la probabilidad de ocurrencia de los eventos adversos por medio del calculo y análisis del Odds Ratio. La tercera fase estudia la influencia de otras variables durante los turnos observados en las unidades de cuidado intensivo que pueden comportarse como intervinientes o confusoras en la razón enfermero(a) /paciente y auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de ocurrencia de los eventos adversos.

El presente estudio se desarrolla dentro de la línea de profundización de Gerencia en Salud y Enfermería de la Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y se desarrolla dentro del proyecto de investigación⁴⁴ de dicho grupo.

3.1.1 Dimensión de la investigación.

Longitudinal, debido a que la información se recoge por un periodo de tiempo de 6 meses.

⁴³ BORJA ABURTO, Victor. Estudios ecológicos. En: salud pública de México. 2000, vol. 42 no. 6, p.533-538.

⁴⁴ ARANGO, Gloria. ¿Tiene la razón de profesionales de enfermería-a-paciente en los hospitales algún efecto sobre los resultados en los pacientes, en los enfermero(a)s y en las instituciones? Revisión de literatura. En: Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2010. p. 509-523.

3.1.2 Criterios de inclusión.

Unidades de cuidado intensivo adulto mixtas, públicas y privadas localizadas en la ciudad de Ibagué en las que se autorizó realizar el estudio (no se anexan las autorizaciones para no vulnerar el principio de confidencialidad).

3.1.3 Criterios de exclusión.

Unidades de cuidado intensivo las cuales no autorizaron la realización del presente estudio. unidades de cuidado intensivo pediátricas, en las cuales solamente trabajen profesionales, unidades de cuidado intensivo especializada en un solo tipo de paciente críticamente enfermo ejemplo coronario, post quirúrgicas.

3.2 Variables

Con base en el marco teórico del estudio y en el problema a investigar, en este estudio se consideraron dos tipos de variables: variables de estructura y variables de resultado. La Operacionalización de estas variables se presentan en las tablas 2 y 3 respectivamente.

Tabla 1 Operacionalización de las variables de estructura.

VARIABLE	OPERACIONALIZACION	MOMENTO DE CONSIGNAR EL DATO
Actividades que desarrolla el profesional y el auxiliar de enfermería	Actividades que desarrolla el profesional o el auxiliar según su percepción en cuanto a la frecuencia con que hace cada una de una serie de actividades presentadas en un listado.	En el que la enfermero(a) responda las preguntas presentadas en el formato de información sociodemográfica y de presentación de actividades.
Número de pacientes	Número de pacientes que ocupan cama en la Unidad o servicio al momento de hacer el conteo. Se incluyen en el conteo los pacientes que se encuentran en exámenes de diagnóstico y/o procedimientos de cualquier índole dentro de la institución. Se incluyen aquellos que, teniendo orden de traslado a otro servicio, permanecen dentro de la UCI. (Nota: Si hay cadáveres en cama, no se cuentan como pacientes).	Se tomó en el servicio al finalizar el turno
Número de profesionales	Número de profesionales de Enfermería asignados a la Unidad o servicio al momento del conteo. Se incluyen profesionales en asignación parcial (P.E.: Se incluyen las que deben permanecer medio turno en UCI y medio turno en otro servicio.) No se incluyen los enfermero(a)s que apoyan el servicio por menos de medio turno. Los medios tiempos se contarán como 0, 5.	Se tomó en el servicio al finalizar el turno

Tabla 1 Operacionalización de las variables de estructura. (continuación)

VARIABLE	OPERACIONALIZACION	MOMENTO DE CONSIGNAR EL DATO
Número de auxiliares de Enfermería	Número de auxiliares de Enfermería asignados a la al momento del conteo. Se incluyen profesionales en asignación parcial (P.E.: Se incluyen las que deben permanecer medio turno en UCI y medio turno en otro servicio.) No se incluyen los auxiliares de enfermería que apoyan el servicio por menos de medio turno. Los medios tiempos se contarán como 0, 5.	Se tomó en el servicio al finalizar el turno

Fuente: ARANGO, Gloria Lucia. VEGA, Yolanda. PEÑA, Beatriz. Relación de la razón (RATIO) (1) Enfermero(a)-A-Paciente con los Indicadores de Calidad de la Atención de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adulto de Bogotá. Grupo de Gerencia. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2010.

Tabla 2: Operacionalización de las variables de resultado

VARIABLE	OPERACIONALIZACION	MOMENTO DE CONSIGNAR EL DATO
Número de muertes	Número de pacientes que fallecieron durante la semana como consecuencia de un evento adverso	Se tomó en el servicio al finalizar el turno y se comparó con la información disponible en la morgue.
Número de casos nuevos de shock o paro cardiaco	Número de pacientes con diagnóstico de shock o paro cardiaco reportado y registrado en la historia clínica del paciente por el médico de turno durante el turno..	Se tomó en el servicio al finalizar el turno
Número de casos nuevos de desplazamiento de dispositivos	Número de pacientes en los que se presentó desplazamiento del tubo oro traqueal, acceso venoso periférico, acceso venoso central, ventriculostomía, sonda oro gástrica, sonda vesical y tubo a tórax por el paciente directamente, u ocurrido de forma accidental (durante la realización de procedimientos de enfermería). (Aplica en UCI)	Se tomó en el servicio al finalizar el turno y se confirmó con la información disponible en Epidemiología.

Tabla 2: Operacionalización de las variables de resultado (continuación)

VARIABLE	OPERACIONALIZACION	MOMENTO DE CONSIGNAR EL DATO
Número de casos nuevos de error en la administración de medicamentos	Número de casos nuevos en los que se presenta error en la administración del medicamentos.	Se tomó en el servicio al finalizar el turno y se confirmó con la información disponible en Epidemiología.
Número de casos nuevos de caída	Número de pacientes que terminaron sobre el piso, o plano inferior, sin intención durante el turno.	Se tomó en el servicio al finalizar el turno y se confirmó con la información disponible en Epidemiología.
Número de casos nuevos de úlceras por presión.	Número de casos nuevos verificados y registrados por el enfermero(a) durante el turno de úlcera por presión y grado.	Se tomó en el servicio al finalizar el turno y se confirmó con la información disponible en Epidemiología.

Fuente: ARANGO, Gloria Lucia. VEGA, Yolanda. PEÑA, Beatriz.. Relación de la razón (RATIO) (1) Enfermero(a)-A-Paciente. Con los Indicadores de Calidad de la Atención de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adulto de Bogotá. Grupo de Gerencia. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2010

3.3 Variables intervinientes controladas

Tabla 3. Variables intervinientes y/o confusoras controladas

VARIABLE	OPERACIONALIZACION	MOMENTO DE CONSIGNAR EL DATO
Número de ingresos	Número de pacientes con orden de ingreso a la Unidad o servicio que efectivamente ingresaron a la Unidad durante el turno.	En el servicio, al finalizar el turno Libro de ingresos y egresos ubicado en cada unidad de cuidado intensivo
Número de egresos	Número de pacientes con orden de traslado a otro servicio o unidad que efectivamente fueron trasladados a piso durante el turno.	En el servicio, al finalizar el turno Libro de ingresos y egresos ubicado en cada unidad de cuidado intensivo

Fuente: ARANGO, Gloria Lucia. VEGA, Yolanda. PEÑA, Beatriz.. Relación de la razón (RATIO) (1) Enfermero(a)-A-Paciente. Con los Indicadores de Calidad de la Atención de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adulto de Bogotá. Grupo de Gerencia. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2010.

3.4 Variables intervinientes no controladas

Se asumen las siguientes como variables no controladas:

- El conjunto de actividades que desempeñan los profesionales y auxiliares de enfermería en cada institución hospitalaria que pueden diferir de manera importante entre las instituciones observadas.
- La diversidad de las patologías de los pacientes que pueden implicar más o menos cuidados de enfermería y por ende más o menos personal, tanto de auxiliares como de profesionales.
- Otras variables intervinientes relacionadas con el tiempo y el comportamiento de la organización dentro del mismo. Ejemplo: turnos según horarios mañana tarde y noche, los días de la semana y la distribución de los 6 meses del año en el cual se realiza el presente estudio.

3.5 Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron elaborados por el grupo de investigadores de la Universidad Nacional de Colombia⁴⁵, quienes autorizaron su utilización en este estudio (ver Anexo A).

Fueron cuatro los formatos utilizados: el primero de ellos es un cuestionario que permitió recopilar información sociodemográfica de las enfermero(a)s que trabajaban en las Unidades de Cuidado Intensivo anexo B

El segundo instrumento fue una encuesta o para tomar los datos relacionados con las actividades que desarrollan las enfermero(a)s y las auxiliares de enfermería a lo largo del turno⁴⁶ (anexo C).

El instrumento presentado en el anexo D⁴⁷ se usó para recopilar información en cada uno de los turnos sobre las variables de estructura y resultado objeto de estudio. El anexo E⁴⁸ se utilizó para recopilar información de resultados, de manera que se pudiera confrontar lo plasmado en el formato diligenciado en cada uno de los turnos con epidemiología y otras fuentes de registro. .

⁴⁵ ARANGO, Gloria Lucia; VEGA, Yolanda; PEÑA, Beatriz y PUERTO, Helena. Op. cit., p. 15.

⁴⁶ GUALY, María. Análisis de las cargas de cuidado-trabajo de enfermería en cuatro servicios hospitalarios del hospital Simón Bolívar E.S.E. Universidad Nacional De Colombia. Facultad de enfermería departamento de cuidado y práctica .Bogotá, Noviembre-2005

⁴⁷ ARANGO, Gloria Lucia; VEGA, Yolanda; PEÑA, Beatriz y PUERTO, Helena. Op. cit., p. 15..

⁴⁸ Ibid.

3.6 Plan de recolección de datos

Para la recolección de los datos se solicitó autorización a las IPS, a quienes se presentó el proyecto de investigación ante el comité de educación y ética de las instituciones. Se obtuvo su autorización por escrito (no se adjunta por razones de confidencialidad).

Una vez aprobado el proyecto por los comités, en primer lugar se realizó una capacitación a los administradores de los departamentos de enfermería, así como a los enfermero(a)s de las unidades de cuidado intensivo acerca del proyecto de investigación y los instrumentos para consignar los datos. El cuestionario de información sociodemográfica se aplicó a los enfermero(a)s antes de iniciar la recolección de la información en los momentos de entrega de turno para lograr una mayor captación de la población y previo asentimiento por cada uno de los enfermero(a)s.

Se realizó una capacitación a todos los enfermero(a)s profesionales para el diligenciamiento por turno del formato que contenía los datos de estructura y resultado que debían consignarse en cada turno. Estas planillas se empezaron a diligenciar solamente cuando el 100% de los profesionales de enfermería estuvieron capacitados respecto a su diligenciamiento. Su registro se realizó por un periodo de tiempo de 6 meses en las tres unidades de cuidado Intensivo, (entre agosto de 2011 y enero de 2012).

El día 1 de la recolección de la información la investigadora realizó el acompañamiento en el diligenciamiento del formato y posteriormente siguió pasando semanalmente a realizar la recolección de la información para su posterior tabulación en una base de datos Excel. Igualmente, se realizaron reuniones con el área de epidemiología de las unidades de cuidado intensivo semanalmente.

Semanalmente se diligenció un formato adicional con el departamento de epidemiología de las instituciones para garantizar la validez de la información registrada en los formatos que se encontraban en las unidades de cuidado intensivo. Se realizó la verificación de los registros de mortalidad en los libros de la morgue y las salidas de pacientes en los libros ubicados en cada unidad de cuidado intensivo. Igualmente se verificaron los cuadros de efectividad los cuales son cuadros de turno que se diligencian por un profesional de enfermería verificando efectivamente quien asiste al turno. En caso de no coincidir la información se seleccionaba el registro con mayor validez que correspondía a los registros del departamento de epidemiología y a los registros ya mencionados, dado que en el estudio se impuso un importante subregistro por parte de los enfermero(a)s en el formato presentado para consignar la información de los turnos.

3.7 Diseño de la muestra

Para establecer la muestra hay que tener en cuenta que la unidad de observación es el turno, el cual es infinito y para conocer el tamaño muestral se debía establecer cuántos turnos (turno mañana correspondía de 7 am a 1 pm, turno tarde que correspondía a horario de 1pm a 7 pm y turno noche de 7 pm a 7 am) se debían

observar para obtener una potencia y correlación significativa entre razón enfermero(a)/paciente y razón auxiliar de enfermería/paciente y con la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos.

El cálculo de la muestra se realizó usando el software Epidat ® versión 3.0. Manteniendo un Intervalo de confianza de 95%, se establecieron diversos tamaños de muestra con poderes sobre 80 y que incluyeron correlaciones posibles de 0.10 hasta 0.50, donde a mayor correlación menor tamaño de la muestra, como se observa en la tabla 5.

Tabla 4. Cálculo de muestra requerida a partir del Coeficiente de correlación vs potencia.

CORRELACION ESPERADA	POTENCIA			
	80	85	90	95
0,10	617	717	853	1078
0,20	153	177	211	266
0,30	67	78	92	116
0,40	37	43	50	63
0,50	23	27	31	39
MEDIA	163	188	221	276

La muestra oscila con un mínimo de 23 turnos observados con una potencia de 80 y una correlación esperada del 0.50 y un máximo de observaciones de 1078 para una potencia de 95 con una correlación de 0,10. Para este estudio se recogió una muestra de 1656 la cual es superior a la calculada, con el fin de garantizar un Intervalo de confianza del 95% y un correlación de 0,10.

3.8 Plan de análisis de datos

Para la fase uno se realizó tabulación de la información en el programa Excel de Microsoft ® en el cual se realizó el análisis de la información con medidas de tendencia central, describiendo así la población de profesionales y de auxiliares de enfermería, al igual que las actividades desempeñadas por cada uno de estos dentro de las unidades de cuidado intensivo. Luego, a partir de la escala de Likert se trasladó a valor numérico ponderado cada una de las frecuencias obtenidas para cada una de las respuestas del formato, así: la respuesta siempre se multiplicaba por 4, la respuesta frecuentemente por 3, la respuesta algunas veces por dos y la respuesta nunca por 1. Luego se sumaron estos valores para obtener una suma que luego se promedió sobre el número de respondientes. Este promedio se calculó para las actividades realizadas por las profesionales tanto como por las auxiliares, para luego hacer un gráfico que comparaba la frecuencia con que cada grupo realizaba cada actividad. En esta misma fase se tabuló la información de los turnos observados en una base de datos Excel y se utilizaron medidas de tendencia central para describir la razón enfermera / paciente, auxiliar de enfermería / paciente y el comportamiento de los eventos adversos en los turnos observados

Para la fase dos de la investigación los datos se exportaron de Excel a SPSS mediante STAT – Transfer. Al realizar el análisis de la variable de estructura se encontró que al establecer la razón enfermero(a) / paciente, se podrían hallar relaciones que matemáticamente se establecerían de la siguiente manera: 1 enfermero(a) / 2 paciente daría como resultado una razón de 0,5. Para facilitar la comprensión de los resultados se tomó en cambio la razón enfermero(a) / paciente(a) y auxiliar de enfermería/ paciente. Para efectos de este estudio la mínima asignación de paciente por enfermero(a) fue de 2 paciente para una enfermero(a) y la máxima en la cual se pudo realizar los análisis matemáticos después de explorar numerosas opciones fue de 5 pacientes por enfermero(a). Igualmente se estableció la relación para los auxiliares de enfermería.

Posteriormente se realizó el cálculo de los Odds Ratio tomando la colinealidad creciente entre la razón de pacientes por enfermero(a), estableciendo la correlación entre las razones halladas y cada una de las variables de resultado (eventos adversos): muertes, paro cardiorrespiratorio, desplazamiento de dispositivos, número de casos nuevos de infecciones asociadas con la atención en salud, error en la administración de medicamentos, número de caídas, número de casos nuevos de úlceras por presión.

La asociación se exploró entre las variables a partir de un análisis estratificado (por número de pacientes asignados a cada enfermero(a) o a cada auxiliar) realizando el cálculo de las razones de predominio u Odds Ratio^{*} (OR) con un intervalo de confianza del 95% y de las P de chi cuadrado para cada una de las variables independientes teniendo en cuenta también otras variables que podían comportarse como intervinientes o como confusoras; estas fueron: ingresos de nuevos pacientes, egresos de pacientes del servicio, turno, día de la semana y mes.

Tabla 5. Cálculo de Odds Ratio

CASOS	A ⁰	B ¹
N° DE CASOS	C ⁰	D ¹
TOTAL	N ⁰	N ¹

$$OR = \frac{A^0 * D^1}{B^1 * C^0}$$

^{*}El Odds Ratio es un indicador de riesgo. Es un cociente entre dos probabilidades complementarias donde la suma de las dos es igual a la unidad. Hay un predominio en presencia del factor a estudiar, que puede ser de riesgo o de protección. Se trata de la razón entre la probabilidad de padecer la enfermedad (para este caso, de que ocurra un fenómeno en presencia del factor de riesgo) y la probabilidad de no padecer la enfermedad (o de que no ocurra el fenómeno en presencia del factor de riesgo).

Tabla 6. Ejemplo 1 cálculo de Odss Ratio

RAZON E/P	Turnos en los que si hubo muertes	Turnos en los que no hubo muertes	TOTAL
Turnos si 2 P/E	1	14	15
Turnos no 2 P/E	187	1454	1641
TOTAL	188	1468	1656

$$OR = \frac{1 * 1454}{187 * 14} = 0.55$$

Fuente:CACERES,Rafael.Estadística aplicada a ciencias de lasalud.Editorial Díaz de Santos.2007.p.113

En la fase tres de esta investigación por medio del programa estadístico SPSS y una vez finalizada la fase 2 se calculó el Odss Ratio tomando otras variables que podían comportarse como intervinientes o confusoras para la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos como el día de la semana, el mes del año, el turno y otras variables como los egresos y los ingresos.

3.9 Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente estudio las consideraciones éticas se concentran en la confidencialidad de la información recolectada en cada una de las instituciones participantes.En este sentido, en la presentación de resultados no se hizo referencia a instituciones específicas. Sin embargo, a cada institución se le dio la información correspondiente a los resultados obtenidos en ella en reconocimiento del principio de justicia como reciprocidad.

Como se señaló en el aparte de plan de recolección de datos se tomaron instituciones en las cuales los comités de ética e investigación estuvieron dispuestos a apoyar este estudio (ver anexo F)y con la aceptación por parte del grupo de enfermero(a)s y auxiliares de enfermería puesto que de ellos dependía que la obtención de los datos fuera confiable.

Se reconoce que este estudio no supone riesgos directos para los pacientes de las UCI. Sin embargo, precisamente porque resulta ser un tema particularmente álgido para algunas instituciones es que no se revelarán los nombres o identidad de las instituciones participantes.

Puesto que para este estudio no hay intervención del observador en el medio ambiente, las consideraciones ambientales no aplican en este caso.

3.10 Mecanismos de difusión y socialización

Conservando las consideraciones éticas antes mencionadas, los resultados de este trabajo se difundirán por medio de un artículo que se publicará en una revista registrada ante Colciencias, igualmente se realizará la socialización del mismo en

eventos como congresos nacionales y regionales de enfermería y de seguridad del paciente.

4. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio en tres fases las cuales se desarrollan en concordancia con los objetivos propuestos en el numeral 1.3, así:

FASE 1. Descripción de la población de enfermero(a)s y auxiliares de enfermería de las tres unidades de cuidado intensivo, de las actividades realizadas en estas tres unidades de cuidado intensivo tanto por los enfermero(a)s como las auxiliares de enfermería y descripción de la razón enfermero(a) / paciente auxiliar de enfermería /paciente y los eventos adversos durante los turnos observados.

FASE 2. Razón de enfermero(a)paciente y la razón auxiliar de enfermería /paciente y la probabilidad de incidencia de Eventos Adversos calculando el Odds Ratio.

FASE 3. Fase de estudio entre la razón enfermero(a)/ paciente y la razón auxiliar de enfermería/ paciente y la probabilidad de incidencia de Eventos Adversos y su relación con otras variables intervinientes y/o confusoras

4.1 FASE UNO: Descripción sociodemográfica de la población de enfermeros y auxiliares de enfermería de tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué

Los resultados presentados a continuación corresponden a la fase uno de la investigación la cual se concentra en el cumplimiento del objetivo específico número uno, la descripción de la población de enfermero(a)s y auxiliares de enfermería de tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué (los resultados detallados por unidad de cuidados intensivos se encuentra en el anexo G) y el dos, relacionado con la descripción de las actividades que realizan tanto los profesionales como los auxiliares.

4.1.1 Características sociodemográficas de los enfermero(a)s y auxiliares de Enfermería.

En la tabla 6 se presenta las variables sociodemográficas de la población estudiada. Como puede observarse, la población profesional asistencial predominante por género en las tres unidades de cuidado intensivo es femenino, 76.6%. La distribución por rango de edad es del 56.6 % entre los 20 y los 30 años.

El 100% de la población de las tres unidades son enfermero(a)s titulados de los cuales el 33.3 % tiene especialización en cuidado intensivo.

El tiempo de experiencia laborando en enfermería, de la población, es de entre 1 y 4 años en el 40% de los casos; de entre 5 y 10 años en un 30% de la población total, En cuanto a la experiencia laborando en las unidades de cuidado Intensivo el 80% de la población tiene entre 1 y 10 años, mientras el 9.9% de los profesionales tiene más de 10 años de experiencia en cuidados intensivos.

Respecto a la forma de contratación laboral el 86.6% de la población corresponde a personal de contrato y el 16.6% de la población trabaja en otra institución.

Respecto al personal auxiliar de enfermería el 82,5% corresponde al género femenino, en la distribución por edad el 45 % está entre los 20 y 30 años mientras el 37% se encuentra entre los 31 y 40 años de edad. En cuanto a la experiencia como auxiliares de enfermería se encuentra que el 47.5% de la población tiene entre 5 y 10 años de experiencia. El tiempo de experiencia laboral en cuidado intensivo según los resultados muestran que el 37.5% de la población tiene entre 6 y 10 años. El personal auxiliar en un 42.5% lleva laborando en la institución entre 1 y 5 años. En cuanto al tipo de contratación el 67.5% del total del personal se encuentra contratado a través de una cooperativa de trabajo. El 10% de la población se encuentra trabajando en otra institución.

Tabla 7. Consolidado descripción de la población profesional de enfermería y auxiliar de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo.

CONSOLIDADO DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN DE ENFERMERO(A)S				CONSOLIDADO DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA		
Sexo		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
		Masculino	7	23,3	Masculino	7
	Femenino	23	76,6	Femenino	33	82,5
	Total	30	100	Total	40	100
Edad (años)	Entre 20 y 30	17	56,6	Entre 20 y 30	18	45
	Entre 31 y 40	8	26,6	Entre 31 y 40	15	37,5
	Entre 41 y 50	5	16,6	Entre 41 y 50	7	17,5
	Total	30	100	Total	40	100
Título académico	Enfermero(a) o licenciado en enfermería	30	100	Auxiliar de enfermería	40	100
	Enfermero(a) con título especialista	10	33,3	Otros estudios complementarios	0	0
Años experiencia enfermería	De 5 a 10 años	9	30	De 5 a 10 años	19	47,5
	De 11 a 15 años	5	16,6	De 11 a 15 años	13	32,5
	De 16 a 20 años	2	6,6	De 16 a 20 años		
	Más de 20 años	1	3,3	Más de 20 años	3	7,5
	Total	29	96,7	Total	40	100
	No responde	1	3,3			
	Total	30	100	Total	40	100
Años experiencia cuidado intensivo	Menos de 1año	2	6,6	Menos de 1año	8	20
	De 1 a 5 años	15	50	De 1 a 5 años	14	35
	De 6 a 10 años	9	30	De 6 a 10 años	15	37,5
	De 11 a 20 años	2	6,6	De 11 a 20 años	3	7,5
	Más de 20 años	1	3,3			
	Total	29	96,7	Total	40	100
	No responde	1	3,3			
	Total	30	100	Total	40	100

Tabla 7. Consolidado descripción de la población profesional de enfermería y auxiliar de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo. (continuación)

CONSOLIDADO DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN DE ENFERMERO(A)S				CONSOLIDADO DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA		
Años experiencia en institución	De 1 a 5 años	21	70	Menos de 1 año	14	35
	De 6 a 10 años	4	13,3	de 1 a 5 años	17	42,5
	De 11 a 20 años	4	13,3	De 6 a 10 años	6	15
	Más de 20 años	1	3,3	De 11 a 20 años	3	7,5
	No responde			No responde	1	11.1
	Total	30	100	Total	40	100
Forma de contrato	Personal de planta	3	10	Personal de planta	12	30
	Personal de cooperativa	26	86,6	Personal de cooperativa	27	67.5
	No responde	1	3,3	No responde	1	3,3
	Total	30	100	Total	30	100
Labora en otra institución	Si	5	16,6	Si	4	10
	No	19	63,3	No	32	80
	Total	24	80	Total		
	No responde	6	20	No responde	4	10
	Total	30	100	Total	40	100

4.1.2 Descripción de las actividades que realizan los enfermero(a)s y los auxiliares de Enfermería.

En el anexo H se presentan las actividades que realizan los enfermero(a)s y los auxiliares en las tres instituciones en las que se efectuó el estudio.

Las actividades desempeñadas y que son ejecutadas por las enfermero(a)s siempre en porcentaje superior al 75% de las veces son: Administración de los medicamentos vía oral, administración de los medicamentos vía intramuscular, administración de los medicamentos vía subcutánea, administración de los medicamentos vía endovenosa, manejo de la transfusión sanguínea, instalación de sonda o catéter, observación sistemática del paciente, toma de muestras para urocultivo, recibo y entrega de turno, revisión de historias clínicas, registro de notas, recibo de pacientes que ingresan a la unidad.

Dentro de las actividades referidas por el profesional como realizadas siempre entre el 50% y 74% están: implementación en técnicas de aislamiento, administración de medicamentos vía intradérmica, educación al paciente sobre los procedimientos, curación de heridas en evolución, control de PIC, toma de muestras sanguíneas, ayuda en procedimientos médicos.

De las actividades de enfermería referidas por los profesionales que se realizan frecuentemente (mayor a un 75%) se encuentra entrega de pacientes que egresan de la unidad, en las actividades referidas entre un 50% y un 75% de las veces por los profesionales frecuentemente se encuentran: establecimiento de relación de ayuda.

Las actividades referidas por los profesionales como realizadas algunas veces en un porcentaje superior al 75% se encuentran: acompañamiento al baño, aspiración de secreciones, los profesionales refieren que realizan algunas veces en un porcentaje entre el 50% y el 75% ayuda en la alimentación oral, apoyo en la alimentación e hidratación enteral, cuidados de incontinencia, apoyo al paciente con ayuda parcial en la evacuación, ayuda al paciente para levantarse, lubricación de la piel, cambios de posición, recolección de orina en 24 horas.

Las enfermero(a)s profesionales refieren en un porcentaje mayor a 75% que nunca participan en las siguientes actividades: apoyo al paciente en eliminación con uso de pato u orinal, ejercicios de fisioterapia respiratoria. en cuanto a las actividades que refieren que nunca realizan en un porcentaje entre el 50 y el 75% se encuentran: apoyo al paciente con ayuda total en la evacuación, ayuda en la movilización del paciente, realización de ejercicios pasivos a los pacientes, manejo del humidificador de oxígeno, acompañamiento en ejercicios respiratorios, aplicación de micro nebulización. Las actividades que refieren nunca realizar entre el 25 y el 49% se encuentran: Cuidados de incontinencia, cuidados externos de la sonda vesical o colector, apoyo al paciente con ayuda parcial en la evacuación, lubricación de la piel, asistencia al paciente en manejo de la ventilación asistida, manejo de hemodiálisis.

Los enfermero(a)s refieren que realizan otras actividades que no se encontraban listadas en la encuesta y fueron enunciadas por entre el 3,3 y el 23.3 % del total de las profesionales: trámite para exámenes especializados, traslado de paciente a exámenes especializados (TAC por ejemplo), traslado de pacientes al quirófano, revisión y devolución de medicamentos, reanimación cerebro cardiopulmonar, actualización del kárdex, solicitud de insumos a farmacia, elaboración de proceso de atención de enfermería, procesos administrativos, hemodiafiltración, verificación de insumos y medicamentos de carro de paro al recibir cada turno, verificación de cuadros de efectividad del personal auxiliar y profesional, recibo de medicamentos, e insumos de farmacia, solicitud de camas para traslados de pacientes a piso, verificación de insumos y dispositivos médicos en stock de las unidades de cuidado intensivo, reporte y análisis de eventos adversos, gestión de ambulancias y traslado Interinstitucional, seguimientos de cadenas de frío, educación a personal auxiliar.

Por su parte, las auxiliares de enfermería realizan actividades asistenciales en las unidades de cuidado intensivo. En la encuesta se evidencia que el 75 % al 100 % de las

veces realizan siempre las siguientes actividades: Cuidados externos de la sonda vesical o colector, arreglo de la unidad, ayuda en la movilización del paciente, ayuda al paciente para levantarse, lubricación de la piel, cambios de posición, asistencia al paciente traqueostomizado, instalación de venoclisis, mantenimiento de las venoclisis, cambio de apósitos secos o húmedos, cambio de apósitos de herida con secreción, implementación de técnicas de aislamientos, control de signos vitales, verificación de signos neurológicos, test simple en cama o unidad (glucometría, saturación de oxígeno), ayuda en procedimientos médicos (paso de catéter central, por ejemplo), recolección de orina en 24 horas, recibo y entrega de turno, revisión de historias clínicas, registro de notas, recibo de pacientes que ingresan a la unidad, entrega de pacientes que egresan de la unidad.

Dentro de las actividades que los auxiliares de enfermería realizan siempre entre el 50% a 74% de las veces están: Ayuda en la alimentación oral, apoyo en la alimentación e hidratación enteral, acompañamiento al baño, educación al paciente sobre los procedimientos, aspiración de secreciones, irrigación gástrica, irrigación vesical, curación de herida en evolución, observación sistemática del paciente, control de presión venosa central, manejo de presión intracraneal, toma de muestras sanguíneas.

En las actividades que refieren las auxiliares de enfermería realizar frecuentemente entre un 50% a un 100% no hay ninguna función que se encuentre dentro de este rango, en cuanto a las actividades realizadas algunas veces entre el 50% y el 100% por las auxiliares de enfermería se encuentran: manejo de la transfusión sanguínea.

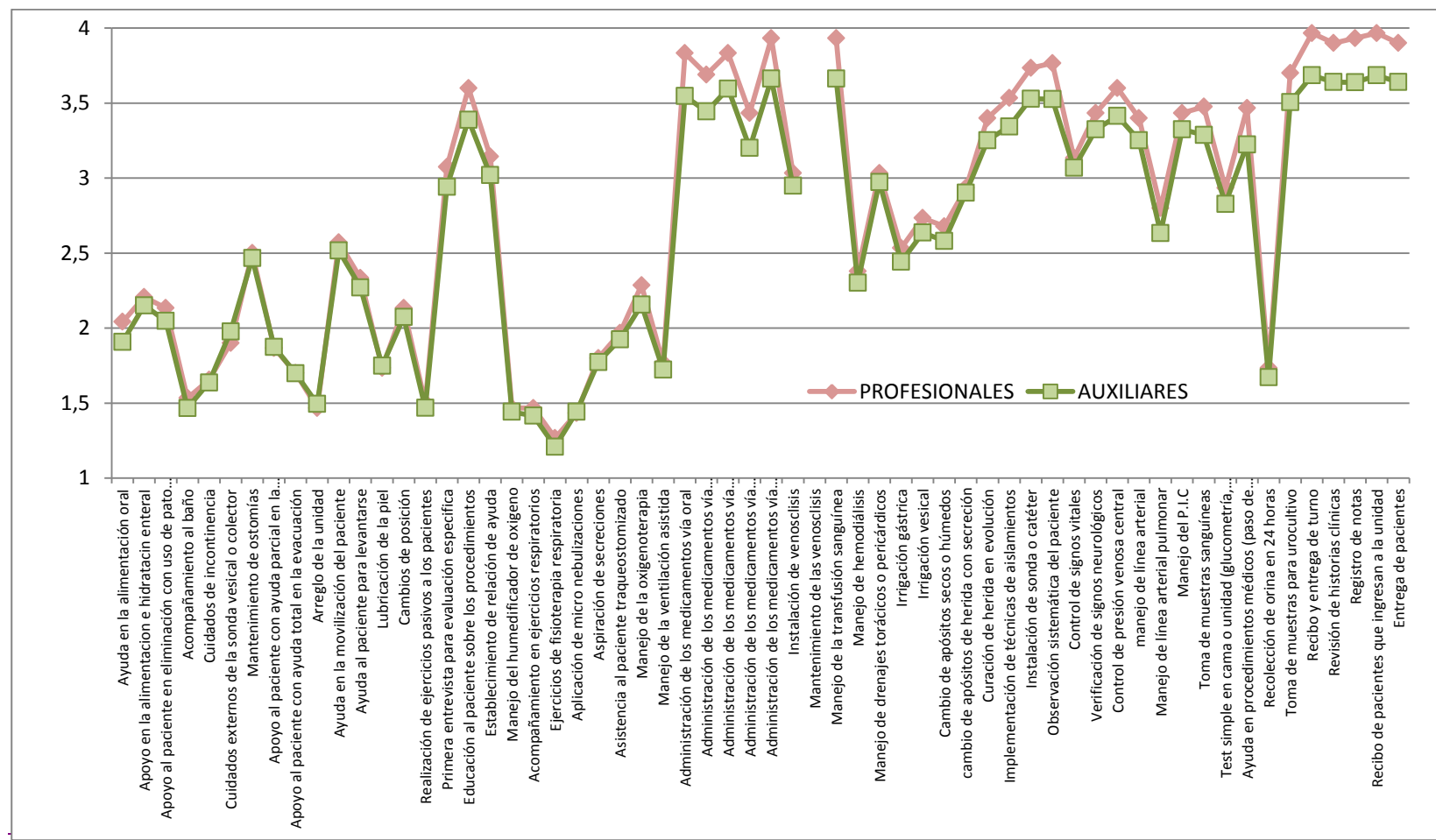
Las actividades referidas como nunca realizadas en un porcentaje del 50% al 75% se encuentran: administración de los medicamentos vía intramuscular, administración de los medicamentos vía intradérmica, manejo de línea arterial pulmonar

Ninguna auxiliar de enfermería registro actividades adicionales a las listadas.

En la gráfica 1. se compara la frecuencia con la que enfermero(a)s y auxiliares realizan las actividades presentadas en el listado y que corresponden a las propias del equipo de Enfermería, pero que pueden diferenciarse de acuerdo con su complejidad.

Como puede observarse, con base en lo que las enfermero(a)s y auxiliares de Enfermería indican que efectivamente hacen, hay un traslape importante de actividades entre profesionales y auxiliares de Enfermería, es decir, unas y otras realizan todas las actividades sin que puedan diferenciarse los roles del profesional y el auxiliar en términos del tipo de actividades que realizan.

Grafica 1. Actividades realizadas por enfermeras y auxiliares de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué



4.1.3 Descripción de variables de estructura y resultado medidas durante el turno

4.1.3.1 Descripción de las razones enfermero(a)/paciente y auxiliar de Enfermería / paciente

En las tablas 9 y 10 respectivamente se presentan las razones enfermero(a) / paciente y auxiliar de Enfermería/ paciente. Como puede observarse, para el caso de los profesionales, en casi el 99% de los turnos les fueron asignados entre cuatro y seis pacientes, mientras que a las auxiliares les asignaron en el 93,4% de los turnos 3 o 4 pacientes.

Tabla 8. Distribución pacientes por enfermero(a) en 1656 turnos en tres unidades de cuidado intensivo de Ibagué

PACIENTE/ ENFERMERO(A)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 A 2	15	0,9
>2< = 4	808	48,8
>4<=6	827	49,93
> 6	6	0,36

Tabla 9. Distribución pacientes / auxiliar de enfermería en 1656 turnos en tres unidades de cuidado intensivo en Ibagué.

DISTRIBUCIÓN PACIENTES /AUXILIAR DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 2	74	4,4
>2< = 4	1547	93,4
>4-6	90	5,43

4.1.4 Descripción de los eventos adversos en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué.

En la tabla 11 se encuentra que el 31.5 % de los turnos observados presentaron eventos adversos. La tabla 12 muestra que el evento que se presenta con mayor frecuencia es muerte, seguido de paro. Cabe aclarar que las variables muerte con 36 % y paro con un porcentaje del 28.5% no son derivadas de un evento adverso dadas las circunstancias que impuso el subregistro. Se presentaron eventos adversos como desplazamiento de dispositivos en 14.75% de los turnos observados, e infecciones en 11.7%; estos son los dos eventos adversos más frecuentes. En un menor porcentaje, correspondiente a 8.24%, se encuentran escaras y errores en la administración de medicamentos en el 0.77%. Otra

variable mencionada pero no incluida en esta tabla es caídas, debido que no hubo registros al respecto.

En cuanto a las infecciones la tabla 13 muestra que es la neumonía la infección con mayor frecuencia dentro del estudio 42.62%, seguida de infección de vías urinarias 34.43% e infecciones en catéter periférico 14.75%, en menor porcentaje 8.20% se presentan bacteriemias asociadas a catéter central.

En desplazamiento de dispositivos médicos la tabla 14 muestra que el dispositivo médico que con mayor frecuencia se desplazó fue la sonda oro gástrica 37.66%, seguida del tubo oro traqueal 25.97%, el tercer dispositivo que con mayor frecuencia se desplaza es el acceso periférico 11.69% seguido de catéter venoso central 10.39%. En menor porcentaje se da el desplazamiento tubos torácicos o pleurales y de ventriculostomía.

Tabla 10. Frecuencia de eventos adversos en 1656 turnos observados.

	NUMERO	PORCENTAJE
Turnos en los que no se presentan eventos adversos	1134	68.5%
Turnos en los que si se presentan eventos adversos	522	31.5%
TOTAL	1656	100%

Tabla 11. Distribución porcentual de los eventos adversos presentados en las Unidades de Cuidado Intensivo

	INFECCIONES	DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS	ESCARAS	ERROR EN LA ADMINISTRACION MEDICAMENTOS	MUERTES	PAROS
NUMEROS	61	77	43	4	188	149
PORCENTAJES	11,7	14,75	8,24	0,77	36	28,5

Tabla 12. Distribución porcentual de infecciones relacionadas con la atención en salud

EVENTO ADVERSO	FLEBITIS	BACTEREMIAS	NEUMONIAS	IVU
Números	9	5	26	21
Porcentajes	14,75	8,2	42,62	34,43

Tabla 13. Distribución porcentual de desplazamiento de dispositivos médicos.

EVENTO ADVERSO	ACCESO VENOSO PERIFERICO	CATETER CENTRAL	DESPLAZAMIENTO DE VENTRICULOSTOMIA	SOG	SV	TOT	TUBO A TORAX
NUMEROS	9	8	1	29	7	20	3
PORCENTAJES	11,69	10,39	1,3	37,66	9,09	25,97	3,9

SOG: Sonda orogástrica
 SV: Sonda vesical
 TOT: Tubo oro traqueal

4.2 FASE DOS: Razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en tres unidades de cuidado intensivo de Ibagué.

En esta fase del análisis de la información se pasa a realizar el cálculo de las razones de predominio u Odds Ratio (OR) entre la razón enfermero(a) / paciente y auxiliar de enfermería / paciente y los eventos adversos paro y muerte con un intervalo de confianza del 95%.

Los eventos adversos estudiados fueron: infecciones derivadas de la atención en salud, caídas, escaras o úlceras por presión por decúbito, error en el suministro de medicamentos, desplazamiento de dispositivos médicos, paro y muerte

Las variables, caídas y error en el suministro de medicamentos tuvieron frecuencia de 0 (cero) y 2 respectivamente; por lo tanto no se incluyeron dentro de la investigación, dadas las limitaciones que impuso el subregistro. Otras variables como, escaras, desplazamiento de dispositivos médicos, se exploraron sin encontrar resultados estadísticamente significativos (Ver anexo I).

Finalmente las variables del estudio que se pudieron explorar fueron: muerte, paro, infecciones derivadas de la atención en salud y escaras (esta última variable sensible solamente para las auxiliares de enfermería pero no estadísticamente significativa).

La variable mortalidad se estudió no como mortalidad asociada a los eventos adversos sino como una variable en los turnos en las unidades de cuidado intensivo debido a la falta de registros para poder asociarla a los eventos adversos.

4.2.1 Razón paciente/enfermero y probabilidad de incidencia de eventos adversos.

A continuación se encuentran las tablas correspondientes a la fase 2 de la investigación; en la cual se analiza la razón enfermero(a) / paciente(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de Eventos Adversos por medio del programa estadístico SPSS versión 3.0 como se planteó en el cuarto objetivo específico y el capítulo de análisis de datos.

Tabla 14. Razón enfermero(a) / paciente(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de muerte.

RAZON PACIENTE/ENFERMERO(A) Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE MUERTES					
RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	1	14	0,5554	0,56
	NO	187	1454	(0,0726 4,2478)	
3P/E	SI	13	127	0,7844	0,42
	NO	175	1341	(0,4339 1,4180)	
4P/E	SI	90	733	0,9209	0,59
	NO	98	735	(0,6795 1,2479)	
5P/E	SI	155	1187	1,1119	0,6
	NO	33	281	(0,7471 1,6549)	

el número de pacientes asignados a un enfermero(a) y el riesgo de muerte en tres unidades de cuidado intensivo. El aumento de 4 a 5 pacientes aumenta el OR de 0,92 a 1.11 convirtiéndose dicho aumento de pacientes adultos críticamente enfermos en un factor de riesgo para muerte. Sin embargo, el valor de la prueba de χ^2 no permite establecer una significancia estadística.

Tabla 15. Razón enfermero(a) / paciente(a) y su relación con la probabilidad de paro en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué.

RAZON PACIENTE/ENFERMERO(A) Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE PARO.					
RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	1	14	0.72	0,7513
	NO	148	1493	(0,09- 5,5)	
3P/E	SI	10	130	0.76	0,4229
	NO	139	1377	(0,39-1,5)	
4P/E	SI	73	750	0.96	0,8569
	NO	76	757	(0,69- 1,3)	
5P/E	SI	127	1215	1,38	0,1708
	NO	22	292	(0.86-2,22)	

La anterior tabla muestra una relación de colinealidad y de aumento del riesgo en la incidencia de paros, a medida en que aumenta la razón de pacientes asignada a una enfermero(a), en donde al asignar 5 pacientes aumenta el riesgo de paro

cardiorrespiratorio de 0,96 a 1.38 (IC de 95%), con un χ^2 0,8569 – 0,1708 que no reporta significancia estadística.

Tabla 16. Razón paciente /enfermero(a) y su relación con las infecciones derivadas de la atención en salud.

RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD					
RAZON PACIENTE/ ENFERMERO(A)		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	15	NC	0,4627
	NO	57	1584		
3P/E	SI	3	137	0,5929	0,3783
	NO	54	1462	(0,1830-1,9212)	
4P/E	SI	27	796	0,9079	0,7204
	NO	30	803	(0,5349-1,5411)	
5P/E	SI	47	1295	1,1033	0,7812
	NO	10	304	(0,5512-2,2083)	

Se puede evidenciar el aumento del riesgo de incidencia de las infecciones derivadas de la atención en salud, cuando al enfermero(a) se le asigna 5 pacientes críticamente enfermos. El cuadro muestra una relación de colinealidad en los OR con IC de 95% en donde al aumentar la razón de paciente por enfermero(a) de 4 a 5 pacientes se aumenta el OR de 0,90 a 1,1 sin encontrar un CHI ² que muestre una significancia estadística.

Otros eventos adversos explorados pero sin encontrar relaciones de colinealidad en los OR ni χ^2 con significancia estadística fueron las escaras y los desplazamientos de dispositivos (ver anexo I para la razón paciente / enfermero(a) y su relación con la incidencia de escaras y desplazamiento de dispositivos médicos)

4.2.2 Razón auxiliar de enfermería / paciente y probabilidad de incidencia de eventos adversos.

La razón auxiliar de enfermería /paciente y la probabilidad de incidencia de los Eventos Adversos se exploró con cada una de las variables de resultado propuestas; muerte, paro, infecciones derivadas de la atención, desplazamiento de dispositivos médicos, de las variables de resultado estudiadas las escaras(tabla 17).fue la variable en la cual se encontró una relación de colinealidad en el cálculo de los Odds Ratio sin encontrar una significancia estadística.Otras variables exploradas y en las cuales no se encontraron resultados que permitieran el análisis estadístico para la razón paciente /auxiliar de

enfermería y su relación con la probabilidad de incidencia de muerte, paro cardiorrespiratorio, desplazamiento de dispositivos médicos se encuentran en el anexo J

Tabla 17. Razón paciente/auxiliar de enfermería y su relación con la presencia de escaras en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR DE ENFERMERO(A)		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	1	73	0,4679	0,4450
	NO	45	1537	(0,0636- 3,4418)	
3P/E	SI	24	913	0,8328	0,548
	NO	22	697	(0,4631- 1,4977)	
4P/E	SI	44	1522	1,272	0,7415
	NO	2	88	(0,3034 -5,3328)	
5P/E	SI	46	1602	NC	0,6318
	NO	0	8		

En la variable incidencia de escaras para los auxiliares de enfermería se logró establecer claramente riesgo con un OR de 1,27 en la relación de 4 pacientes por auxiliar de enfermería sin tener un χ^2 numéricamente significativo desde el punto de vista estadístico.

4.3 FASE TRES: Asociación entre la razón paciente/enfermero(a) y auxiliar de enfermería/pacientes y probabilidad de ocurrencia de eventos adversos según variables de tiempo (las turnos, días de la semana, meses) y otras variables que pueden actuar como intervinientes y confusoras.(ingresos – egresos)

En este apartado se establece cómo la asociación entre la razón enfermero(a)/paciente y auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de ocurrencia de Eventos Adversos puede verse influenciada dentro de los turnos por otras variables temporales como los turnos (mañana, tarde y noche), los días de la semana, los meses del año y otras variables intervinientes o confusoras (ingresos y egresos de pacientes a las unidades de cuidado intensivo).

La presentación de los resultados se hace así: primero los profesionales de enfermería y el comportamiento de la razón enfermero(a) / paciente y su relación con la probabilidad de ocurrencia de mortalidad, paro cardiorrespiratorio, infecciones asociadas a la atención en salud y desplazamiento de dispositivos médicos y el comportamiento de los OR con otras variables como turnos, días de la semana, meses del año ingresos y egresos.(las tablas de estas asociaciones se encuentran en los anexos: K,L,M,N,N)

Posteriormente se presentan los resultados del comportamiento de la razón paciente /auxiliar de enfermería y su relación con las variables de resultado muerte, paro cardiorrespiratorio, infecciones asociadas a la atención en salud, escaras y desplazamiento de dispositivos médicos el comportamiento de los OR con otras variables como: turnos días de la semana, meses del año e ingresos y egresos.(Las tablas de estas asociaciones se encuentran en los anexos O,P,Q,R,S

Respecto a la razón enfermero(a) / paciente, su relación con la probabilidad de muerte y los días de la semana se encontró que el día sábado se comporta como un día con un aumento en el riesgo de mortalidad cuando se establece un aumento en la razón de pacientes por enfermero(a) de 4 a 5 aumentando el OR de 0,7 a 1,1 con un intervalo de confianza de 95% sin encontrar χ^2 significativo. Los otros días de la semana no muestran una relación de colinealidad ni un χ^2 que permita establecer peso estadístico en dicha asociación.

En cuanto al estudio de la razón enfermero(a) / paciente mortalidad y los meses del año se encontró que el mes de septiembre muestra una relación de riesgo con un comportamiento colineal donde el riesgo de mortalidad aumenta 2.6 veces cuando se aumenta de 4 a 5 el número de pacientes por enfermero(a). Octubre también mostró una relación de colinealidad del riesgo de muerte con un OR que aumenta de 0,7 a 1,1 cuando se aumenta de dos a tres el número de pacientes por enfermero(a) estos resultados cuentan con un IC del 95% y un χ^2 no significativo. Para el mes de noviembre con una razón paciente enfermero(a) de tres pacientes por enfermero(a) se muestra un OR de 2.8 con un intervalo de confianza de 95% y un χ^2 de 0.054.

La razón enfermero(a) / paciente y la probabilidad de incidencia de muerte según los turnos mañana muestra que con una enfermero(a) que tenga hasta cuatro pacientes críticamente enfermos tiene un OR de 0,49; con p de χ^2 de 0.058 e intervalo de confianza del 95% lo cual establece una relación protectora en el turno de la mañana con la razón ya descrita para estas tres unidades de cuidado intensivo. No fue posible avanzar en el análisis de estas variables dadas las limitaciones del subregistro.

Para otras variables que podrían comportarse como confusoras se estudiaron los egresos y los ingresos, encontrando que los egresos no establecen una relación de colinealidad que permita establecer un análisis al respecto mientras los ingresos muestran una relación de colinealidad en los OR de paciente enfermero(a) comportándose como una variable interviniente la cual influye en la mortalidad de los pacientes; en la cual una enfermero(a) con 5 pacientes y en presencia de ingresos aumenta el riesgo de mortalidad con un OR de 1.082 con un Intervalo de confianza del 95% y un χ^2 de 0.79.

En cuanto a la razón paciente /enfermero(a) y su relación con la probabilidad de paro cardiorrespiratorio y su asociación con otras variables de tiempo se encontró que en cuanto a los turnos la tarde mostró que una enfermero(a) con 4 pacientes críticamente enfermos se encuentra un OR de 1.8 con un χ^2 de 0.052.

Respecto a las otras variables de tiempo exploradas como los días de la semana y los seis meses del año en los cuales se desarrollo el presente estudio no se logró establecer

resultados que estadísticamente muestren una relación de probabilidad de ocurrencia de paro cardiorrespiratorio asociado a los anteriores. En cuanto a otras variables intervinientes como egresos e ingresos También fueron estudiadas pero no se estableció una relación de riesgo con las variables de estudio.

En cuanto a la razón enfermero(a) / paciente y su relación con la probabilidad de ocurrencia de infecciones asociadas con la atención en salud y su relación con otras variables de tiempo como turnos, días de la semana, seis meses del año se encontró: que no hay una asociación; mientras los no egresos y los ingresos durante los turnos observados si muestran una relación: los no egresos muestran una relación protectora para la incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud hasta una razón paciente /enfermero(a) de 3 pacientes críticamente enfermos asignados a una enfermero(a) con un OR 0,93, cuando se aumenta a 4 la razón de pacientes por enfermero(a) el riesgo de ocurrencia de infecciones aumenta cabe aclarar que esto ocurre cuando no hay egresos mostrando un OR 1,54 (χ^2 de 0.335) con un intervalo de confianza del 95%.

Se puede establecer una relación entre la incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y los ingresos en las tres unidades de cuidado intensivo, conservándose una relación protectora limítrofe hasta una paciente/enfermero(a) de 5 con un OR de 0,96(IC de 95% χ^2 de 0.93). Los anteriores resultados se pueden dar debido a que entre más tiempo este un paciente en una unidad de cuidados intensivos mayor es el riesgo de adquirir infecciones por el tiempo de exposición al riesgo de infecciones cruzadas y al monitoreo invasivo.

En cuanto a la razón auxiliar de enfermería / pacientela mortalidad y su relación con los turnos se establece que la mañana se comporta como una variable interviniente con una razón protectora hasta una razón de 3 pacientes por una auxiliar de enfermería con un OR de 0.75 con un χ^2 de 0.71 y un intervalo de confianza del 95% los turnos de la tarde y la noche no mostraron una relación de colinealidad que permitirá realizar un análisis del comportamiento de las variables. Las otras variables de tiempo como días de la semana, meses del año fueron exploradas pero no se encontró una relación con la razón auxiliar de enfermería / paciente mortalidad y estas variables.

La variable egresos se comporta como una variable interviniente dentro del riesgo de mortalidad y su asociación con la razón de pacientes asignados por auxiliar de enfermería, ya que al haber egresos y tener una razón de 4 pacientes / auxiliar de enfermería se establece una relación de riesgo con un OR 1.5 con χ^2 de 0.485 y un intervalo de confianza del 95%. Respecto a los ingresos no se logró establecer una relación con la razón auxiliar de enfermería / paciente mortalidad y los ingresos(ver anexo O)

Las otras variables de resultado como paro cardiorrespiratorio e infecciones asociadas con la atención en salud, se exploraron, pero no se obtuvieron resultados que permitieran establecer la relación de estas variables con la razón paciente /auxiliar de enfermería y la probabilidad de ocurrencia de los Eventos Adversos.(ver anexo P Y Q

En cuanto a la variable de resultado escaras se encontró que razón auxiliar de enfermería / paciente mostró un comportamiento colineal el cual establece que tres pacientes críticamente enfermos con una auxiliar de enfermería tiene un OR de 0.832 (χ^2 0.548)

mientras cuatro pacientes con una auxiliar de enfermería calcula un OR de 1.272 (χ^2 0.74) con un IC del 95% lo no permite tener resultados estadísticamente significativos. Se exploraron las otras variables que podían comportarse como influyentes y/o confusoras sin encontrar una colinealidad que permita llevar a un análisis de las variables.(ver anexo R).

4.4 Discusión

Investigaciones realizadas en varios países han mostrado el profundo interés de las comunidades científicas respecto a cómo la razón enfermero(a)/paciente impacta en los resultados obtenidos en las unidades de cuidado intensivo basados en un modelo de calidad en salud establecido por Avedis Donabedian a finales del siglo pasado. En el sistema de salud moderno la calidad en la prestación de los servicios de salud es fundamental y para lograrla se hace necesario conocer a fondo los elementos de estructura, proceso y los resultados que hacen parte de este concepto de calidad de la atención en salud y de su medición. Investigaciones como esta acerca de la razón paciente/ enfermero(a) y auxiliar de enfermería / paciente y cómo influyen en la incidencia de Eventos Adversos contribuyena avanzar en el conocimiento de este fenómeno.

En el estudio Syrec⁴⁹ y en uno realizado en Cuba⁵⁰, los principales resultados muestran cómo la existencia de un factor contribuyente potencia la incidencia de eventos adversos en el 87.7% de los casos reportados. Entre estos factores tienen importancia las cualidades de los diferentes profesionales con título universitario o no y que atienden pacientes críticamente enfermos. Eso también había sido establecido en Australia⁵¹ donde notaron que no solamente se relacionaba una razón (un número) enfermero(a)/paciente, sino que también las capacidades o cualidades académicas del personal de enfermería (el saber) se evidenciaron como fundamentales para garantizar la calidad de la atención ya que no solo se estableció una relación con respecto al número de personas que dan atención.La influencia de otras características de estos grupos tales como: niveles de formación académica, cansancio, estrés laboral, entrenamiento en el cargo y la naturaleza de ser parte del personal asistencial nuevo en las unidades de cuidado intensivo influían también en los resultados en el paciente. Aiken⁵² encontró que la preparación educativa de los enfermero(a)s era un importante factor que influía en la mortalidad del paciente: esto no se observó en este estudio,por cuanto no hubo significancia estadística en las correlaciones. Sin embargo, esto sugiere la necesidad de plantear otras medidas de estructura como el skill mix o mezcla de habilidades para la asignación de personal, por

⁴⁹ ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informe SYREC. Op. cit., p. 17-21.

⁵⁰ RAMOS D. Benito Narey. Calidad de la atención de salud. error médico y seguridad del paciente. En: Rev Cubana Salud Pública. 2005, vol. 31 no. 3, p. 239-44.

⁵¹ GERDTZ, Marie and NELSON, Suchitra. Op. cit., p. 64–71.

⁵² AIKEN, Linda et al. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. In: JAMA. 2003, vol. 290 no. 12, p. 1617–1623. Cited by: GERDTZ, Marie and NELSON, Suchitra. Op. cit., p. 64–71.

cuanto esta medida apunta a denotar la importancia o no que tiene la diferencia en la formación de los enfermero(a)s sobre los resultados en los pacientes.

Teniendo en cuenta los resultados encontrados en esta investigación, se puede claramente notar cómo los enfermero(a)s y auxiliares de enfermería tienen en el 6.6 % de los casos entre 0-5 años de experiencia en unidades de cuidados intensivos con un porcentaje de 33.3% de la población con especialización formal en cuidado del paciente crítico lo cual significa el interés por una continua capacitación y tiene un impacto en la calidad de la atención al enfermero(a) crítico tal y como lo plantean algunos estudios. Un factor de riesgo identificado en este estudio fue que el 16.6 % del total de los miembros del equipo de enfermería se desempeña en dos jornadas laborales.

Respecto a los auxiliares de enfermería se encontró que esta población tiene experiencia en cuidado intensivo entre 0 y 5 años en un 55 % de la población, solo un 10% de la población refiere laborar en otra institución, lo cual persiste como un factor de riesgo para la incidencia de eventos adversos respecto a la fatiga y el estrés.

Aiken⁵³ menciona la poca evidencia en la literatura respecto a la influencia del personal auxiliar de enfermería en los resultados negativos para los pacientes o que aumenten la carga de trabajo de los profesionales. Por el contrario, en un estudio realizado en el 2007 se encontró que la presencia asistencial de las auxiliares se asociaba con disminución de caídas y de úlceras por presión, aspecto que nuevamente se confirma para el caso de las escaras para este estudio (ver tabla 18).

El estudio Syrec⁵⁴ realizado en España con 79 unidades de cuidado intensivo encontró que la razón enfermero(a)/ paciente es de 2 pacientes por enfermero(a) para hospitales pequeños y grandes mientras que para hospitales medianos es de 1,83 pacientes por enfermero(a). Otro estudio realizado por Aiken⁵⁵, estableció que la razón enfermero(a) paciente en California (USA) se encuentra en 2 pacientes para 1 enfermero(a) en las unidades de cuidado intensivo proporción que se cumple en el 85% de las unidades de cuidado intensivo de este estado. En Pennsylvania y New Jersey la razón enfermero(a)/paciente de 1 enfermero(a) por dos pacientes críticos se cumple en el 61% y 73 % respectivamente. En los resultados encontrados para este estudio se encontró una razón paciente /enfermero(a) por arriba de 4 pacientes en el 71% de los turnos observados, alcanzándose una razón de hasta 11 pacientes por enfermero(a). Los turnos en los cuales la razón se asemeja al estándar propuesto para las Unidades de cuidado intensivo de California alcanzan a ser solamente el 2.7% de los observados.

Una revisión de la literatura realizada en España para los auxiliares de enfermería muestra que la razón de camas por auxiliar en el 73% de las unidades de cuidado

⁵³ AIKEN, Linda and DOUGLAS, Sloane. Op. cit., p. 917.

⁵⁴ ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informe SYREC. Op. cit., p. 17-21.

⁵⁵ AIKEN, Linda and DOUGLAS, Sloane. Op. cit., p. 904-921.

intensivo estudiadas fue de 3-4 pacientes⁵⁶, mientras que en esta investigación en cuanto a la razón paciente/auxiliar de enfermería se encuentra que el 93.4% de los turnos es mayor de dos y menor o igual a 4, siendo más alta que la referida en España.

Respecto a las infecciones, un estudio realizado por Needleman en el año 2002 y tomado por Garretson⁵⁷ establece una relación entre las infecciones derivadas de la atención en salud y la razón paciente/enfermero(a). En cuanto a las infecciones relacionadas con la atención en salud fue la neumonía asociada a la ventilación mecánica el evento adverso con mayor incidencia (42.62%), valor similar al del estudio español con un 44.83% mientras que las infecciones en vías urinarias relacionadas a sonda uretral fueron 34.43% en comparación con el 18,97 % del estudio SYREC, con una diferencia de 15,46 %. En relación a la bacteremia asociada a catéter la incidencia de éste fue del 8.20%, por debajo del estudio español en un 5.59 %. Es de anotar que las infecciones por catéter periférico presentaron una incidencia del 14.75% en el presente estudio y se muestra claramente que la razón enfermero(a)paciente incide sobre las infecciones para estas tres unidades de cuidado intensivo y que además se asocian dentro del estudio con otras variables que pueden actuar como influyentes como son, tiempo de estancia prolongado en las unidades de cuidado intensivo no egresos que influyen claramente en la incidencia de infecciones (ver anexo M tabla 4).

El estudio SYREC encontró que la proporción de eventos adversos referenciada está relacionada con infección en un 8.15%, desplazamiento de accesos vasculares y sondas en un 10.39 %. En los hallazgos de este estudio se encontró que el porcentaje de infecciones asociadas con la atención en salud corresponde al 11.4% en relación con el desplazamiento de dispositivos los resultados muestran un porcentaje del 14.75%. Para el estudio SYREC los eventos adversos relacionados con medicamentos fueron los más prevalentes dentro de las unidades de cuidado intensivo con un 24,58% de los eventos presentados, sustancialmente diferencia a lo registrado en este estudio en el que los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos reporta el 0.77%. Esto pudo deberse al importante subregistro de la información.

Respecto al desplazamiento de dispositivos médicos se encontró que este estudio y el IBEAS⁵⁸ presentan un orden de incidencia similar. La mayor incidencia se registró para el desplazamiento de la sonda nasogástrica y en menor porcentaje el desplazamiento de dispositivos intracraneales.

⁵⁶ NAVARRO ARNEDO, Jesús Manuel. Review of studies on nurses of intensive care of Spain units. *In: Enfermería global*. abril 2012, no. 26, p. 267-189.

⁵⁷ GARRETSON, Sharon. Nurse to patient ratios in American health care. *In: Nursing Standard*. December 15 2004, vol. 19 no.14, p. 16.

⁵⁸ ARANAZ, Jesus y AIBAR, Carlos. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latino América. IBEAS. 2009 [en línea]. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Disponible en Internet: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf

El estudio Harvard Medical Practice II, publicado en 1991 menciona que los errores humanos son los⁵⁹ causantes de las dos terceras partes de las complicaciones en las unidades de cuidado intensivo. Estas complicaciones contribuyen a la mortalidad hospitalaria.

La razón enfermero(a)/paciente es uno de los factores fundamentales que se ha relacionado con la morbi-mortalidad y la seguridad de los pacientes en las unidades de cuidado intensivo. Cuanto más elevada sea esta razón, mayor es el riesgo de sufrir un evento adverso y hasta la muerte^{60, 61, 62}. Una revisión teórica realizada a 43 estudios⁶³ sobre la razón paciente/enfermero(a) y sus efectos sobre el paciente, llega a las siguientes conclusiones las cuales dialogan con algunos aspectos del presente estudio: una mayor razón enfermero(a) / paciente tiene una relación inversa con la mortalidad. La evidencia de la literatura revisada en el estudio antes mencionado refiere que no se establece una relación entre el personal de enfermería y la incidencia de úlceras por presión y caídas de pacientes, al igual que en el presente trabajo, en el cual solo se establece una relación entre las auxiliares de enfermería y la presencia de escaras.

Un estudio realizado en Israel⁶⁴ retoma los resultados de un estudio de Aiken realizado en el año 2002 con 168 hospitales donde mostró que un aumento en la proporción enfermero(a)/ paciente de 1:4 a 1:6 lleva a un aumento en la mortalidad del 7% y que aumentar la razón enfermero(a)/paciente 1:4 a 1:8 aumenta la tasa de mortalidad de un 14%. Para efectos del presente estudio aumentar la razón enfermero(a)/ paciente en una unidad de cuidado intensivo de 1:4 a 1:5 (IC: 95%) significa el aumento del OR de 0.92 a 1.1 lo cual implica que hasta una razón máxima de 4 pacientes por enfermero(a) se establece como protectora para la variable muerte en pacientes críticamente enfermos.

Un estudio realizado por Soeren y Needleman en 799 hospitales de 11 estados sobre construcción de indicadores sensibles a la atención de enfermería permite establecer que los indicadores mas sensibles son paro cardiorrespiratorio, neumonía, infección del tracto urinario, úlceras por decúbito. En esta investigación se encontró colinealidad entre la razón enfermero(a) / paciente las variables de muerte, paro cardiorrespiratorio y/o

⁵⁹ SOEREN, Mattke and NEEDLEMAN, Jack. Evaluating the role of patient sample definitions for quality indicators sensitive to nurse staffing patterns. *In: Medical Care*. February 2004, vol. 42 no. 2, p. 21-33.

⁶⁰ MORRISON, Anne et al. The effects of nursing staff inexperience (NSI) on the occurrence of adverse patient experiences in ICUs. *In: Aust Crit Care*. 2001, vol. 14, p. 116-21.

⁶¹ NUMATA, Yuca et al. Nurse staffing levels and hospital mortality in critical care settings: literature review and meta-analysis. *In: J Adv. Nurs*. 2006, vol. 55, p. 435-48.

⁶² SALES, Anne and SHARP, Nancy. The association between nursing factors and patient mortality in the veterans health administration the view from the nursing unit level. *In: Medical Care*. September 2008, vol. 46 no. 9, p. 938-945.

⁶³ HODGE, Thomas A. M. Nurse-patient ratios. A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *In: JONA*. July/August 2004, vol. 34 no. 7/8, p. 326-37

⁶⁴ RASSIN, Michal and SILNER, D. Op. cit., p. 64.

shock, infecciones derivadas de la atención en salud. En las auxiliares las variables sensibles son las escaras. Cada una de las anteriores claramente se ve relacionada con las actividades desempeñadas por profesionales y por auxiliares de enfermería).

En la fase dos también se encuentra la influencia de otras variables como los ingresos, los egresos, los días de la semana y el turno, que se comportan como variables intervinientes en la razón enfermero(a) paciente y la incidencia de eventos adversos, encontrando que los ingresos influyen en el aumento de riesgo de muerte, mientras los no egresos influyen en el aumento de riesgo de infección. Aiken, en sus estudios, establece la influencia del entorno en la incidencia de los eventos adversos. Esto sugiere la necesidad de continuar desarrollando investigaciones sobre la manera como el contexto en el cual se da la atención de enfermería interviene en los procesos de calidad de la atención en los servicios de salud.

5. Conclusiones

Los hallazgos de este estudio permiten concluir, en primer lugar, que los profesionales de enfermería persisten en continua formación académica formal con especializaciones en sus áreas de trabajo cuidado intensivo.

Concluye además que los enfermero(a)s desarrollan diferentes actividades que no corresponden a la atención directa al paciente y que son de tipo administrativo y de gestión dentro de las unidades de cuidado intensivo, lo cual puede estar disminuyendo el tiempo que dedican a la atención directa al paciente críticamente enfermo.

Se observa también un traslape de actividades entre las que realiza el profesional y la auxiliar, como si se tratase de cargos que pueden sustituirse.

Existe una relación entre las actividades realizadas por las enfermero(a)s y los auxiliares y el tipo de eventos adversos sensibles para cada uno de estos grupos.

La razón de pacientes asignados a una enfermera supera en dos la razón de pacientes asignados a un auxiliar de enfermería

El evento adverso que con mayor frecuencia se presenta es la neumonía seguida de las infecciones en vías urinarias y El dispositivo medico que con mayor frecuencia se desplaza es la sonda oro gástrica.

La existencia de una serie de factores contribuyentes llevan a la incidencia de eventos adversos siendo la razón enfermero(a)/ paciente uno de ellos.

La razón enfermero(a)/paciente establece una relación con la probabilidad de ocurrencia de muerte, paro cardiorrespiratorio, infecciones asociadas con la atención y se puede concluir que para conservar los factores protectores la relación que se debe establecer es de 1 enfermero(a) con un máximo de 4 pacientes críticamente enfermos y un auxiliar con 4 pacientes críticamente enfermos.

La razón auxiliar de enfermería/paciente guarda relación, desde investigaciones internacionales y el presente estudio, con la incidencia de úlceras por presión y se muestra la presencia de escaras como la variable mas sensible dentro de los eventos adversos estudiados para los auxiliares de enfermería.

Existen otros factores que influyen en la razón enfermero(a) / paciente auxiliar de enfermería / paciente con probabilidad de ocurrencia de los eventos adversos son los ingresos para el riesgo de aumento de mortalidad y los no egresos para el aumento del riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.

Este estudio confirma los planteamientos establecidos por Avedis Donabedian donde la estructura razón enfermera / paciente auxiliar de enfermería / paciente influye en los resultados de la atención en salud.

6.Recomendaciones, aportes y limitaciones

6.1 Recomendaciones

Se hace necesario estructurar estudios que identifiquen las actividades realmente realizadas por los enfermero(a)s en las unidades de cuidado intensivo y como esto influye en el cuidado directo al paciente críticamente enfermo.

Se hace necesario continuar estudiando como variables de estructura la razón enfermero(a)/ paciente y auxiliar de enfermería/paciente influyen sobre los resultados probabilidad de eventos adversos en estudios posteriores.

Es necesario también realizar más investigaciones que, específicamente analicen las relaciones existentes entre los modelos de combinación de capacidades de personal y resultados en la calidad en la prestación de la atención de enfermería en las unidades de cuidado Intensivo.

Se hace necesario conocer más de cerca como el personal auxiliar de enfermería influye en la prestación de los servicios de salud y en la calidad de los mismos.

Las instituciones de salud deben establecer estrategias respecto al manejo punitivo que lleva implícito el reporte de eventos adversos debido a que es tal vez este, la principal limitante para el reporte y estudio de los mismos. Por otra parte, es preciso incentivar el reporte de todos los eventos adversos con el ánimo de conocer sus causas, contenerlas y disminuirlos.

Se deben realizar otros estudios sobre el riesgo atribuible ponderado para la razón enfermera(o) / paciente auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la incidencia de eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo.

6.2 Aportes

Conocimiento en cuanto a las características de los enfermeros que trabajan en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué e identificación de este grupo de enfermeros como profesionales en constante capacitación en el cuidado al paciente críticamente enfermo.

Identificar las características de las actividades realizadas por las enfermeras y las auxiliares de enfermería dentro de la practica del cuidado en tres unidades de cuidado intensivo.

Conocimiento en cuanto a las características de la razón enfermera / paciente y auxiliar de enfermería / paciente en los turnos observados en donde claramente se encuentra una razón mas alta para los profesionales de enfermería que para los auxiliares de enfermería como un comportamiento que para las tres UCIsupera el 90 % de los turnos observados y lo cual a partir de esta investigación se deja la inquietud para continuar desarrollando investigaciones al respecto.

Identificación de los eventos adversos mas comunes y de esta forma dar evidencia para el análisis y desarrollo de planes de mejora para las tres unidades de cuidado intensivo y así disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos.

Análisis y conocimiento de los factores contribuyentes para los eventos adversos en cuanto a la estructura para las instituciones de salud, la sociedad académica de enfermería, los administradores y de esta forma contribuir desde la evidencia en la toma de decisiones en cuanto a la razón enfermera / paciente auxiliar de enfermería / paciente en las unidades de cuidado intensivo.

Dar a las enfermeras de las unidades de cuidado intensivo desde la evidencia científica elementos teóricos y científicos para establecer unas razones enfermera / paciente y auxiliar de enfermería / paciente que garanticen una atención segura en dichas áreas.

Conocimiento en cuanto a la influencia de otras variables y el contexto en el cual se da la atención en salud (ingresos y egresos) en la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos.

Revelar a la comunidad científica de enfermería de las áreas de gerencia en salud y enfermería los hallazgos en temas poco estudiados como la razón enfermera / paciente y auxiliar de enfermería / paciente para países como Colombia y de esta forma fortalecer la investigación en este tema.

Reconocimiento del déficit de estudios respecto a las auxiliares de enfermería en el contexto moderno para Colombia , América Latina y en todo el contexto mundial.

6.3. Limitaciones

La principal limitación para el estudio está relacionada con el subregistro evidenciado por parte de los enfermero(a)s de las diferentes unidades de cuidado intensivo. La Falta de datos para analizar mas ampliamente eventos adversos relacionados con la mortalidad, paro cardiorrespiratorio, infecciones asociadas con la atención en salud, error en la administración de medicamentos, desplazamiento de dispositivos médicos y úlceras por presión no le permitió al presente estudio ser mas consistente y estadísticamente significativo.

Los registros de los formato que se encontraban en las unidades de cuidado intensivo no eran coincidentes con los registros de los libros de mortalidad y con los registros de epidemiología lo cual se encontró como una limitación para el presente estudio.

El personal diligencio las encuestas de las actividades de manera tal que en el espacio de otras actividades realizadas fueron muy pocos quienes mencionaron otras actividades lo cual limito los hallazgos del presente estudio y el análisis al respecto.

Otra limitación fue la falta de información y estudios realizados respecto a los auxiliares de enfermería y sus actividades.

ANEXO A. Carta de autorización grupo de gerencia Universidad Nacional para el uso de los instrumentos de recolección de la información.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE SALUD DE COLECTIVOS

Bogotá, mayo 26 de 2011

Enfermera
JADITH CRISTINA LOMBO
Estudiante
Maestría de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Ciudad

Apreciada colega:

De acuerdo a su solicitud, me permito autorizar a usted el uso de los instrumentos diseñados por GLORIA ARANGO, BEATRIZ PEÑA Y YOLANDA VEGA en el marco del proyecto RELACION DE LA RAZON (*RATIO*)¹ ENFERMERO-A-PACIENTE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA-A-PACIENTE, CON INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA (RESULTADOS POTENCIALMENTE SENSIBLES PARA ENFERMERIA) EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DE BOGOTA para su utilización en el proyecto RAZON ENFERMERO-A-PACIENTE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA-A-PACIENTE Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO* de su autoría.

Le agradezco que, una vez termine su investigación, nos facilite el archivo en el que consignó los datos obtenidos a lo largo de su trabajo, que serán insumo para el proyecto del grupo.

Reciba un cordial saludo,

GLORIA LUCIA ARANGO BAYER
Investigadora principal

¹ Aunque la traducción de la palabra "ratio" al español habla de proporciones, en términos matemáticos existe una diferencia entre la razón (*ratio*) y la proporción. En el primero, la razón (*ratio*) es el cociente de dividir un número por otro y proporción hace referencia a la igualdad de dos ratios, por lo cual en este documento se asumirá la palabra "ratio".

200 COLOMBIA
AÑOS DE IDENTIDAD -1810-2010-

Carrera 30 No.45 - 03, TORRE DE ENFERMERÍA, Edificio 101, Oficina 803
Telefax: (57-1) 316 5020 Conmutador: (57-1) 316 5000 Ext. 17017 - 17087 Fax: Ext. 17021
Correo electrónico: glarangob@unal.edu.co - / Bogotá, Colombia, Sur América
ciencia y tecnología para el país

ANEXO B.Formato de descripción de la población de enfermero(a)s y auxiliares de enfermería UCI

CUESTIONARIO EQUIPO DE ENFERMERÍA

Con el objetivo de identificar las características básicas del equipo de Enfermería que trabaja en esta unidad en cuanto a formación y experiencia, así como las actividades que realizan dentro de la unidad, le agradecemos diligenciar el siguiente cuestionario.

i. INFORMACION GENERAL

<p>1. Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p>	<p>2. Edad:</p> <p><input type="checkbox"/> Edad: Entre 20 y 30 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 31 y 40 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 41 y 50 años</p> <p><input type="checkbox"/> 51 años o más</p>
--	--

ii. INFORMACION SOBRE EDUCACION Y EXPERIENCIA

Señale con una X sobre el cuadro que corresponde a su respuesta.

<p>3. ¿Cuál es el máximo título de formación académica que ha obtenido hasta la fecha?</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero(a) o licenciado en Enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero(a) con título de especialista</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero(a) con título de Maestría</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero(a) con título de doctorado</p>	<p>4. ¿Cuántos años de experiencia tiene como enfermero(a)/auxiliar de enfermería?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de un año</p> <p><input type="checkbox"/> De uno a cuatro años</p> <p><input type="checkbox"/> De cinco a 10 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 11 a 15 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 16 a 20 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 20 años</p>
<p>5. ¿Cuántos años de experiencia tiene como enfermero(a)/auxiliar de enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de un año</p> <p><input type="checkbox"/> De 1 a 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 6 a 10 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 11 a 20 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 20 años</p>	<p>6. ¿Cuántos años de experiencia tiene como enfermero(a)/auxiliar de enfermería en esta institución?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de un año</p> <p><input type="checkbox"/> De 1 a 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 6 a 10 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 11 a 20 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 20 años</p>
<p>7. ¿Cuántos años de experiencia tiene como enfermero(a)/auxiliar de enfermería en Unidad o servicio en esta institución?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de un año</p> <p><input type="checkbox"/> De 1 a 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 6 a 10 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 11 a 20 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 20 años</p>	<p>8. ¿Bajo qué forma ha sido usted contratado en esta organización?</p> <p><input type="checkbox"/> Como personal de planta</p> <p><input type="checkbox"/> Como personal de contrato</p> <p><input type="checkbox"/> A través de una cooperativa</p> <p><input type="checkbox"/> A través de una empresa de servicios temporales</p> <p><input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál? _____</p>

9. ¿Bajo qué modalidad ha sido usted contratado en esta organización?	
<input type="checkbox"/> Contrato a término indefinido	
<input type="checkbox"/> Contrato a término fijo	
Si elige esta respuesta, por favor indique el término en meses o años de su contrato actual.	
_____ años	
<input type="checkbox"/> Contrato de prestación de servicios	
Si eligió esta opción, señale a qué término en meses o años está vigente el contrato :	

<input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál? _____	

ANEXO C. Formato de descripción de actividades enfermero(a)s y auxiliares de enfermería en unidades de cuidado intensivo

A continuación encontrará listadas las que regularmente hace enfermería en las unidades de cuidado intensivo. Por favor indique la frecuencia con la cual realiza estas .

ACTIVIDADES	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Ayuda en la alimentación oral				
Apoyo en la alimentación e hidratación enteral	1	2	3	4
Apoyo al paciente en eliminación con uso de pato u orinal	1	2	3	4
Acompañamiento al baño	1	2	3	4
Cuidados de incontinencia	1	2	3	4
Cuidados externos de la sonda vesical o colector	1	2	3	4
Mantenimiento de ostomías	1	2	3	4
Apoyo al paciente con ayuda parcial en la evacuación	1	2	3	4
Apoyo al paciente con ayuda total en la	1	2	3	4

evacuación				
Arreglo de la unidad	1	2	3	4
Ayuda en la movilización del paciente	1	2	3	4
Ayuda al paciente para levantarse	1	2	3	4
Lubricación de la piel	1	2	3	4
	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Cambios de posición	1	2	3	4
Realización de ejercicios pasivos a los pacientes	1	2	3	4
Primera entrevista para evaluación específica	1	2	3	4
Educación al paciente sobre los procedimientos	1	2	3	4
Establecimiento de relación de ayuda	1	2	3	4
Manejo del humidificador de oxígeno	1	2	3	4
Acompañamiento en ejercicios respiratorios	1	2	3	4
Ejercicios de fisioterapia respiratoria	1	2	3	4
Aplicación de micronebulizaciones	1	2	3	4

Aspiración de secreciones	1	2	3	4
Asistencia al paciente traqueostomizado	1	2	3	4
Manejo de la oxigenoterapia	1	2	3	4
Manejo de la ventilación asistida	1	2	3	4
Administración de medicamentos vía oral	1	2	3	4
Administración de medicamentos vía intramuscular	1	2	3	4
Administración de medicamentos vía subcutánea	1	2	3	4
Administración de medicamentos vía intradérmica	1	2	3	4
Administración de medicamentos vía endovenosa	1	2	3	4
Instalación de venoclisis	1	2	3	4
Mantenimiento de las venoclisis	1	2	3	4
Manejo de la transfusión sanguínea	1	2	3	4
Manejo de hemodiálisis	1	2	3	4
Manejo de drenajes torácicos o pericárdicos	1	2	3	4
Irrigación gástrica	1	2	3	4

Irrigación vesical	1	2	3	4
Cambio de apósitos secos o húmedos	1	2	3	4
Cambio de apósitos de herida con secreción	1	2	3	4
Curación de herida en evolución	1	2	3	4
Implementación de técnicas de aislamiento	1	2	3	4
Instalación de sonda o catéter	1	2	3	4
Observación Sistemática del paciente	1	2	3	4
Control de signos vitales	1	2	3	4
Verificación de signos neurológicos	1	2	3	4
Control de presión venosa central	1	2	3	4
Manejo de línea arterial	1	2	3	4
Manejo de línea arterial pulmonar	1	2	3	4
Medida de P.I.C.	1	2	3	4
Toma de muestras sanguíneas	1	2	3	4

	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Test simple en cama o unidad (glucometría, saturación de oxígeno)	1	2	3	4
Ayuda en procedimientos médicos (paso de catéter central, por ejemplo).	1	2	3	4
Recolección de orina en 24 horas	1	2	3	4
Toma de muestras para urocultivo	1	2	3	4
Recibo y entrega de turno	1	2	3	4
Revisión de historias clínicas	1	2	3	4
Registro de notas	1	2	3	4
Recibo de pacientes que ingresan a la unidad	1	2	3	4
Entrega de pacientes que egresan de la unidad	1	2	3	4
Otros: 1.	1	2	3	4
2.	1	2	3	4
3.	1	2	3	4
4.	1	2	3	4
5.	1	2	3	4
6.	1	2	3	4

Anexo E. Formato para recolección de la información con Epidemiología y el grupo de Paciente Seguro

FACULTAD DE ENFERMERÍA, DEPARTAMENTO DE SALUD DE COLECTIVOS
 ESTUDIO RAZON ENFERMERO(A) – A- PACIENTE UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
 FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION EN EPIDEMIOLOGIA O ESTADÍSTICA
 INSTITUCIÓN: _____



Semana No.	Semana comprendida entre.... y....	Número de muertes	Número de casos de desplazamiento de dispositivos	Número de casos nuevos de infecciones asociadas con la atención en salud	Error en la administración de medicamentos	Número de caídas	Ulceras por presión
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Anexo F. Carta de autorización institucional

Ibagué, 2011

Señores:

Coordinador de Unidad de Cuidado Intensivo

Ciudad

Cordial saludo; a través del presente comunicado quiero solicitar a Ustedes la autorización para desarrollar en las instalaciones de las Unidades de Cuidado Intensivo adulto de su institución la recolección de la información referente a la investigación **RAZON ENFERMERO(A) PACIENTE – AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN CUIDADO INTENSIVO**. Este estudio es desarrollado por Jadith cristina Lombo Caicedo identificada con c.c. 38.143.293. de la ciudad de Ibagué y estudiante de la maestría en enfermería semestre de la Universidad Nacional de Colombia.

Dadas las características de este estudio, las consideraciones éticas se concentran en la conservación de la confidencialidad de la información recolectada. La justificación de este se basa en que se hace necesario pasar de la preocupación por la salud y seguridad de los pacientes, al conocimiento real y profundo sobre esta problemática que ocupa a las comunidades académicas hospitalarias en diferentes lugares del mundo. Siendo esta la forma más sensata y eficiente para poder empezar a solucionar esta problemática. Este estudio se caracteriza por ser descriptivo no experimental y la investigadora declara no tener conflicto de intereses en el desarrollo de este trabajo

Agradezco su atención y colaboración.

Jadith Cristina Lombo C

c. c. 38.143.293

Estudiante de Maestría en Enfermería, 3er semestre

Universidad Nacional de Colombia

ANEXOS FASE UNO

ANEXO G.Descripción de la población profesional de enfermería y auxiliares de enfermería en tres unidades de cuidado Intensivo de la ciudad de Ibagué

	DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 1			DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 2		DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	5	35,7			2	22,2	7	23,3
	Femenino	9	64,3	7	100	7	77,8	23	76,6
	Total	14	100	7	100	9	100	30	100
Edad (años)	entre 20 y 30	7	50	6	85,7	4	44,4	17	56,6
	entre 31 y 40	3	21,4	1	14,3	4	44,4	8	26,6
	entre 41 y 50	4	28,6	0	0	1	11,1	5	16,6
	Total	14	100	7	100	9	100	30	100
Título académico	Enfermero(a) o licenciado en enfermería	14	100	7	100	9	100	30	100
	enfermero(a) con título especialista	6	42,9	1	14,3	3	33,3	10	33,3
Años experiencia enfermería	de 1 a 4 años	5	35,7	4	57,1	3	33,3	12	40
	de 5 a 10 años	4	28,6	2	28,6	3	33,3	9	30
	de 11 a 15 años	3	21,4			2	22,2	5	16,6
	de 16 a 20 años	1	7,1			1	11,1	2	6,6
	más de 20 años	1	7,1					1	3,3
	Total			6	85,7				
	No responde			1	14,3			1	3,3
	Total	14	100	7	100	9	100	30	100

Años experiencia cuidado intensivo	menos de 1año	1	7,1	1	14,3			2	6,6
	de 1 a 5 años	4	28,6	5	71,4	6	66,7	15	50
	de 6 a 10 años	7	50	1	14,3	1	11,1	9	30
	de 11 a 20 años	2	14,3					2	6,6
	más de 20 años					1	11,1	1	3,3
	Total					8	88,9		
	No responde					1	11,1	1	3,3
Total	14	100	7	100	9	100	30	100	
Años experiencia en institución	de 1 a 5 años	7	50	6	85,7	8	88,9	21	70
	de 6 a 10 años	3	21,4	1	14,3			4	13,3
	de 11 a 20 años	3	21,4	0	0	1	11,1	4	13,3
	más de 20 años	1	7,1	0	0			1	3,3
	Total	14	100	7	100	9	100	30	100
Años experiencia unidad o servicio institución	de 1 a 5 años	7	50	5	71,4	8	88,9	20	66,6
	de 6 a 10 años	2	14,3	1	14,3	1	11,1	4	13,3
	de 11 a 20 años	4	28,6	6	85,7			4	13,3
	más de 20 años	1	7,1	1	14,3			1	3,3
	Total	14	100	7	100	9	100		
	no responde							1	3,3
Total	14	100	7	100	9	100	30	100	
Forma de contrato	personal de planta	2	14,3					3	10
	por cooperativa	11	78,6	7	100	9	100	26	86,6
	no responde	1	7,1					1	3,3
	Total	14	100	7	100	9	100	30	100
Labora en otra institución	si	1	7,1	3	42,9	1	11,1	5	16,6
	no	9	64,3	4	57,1	6	66,7	19	63,3
	Total	10	71,4			7	77,8	24	80
	No responde	4	28,6			2	22,2	6	20
	Total	14	100	7	100	9	100	30	100

SEXO	DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 1		DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 2		DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
SEXO	Másculino	3	17,6	3	21,4	1	11,1	7	17,5
	Femenino	14	82,4	11	78,6	8	88,9	33	82,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
EDAD (años)	entre 20 y 30	7	41,2	7	50	4	44,4	18	45
	entre 31 y 40	5	29,4	5	35,7	5	55,6	15	37,5
	entre 41 y 50	5	29,4	2	14,3			7	17,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
AÑOS DE EXPERIENCIA COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	de 1 a 5 años	3	17,6	1	7,1	1	11,1	5	12,5
	de 6 a 10 años	5	29,4	9	64,3	5	55,6	19	47,5
	de 11 a 15 años	7	41,2	3	21,4	3	33,3	13	32,5
	más de 20 años	2	11,8	1	7,1			3	7,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
EXPERIENCIA EN UCI EN AÑOS	menos de 1 año	2	11,8			6	66,7	8	20
	de 1 a 5 años	7	41,2	6	42,9	1	11,1	14	35
	de 6 a 10 años	5	29,4	8	57,1	2	22,2	15	37,5
	de 11 a 20 años	3	17,6			9	100	3	7,5
	Total	17	100	14	100			40	100
AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA INSTITUCION	menos de 1 año	1	5,9	7	50	6	66,7	14	35
	de 1 a 5 años	9	52,9	6	42,9	2	22,2	17	42,5
	de 6 a 10 años	4	23,5	1	7,1	1	11,1	6	15
	de 11 a 20 años	3	17,6					3	7,5
	SISTEMA					1	11,1	1	11,1
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
TIPO DE CONTRATACION	personal de planta	5	29,4	5	35,7	2	22,2	12	30
	personal de contrato	11	64,7	9	64,3	7	77,8	27	67,5
	Total	16	94,1		100	9	100	39	97,5
	Sistema	1	5,9					1	2,5
Total	17	100	14	100	9	100	40	100	

	DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 1		DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 2		DESCRIPCION POBLACION UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO		
LABORA EN OTRA INSTITUCION	Si		2	14,3	2	22,2	4	10	
	no	16	94,1	11	78,6	5	55,6	32	80
	total			13	92,9	7	77,8	36	90
	Sistema	1	5,9	1	7,1	2	22,2	4	10
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100

ANEXO H: Actividades realizadas por los enfermero(a)s y auxiliares de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo.

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
AYUDA EN LA ALIMENTACIÓN ORAL	Siempre								
	frecuentemente	3	21,4			1	11,1	4	13,3
	algunas veces	7	50	5	71,4	5	55,6	17	56,7
	nunca			2	28,6	1	11,1	3	10,0
	Total	10	71,4			7	77,8	17	80,0
	no responde	4	28,6			2	22,2	6	20,0
Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0	
APOYO EN LA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ENTERAL	siempre			1	14,3	1	11,1	2	6,7
	frecuentemente	3	21,4	1	14,3	1	11,1	5	16,7
	algunas veces	11	78,6	4	57,1	4	44,4	19	63,3
	nunca			1	14,3	2	22,2	3	10,0
	Total					8	88,9	8	96,7
	no responde					1	11,1	1	3,3
Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0	
APOYO AL PACIENTE EN ELIMINACIÓN CON USO DE PATO U ORINAL	siempre								
	frecuentemente	4	28,6			1	11,1	5	16,7
	algunas veces	9	64,3	7	100	8	88,9	24	80,0
	nunca	1	7,1					1	3,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
ACOMPañAMIENTO AL BAÑO	Siempre								
	Frecuentemente								
	Algunas veces	10	71,4	2	28,6	4	44,4	16	53,3
	Nunca	4	28,6	5	71,4	5	55,6	14	46,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
CUIDADOS DE INCONTINENCIA	Siempre			1	14,3			1	3,3
	Frecuentemente	1	7,1	0	0			1	3,3
	Algunas veces	8	57,1	2	28,6	4	44,4	14	46,7
	Nunca	4	28,6	4	57,1	5	55,6	13	43,3
	Total	13	92,9	0	0	0	0,0	29	96,7
	No responde	1	7,1	0	0	0	0,0	1	3,3
Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0	
CUIDADOS EXTERNOS DE LA SONDA VESICAL O COLECTOR	Siempre	0	0	1	14,3	0	0,0	1	3,3
	Frecuentemente	2	14,3	2	28,6	1	11,1	5	16,7
	Algunas veces	5	35,7	4	57,1	5	55,6	14	46,7
	Nunca	7	50	0	0	3	33,3	10	33,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
MANTENIMIENTO DE OSTOMÍAS	Siempre			2	28,6	2	22,2	4	13,3
	Frecuentemente	5	35,7	2	28,6	3	33,3	10	33,3
	Algunas veces	6	42,9	3	42,9	1	11,1	10	33,3
	Nunca	2	14,3			2	22,2	4	13,3
	Total	13	92,9	7	100	8	88,9	21	70,0
	Sistema	1	7,1			1	11,1	2	6,7
Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0	
APOYO AL PACIENTE CON AYUDA PARCIAL EN LA EVACUACIÓN	Siempre	0	0	1	14,3	0	0,0	1	3,3
	Frecuentemente	1	7,1	1	14,3	1	11,1	3	10,0
	Algunas veces	9	64,3	3	42,9	5	55,6	17	56,7
	Nunca	4	28,6	2	28,6	3	33,3	9	30,0
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
APOYO AL PACIENTE CON AYUDA TOTAL EN LA EVACUACIÓN	Siempre	1	7,1	1	14,3			2	6,7
	Frecuentemente	1	7,1	1	14,3	1	11,1	3	10,0
	Algunas veces	4	28,6	1	14,3	4	44,4	9	30,0
	Nunca	8	57,1	4	57,1	4	44,4	16	53,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
ARREGLO DE LA UNIDAD	Siempre								
	Frecuentemente			1	14,3	1	11,1	2	6,7
	Algunas veces	6	42,9	3	42,9	1	11,1	10	33,3
	Nunca	8	57,1	3	42,9	7	77,8	18	60,0
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
AYUDA EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE	Siempre			1	14,3			1	3,3
	Frecuentemente	5	35,7	4	57,1	5	55,6	14	46,7
	Algunas veces	8	57,1	2	28,6	3	33,3	13	43,3
	Nunca								
	Total	13	92,9	7	100	8	88,9	21	70,0
	No responde	1	7,1			1	11,1	2	6,7
Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0	
AYUDA AL PACIENTE PARA LEVANTARSE	Siempre								
	Frecuentemente	4	28,6	3	42,9	3	33,3	10	33,3
	Algunas veces	10	71,4	4	57,1	6	66,7	20	66,7
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
LUBRICACIÓN DE LA PIEL	Siempre			1	14,3			1	3,3
	Frecuentemente	1	7,1			1	11,1	2	6,7
	Algunas veces	6	42,9	4	57,1	5	55,6	15	50,0
	Nunca	7	50	2	28,6	3	33,3	12	40,0
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
CAMBIOS DE POSICIÓN	Siempre			1	14,3			1	3,3
	Frecuentemente	4	28,6	1	14,3	2	22,2	7	23,3
	Algunas veces	9	64,3	3	42,9	5	55,6	17	56,7
	Nunca	1	7,1	2	28,6	2	22,2	5	16,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
REALIZACIÓN DE EJERCICIOS PASIVOS A LOS PACIENTES	Siempre								
	Frecuentemente	1	7,1	1	14,3	1	11,1	3	10,0
	Algunas veces	4	28,6	1	14,3	4	44,4	9	30,0
	Nunca	9	64,3	5	71,4	4	44,4	18	60,0
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
PRIMERA ENTREVISTA PARA EVALUACIÓN ESPECIFICA	Siempre	4	28,6	4	57,1	3	33,3	11	36,7
	Frecuentemente	5	35,7	2	28,6	2	22,2	9	30,0
	Algunas veces	2	14,3			3	33,3	5	16,7
	Nunca	1	7,1	1	14,3			2	6,7
	Total	12	85,7	7	100	8	88,9	20	66,7
	No responde	2	14,3			1	11,1	3	10,0
Total	100		7	100	9	100,0	116	386,7	
EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS	Siempre	8	57,1	5	71,4	6	66,7	19	63,3
	Frecuentemente	6	42,9	2	28,6	2	22,2	10	33,3
	Algunas veces					1	11,1	1	3,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
ESTABLECIMIENTO DE RELACIÓN DE AYUDA	Siempre	3	21,4	3	42,9	2	22,2	8	26,7
	Frecuentemente	10	71,4	2	28,6	5	55,6	17	56,7
	Algunas veces	1	7,1			1	11,1	2	6,7
	Nunca					1	11,1	1	3,3
	Total	14	100	5	71,4	9	100,0	5	16,7
	No responde			2	28,6			2	6,7
Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0	

		UCIA ADULTOS 1	UCI ADULTOS 2	UCI ADULTOS 3	CONSOLIDADO				
MANEJO DEL HUMEDIFICADOR DE OXIGENO	Siempre								
	Frecuentemente								
	Algunas veces	5	35,7	3	42,9	6	66,7	14	46,7
	Nunca	9	64,3	4	57,1	3	33,3	16	53,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
ACOMPANAMIENTO EN EJERCICIOS RESPIRATORIOS	Siempre								
	Frecuentemente	1	7,1					1	3,3
	Algunas veces	6	42,9	2	28,6	4	44,4	12	40,0
	Nunca	7	50	5	71,4	5	55,6	17	56,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	Siempre								
	Frecuentemente	1	7,1					1	3,3
	Algunas veces	3	21,4			3	33,3	6	20,0
	Nunca	10	71,4	7	100	6	66,7	23	76,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
APLICACIÓN DE MICRO NEBULIZACIONES	Siempre								
	Frecuentemente	1	7,1					1	3,3
	Algunas veces	4	28,6	4	57,1	3	33,3	11	36,7
	Nunca	9	64,3	3	42,9	6	66,7	18	60,0
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Aspiración de secreciones	Siempre								
	Frecuentemente	1	7,1					1	3,3
	Algunas veces	9	64,3	6	85,7	7	77,8	22	73,3
	Nunca	4	28,6	1	14,3	2	22,2	7	23,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Asistencia al paciente traqueostomizado	Siempre								
	Frecuentemente	2	14,3			2	22,2	4	13,3
	Algunas veces	9	64,3	7	100	5	55,6	21	70,0
	Nunca	3	21,4			2	22,2	5	16,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	23	76,7

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
Manejo de la oxigenoterapia	Siempre								
	Frecuentemente	1	7,1	1	14,3	4	44,4	6	20,0
	Algunas veces	5	35,7	6	85,7	4	44,4	15	50,0
	Nunca							0	
	Total	8	57,1	7	100	8	88,9	16	53,3
	No responde					1	11,1	1	3,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Manejo de la ventilación asistida	Siempre								
	Frecuentemente	1	7,1	1	14,3	2	22,2	4	13,3
	Algunas veces	7	50	3	42,9	5	55,6	15	50,0
	Nunca	6	42,9	3	42,9	2	22,2	11	36,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Administración de los medicamentos vía oral	Siempre	12	85,7	6	85,7	8	88,9	26	86,7
	Frecuentemente	2	14,3			1	11,1	3	10,0
	Algunas veces			1	14,3			1	3,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Administración de los medicamentos vía intramuscular	Siempre	10	71,4	6	85,7	7	77,8	23	76,7
	Frecuentemente	2	14,3			1	11,1	3	10,0
	Algunas veces	1	7,1	1	14,3	1	11,1	3	10,0
	Nunca								
	Total	13	92,9					13	43,3
	No responden	1	7,1					1	3,3
Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0	
Administración de los medicamentos vía subcutánea	Siempre	11	78,6	7	100	8	88,9	26	86,7
	Frecuentemente	2	14,3			1	11,1	3	10,0
	Algunas veces	1	7,1					1	3,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1			UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO
Administración de los medicamentos vía intradérmica	Siempre	8	57,1	5	71,4	8	88,9	21	70,0
	Frecuentemente	3	21,4			1	11,1	4	13,3
	Algunas veces	1	7,1	1	14,3			2	6,7
	Nunca	2	14,3	1	14,3			3	10,0
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Administración de los medicamentos vía endovenosa	Siempre	13	92,9	7	100	8	88,9	28	93,3
	Frecuentemente	1	7,1			1	11,1	2	6,7
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Instalación de venosclisis	Siempre	3	21,4	5	71,4	3	33,3	11	36,7
	Frecuentemente	6	42,9			3	33,3	9	30,0
	Algunas veces	5	35,7	2	28,6	3	33,3	10	33,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Mantenimiento de las venosclisis	siempre	1	7,1	4	57,1	1	11,1	6	20
	frecuentemente	7	50			3	33,3	10	33,3
	algunas veces	3	21,4	3	42,9	4	44,4	10	33,3
	nunca	3	21,4					3	10
	No responde					1	11,1	1	3,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100
Manejo de la transfusión sanguínea	Siempre	13	92,9	7	100	8	88,9	28	93,3
	Frecuentemente	1	7,1			1	11,1	2	6,7
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1			UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO
Manejo de hemodiálisis	Siempre	4	28,6	2	28,6	3	33,3	9	30,0
	Frecuentemente	3	21,4	1	14,3			4	13,3
	Algunas veces	2	14,3	2	28,6	1	11,1	5	16,7
	Nunca	4	28,6	2	28,6	5	55,6	11	36,7
	Total	13	92,9	7	100	9	100	13	43,3
		1	7,1					1	3,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Manejo de drenajes torácicos o pericárdicos	Siempre	2	14,3	5	71,4	6	66,7	13	43,3
	Frecuentemente	6	42,9	1	14,3			7	23,3
	Algunas veces	5	35,7	1	14,3	2	22,2	8	26,7
	Nunca	1	7,1			1	11,1	2	6,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Irrigación gástrica	Siempre	2	14,3	2	28,6	3	33,3	7	23,3
	Frecuentemente	5	35,7	1	14,3	1	11,1	7	23,3
	Algunas veces	6	42,9	3	42,9	2	22,2	11	36,7
	Nunca	1	7,1	1	14,3	3	33,3	5	16,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Irrigación vesical	Siempre	2	14,3	3	42,9	3	33,3	8	26,7
	Frecuentemente	7	50	1	14,3	2	22,2	10	33,3
	Algunas veces	4	28,6	2	28,6	2	22,2	8	26,7
	Nunca	1	7,1	1	14,3	2	22,2	4	13,3
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Cambio de apósitos secos o húmedos	Siempre	2	14,3	1	14,3	2	22,2	5	16,7
	Frecuentemente	4	28,6	3	42,9	3	33,3	10	33,3
	Algunas veces	6	42,9	2	28,6	4	44,4	12	40,0
	Nunca	1	7,1					1	3,3
	Total	13	92,9	6	85,7	7	100	19	63,3
	No responde	1	7,1	1	14,3			2	6,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
cambio de apósitos de herida con secreción	Siempre	4	28,6	4	57,1	3	33,3	11	36,7
	Frecuentemente	1	7,1	3	42,9	2	22,2	6	20,0
	Algunas veces	9	64,3			4	44,4	13	43,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Curación de herida en evolución	Siempre	8	57,1	5	71,4	3	33,3	16	53,3
	Frecuentemente	4	28,6	2	28,6	4	44,4	10	33,3
	Algunas veces	2	14,3			2	22,2	4	13,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Implementación de técnicas de aislamientos	Siempre	8	57,1	6	85,7	6	66,7	20	66,7
	Frecuentemente	5	35,7			1	11,1	6	20,0
	Algunas veces	1	7,1	1	14,3	2	22,2	4	13,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Instalación de sonda o catéter	Siempre	10	71,4	7	100	6	66,7	23	76,7
	Frecuentemente	3	21,4			3	33,3	6	20,0
	Algunas veces	1	7,1					1	3,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Observación sistemática del paciente	Siempre	10	71,4	6	85,7	8	88,9	24	80,0
	Frecuentemente	3	21,4	1	14,3	1	11,1	5	16,7
	Algunas veces	1	7,1					1	3,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Control de signos vitales	Siempre	4	28,6	5	71,4	1	11,1	10	33,3
	Frecuentemente	5	35,7	2	28,6	7	77,8	14	46,7
	Algunas veces	5	35,7			1	11,1	6	20,0
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
Verificación de signos neurológicos	Siempre	5	35,7	7	100	5	55,6	17	56,7
	Frecuentemente	6	42,9			3	33,3	9	30,0
	Algunas veces	3	21,4			1	11,1	4	13,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Control de presión venosa central	Siempre	7	50	6	85,7	7	77,8	20	66,7
	Frecuentemente	6	42,9	1	14,3	1	11,1	8	26,7
	Algunas veces	1	7,1			1	11,1	2	6,7
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
manejo de línea arterial	Siempre	7	50	5	71,4	7	77,8	19	63,3
	Frecuentemente	2	14,3	2	28,6			4	13,3
	Algunas veces	5	35,7			2	22,2	7	23,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Manejo de línea arterial pulmonar	Siempre	5	35,7	3	42,9	5	55,6	13	43,3
	Frecuentemente	2	14,3	1	14,3	1	11,1	4	13,3
	Algunas veces	5	35,7			2	22,2	7	23,3
	Nunca	2	14,3	3	42,9	1	11,1	6	20,0
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Manejo del P.I.C	Siempre	8	57,1	7	100	5	55,6	20	66,7
	Frecuentemente	3	21,4			2	22,2	5	16,7
	Algunas veces	3	21,4					3	10,0
	Nunca					2	22,2	2	6,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Toma de muestras sanguíneas	Siempre	5	35,7	6	85,7	6	66,7	17	56,7
	Frecuentemente	8	57,1	1	14,3	3	33,3	12	40,0
	Algunas veces	1	7,1					1	3,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100	30	100

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
Test simple en cama o unidad (glucometría, saturación de oxígeno)	Siempre	2	14,3	3	42,9	3	33,3	8	26,7
	Frecuentemente	7	50	2	28,6	3	33,3	12	40,0
	Algunas veces	5	35,7	2	28,6	3	33,3	10	33,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Ayuda en procedimientos médicos (paso de catéter central, por ejemplo)	Siempre	9	64,3	2	28,6	4	44,4	15	50,0
	Frecuentemente	5	35,7	5	71,4	4	44,4	14	46,7
	Algunas veces					1	11,1	1	3,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Recolección de orina en 24 horas	Siempre								
	Frecuentemente	1	7,1	1	14,3	1	11,1	3	10,0
	Algunas veces	8	57,1	2	28,6	6	66,7	16	53,3
	Nunca	5	35,7	4	57,1	2	22,2	11	36,7
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Toma de muestras para urocultivo	Siempre	9	64,3	7	100	7	77,8	23	76,7
	Frecuentemente	4	28,6			1	11,1	5	16,7
	Algunas veces	1	7,1			1	11,1	2	6,7
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Recibo y entrega de turno	Siempre	13	92,9	7	100	9	100,0	29	96,7
	Frecuentemente	1	7,1					1	3,3
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Revisión de historias clínicas	Siempre	12	85,7	7	100	9	100,0	28	93,3
	Frecuentemente	1	7,1					1	3,3
	Algunas veces	1	7,1					1	3,3
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
Registro de notas	Siempre	13	92,9	6	85,7	9	100,0	28	93,3
	Frecuentemente	1	7,1	1	14,3			2	6,7
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Recibo de pacientes que ingresan a la unidad	siempre	13	92,9	7	100	9	100,0	29	96,7
	frecuentemente	1	7,1					1	3,3
	algunas veces								
	nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
Entrega de pacientes que egresan de la unidad	siempre	12	85,7	7	100	9	100,0	28	93,3
	frecuentemente	1	7,1					1	3,3
	algunas veces	1	7,1					1	3,3
	nunca								
	Total	14	100	7	100	9	100,0	30	100,0
PROCESO TRAMITE EXAMENES ESPECIALIZADOS	Siempre	4	28,6	1	14,3	1	11,1	6	20,0
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	4	28,6	1	14,3	1	11,1	6	20,0
	No responde	10	71,4	6	85,7	8	88,9	24	80,0
	Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
TRASLADO PACIENTES A EXAMENES ESPECIALIZADOS	Siempre	2	14,3			1	11,1	3	10,0
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	2	14,3			1	11,1	3	10,0
	No responde	12	85,7	7	100,0	8	88,9	27	90,0
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
RASLADO PACINETES AL QUIROFANO	Siempre	1	7,1					1	3,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total				0,0				
	No responde	13	92,9	7	100,0	9	100,0	29	96,7
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
REVISION Y DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS	Siempre	2	14,3			2	22,2	4	13,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	2	14,3					2	6,7
	No responde	12	85,7	7	100,0	9	100,0	28	93,3
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
RCP	Siempre	3	21,4			0		3	10,0
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	3	21,4					3	10,0
	No responde	11	78,6	7	100,0	9	100,0	27	90,0
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
ACTUALIZACION DEL KARDEX	Siempre	1	7,1			0		1	3,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	1	7,1					1	3,3
	No responde	13	92,9	7	100,0	9	100,0	29	96,7
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
SOLICITUD DE INSUMOS A FARMACIA	Siempre	1	7,1			0		1	3,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	1	7,1					1	3,3
	No responde	13	92,9	7	100,0	9	100,0	29	96,7
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA	Siempre	3	21,4			3	33,3	6	20,0
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	3	21,4			3	33,3	6	20,0
	No responde	11	78,6	7	100,0	6	66,7	24	80,0
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Siempre	4	28,6					4	13,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	4	28,6					4	13,3
	No responde	10	71,4	7	100,0	9	100,0	26	86,7
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
HEMODIAFILTRACION	Siempre	1	7,1			0		1	3,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	1	7,1					1	3,3
	No responde	13	92,9	7	100,0	9		29	96,7
	Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0
VERIFICACION DE INSUMOS Y CHEQUEO DEL CARRO DE PARO	Siempre	3	21,4	3	42,9	1	11,1	7	23,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	3	21,4	3	42,9	1	11,1	7	23,3
	No responde	11	78,6	4	57,1	8	88,9	23	76,7
	Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0
VERIFICACION DE CUADROS DE EFECTIVIDAD	Siempre	1	7,1			0		1	3,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	1	7,1					1	3,3
	No responde	13	92,9	7	100,0	9	100,0	29	96,7
	Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0
RECIBO DE MEDICAMENTOS	Siempre	2	14,3			3	33,3	5	16,7
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	2	14,3					2	6,7
	No responde	12	85,7	7	100,0	9	100,0	28	93,3
	Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
RECIBO DE INSUMOS FARMACIA	Siempre	1	7,1					1	3,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	1	7,1					1	3,3
	No responde	13	92,9	7	100,0	9	100,0	29	96,7
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
SOLICITUD DE CAMÁS PARA TRASLADO DE PACIENTES A PISO	Siempre	2	14,3	3	42,9	1	11,1	6	20,0
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total			3	42,9	1	11,1	4	13,3
	No responde	12	85,7	4	57,1	8	88,9	24	80,0
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
VERIFICACION DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN STOCK DE UCI	Siempre	2	14,3	3	42,9	2	22,2	7	23,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	2	14,3	3	42,9	2	22,2	7	23,3
	No responde	12	85,7	4	57,1	7	77,8	23	76,7
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
REPORTE Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS	Siempre			3	42,9			3	10,0
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total			3	42,9			3	10,0
	No responde	14	100,0	4	57,1	9	100,0	27	90,0
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
GESTION DE AMBULANCIAS Y TRASLADO INTERINSTITUCIONAL	Siempre			3	42,9			3	10,0
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total			3	42,9			3	10,0
	No responde	14	100,0	4	57,1	9	100,0	27	90,0
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
SEGUIMIENTO DE CADENA DE FRIO	Siempre	1	7,1	2	28,6			3	10,0
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	1	7,1	2	28,6			3	10,0
	No responde	13	92,9	5	71,4	9	100,0	27	90,0
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
SEGUIMIENTO Y CAMBIO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	Siempre					1	11,1	1	3,3
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total								
	No responde	14	100,0	7	100,0	8	88,9	29	96,7
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	
EDUCACION A PERSONAL AUXILIAR	Siempre					2	22,2	2	6,7
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total					2	22,2	2	6,7
	No responde	14	100,0	7	100,0	7	77,8	28	93,3
Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0	

		UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO	
REVISTA MEDICA	Siempre	2	14,3					2	6,7
	Frecuentemente								
	Algunas veces								
	Nunca								
	Total	2	14,3					2	6,7
	No responde	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0
	Total	14	100,0	7	100,0	9	100,0	30	100,0

Tabla 1. Distribución de actividades de los profesionales de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEM ENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
APOYO AL PACIENTE CON AYUDA TOTAL EN LA EVACUACIÓN	ABSOLUTA	2	3	9	16		30
	PORCENTAJE	6,7	10	30	53,3		100
ARREGLO DE LA UNIDAD	ABSOLUTA		2	10	18		30
	PORCENTAJE		6,7	33,3	60		100
AYUDA EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE	ABSOLUTA	1	14	13		2	30
	PORCENTAJE	3,3	46,7	43,3		6,7	100
AYUDA AL PACIENTE PARA LEVANTARSE	ABSOLUTA		10	20			30
	PORCENTAJE		33,3	66,7			100
LUBRICACIÓN DE LA PIEL	ABSOLUTA	1	2	15	12		30
	PORCENTAJE	3,3	6,7	50	40		100
CUIDADOS DE INCONTINENCIA	ABSOLUTA			16	14		30
	PORCENTAJE			53,3	46,7		100
CUIDADOS EXTERNOS DE LA SONDA VESICAL O COLECTOR	ABSOLUTA	1	5	14	10		30
	PORCENTAJE	3,3	16,7	46,7	33,3		100
MANTENIMIENTO DE OSTOMÍAS	ABSOLUTA	4	10	10	4	2	30
	PORCENTAJE	13,3	33,3	33,3	13,3	6,7	100
APOYO AL PACIENTE CON AYUDA PARCIAL EN LA EVACUACIÓN	ABSOLUTA	1	3	17	9		30
	PORCENTAJE	3,3	10	56,7	30		100

Tabla 1. Distribución de actividades de los profesionales de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué (Continuación)

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
CAMBIOS DE POSICIÓN	ABSOLUTA	1	7	17	5		30
	PORCENTAJE	3,3	23,3	56,7	16,7		100
REALIZACIÓN DE EJERCICIOS PASIVOS A LOS PACIENTES	ABSOLUTA		3	9	18		30
	PORCENTAJE		10	30	60		100
PRIMERA ENTREVISTA PARA EVALUACIÓN ESPECIFICA	ABSOLUTA	11	9	5	2	3	30
	PORCENTAJE	36,7	30	16,7	6,7	10	100
EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS	ABSOLUTA	19	10	1			30
	PORCENTAJE	63,3	33,3	3,3			100
ESTABLECIMIENTO DE RELACIÓN DE AYUDA	ABSOLUTA	8	17	2	1	2	30
	PORCENTAJE	26,7	56,7	6,7	3,3	6,7	100
MANEJO DEL HUMEDIFICADOR DE OXIGENO	ABSOLUTA			14	16		30
	PORCENTAJE			46,7	53,3		100
MANEJO DE LA VENTILACIÓN ASISTIDA	ABSOLUTA		1	12	17		30
	ABSOLUTA		4	15	11		30
	PORCENTAJE		13,3	50	36,7		100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA ORAL	ABSOLUTA	26	3	1			30
	PORCENTAJE	86,7	10	3,3			100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR	ABSOLUTA	23	3	3		1	30
	PORCENTAJE	76,7	10	10		3,3	100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA SUBCUTÁNEA	ABSOLUTA	26	3	1			30
	PORCENTAJE	86,7	10	3,3			100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA INTRADÉRMICA	ABSOLUTA	21	4	2	3		30
	PORCENTAJE	70	13,3	6,7	10		100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA	ABSOLUTA	28	2				30
	PORCENTAJE	93,3	6,7				100

Tabla 1. Distribución de actividades de los profesionales de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué (Continuación)

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECIENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
INSTALACIÓN DE VENOSCLISIS	ABSOLUTA	11	9	10			30
	PORCENTAJE	36,7	30	33,3			100
MANTENIMIENTO DE LAS VENOSCLISIS	ABSOLUTA	6	10	10	3	1	30
	PORCENTAJE	20	33,3	33,3	10	3,3	100
MANEJO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	ABSOLUTA	28	2				30
	PORCENTAJE	93,3	6,7				100
MANEJO DE HEMODIÁLISIS	ABSOLUTA	9	4	5	11	1	30
	PORCENTAJE	30	13,3	16,7	36,7	3,3	100
MANEJO DE DRENAJES TORÁCICOS O PERICÁRDICOS	ABSOLUTA	13	7	8	2		30
	PORCENTAJE	43,3	23,3	26,7	6,7		100
IRRIGACIÓN GÁSTRICA	ABSOLUTA	7	7	11	5		30
	PORCENTAJE	23,3	23,3	36,7	16,7		100
IRRIGACIÓN VESICAL	ABSOLUTA	8	10	8	4		30
	PORCENTAJE	26,7	33,3	26,7	13,3		100

Tabla 1. Distribución de actividades de los profesionales de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué (Continuación)

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECIENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
CAMBIO DE APÓSITOS SECOS O HÚMEDOS	ABSOLUTA	5	10	12	1	2	30
	PORCENTAJE	16,7	33,3	40	3,3	6,7	100
CAMBIO DE APÓSITOS DE HERIDA CON SECRECIÓN	ABSOLUTA	11	6	13			30
	PORCENTAJE	36,7	20	43,3			100
CURACIÓN DE HERIDA EN EVOLUCIÓN	ABSOLUTA	16	10	4			30
	PORCENTAJE	53,3	33,3	13,3			100
IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS DE AISLAMIENTOS	ABSOLUTA	20	6	4			30
	PORCENTAJE	66,7	20	13,3			100
INSTALACIÓN DE SONDA O CATÉTER	ABSOLUTA	23	6	1			30
	PORCENTAJE	76,7	20	3,3			100
OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA DEL PACIENTE	ABSOLUTA	24	5	1			30
	PORCENTAJE	80	16,7	3,3			100

Tabla 1. Distribución de actividades de los profesionales de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué (Continuación)

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECIENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES	ABSOLUTA	10	14	6			30
	PORCENTAJE	33,3	46,7	20			100
VERIFICACIÓN DE SIGNOS NEUROLÓGICOS	ABSOLUTA	17	9	4			30
	PORCENTAJE	56,7	30	13,3			100
CONTROL DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL	ABSOLUTA	20	8	2			30
	PORCENTAJE	66,7	26,7	6,7			100
MANEJO DE LÍNEA ARTERIAL	ABSOLUTA	19	4	7			30
	PORCENTAJE	63,3	13,3	23,3			100
MANEJO DE LÍNEA ARTERIAL PULMONAR	ABSOLUTA	13	4	7	6		30
	PORCENTAJE	43,3	13,3	23,3	20		100
MANEJO DEL P.I.C	ABSOLUTA	20	5	3	2		30
	PORCENTAJE	66,7	16,7	10	6,7		100
TOMA DE MUESTRAS SANGUÍNEAS	ABSOLUTA	17	12	1			30
	PORCENTAJE	56,7	40	3,3			100

Tabla 1. Distribución de actividades de los profesionales de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué (Continuación)

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
TEST SIMPLE EN CAMA O UNIDAD (GLUCOMETRÍA, SATURACIÓN DE OXIGENO)	ABSOLUTA	8	12	10			30
	PORCENTAJE	26,7	40	33,3			100
AYUDA EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS (PASO DE CATÉTER CENTRAL, POR EJEMPLO)	ABSOLUTA	15	14	1			30
	PORCENTAJE	50	46,7	3,3			100
RECOLECCIÓN DE ORINA EN 24 HORAS	ABSOLUTA		3	16	11		30
	PORCENTAJE		10	53,3	36,7		100
TOMA DE MUESTRAS PARA UROCULTIVO	ABSOLUTA	23	5	2			30
	PORCENTAJE	76,7	16,7	6,7			100
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	ABSOLUTA	29	1				30
	PORCENTAJE	96,7	3,3				100
REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	ABSOLUTA	28	1	1			30
	PORCENTAJE	93,3	3,3	3,3			100
REGISTRO DE NOTAS	ABSOLUTA	28	2				30
	PORCENTAJE	93,3	6,7				100
RECIBO DE PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD	ABSOLUTA	29	1				30
	PORCENTAJE	96,7	3,3				100
ENTREGA DE PACIENTES QUE EGRESAN DE LA UNIDAD	ABSOLUTA		28	1	1		30
	PORCENTAJE		93,3	3,3	3,3		100
PROCESO TRAMITE EXAMENES ESPECIALIZADOS	ABSOLUTA	6				24	30
	PORCENTAJE	20				80	100

Tabla 1. Distribución de actividades de los profesionales de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué (Continuación)

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
TRASLADO PACIENTES A EXAMENES ESPECIALIZADOS	ABSOLUTA	3				27	30
	PORCENTAJE	10				90	100
TRASLADO PACINETES AL QUIROFANO	ABSOLUTA	1				29	30
	PORCENTAJE	3,3				96,7	100
REVISION Y DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS	ABSOLUTA	4				28	30
	PORCENTAJE	13,3				93,3	100
RCP	ABSOLUTA	3				27	30
	PORCENTAJE	10				90	100
ACTUALIZACION DEL KARDEX	ABSOLUTA	1				29	30
	PORCENTAJE	3,3				96,7	100
SOLICITUD DE INSUMOS A FARMACIA	ABSOLUTA	1				29	30
	PORCENTAJE	3,3				96,7	100
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA	ABSOLUTA	6				24	30
	PORCENTAJE	20				80	100
PROCESOS ADMINSTRATIVOS	ABSOLUTA	4				26	30
	PORCENTAJE	13,3				86,7	100
HEMODIAFILTRACION	ABSOLUTA	1				29	30
	PORCENTAJE	3,3				96,7	100

Tabla 1. Distribución de actividades de los profesionales de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Ibagué (Continuación)

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
VERIFICACION DE INSUMOS Y CHEQUEO DEL CARRO DE PARO	ABSOLUTA	7				23	30
	PORCENTAJE	23,3				76,7	100
VERIFICACION DE CUADROS DE EFECTIVIDAD	ABSOLUTA	1				29	30
	PORCENTAJE	3,3				96,7	100
RECIBO DE MEDICAMENTOS	ABSOLUTA	5				28	30
	PORCENTAJE	16,7				93,3	100
RECIBO DE INSUMOS FARMACIA	ABSOLUTA	1				29	30
	PORCENTAJE	3,3				96,7	100
SOLICITUD DE CAMÁS PARA TRASLADO DE PACINETES A PISO	ABSOLUTA	6				24	30
	PORCENTAJE	20				80	100
VERIFICACION DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN STOCK DE UCI	ABSOLUTA	7				23	30
	PORCENTAJE	23,3				76,7	100
REPORTE Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS	ABSOLUTA	3				27	30
	PORCENTAJE	10				90	100
GESTION DE AMBULANCIAS Y TRASLADO INTERINSTITUCIONAL	ABSOLUTA	3				27	30
	PORCENTAJE	10				90	100
SEGUIMIENTO DE CADENA DE FRIO	ABSOLUTA	3				27	30
	PORCENTAJE	10				90	100
SEGUIMIENTO Y CAMBIO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	ABSOLUTA	1				29	30
	PORCENTAJE	3,3				96,7	100
EDUCACION A PERSONAL AUXILIAR	ABSOLUTA	2				28	30
	PORCENTAJE	6,7				93,3	100
REVISTA MEDICA	ABSOLUTA	2				30	30
	PORCENTAJE	6,7				100	100

Tabla 2. Actividades realizadas por los auxiliares de enfermería en tres unidades de cuidado intensivo (continuación)

AUXILIARES DE ENFERMERÍA	UCIA ADULTOS 1		UCI ADULTOS 2		UCI ADULTOS 3		CONSOLIDADO		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ayuda en la alimentación oral	Siempre	12	70,6	9	64,3	5	55,6	26	65
	frecuentemente	2	11,8	3	21,4	1	11,1	6	15
	algunas veces	1	5,9					1	2,5
	nunca							0	
	Total	15	88,2	12	85,7	6	66,7	33	82,5
	no responde	2	11,8	2	14,3	3	33,3	7	17,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Apoyo en la alimentación e hidratación enteral	siempre	12	70,6	10	71,4	6	66,7	28	70
	frecuentemente	3	17,6	4	28,6	2	22,2	9	22,5
	algunas veces	1	5,9					1	2,5
	nunca							0	0
	Total	16	94,1	14	100	8	88,9	38	95
	no responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100

Apoyo al paciente en eliminación con uso de pato u orinal	siempre	12	70,6	11	78,6	7	77,8	30	75
	frecuentemente	3	17,6	3	21,4	1	11,1	7	17,5
	algunas veces	2	11,8					2	5
	nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	20
	no responde					1	11,1	1	2,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Acompañamiento al baño	Siempre	12	70,6	10	71,4	5	55,6	27	67,5
	Frecuentemente	2	11,8	1	7,1	1	11,1	4	10
	Algunas veces	3	17,6	3	21,4	2	22,2	8	20
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	20
	No responde					1	11,1	1	2,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Cuidados de incontinencia	Siempre	9	52,9	5	35,7	3	33,3	17	42,5
	Frecuentemente	4	23,5	4	28,6	3	33,3	11	27,5
	Algunas veces	2	11,8	5	35,7	2	22,2	9	22,5
	Nunca	1	5,9					1	2,5

	Total	16	94,1			8	88,9	24	60
	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Cuidados externos de la sonda vesical o colector	Siempre	14	82,4	14	100	8	88,9	36	90
	Frecuentemente	2	11,8					2	5
	Algunas veces	1	5,9					1	2,5
	Nunca							0	
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Mantenimiento de ostomías	Siempre	10	58,8	5	36	1	11	16	40
	Frecuentemente	5	29,4	7	50	5	56	17	42,5
	Algunas veces	2	11,8	2	14	2	22	6	15
	Nunca							0	
	Total					8	89	8	
	No responde					1	11	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Apoyo al paciente con ayuda parcial en la evacuación	Siempre	8	47,1	7	50	3	33,3	18	45
	Frecuentemente	3	17,6	5	35,7	6	66,7	14	35
	Algunas veces	4	23,5	1	7,1			5	12,5

	Nunca							0	0
	Total	15	88,2	13	92,9	6	66,7	34	85
	No responde	2	11,8	1	7,1	3	33,3	6	15
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Apoyo al paciente con ayuda total en la evacuación	Siempre	7	41,2	5	35,7	3	33,3	15	37,5
	Frecuentemente	4	23,5	6	42,9	2	22,2	12	30
	Algunas veces	3	17,6	1	7,1	1	11,1	5	12,5
	Nunca	1	5,9					1	2,5
	Total	15	88,2	12	85,7	6	66,7	33	82,5
	No responde	2	11,8	2	14,3	3	33,3	7	17,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Arreglo de la unidad	Siempre	17	100	13	92,9	7	77,8	37	92,5
	Frecuentemente			1	7,1			1	2,5
	Algunas veces							0	0
	Nunca							0	0
	Total					7	77,8	7	17,5
	No responde					2	22,2	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100

Ayuda en la movilización del paciente	Siempre	15	88,2	14	100	8	88,9	37	92,5
	Frecuentemente	1	5,9					1	2,5
	Algunas veces	1	5,9					1	2,5
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	20
	No responde					1	11,1	1	2,5
	Total	17	100			9	100	26	65
Ayuda al paciente para levantarse	Siempre	13	76,5	12	85,7	6	66,7	31	77,5
	Frecuentemente	4	23,5	1	7,1	2	22,2	7	17,5
	Algunas veces			1	7,1			1	2,5
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Lubricación de la piel	Siempre	17	100	14	100	8	88,9	39	97,5
	Frecuentemente							0	0
	Algunas veces							0	0
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	20
	No responde					1	11,1	1	2,5

	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Cambios de posición	Siempre	15	88,2	14	100	8	88,9	37	92,5
	Frecuentemente	2	11,8			1	11,1	3	7,5
	Algunas veces					9	100	9	22,5
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Realización de ejercicios pasivos a los pacientes	Siempre	4	23,5	5	35,7	4	44,4	13	32,5
	Frecuentemente	2	11,8	3	21,4	4	44,4	9	22,5
	Algunas veces	6	35,3	6	42,9			12	30
	Nunca	5	29,4					5	12,5
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Primera entrevista para evaluación específica	Siempre	4	23,5	2	14,3	1	11,1	7	17,5
	Frecuentemente	4	23,5	5	35,7	3	33,3	12	30
	Algunas veces	3	17,6	3	21,4	2	22,2	8	20

	Nunca	2	11,8	1	7,1			3	7,5
	Total	13	76,5	11	78,6	6	66,7	30	75
	No responde	4	23,5	3	21,4	3	33,3	10	25
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Educación al paciente sobre los procedimientos	Siempre	10	58,8	12	85,7	4	44,4	26	65
	Frecuentemente	4	23,5	2	14,3	4	44,4	10	25
	Algunas veces	2	11,8					2	5
	Nunca	1	5,9					1	2,5
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Establecimiento de relación de ayuda	Siempre	4	23,5	6	42,9	2	22,2	12	30
	Frecuentemente	5	29,4	4	28,6	4	44,4	13	32,5
	Algunas veces	2	11,8	2	14,3	1	11,1	5	12,5
	Nunca	2	11,8					2	5
	Total	13	76,5	12	85,7	7	77,8	32	80
	No responde	4	23,5	2	14,3	2	22,2	8	20
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Manejo del	Siempre	1	5,9	1	7,1	1	11,1	3	7,5

humidificador de oxígeno	Frecuentemente	4	23,5	8	57,1	6	66,7	18	45
	Algunas veces	6	35,3	3	21,4	1	11,1	10	25
	Nunca	6	35,3					6	15
	Total	17	100	12	85,7	8	88,9	37	92,5
	No responde			2	14,3	1	11,1	3	7,5
	Total			14	100	9	100	23	57,5
Acompañamiento en ejercicios respiratorios	Siempre	4	23,5	4	28,6	1	11,1	9	22,5
	Frecuentemente	3	17,6	1	7,1	2	22,2	6	15
	Algunas veces	6	35,3	7	50	4	44,4	17	42,5
	Nunca	4	23,5	2	14,3	1	11,1	7	17,5
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
Total	17	100	14	100	9	100	40	100	
Ejercicios de fisioterapia respiratoria	Siempre	1	5,9	3	21,4	1	11,1	5	12,5
	Frecuentemente	3	17,6	2	14,3	5	55,6	10	25
	Algunas veces	6	35,3	5	35,7	2	22,2	13	32,5
	Nunca	6	35,3	4	28,6			10	25
	Total	16	94,1			8	88,9	24	60

	Total					7	77,8	7	
	No responde					2	22,2	2	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Manejo de la oxigenoterapia	Siempre	3	17,6	2	14,3	3	33,3	8	20
	Frecuentemente	3	17,6	2	14,3	4	44,4	9	22,5
	Algunas veces	5	29,4	6	42,9	1	11,1	12	30
	Nunca	6	35,3	4	28,6			10	25
	Total	17	100	14	100	8	88,9	39	97,5
	No responde					1	11,1	1	2,5
	Total			14	100	9	100	23	57,5
Manejo de la ventilación asistida	Siempre	1	5,9	3	21,4	2	22,2	6	15
	Frecuentemente	3	17,6	1	7,1	4	44,4	8	20
	Algunas veces	4	23,5	3	21,4			7	17,5
	Nunca	8	47,1	7	50			15	37,5
	Total	16	94,1			6	66,7	22	55
	No responde	1	5,9			3	33,3	4	10
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Administración	Siempre	2	11,8			1	11,1	3	7,5

de los medicamentos vía oral	Frecuentemente	4	23,5	4	28,6	6	66,7	14	35
	Algunas veces	8	47,1	10	71,4	1	11,1	19	47,5
	Nunca	3	17,6					3	7,5
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Administración de los medicamentos vía intramuscular	Siempre	1	5,9			4	44,4	5	12,5
	Frecuentemente	1	5,9					1	2,5
	Algunas veces	4	23,5	4	28,6			8	20
	Nunca	10	58,8	10	71,4	4	44,4	24	60
	Total	16	94,1	14	100	8	88,9	38	95
	No responden	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100

Administración de los medicamentos vía subcutánea	Siempre			1	7,1	4	44,4	5	12,5
	Frecuentemente	2	11,8			4	44,4	6	15
	Algunas veces	5	29,4	6	42,9			11	27,5
	Nunca	9	52,9	7	50			16	40
	Total	16	94,1	14	100	8	88,9	38	95
	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Administración de los medicamentos vía intradérmica	Siempre			1	7,1			1	2,5
	Frecuentemente	2	11,8					2	5
	Algunas veces	4	23,5	3	21,4	2	22,2	9	22,5
	Nunca	10	58,8	9	64,3	6	66,7	25	62,5
	Total	16	94,1	13	92,9	8	88,9	37	92,5
	No responde	1	5,9	1	7,1	1	11,1	3	7,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Administración de los medicamentos vía endovenosa	Siempre	1	5,9	2	14,3			3	7,5
	Frecuentemente	3	17,6	4	28,6	1	11,1	8	20
	Algunas veces	7	41,2	6	42,9	5	55,6	18	45
	Nunca	5	29,4	2	14,3	2	22,2	9	22,5

	Total	16	94,1	14	100	8	88,9	38	95
	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Instalación de venosclisis	Siempre	16	94,1	13	92,9	3	33,3	32	80
	Frecuentemente	1	5,9	1	7,1	5	55,6	7	17,5
	Algunas veces							0	0
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Mantenimiento de las venosclisis	siempre	15	88,2	13	92,9	5	55,6	33	82,5
	frecuentemente	2	11,8	1	7,1	2	22,2	5	12,5
	algunas veces							0	0
	Total	17	100			7	77,8	24	60
	No responde	2	11,8			2	22,2	4	10
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Manejo de la transfusión sanguínea	Siempre			1	7,1			1	2,5
	Frecuentemente	2	11,8	1	7,1			3	7,5
	Algunas veces	7	41,2	8	57,1	6	66,7	21	52,5
	Nunca	6	35,3	4	28,6	1	11,1	11	27,5

	Total	15	88,2	14	100	7	77,8	36	90
	No responde	2	11,8			2	22,2	4	10
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Manejo de hemodiálisis	Siempre			2	14,3			2	5
	Frecuentemente	1	5,9	1	7,1			2	5
	Algunas veces	2	11,8	7	50	3	33,3	12	30
	Nunca			4	28,6	5	55,6	9	22,5
	Total	16	94,1	14	100	8	88,9	38	95
	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Manejo de drenajes torácicos o pericárdicos	Siempre	7	41,2	7	50	1	11,1	15	37,5
	Frecuentemente	3	17,6	2	14,3	4	44,4	9	22,5
	Algunas veces	4	23,5	1	7,1	3	33,3	8	20
	Nunca	1	5,9	2	14,3			3	7,5
	Total	15	88,2	12	85,7	8	88,9	35	87,5
	No responden	2	11,8	2	14,3	1	11,1	5	12,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Irrigación	Siempre	13	76,5	11	78,6			24	60

gástrica	Frecuentemente	3	17,6	2	14,3	5	55,6	10	25
	Algunas veces	1	5,9	1	7,1	3	33,3	5	12,5
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Irrigación vesical	Siempre	11	64,7	11	78,6			22	55
	Frecuentemente	2	11,8	1	7,1	6	66,7	9	22,5
	Algunas veces	4	23,5	2	14,3	2	22,2	8	20
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
Total	17	100	14	100	9	100	40	100	
Cambio de apósitos secos o húmedos	Siempre	15	88,2	13	92,9	7	77,8	35	87,5
	Frecuentemente	2	11,8	1	7,1			3	7,5
	Algunas veces							0	0
	Nunca							0	0
	Total			14	100			14	35
	No responde					2	22,2	2	5

	Algunas veces						0	0	
	Nunca						0	0	
	Total				8	88,9	8		
	No responde				1	11,1	1		
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Verificación de signos neurológicos	Siempre	16	94,1	13	92,9	6	66,7	35	87,5
	Frecuentemente	1	5,9	1	7,1	1	11,1	3	7,5
	Algunas veces					1	11,1	1	2,5
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Control de presión venosa central	Siempre	10	58,8	12	85,7	5	55,6	27	67,5
	Frecuentemente	4	23,5	2	14,3			6	15
	Algunas veces	3	17,6			2	22,2	5	12,5
	Nunca					1	11,1	1	2,5
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	

	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
manejo de línea arterial	Siempre	2	11,8			1	11,1	3	7,5
	Frecuentemente	5	29,4	1	7,1	1	11,1	7	17,5
	Algunas veces	5	29,4	3	21,4	4	44,4	12	30
	Nunca	5	29,4	3	21,4	2	22,2	10	25
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100			9	100	26	65
Manejo de línea arterial pulmonar	Siempre			5	35,7			5	12,5
	Frecuentemente	3	17,6			1	11,1	4	10
	Algunas veces	4	23,5	1	7,1	3	33,3	8	20
	Nunca	9	52,9	7	50	4	44,4	20	50
	Total	16	94,1	13	92,9	8	88,9	37	92,5
	No responde	1	5,9	1	7,1	1	11,1	3	7,5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Manejo del P.I.C	Siempre	10	58,8	9	64,3	1	11,1	20	50
	Frecuentemente	4	23,5	3	21,4	1	11,1	8	20
	Algunas veces	3	17,6	2	14,3	4	44,4	9	22,5
	Nunca					2	22,2	2	5
	Total					8	88,9	8	

	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Toma de muestras sanguíneas	Siempre	12	70,6	9	64,3	5	55,6	26	65
	Frecuentemente	4	23,5	3	21,4	3	33,3	10	25
	Algunas veces	1	5,9	2	14,3			3	7,5
	Nunca							0	0
	Total					8	88,9	8	
	No responde					1	11,1	1	
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Test simple en cama o unidad (glucometría, saturación de oxígeno)	Siempre	14	82,4	14	100	8	88,9	36	90
	Frecuentemente	1	5,9					1	2,5
	Algunas veces	1	5,9					1	2,5
	Nunca							0	0
	Total	16	94,1			8	88,9	24	60
	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Ayuda en procedimientos médicos (paso de	Siempre	9	52,9	14	100	7	77,8	30	75
	Frecuentemente	4	23,5			1	11,1	5	12,5

catéter central, por ejemplo)	Algunas veces	3	17,6					3	7,5
	Nunca							0	0
	Total	16	94,1			8	88,9	24	60
	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Recolección de orina en 24 horas	Siempre	14	82,4	11	78,6	6	66,7	31	77,5
	Frecuentemente			1	7,1	1	11,1	2	5
	Algunas veces	2	11,8	2	14,3	1	11,1	5	12,5
	Nunca							0	0
	Total	16	94,1			8	88,9	24	60
	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Toma de muestras para urocultivo	Siempre	8	47,1	7	50	1	11,1	16	40
	Frecuentemente	3	17,6	3	21,4	3	33,3	9	22,5
	Algunas veces	2	11,8	3	21,4	3	33,3	8	20
	Nunca	3	17,6	1	7,1	1	11,1	5	12,5
	Total	16	94,1			8	88,9	24	60
	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	17	100	14	100	9	100	40	100
Recibo y entrega	Siempre	16	94,1	14	100	8	88,9	38	95

	No responde	1	5,9			1	11,1	2	5
	Total	16	94,1			9	100	25	62,5
Recibo de pacientes que ingresan a la unidad	siempre	13	76,5	13	92,9	7	77,8	33	82,5
	frecuentemente			1	7,1	1	11,1	2	5
	algunas veces							0	0
	nunca	2	11,8					2	5
	Total	15	88,2			8	88,9	23	57,5
	No responde	2	11,8			1	11,1	3	7,5
	Total	17		14	100	9	100	40	100
Entrega de pacientes que egresan de la unidad	siempre	13	76,5	11	78,6	7	77,8	31	77,5
	frecuentemente	1	5,9	2	14,3	1	11,1	4	10
	algunas veces							0	0
	nunca	1	5,9	1	7,1			2	5
	Total	15	88,2	14	100	8	88,9	37	92,5
	No responde	2	11,8			1	11,1	3	7,5
	Total			14	100	9	100	23	57,5

Tabla 3. Distribución de actividades del auxiliar de enfermería en las unidades de cuidado intensivo.

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
AYUDA EN LA ALIMENTACIÓN ORAL	ABSOLUTA	26	6	1	0	7	40
	PORCENTAJE	65	15	2,5		17,5	100
APOYO EN LA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ENTERAL	ABSOLUTA	28	9	1	0	2	40
	PORCENTAJE	70	22,5	2,5	0	5	100
APOYO AL PACIENTE EN ELIMINACIÓN CON USO DE PATO U ORINAL	ABSOLUTA	30	7	2	0	1	40
	PORCENTAJE	75	17,5	5	0	2,5	100
ACOMPAÑAMIENTO AL BAÑO	ABSOLUTA	27	4	8	0	1	40
	PORCENTAJE	67,5	10	20	0	2,5	100
CUIDADOS DE INCONTINENCIA	ABSOLUTA	17	11	9	1	2	40
	PORCENTAJE	42,5	27,5	22,5	2,5	5	100
CUIDADOS EXTERNOS DE LA SONDA VESICAL O COLECTOR	ABSOLUTA	36	2	1	0	1	40
	PORCENTAJE	90	5	2,5			100
MANTENIMIENTO DE OSTOMÍAS	ABSOLUTA	16	17	6	0	1	40
	PORCENTAJE	40	42,5	15			100
APOYO AL PACIENTE CON AYUDA PARCIAL EN LA EVACUACIÓN	ABSOLUTA	18	14	5	0	6	40
	PORCENTAJE	45	35	12,5	0	15	100
APOYO AL PACIENTE CON AYUDA TOTAL EN LA EVACUACIÓN	ABSOLUTA	15	12	5	1	7	40
	PORCENTAJE	37,5	30	12,5	2,5	17,5	100
ARREGLO DE LA UNIDAD	ABSOLUTA	37	1	0	0	2	40
	PORCENTAJE	92,5	2,5	0	0	5	100

Tabla 3. Distribución de actividades del auxiliar de enfermería en las unidades de cuidado Intensivo (continuación).

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
AYUDA EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE	ABSOLUTA	37	1	1	0	1	40
	PORCENTAJE	92,5	2,5	2,5	0	2,5	100
AYUDA AL PACIENTE PARA LEVANTARSE	ABSOLUTA	31	7	1	0	1	
	PORCENTAJE	77,5	17,5	2,5	0	2,5	
LUBRICACIÓN DE LA PIEL	ABSOLUTA	39	0	0	0	1	40
	PORCENTAJE	97,5	0	0	0	2,5	100
CAMBIOS DE POSICIÓN	ABSOLUTA	37	3		0		40
	PORCENTAJE	92,5	7,5		0		100
REALIZACIÓN DE EJERCICIOS PASIVOS A LOS PACIENTES	ABSOLUTA	13	9	12	5	1	40
	PORCENTAJE	32,5	22,5	30	12,5		100
PRIMERA ENTREVISTA PARA EVALUACIÓN ESPECIFICA	ABSOLUTA	7	12	8	3	10	40
	PORCENTAJE	17,5	30	20	7,5	25	100
EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS	ABSOLUTA	26	10	2	1	1	40
	PORCENTAJE	65	25	5	2,5		100
ESTABLECIMIENTO DE RELACIÓN DE AYUDA	ABSOLUTA	12	13	5	2	8	40
	PORCENTAJE	30	32,5	12,5	5	20	100
MANEJO DEL HUMEDIFICADOR DE OXIGENO	ABSOLUTA	3	18	10	6	3	40
	PORCENTAJE	7,5	45	25	15	7,5	100
ACOMPAÑAMIENTO EN EJERCICIOS RESPIRATORIOS	ABSOLUTA	9	6	17	7	1	40
	PORCENTAJE	22,5	15	42,5	17,5		100

Tabla 3. Distribución de actividades del auxiliar de enfermería en las unidades de cuidado Intensivo (continuación).

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	ABSOLUTA	5	10	13	10	2	40
	PORCENTAJE	12,5	25	32,5	25	5	100
APLICACIÓN DE MICRO NEBULIZACIONES	ABSOLUTA	1	8	18	11	2	40
	PORCENTAJE	2,5	20	45	27,5	5	100
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	ABSOLUTA	21	5	6	6	2	40
	PORCENTAJE	52,5	12,5	15	15	5	100
ASISTENCIA AL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO	ABSOLUTA	30	6	2		2	40
	PORCENTAJE	75	15	5		5	100
MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA	ABSOLUTA	8	9	12	10	1	40
	PORCENTAJE	20	22,5	30	25	2,5	100
MANEJO DE LA VENTILACIÓN ASISTIDA	ABSOLUTA	6	8	7	15	4	40
	PORCENTAJE	15	20	17,5	37,5	10	100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA ORAL	ABSOLUTA	3	14	19	3	1	40
	PORCENTAJE	7,5	35	47,5	7,5		100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR	ABSOLUTA	5	1	8	24	2	40
	PORCENTAJE	12,5	2,5	20	60	5	100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA SUBCUTÁNEA	ABSOLUTA	5	6	11	16	2	40
	PORCENTAJE	12,5	15	27,5	40	5	100
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA INTRADÉRMICA	ABSOLUTA	1	2	9	25	3	40
	PORCENTAJE	2,5	5	22,5	62,5	7,5	100

Tabla 3. Distribución de actividades del auxiliar de enfermería en las Unidades de cuidado Intensivo (continuación).

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA	ABSOLUTA	3	8	18	9	2	40
	PORCENTAJE	7,5	20	45	22,5	5	100
INSTALACIÓN DE VENOSCLISIS	ABSOLUTA	32	7	0	0	1	40
	PORCENTAJE	80	17,5	0	0		100
MANTENIMIENTO DE LAS VENOSCLISIS	ABSOLUTA	33	5	0	4		40
	PORCENTAJE	82,5	12,5	0	10		100
MANEJO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	ABSOLUTA	1	3	21	11	4	40
	PORCENTAJE	2,5	7,5	52,5	27,5	10	100
MANEJO DE HEMODIÁLISIS	ABSOLUTA	2	2	12	9	2	40
	PORCENTAJE	5	5	30	22,5	5	100
MANEJO DE DRENAJES TORÁCICOS O PERICÁRDICOS	ABSOLUTA	15	9	8	3	5	40
	PORCENTAJE	37,5	22,5	20	7,5	12,5	100
IRRIGACIÓN GÁSTRICA	ABSOLUTA	24	10	5	0	1	40
	PORCENTAJE	60	25	12,5	0		100
IRRIGACIÓN VESICAL	ABSOLUTA	22	9	8	0	1	40
	PORCENTAJE	55	22,5	20	0		100
CAMBIO DE APÓSITOS SECOS O HÚMEDOS	ABSOLUTA	35	3	0	0	2	40
	PORCENTAJE	87,5	7,5	0	0	5	100
CAMBIO DE APÓSITOS DE HERIDA CON SECRECIÓN	ABSOLUTA	36	3	0	0	1	40
	PORCENTAJE	90	7,5	0	0		100

Tabla 3. Distribución de actividades del auxiliar de enfermería en las Unidades de cuidado Intensivo (continuación).

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
CURACIÓN DE HERIDA EN EVOLUCIÓN	ABSOLUTA	23	9	7	0	1	40
	PORCENTAJE	57,5	22,5	17,5	0		100
IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS DE AISLAMIENTOS	ABSOLUTA	33	6	0	0	1	40
	PORCENTAJE	82,5	15	0	0		100
INSTALACIÓN DE SONDA O CATÉTER	ABSOLUTA	10	5	16	7	2	40
	PORCENTAJE	25	12,5	40	17,5		100
OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA DEL PACIENTE	ABSOLUTA	24	5	5	3	3	40
	PORCENTAJE	60	12,5	12,5	7,5	7,5	100
CONTROL DE SIGNOS VITALES	ABSOLUTA	39	0	0	0	1	40
	PORCENTAJE	97,5	0	0	0		100
VERIFICACIÓN DE SIGNOS NEUROLÓGICOS	ABSOLUTA	35	3	1	0	1	40
	PORCENTAJE	87,5	7,5	2,5	0		100
CONTROL DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL	ABSOLUTA	27	6	5	1	1	40
	PORCENTAJE	67,5	15	12,5	2,5		100
MANEJO DE LÍNEA ARTERIAL	ABSOLUTA	3	7	12	17	1	40
	PORCENTAJE	7,5	17,5	30	42,5	2,5	100
MANEJO DE LÍNEA ARTERIAL PULMONAR	ABSOLUTA	5	4	8	20	3	40
	PORCENTAJE	12,5	10	20	50	7,5	100
MANEJO DEL P.I.C	ABSOLUTA	20	8	9	2	1	40
	PORCENTAJE	50	20	22,5	5		100

Tabla 3. Distribución de actividades del auxiliar de enfermería en las Unidades de cuidado Intensivo (continuación).

FUNCION	FRECUENCIA	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA	NO RESPONDE	TOTAL
TOMA DE MUESTRAS SANGUÍNEAS	ABSOLUTA	26	10	3	0	1	40
	PORCENTAJE	65	25	7,5	0		100
TEST SIMPLE EN CAMA O UNIDAD (GLUCOMETRÍA, SATURACIÓN DE OXIGENO)	ABSOLUTA	36	1	1	0	2	40
	PORCENTAJE	90	2,5	2,5	0	5	100
AYUDA EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS (PASO DE CATÉTER CENTRAL, POR EJEMPLO)	ABSOLUTA	30	5	3	0	2	40
	PORCENTAJE	75	12,5	7,5	0	5	100
RECOLECCIÓN DE ORINA EN 24 HORAS	ABSOLUTA	31	2	5	0	2	40
	PORCENTAJE	77,5	5	12,5	0	5	100
TOMA DE MUESTRAS PARA UROCULTIVO	ABSOLUTA	16	9	8	5	2	40
	PORCENTAJE	40	22,5	20	12,5	5	100
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	ABSOLUTA	38	0	0	0	2	40
	PORCENTAJE	95	0	0	0	5	100
REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	ABSOLUTA	30	3	1	3	3	40
	PORCENTAJE	75	7,5	2,5	7,5	7,5	100
REGISTRO DE NOTAS	ABSOLUTA	38	0	0	0	2	40
	PORCENTAJE	95	0	0	0	5	100
RECIBO DE PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD	ABSOLUTA	33	2	0	2	3	40
	PORCENTAJE	82,5	5	0	5	7,5	100
ENTREGA DE PACIENTES QUE EGRESAN DE LA UNIDAD	ABSOLUTA	31	4	0	2	3	40
	PORCENTAJE	77,5	10	0	5	7,5	100

ANEXOS FASE DOS

Anexo I. Razón paciente/ enfermero(a) y su relación con la incidencia de escaras y desplazamiento de dispositivos médicos.

En este anexo se encuentran las variables de resultado exploradas en la fase dos de esta investigación y en las cuales no se encontró colinealidad ni χ^2 significativo.

Tabla 1. Razón enfermero(a) paciente y su relación con la incidencia de escaras en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	1	14	2,53	0,3573
	NO	45	1596	(0,32-19,68)	
3P/E	SI	1	139	0,23	0,1205
	NO	45	1471	(0,03-1,71)	
4P/E	SI	24	799	1,1	0,7334
	NO	22	811	(0,61- 1,99)	
5P/E	SI	36	1306	0,83	0,626
	NO	10	304	(0,41-1,70)	

Tabla 2. Razón enfermero(a) / paciente (a) y su relación con el desplazamiento de dispositivos médicos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) Y SU RELACIÓN CON EL DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	15	NC	0,3746
	NO	82	1559		
3P/E	SI	3	137	0,39	0,1094
	NO	79	1437	(0,12 - 1,28)	
4P/E	SI	37	786	0,82	0,3954
	NO	45	788	(0,53- 1,28)	
5P/E	SI	56	1286	0,48	0,00253
	NO	26	288	(0,29 - 0,78)	

Anexo J. Razón paciente/ auxiliar de enfermería y su relación con algunas variables de resultado como muerte, paro, desplazamiento de dispositivos médicos.

Tabla1. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la probabilidad de mortalidad en tres unidades de cuidado intensivo

RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y MORTALIDAD					
RAZON PACIENTES/ AUXILIAR DE ENFERMERO(A)		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/AE	SI	8	66	0,94	0,8805
	NO	180	1402	(0,44-1,99)	
3P/AE	SI	100	837	0,8567	0,3192
	NO	88	631	(0,6318- 1,1617)	
4P/AE	SI	175	1391	0,7452	0,3418
	NO	13	77	(0,4056- 1,3692)	
5P/AE	SI	187	1461	0,896	0,9183
	NO	1	7	(0,1096-7,3228)	

Tabla 2. Razón paciente auxiliar de enfermería y su relación con la probabilidad de paro cardiorrespiratorio en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON PARO CARDIORESPIRATORIO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	8	66	1,23	0,5771
	NO	141	1441	(0,58-2,63)	
3P/E	SI	91	846	1,22	0,2463
	NO	58	661	(0,86-1,73)	
4P/E	SI	136	1430	0,56	0,0633
	NO	13	77	(0,30- 1,04)	
5P/E	SI	149	1499	NC	0,3727
	NO	0	8		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con las infecciones derivadas de la atención en salud.

RAZON PACIENTE/AUXILIAR ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/AE	SI	3	71	1,1956	0,7677
	NO	54	1528	(0,3649- 3,9172)	
3P/AE	SI	31	906	0,912	0,7336
	NO	26	693	(0,5365- 1,5502)	
4P/AE	SI	56	1510	3,3007	0,2124
	NO	1	89	(0,4517- 24,1207)	
5P/AE	SI	57	1591	NC	0,5925
	NO	0	8		

Tabla 4. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	2	72	0,5215	0,3617
	NO	80	1502	(0,1257- 2,1640)	
3P/E	SI	40	897	0,7188	0,1438
	NO	42	677	(0,4609- 1,1210)	
4P/E	SI	77	1489	0,8791	0,786
	NO	5	85	(0,3467- 2,2294)	
5P/E	SI	80	1568	0,1531	0,0088
	NO	2	6	0,0304 0,7704	

ANEXOS FASE TRES

Anexo K. Razón paciente/enfermero(a) (a) la probabilidad de ocurrencia de muerte y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.

Tabla 1. razón paciente /enfermero(a) probabilidad de ocurrencia de muerte y su relación con el turno.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON ENFERMERO(A) / PACIENTE(A) MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS TURNOS(MAÑANA)					RAZON PACIENTE/ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS TURNOS (TARDE)			
	MAÑANA	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/E	SI	0	5	NC	0,44	1	4	2,4850 (0,2725- 22,6652)	0,403
	NO	58	489			50	497		
3P/E	SI	7	82	0,6896 (0,3023-1,5733)	0,37	4	20	2,0468 (0,6715- 6,2390)	0,198
	NO	51	412			47	481		
4P/E	SI	48	448	0,4929 (0,2338- 1,0390)	0,058	16	127	1,3462 (0,7207- 2,5146)	0,35
	NO	10	46			35	374		
5P/E	SI	58	489	NC	0,441	41	339	1,9593 (0,9573 - 4,0099)	0,0617
	NO	0	5			10	162		

Tabla 1. razón paciente /enfermero(a) probabilidad de ocurrencia de muerte y su relación con el turno (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE/ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS TURNOS(NOCHE)			
	1	4	OR (IC 95%)	P(CHI2)
MAÑANA				
2P/E	0	5	NC	0,35
	79	468		
3P/E	2	25	0,4655(0,1080-2,0051)	0,293
	77	448		
4P/E	26	158	0,9780 (0,5892- 1,6233)	0,931
	53	315		
5P/E	56	359	0,7732 (0,4555- 1,3125)	0,3401
	23	114		

Tabla 2. Razón paciente/ enfermero(a) y la probabilidad de incidencia de mortalidad y su relación con los días de la semana.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					
	LUNES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CH2)	MARTE S	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)	
2P/E	SI	0	0	NC	0,4065	2P/E	SI	0	3	NC	0,48
	NO	18	216				NO	34	206		
3P/E	SI	0	16	NC	0,1284	3P/E	SI	5	20	1,6293	0,3615
	NO	29	198				NO	29	189	(0,5673- 4,6797)	
4P/E	SI	14	105	0,9689	0,9365	4P/E	SI	18	105	1,1143	0,7705
	NO	15	109	(0,4459- 2,1054)			NO	16	104	(0,5391-2,3030)	
5P/E	SI	24	172	1,1721	0,7607	5P/E	SI	29	175	1,1269	0,8183
	NO	5	42	(0,4223- 3,2533)			NO	5	34	(0,4073- 3,1178)	

RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA						RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					
MIERCOLES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI2)	JUEVES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI2)		
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	28	206				NO	18	256		
3P/E	SI	1	15	0,4716	0,4664	3P/E	SI	0	19	NC	0,1902
	NO	27	191	(0,0599- 3,7150)			NO	18	197		
4P/E	SI	13	98	0,9551	0,9096	4P/E	SI	9	102	1,1176	0,8209
	NO	15	108	(0,4328 - 2,1075)			NO	9	114	(0,4272- 2,9242)	
5P/E	SI	22	171	0,7505	0,5629	5P/E	SI	17	176	3,8636	0,1654
	NO	6	35	(0,2836- 1,9861)			NO	1	40	(0,4995- 29,8876)	

Tabla 2. Razón paciente/ enfermero(a) y la probabilidad de incidencia de mortalidad y su relación con los días de la semana.(continuación)

ZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)			SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
VIERNES						SABADO					
2P/E	SI	0	3	NC	0,5298	2P/E	SI	0	1	NC	0,7179
	NO	27	204				NO	27	206		
3P/E	SI	5	24	1,733	0,3054	3P/E	SI	1	18	0,4038	0,3727
	NO	22	183	(0,6003- 5,0029)			NO	26	189	(0,0517- 3,1528)	
4P/E	SI	13	108	0,8512	0,6944	4P/E	SI	12	110	0,7055	0,3959
	NO	14	99	(0,3814- 1,8994)			NO	15	97	(0,3149- 1,5806)	
5P/E	SI	22	163	1,1877	0,7428	5P/E	SI	22	165	1,12	0,8292
	NO	5	44	(0,4255- 3,3155)			NO	5	42	(0,4005- 3,1323)	

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
DOMINGO					
2P/E	SI	1	2	4,3125	0,2021
	NO	24	207	(0,3769- 49,3501)	
3P/E	SI	1	15	0,5389	0,5528
	NO	24	194	(0,0681- 4,2630)	
4P/E	SI	11	105	0,7782	0,5562
	NO	14	104	(0,3377- 1,7936)	
5P/E	SI	19	165	0,8444	0,7345
	NO	6	44	(0,3181- 2,2415)	

Tabla 3. Razón paciente / enfermero(a) y la probabilidad de incidencia de mortalidad y su relación con seis meses del año.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)			SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
AGOSTO						SEPTIEMBRE					
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	3	NC	0,6136
	NO	45	234				NO	21	246		
3P/E	SI	3	11	1,4481	0,588	3P/E	SI	1	11	1,0818	0,9415
	NO	42	223	(0,3874-5,4126)			NO	20	238	(0,1328-8,8113)	
4P/E	SI	21	113	0,9369	0,842	4P/E	SI	13	144	1,1849	0,7168
	NO	24	121	(0,4944 - 1,7757)			NO	8	105	(0,4741-2,9612)	
5P/E	SI	38	186	1,4009	0,4447	5P/E	SI	20	215	3,1628	0,2448
	NO	7	48	(0,5891-3,3317)			NO	1	34	(0,4110-24,3413)	

Tabla 3. Razón paciente / enfermero(a) y la probabilidad de incidencia de mortalidad y su relación con seis meses del año (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES				
	OCTUBRE		SI	NO	OR (IC95%)		P(CHI2)	NOVIEMBRE		SI	NO
2P/E	SI	1	4	1,343	0,7934	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	43	231	(0,1465- 12,3088)			NO	21	249		
3P/E	SI	3	21	0,7456	0,6462	3P/E	SI	5	25	2,8	0,0542
	NO	41	214	(0,2126- 2,6157)			NO	16	224	(0,9452- 8,2941)	
4P/E	SI	22	108	1,1759	0,6223	4P/E	SI	13	120	1,7469	0,2282
	NO	22	127	(0,6174- 2,2396)			NO	8	129	(0,6995- 4,3622)	
5P/E	SI	37	179	1,6536	0,2496	5P/E	SI	19	209	1,8182	0,4279
	NO	7	56	(0,6985- 3,9148)			NO	2	40	(0,4074- 8,1144)	

Tabla 3. Razón paciente / enfermero(a) y la probabilidad de incidencia de mortalidad y su relación con seis meses del año(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES				
		SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)		ENERO		SI	NO	OR (IC95%)
DICIEMBRE						ENERO					
2P/E	SI	0	7	NC	0,3356	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	32	240				NO	25	254		
3P/E	SI	0	38	NC	0,0171	3P/E	SI	1	21	0,4623	0,4507
	NO	32	209				NO	24	233		
4P/E	SI	10	137	0,365	0,0099	4P/E	SI	11	111	1,012	0,977
	NO	22	110				(0,1659-0,8030)	NO	14		
5P/E	SI	22	197	0,5584	0,1546	5P/E	SI	19	201	0,835	0,7147
	NO	10	50				(0,2485-1,2544)	NO	6		

Tabla 4. Razón paciente/enfermero(a) y la probabilidad de incidencia de mortalidad y su relación con egresos

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS EGRESOS(SI EGRESOS)					RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS EGRESOS(NOEGRESOS)				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/E	SI	1	2	1,9778	0,572	0	12	NC	0,303	
	NO	90	356	(0,1773- 22,0560)		97	1098			
3P/E	SI	5	18	1,0982	0,8570	8	109	0,8255	0,6158	
	NO	86	340	(0,3965- 3,0415)		89	1001	(0,3899 - 1,7475)		
4P/E	SI	43	135	1,4798	0,09691	47	598	0,8048	0,3049	
	NO	48	223	(0,9307- 2,3529)		50	512	(0,5313- 1,2192)		
5P/E	SI	72	287	0,9375	0,8239	83	900	1,3833	0,2759	
	NO	19	71	(0,5310- 1,6550)		14	210	(0,770 -2,485)		

Tabla 5. Razón enfermero(a) / paciente(a) y la probabilidad de incidencia de mortalidad y su relación con los ingresos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS INGRESOS(SI INGRESOS)					RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS INGRESOS(NO INGRESOS)			
	SI EGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	1	NC	0,6603	1	13	0,8052 (0,1042 -6,2247)	0,8352
	NO	95	491			92	963		
3P/E	SI	6	36	0,8539	0,729	7	91	0,7916 (0,3557- 1,7617)	0,5662
	NO	89	456	(0,3494 - 2,0870)		86	885		
4P/E	SI	42	223	0,9559	0,8417	48	510	0,9746 0,6368 1,4918	0,9058
	NO	53	269	(0,6144- 1,4874)		45	466		
5P/E	SI	80	409	1,0823	0,7961	75	778	1,0604 (0,6195- 1,8153)	0,8307
	NO	15	83	(0,5941- 1,9718)		18	198		

Anexo L. Razón paciente/enfermero(a) la probabilidad de ocurrencia de paro cardiorrespiratorio y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.

Tabla 1. Razón enfermero(a) / paciente(a) y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los turnos en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON ENFEMERA PACIENTE - PARO CARDIRESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. MAÑANA				RAZON ENFEMERA PACIENTE - PARO CARDIRESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. TARDE				
	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)	
2P/E	SI	0	5	NC	0,5089	1	4	2,48	0,4042
	NO	44	503			50	497	(0,272 -22,66)	
3P/E	SI	7	82	NC	0,9679	3	21	1,42	0,573
	NO	37	426			48	480	(0,411 - 4,96)	
4P/E	SI	35	461	0,39 (0,179 -0,875)	0,0183	19	124	1,80	0,0523
	NO	9	47			32	377	(0,98 - 3,29)	
5P/E	SI	44	503	NC	0,5089	41	339	1,95	0,0617
	NO	0	5			10	162	(0,95 - 4,00)	

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON ENFEMERA PACIENTE - PARO CARDIRESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. NOCHE			
	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/E	0	5	NC	0,4599
	54	493		
3P/E	0	27	0,98	0,0796
	54	471	(0,56-1,73)	
4P/E	19	165	0,38	0,7613
	35	333	(0,18 -0,80)	
5P/E	42	373	NC	0,6421
	12	125		

Tabla 2. Razón paciente /enfermero(a) la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los días de la semana en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DIAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DIAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					
	LUNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	MARTES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/E	SI	0	5	NC	0,379	2P/E	SI	0	3	NC	0,5831
	NO	32	206				NO	22	218		
3P/E	SI	0	16	NC	0,107	3P/E	SI	3	22	1,42 (0,39 -5,21)	0,5885
	NO	32	195				NO	19	199		
4P/E	SI	16	103	1,048	0,900	4P/E	SI	11	112	0,97 (0,40 -2,33)	0,951
	NO	16	108	(0,49 - 2,20)			NO	11	109		
5P/E	SI	26	170	1,045	0,9277	5P/E	SI	18	186	0,84 (0,27 - 2,65)	0,7755
	NO	6	41	(0,40 - 2,70)			NO	4	35		

Tabla 2. Razón paciente /enfermero(a)la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratoria y su relación con los días de la semana en las unidades de cuidado intensivo. (Continuación)

RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DIAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.						RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DIAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
MIERCOLES		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	JUEVES		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	22	212				NO	18	216		
3P/E	SI	1	15	0,62 (0,078-4,97)	0,655	3P/E	SI	0	19	NC	0,1902
	NO	21	197				NO	18	197		
4P/E	SI	11	100	1,12 (0,46 - 2,69)	0,800	4P/E	SI	8	103	0,877 (0,33 - 2,30)	0,7917
	NO	11	112				NO	10	113		
5P/E	SI	18	175	0,95 (0,30 - 2,97)	0,9319	5P/E	SI	16	177	1,76 (0,39 - 7,98)	0,4574
	NO	4	37				NO	2	39		

Tabla 2. Razón paciente /enfermero(a) la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los días de la semana en las unidades de cuidado intensivo. (Continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DIAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DIAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO				
	VIERNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SABADO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,605	2P/E	SI	0	1	NC	0,7473
	NO	19	212				NO	22	211		
3P/E	SI	4	25	2,02	0,233	3P/E	SI	1	18	0,51	0,5199
	NO	15	190	(0,623 - 6,589)			NO	21	194	(0,06 - 4,04)	
4P/E	SI	13	108	2,14	0,1291	4P/E	SI	8	114	0,49	0,12
	NO	6	107	(0,78 -5,85)			NO	14	98	(0,197 - 1,22)	
5P/E	SI	18	167	5,17	0,08	5P/E	SI	19	168	1,65	0,4286
	NO	1	48	(0,67 - 39,75)			NO	3	44	(0,47 - 5,86)	

Tabla 2. Razón enfermero(a) / paciente(a) la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los días de la semana en las unidades de cuidado intensivo. (Continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DIAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
DOMINGO					
2P/E	SI	1	2	8,38	0,044
	NO	13	218	(0,71 - 98,61)	
3P/E	SI	1	15	1,05	0,962
	NO	13	205	(0,12 -8,58)	
4P/E	SI	6	110	0,75	0,605
	NO	8	110	(0,251 - 2,23)	
5P/E	SI	12	172	1,67	0,505
	NO	2	48	(0,36 - 7,73)	

Tabla 3. Razón enfermero(a) / paciente(a) la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con seis meses del año en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
	AGOSTO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	3	NC	0,6136
	NO	45	234				NO	21	246		
3P/E	SI	2	12	0,86	0,8476	3P/E	SI	1	11	1,08	0,9415
	NO	43	222	(0,18-3,98)			NO	20	238	(0,13 - 8,81)	
4P/E	SI	20	114	0.84	0,5998	4P/E	SI	11	146	0,77	0,5776
	NO	25	120	(0,44-1,59)			NO	110	103	(0,31 - 1,89)	
5P/E	SI	38	186	1,409	0,4447	5P/E	SI	19	216	1,45	0,6257
	NO	7	48	(0,589 - 3,33)			NO	2	33	(0,32 - 6.52)	

Tabla 3. Razón enfermero(a) / paciente(a) la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con seis meses del año en las unidades de cuidado intensivo.(Continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRATORIO Y SU RELACION CON 6 MESES DEL AÑO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRATORIO Y SU RELACION CON 6 MESES DEL AÑO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
	OCTUBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		NOVIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	1	4	1,65	0,6545	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	36	238	(0,17-15,20)			NO	12	258		
3P/E	SI	2	22	0,571	0,4573	3P/E	SI	4	26	4,46	0,0123
	NO	35	220	(0,12 - 2,53)			NO	8	232		
4P/E	SI	18	112	1,099	0,7883	4P/E	SI	10	123	5,48	0,0159
	NO	19	130	(0,55 - 2,197)			NO	2	135		
5P/E	SI	30	186	1,29	0,568	5P/E	SI	11	217	2,078	0,4809
	NO	7	56	(0,537 - 3,096)			NO	1	41		

Tabla 3. Razón enfermero(a) / paciente(a)) la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con seis meses del año en las unidades de cuidado intensivo.(Continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
	DICIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		ENERO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	7	NC	0,5386	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	14	258				NO	20	259		
3P/E	SI	0	38	NC	0,128	3P/E	SI	1	21	0,59	0,6198
	NO	14	227				NO	19	238		
4P/E	SI	6	141	0,65	0,4504	4P/E	SI	8	114	0,84	0,7277
	NO	8	124	(0,22 - 1,95)			NO	12	145	(0,38 - 2,14)	
5P/E	SI	13	206	3,72	0,1803	5P/E	SI	4	55	1,078	0,8964
	NO	1	59	(0,477 - 29,05)			NO	16	204	(0,34- 3,36)	

Tabla 4. Razón paciente enfermero(a)) la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los egresos en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIORESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS EGRESOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.(SI EGRESOS)					RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIORESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS EGRESOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.(NO EGRESOS)			
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	1	2	2,82	0,3784	0	12	NC	0,3506
	NO	67	379	(0,25 - 31,63)		81	1114		
3P/E	SI	4	19	1,19	0,7579	6	111	0,73	0,4717
	NO	64	362	(0,39- 3,61)		75	1015	(0,31 - 1,719)	
4P/E	SI	36	142	1,89	0,015	37	608	0,716	0,1473
	NO	32	239	(1,12 - 3,18)		44	518	(0,45 - 1,12)	
5P/E	SI	56	303	1,20	0,5923	71	912	1,66	0,1366
	NO	12	78	(0,61 - 2,35)		10	214	(0,84 - 3,28)	

Tabla 4. Razón enfermero(a) / paciente(a)) la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los ingresos en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIORESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS EGRESOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.(SI INGRESOS)					RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - PARO CARDIORESPIRAORIO Y SU RELACIÓN CON LOS EGRESOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.(NO INGRESOS)			
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	1	NC	0,689	1	13	1,13	0,904
	NO	81	505			67	988	(0,146 - 8,80)	
3P/E	SI	5	37	0,83	0,712	5	93	0,77	0,592
	NO	76	469	(0,31 -2,18)		63	908	(0,30 -1,97)	
4P/E	SI	33	232	0,81	0,391	40	518	1,33	0,258
	NO	48	274	(0,50 - 1,307)		28	483	(0,80 - 2,19)	
5P/E	SI	67	422	0,95	0,878	6	793	1,95	0,073
	NO	14	84	(0,51 - 1,77)		8	208	(0,9 -4,17)	

ANEXO M. razón paciente/enfermero(a) la probabilidad de incidencia de infecciones asociadas con la atención en salud y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.

Tabla 1. Razón paciente enfermero(a) su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y con los turnos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y CON LOS TURNOS(MAÑANA)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y CON LOS TURNOS (TARDE)			
	MAÑANA	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P (CHI2)
2P/E	SI	0	5	NC	0,6634	0	5	NC	0,5777
	NO	20	527			32	515		
3P/E	SI	2	87	0,5683	0,4485	1	23	0,70	0,7269
	NO	18	445	(0,1295- 2,4938)		31	497	(0,0911 -5,3328)	
4P/E	SI	18	478	1,02	0,9825	8	135	0,9506	0,9041
	NO	2	54	(0,2297- 4,5012)		24	385	(0,4171- 2,1667)	
5P/E	SI	20	527	NC	0,6634	25	355	1,66	0,243
	NO	0	5			7	165	(0,7037- 3,9158)	

Tabla 1. Razón paciente enfermero(a) su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y con los turnos. (continuación)

RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y CON LOS TURNOS (NOCHE)			
SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
0	5	NC	0,8301
5	542		
0	27	NC	0,6107
5	520		
1	183	0,4973	0,5255
4	364	(0,0552 4,4813)	
2	413	0,2163	0,0675
3	134	(0,0358- 1,3083)	

Tabla 2 . Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y su relación con los días de la semana.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					
	LUNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	MARTES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/E	SI	0	5	NC	0,6234	2P/E	SI	0	3	NC	1,7819
	NO	11	227				NO	6	234		
3P/E	SI	0	16	NC	0,3684	3P/E	SI	0	25	NC	0,4019
	NO	11	216				NO	6	212		
4P/E	SI	4	115	0,5814	0,3929	4P/E	SI	3	120	0,975	0,9756
	NO	7	117	(0,1657-2,0397)			NO	3	117	(0,1929-4,9291)	
5P/E	SI	8	188	0,62	0,4963	5P/E	SI	6	198	NC	0,2791
	NO	3	44	(0,1591-2,4486)			NO	0	39		

Tabla 2. Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y su relación con los días de la semana. (Continuación)

RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA						RAZON PACIENTE S/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
MIERCOLES		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		JUEVES		SI	NO	OR (IC95%)
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	10	224				NO	4	230		
3P/E	SI	0	16	NC	0,3822	3P/E	SI	0	19	NC	0,5495
	NO	10	208				NO	4	211		
4P/E	SI	5	106	1,1132 (0,3135 - 3,9523)	0,8684	4P/E	SI	4	107	NC	0,034
	NO	5	118				NO	0	123		
5P/E	SI	9	184	1,96 (0,2410- 15,8837)	0,5234	5P/E	SI	4	189	NC	0,3535
	NO	1	40				NO	0	41		

Tabla 2. Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y su relación con los días de la semana. (Continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
	VIERNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SABADO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,6489	2P/E	SI	0	1	NC	0,895
	NO	15	216				NO	4	229		
3P/E	SI	1	28	0,4872	0,4875	3P/E	SI	2	17	12,5294	0,002
	NO	14	191	(0,0617-3,8505)			NO	2	213	(1,6600-94,5727)	
4P/E	SI	5	116	0,44	0,1418	4P/E	SI	3	119	2,7983	0,3568
	NO	10	103	(0,1469-1,3416)			NO	1	111	(0,2868 - 27,3021)	
5P/E	SI	10	175	0,5029	0,2236	5P/E	SI	4	183	NC	0,3128
	NO	5	44	(0,1635 - 1,5462)			NO	0	47		

Tabla 2 Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y su relación con los días de la semana. (Continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE TE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
	DOMINGO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,76
	NO	7	24		
3P/E	SI	0	16	NC	0,4677
	NO	7	211		

4P/E	SI	3	113	0,7566	0,7188
	NO	4	114	(0,1656- 3,4575)	
5P/E	SI	6	178	1,65	0,6432
	NO	1	49	(0,1942- 14,0458)	

Tabla 3. Razón paciente enfermero(a) y su relación con laprobabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y su relación con seis meses del año.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON EL MES				
	AGOSTO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	3	NC	0,7612
	NO	6	273				NO	8	259		
3P/E	SI	0	14	NC	0,5699	3P/E	SI	0	12	NC	0,5365
	NO	6	259				NO	8	250		
4P/E	SI	2	132	0,5341	0,4671	4P/E	SI	4	153	0,7124	0,6359
	NO	4	141	(0,0962-2,9646)			NO	4	109	(0,1744-2,9108)	
5P/E	SI	6	218	NC	0,2206	5P/E	SI	7	228	1,04	0,9684
	NO	0	55				NO	1	34	(0,1245-8,7496)	

Tabla 3 Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y su relación con seis meses del año. (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON EL MES				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)			SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
OCTUBRE						NOVIEMBRE					
2P/E	SI	0	5	NC	0,633	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	12	262				NO	9	261		
3P/E	SI	0	24	NC	0,2781	3P/E	SI	1	29	1,000	1
	NO	12	243				NO	8	232	(0,1207-8,284)	
4P/E	SI	6	124	1,1532	0,8093	4P/E	SI	4	129	0,8186	0,7692
	NO	6	143	(0,3626-3,6673)			NO	5	132	(0,2150-3,1170)	
5P/E	SI	7	209	0,39	0,1066	5P/E	SI	8	220	1,491	0,7087
	NO	5	58	(0,1189-1,2694)			NO	1	41	(0,1816-12,2417)	

Tabla 3. Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y su relación con seis meses del año. (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD SU RELACION CON EL MES					
	DICIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	ENERO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/E	SI	0	7	NC	0,606	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	10	262				NO	12	267		
3P/E	SI	0	38	NC	0,2017	3P/E	SI	2	20	2,4700 (0,5062- 12,0532)	0,2494
	NO	10	231				NO	10	247		
4P/E	SI	4	143	0,5874	0,4139	4P/E	SI	7	115	1,8504 (0,5726- 5,9797)	0,2979
	NO	6	126	(0,1621- 2,1289)			NO	5	152		
5P/E	SI	9	210	2,53	0,3679	5P/E	SI	10	210	1,36 (0,2892- 6,3697)	0,6981
	NO	1	59	(0,3140- 20,3639)			NO	2	57		

Tabla 4. Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y con los egresos de la unidad de cuidados intensivos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y LOS EGRESOS (SI EGRESOS)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y LOS EGRESOS (NO EGRESOS)			
	SI EGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,6799	0	12	NC	0,5595
	NO	24	422			33	1162		
3P/E	SI	0	23	NC	0,2425	3	114	0,93	0,9056
	NO	24	402			30	1060	(0,2794- 3,0947)	
4P/E	SI	6	172	0,49	0,1321	21	624	1,54	0,2339
	NO	18	253	(0,1908- 1,2603)		12	550	(0,7519- 3,1641)	
5P/E	SI	18	341	0,74	0,5335	29	954	1,67	0,335
	NO	6	84	(0,2846- 1,9191)		4	220	(0,5818- 4,8047)	

Tabla 4. Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y con los ingresos de la unidad de cuidados intensivos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y(SI INGRESOS)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y (NO INGRESOS)			
	SI EGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	1	NC	0,8196	0	14	NC	0,5369
	NO	29	557			28	1027		
3P/E	SI	1	41	0,4503	0,4273	2	96	0,7572	0,7068
	NO	28	517	0,0597 3,3945		26	945	0,1770 3,2394	
4P/E	SI	11	254	0,7314	0,4237	16	542	1,2276	0,5957
	NO	18	304	0,3392 1,5771		12	499	0,5751 2,6204	
5P/E	SI	24	465	0,96	0,9355	23	830	1,17	0,7539
	NO	5	93	0,3571 2,5808		5	211	0,4394 3,1123	

ANEXO N. Razón paciente/enfermero(a) la probabilidad de incidencia de escaras y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.

Tabla 1. Razón paciente enfermero(a) su relación con la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los turnos en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y CON LOS TURNOS(MAÑANA)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y CON LOS TURNOS (TARDE)			
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
MAÑANA									
2P/E	SI	1	4	6,58	0,0574	0	5	NC	0,6982
	NO	20	527	(0,70 - 61,65)		16	531		
3P/E	SI	1	88	0,25	0,1492	0	24	NC	0,3892
	NO	20	443	(0,03- 1,90)		16	512		
4P/E	SI	19	477	1,07	0,9234	4	139	0,95	0,9331
	NO	2	54	(0,24- 4,74)		12	397	(0,30- 3,00)	
5P/E	SI	21	526	NC	0,6553	10	370	0,74	0,5787
	NO	0	5			6	166	(0,26-2,09)	

Tabla 1. Razón paciente enfermero(a) su relación con la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los turnos en las unidades de cuidado intensivo (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y CON LOS TURNOS (NOCHE)			
	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/E	0	5	NC	0,7726
	9	538		
3P/E	0	27	NC	0,4931
	9	516		
4P/E	1	183	0,24	0,1542
	8	360	(0,03- 1,98)	
5P/E	5	410	0,4	0,1697
	4	133	(0,10 - 1,53)	

Tabla 2. Razón paciente enfermero(a) su relación con laprobabilidad de incidencia de escaras y su relación con los días de la semana en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO					RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO					
	LUNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	MARTES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/E	SI	0	5	NC	0,6073	2P/E	SI	1	2	11,5 (0,96-137,68)	0,0159
	NO	12	226				NO	10	230		
3P/E	SI	0	16	NC	0,3465	3P/E	SI	1	24	0,86 (0,10- 7,06)	0,8938
	NO	12	215				NO	10	208		
4P/E	SI	4	115	0,5	0,2673	4P/E	SI	5	118	0,8	0,7264
	NO	8	116	(0,15- 1,72)			NO	6	114	(0,24- 2,71)	
5P/E	SI	8	188	0,45	0,2091	5P/E	SI	9	195	0,85	0,8439
	NO	4	43	(0,13- 1,58)			NO	2	37	(0,17- 4,11)	

Tabla 2. Razón paciente/enfermero(a) su relación con la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los días de la semana en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO				
	MIERCOLES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		JUEVES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	9	225				NO	5	229		
3P/E	SI	0	16	NC	0,4082	3P/E	SI	0	19	NC	0,5025
	NO	9	209				NO	5	210		

4P/E	SI	6	105	2,28	0,2397	4P/E	SI	3	108	1,68	0,5703
	NO	3	120	(0,55- 9,36)			NO	2	121	(0,27- 10,25)	
5P/E	SI	9	195	0,73	0,7057	5P/E	SI	4	189	0,84	0,883
	NO	2	39	(0,15- 3,66)			NO	1	40	(0,09 - 7,77)	

Tabla 2. Razón paciente/enfermero(a) su relación con la probabilidad de incidenciade escaras y su relación con los días de la semana en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A))	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO				
	VIERNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SABADO	S I	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,8185	2P/E	SI	0	1	NC	0,895
	NO	4	227				NO	4	229		
3P/E	SI	0	29	NC	0,4489	3P/E	SI	0	19	NC	0,5495
	NO	4	201				NO	4	211		
4P/E	SI	3	118	2,84	0,3481	4P/E	SI	2	120	0,91	0,9313
	NO	1	112	(0,29- 27,78)			NO	2	110	(0,12- 6,62)	
5P/E	SI	3	182	0,79	0,8408	5P/E	SI	4	183	NC	0,3128
	NO	1	48	(0,08 - 7,77)			NO	0	47		

Tabla 2. Razón paciente/enfermero(a) su relación con la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los días de la semana en tres unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO				
	DOMINGO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,9092
	NO	1	230		
3P/E	SI	0	16	NC	0,786
	NO	1	217		
4P/E	SI	1	115	NC	0,3131
	NO	0	118		
5P/E	SI	1	183	NC	0,6021
	NO	0	50		

Tabla 3. Razón paciente /enfermero(a) su relación con la probabilidad de incidencia de escaras y con seis meses del año 2011

RAZON PACIENTES/ ENFERMER O(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011				
	AGOSTO	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)		SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	3	NC	0,8311
	NO	6	273				NO	4	263		
3P/E	SI	0	14	NC	0,5699	3P/E	SI	0	12	NC	0,6644
	NO	6	259				NO	4	254		
4P/E	SI	5	129	5,5814	0,0806	4P/E	SI	2	155	0,7161	0,7397
	NO	1	144	(0,6436- 48,4058)			NO	2	111	(0,0994- 5,1614)	
5P/E	SI	6	218	NC	0,2206	5P/E	SI	2	233	0,1416	0,0265
	NO	0	55				NO	2	33	(0,0193- 1,0399)	

Tabla 3. Razón enfermero(a) / paciente(a) su relación con la probabilidad de incidencia de escaras y con seis meses del año 2011.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011				
	OCTUBRE		SI	NO	OR (IC95%)		P(CHI2)	NOVIEMBRE		SI	NO
2P/E	SI	0	5	NC	0,6987	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	8	266				NO	6	264		
3P/E	SI	0	24	NC	0,3794	3P/E	SI	0	30	NC	0,382
	NO	8	247				NO	6	234		
4P/E	SI	4	126	1,1508	0,8449	4P/E	SI	5	128	5,3125	0,0919
	NO	4	145	(0,2820- 4,6964)			NO	1	136	(0,6123- 46,0929)	
5P/E	SI	6	210	0,8714	0,8683	5P/E	SI	5	223	0,9193	0,9395
	NO	2	61	(0,1715- 4,4278)			NO	1	41	(0,1047- 8,0735)	

Tabla 3. Razón enfermero(a) / paciente(a) su relación con laprobabilidad de incidencia de escaras y con seis meses del año .(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A))	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011				
	DICIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		ENERO	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI)
2P/E	SI	1	6	4,3667	0,1551	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	10	262	(0,4794- 39,7746)			NO	11	268		
3P/E	SI	1	37	0,6243	0,6555	3P/E	SI	0	22	NC	0,3229
	NO	10	231	(0,0776- 5,0212)			NO	11	246		
4P/E	SI	5	142	0,7394	0,6245	4P/E	SI	3	119	0,47	0,2624
	NO	6	126	(0,2203- 2,4818)			NO	8	149		
5P/E	SI	10	209	2,823	0,3074	5P/E	SI	7	213	0,4519	0,2081
	NO	1	59	(0,3541 - 22,5033)			NO	4	55		

Tabla 4. Razón enfermero(a) / paciente(a) su relación con la probabilidad de incidencia de escaras y con los egresos en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS EGRESOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. (SI EGRESOS)					RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS EGRESOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. (NO EGRESOS)			
	SI EGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,7305	1	11	3,78 (0,47- 30,36)	0,1777
	NO	17	429			28	1167		
3P/E	SI	0	23	NC	0,3292	1	116	0,32 (0,04- 2,42)	0,2500
	NO	17	409			28	1062		
4P/E	SI	8	170	1,37	0,5244	16	629	1,07 (0,51- 2,25)	0,8497
	NO	9	262	(0,52- 3,62)		13	549		
5P/E	SI	14	345	1,17	0,8014	22	961	0,7 (0,29 - 1,68)	0,4342
	NO	3	87	(0,33- 4,18)		7	217		

Tabla 5 Razón enfermero(a) / paciente(a) su relación con la probabilidad de incidencia de escaras y con los ingresos en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y(SI INGRESOS)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y (NO INGRESOS)			
	INGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	1	NC	0,8548	1	13	3,04 (0,38- 24,14)	0,2679
	NO	19	567			26	1029		
3P/E	SI	0	42	NC	0,2190	1	97	0,37 (0,05- 2,79)	0,3192
	NO	19	526			26	945		
4P/E	SI	7	258	0,7 (0,27- 1,80)	0,4601	17	541	1,57 (0,71- 3,47)	0,2569
	NO	12	310			10	501		
5P/E	SI	14	475	0,54 (0,19- 1,55)	0,2533	22	831	1,11 (0,42- 2,989)	0,825
	NO	5	93			5	211		

Anexo Ñ. Razón enfermero(a) / paciente (o) y su relación con la incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y otras variables intervinientes.

Tabla 1. Razón paciente/ enfermero(a), su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y los turnos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS TURNOS(MAÑANA)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS TURNOS (TARDE)			
	MAÑANA	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/E	SI	0	5	NC	0,6039	0	5	NC	0,6398
	NO	28	519			23	524		
3P/E	SI	2	87	0,38 (0,09-1,66)	0,1851	0	24	NC	0,2967
	NO	26	437			23	505		
4P/E	SI	27	469	3,16 (0,42-23,76)	0,2374	9	175	0,12 (0,02- 0,92)	0,6013
	NO	1	55			22	346		
5P/E	SI	28	519	NC	0,6039	10	370	0,33 (0,14- 0,77)	0,0073
	NO	0	5			13	159		

Tabla 1. Razón paciente/ enfermero(a), su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y los turnos.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS TURNOS (NOCHE)		
	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/E	5	NC	0,584
	516		
3P/E	26	0,63	0,6583
	495	(0,08- 4,84)	
4P/E	142	0,81	0,016
	387	(0,36-1,79)	
5P/E	397	0,43	0,0232
	124	(0,20- 0,90)	

Tabla 2. Razón enfermero(a)/ paciente y su relación con laprobabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con los días de la semana.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A)Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACINETE ENFERMERO(A)Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS DIAS DE LA SEMANA					
	LUNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	MARTES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)	
2P/E	SI	0	5	NC	0,5494	2P/E	SI	0	3	NC	0,6671
	NO	16	222				NO	14	226		
3P/E	SI	0	16	NC	0,2728	3P/E	SI	2	23	1,5 (0,31- 7,08)	0,6127
	NO	16	211				NO	12	206		
4P/E	SI	6	113	0,6 (0,21- 1,72)	0,3432	4P/E	SI	8	115	1,32 (0,44- 3,93)	0,6156
	NO	10	114				NO	6	114		
5P/E	SI	11	185	0,5 (0,16- 1,51)	0,213	5P/E	SI	12	192	1,16 (0,25-5,38)	0,8533
	NO	5	42				NO	2	37		

Tabla 2. Razón enfermero(a)/ paciente y su relación con laprobabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con los días de la semana.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
	MIERCOLES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)		JUEVES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	14	220				NO	16	218		
3P/E	SI	1	15	1,05 (0,13 - 8,58)	0,9628	3P/E	SI	0	19	NC	0,2189
	NO	13	205				NO	16	199		
4P/E	SI	7	104	1,11 (0,38 - 3,28)	0,8432	4P/E	SI	7	104	0,9 (0,30 - 2,37)	0,7601
	NO	7	116				NO	9	114		
5P/E	SI	10	183	0,5 (0,15- 1,69)	0,263	5P/E	SI	10	183	0,32 (0,11- 0,93)	0,0297
	NO	4	37				NO	6	35		

Tabla 2. Razón enfermero(a)/ paciente y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con los días de la semana.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
	VIERNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SABADO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,76	2P/E	SI	0	1	NC	0,8507
	NO	7	224				NO	8	225		
3P/E	SI	0	29	NC	0,3133	3P/E	SI	0	19	NC	0,3932
	NO	7	198				NO	8	207		
4P/E	SI	3	118	0,69	0,6348	4P/E	SI	3	119	0,53	0,4
	NO	4	109	(0,15-3,16)			NO	5	107	(0,12-2,31)	
5P/E	SI	5	180	0,65	0,6151	5P/E	SI	5	182	0,4	0,2119
	NO	2	47	(0,12-3,47)			NO	3	44	(0,09-1,75)	

Tabla 2. Razón enfermero(a)/ paciente y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con los días de la semana.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
DOMINGO					
2P/E	SI	0	3	NC	0,76
	NO	7	224		
3P/E	SI	0	16	NC	0,4677
	NO	7	211		
4P/E	SI	3	113	0,75	0,7188
	NO	4	114	(0,16- 3,45)	
5P/E	SI	3	181	0,19	0,0193
	NO	4	46	(0,04- 0,88)	

Tabla 3. Razón paciente/ enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con seis meses.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN ENFERMERO(A) PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS MESES.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN ENFERMERO(A) PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS MESES.				
	AGOSTO	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)		SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	0	NC	NC	2P/E	SI	0	3	NC	0,7077
	NO	11	268				NO	12	255		
3P/E	SI	0	14	NC	0,4375	3P/E	SI	1	11	2,04 (0,24 - 17,25)	0,5044
	NO	11	254				NO	11	247		
4P/E	SI	5	129	0,89 (0,26- 3,01)	0,8618	4P/E	SI	10	147	3,77 (0,81-17,57)	0,0709
	NO	6	139				NO	2	111		
5P/E	SI	6	218	0,27 (0,08- 0,93)	0,0288	5P/E	SI	11	224	1,67 (0,21 - 13,34)	0,6258
	NO	5	50				NO	1	34		

Tabla 3. Razón paciente/ enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con seis meses.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN ENFERMERO(A) PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS MESES.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN ENFERMERO(A) PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS MESES.				
	OCTUBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		NOVIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	5	NC	0,6809	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	9	265				NO	16	254		
3P/E	SI	0	24	NC	0,3503	3P/E	SI	1	29	0,51	0,5243
	NO	9	246				NO	15	225	(0,06- 4,06)	
4P/E	SI	2	128	0,31	0,1369	4P/E	SI	9	124	1,4	0,5648
	NO	7	142	(0,06- 1,55)			NO	7	130	(0,49- 3,73)	
5P/E	SI	7	209	1,02	0,9791	5P/E	SI	14	214	1,3	0,7285
	NO	2	61	(0,21- 5,04)			NO	2	40	(0,28- 5,98)	

Tabla 3. Razón paciente/ enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con seis meses.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN ENFERMERO(A) PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS MESES.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN ENFERMERO(A) PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS MESES.				
	DICIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		ENERO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	7	NC	0,5386	2P/E	SI	0	0	NC	NC
	NO	14	258				NO	20	259		
3P/E	SI	0	38	NC	0,188	3P/E	SI	1	21	0,59 (0,07- 4,68)	0,6198
	NO	14	227				NO	19	238		
4P/E	SI	3	144	0,22 (0,06- 0,84)	0,0164	4P/E	SI	8	144	0,85 (0,33- 2,14)	0,7277
	NO	11	121				NO	12	145		
5P/E	SI	6	213	0,2 (0,06 -0,55)	0,0008	5P/E	SI	12	208	0,36 (0,14- 0,95)	0,0324
	NO	8	52				NO	8	51		

Tabla 3. Razón paciente enfermero(a) y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con la presencia de egresos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE EGRESOS.(SI EGRESOS)					RAZÓN PACIENTE ENFERMERO(A) Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE EGRESOS. (NO EGRESOS)			
	SI EGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)
2P/E	SI	0	3	NC	0,6422	0	12	NC	0,4602
	NO	30	416			52	1143		
3P/E	SI	1	22	0,622 (0,08- 4,78)	0,6457	2	115	0,36 (0,09-1,51)	0,1453
	NO	29	397			50	1040		
4P/E	SI	1	170	0,53 (0,23- 1,22)	0,1329	29	616	1,100 (0,63- 1,93)	0,7305
	NO	22	249			23	539		
5P/E	SI	21	338	0,56 (0,25 -1,26)	0,159	35	948	0,45 (0,25- 0,82)	0,0073
	NO	9	81			17	207		

Tabla 4. Razón enfermero(a) paciente y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y su relación con la presencia de ingresos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS Y LOS INGRESOS (SI INGRESOS)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS Y LOS INGRESOS (NO INGRESOS)			
	INGRESOS	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	1	NC	0,8103	0	14	NC	0,4043
	NO	32	554			50	1005		
3P/E	SI	3	39	1,37	0,6166	0	98	NC	0,0214
	NO	29	516	(0,39- 4,69)		50	921		
4P/E	SI	12	253	0,71	0,3718	25	533	0,91	0,75
	NO	20	302	(0,34 - 1,49)		25	486	(0,51- 1,61)	
5P/E	SI	22	467	0,42	0,0232	34	819	0,52	0,0334
	NO	10	88	(0,19 -0,90)		16	200	(0,28- 0,96)	

ANEXO O. Razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de incidencia de muerte y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.

Tabla 1. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de muerte y su relación con los turnos.

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR DE ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS TURNOS(MAÑANA)					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS TURNOS (TARDE)			
	MAÑANA	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/AE	SI	2	30	0,5524	0,4188	6	23	2,771	0,0288
	NO	56	464	(0,1285- 2,3738)		45	478	(1,0727- 7,1582)	
3P/AE	SI	38	357	0,7291	0,2814	31	264	1,3915	0,2702
	NO	20	137	(0,4098- 1,2973)		20	237	(0,7722 -2,5074)	
4P/AE	SI	56	481	0,7568	0,7176	50	483	1,8634	0,5428
	NO	2	13	(0,1665- 3,4402)		1	18	(0,2436- 14,2539)	
5P/AE	SI	58	493	NC	0,7318	51	496	NC	0,4739
	NO	0	1			0	5		

Tabla 1. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de muerte y su relación con los turnos.

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR DE ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS TURNOS (NOCHE)			
	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/AE	0	13	NC	0,1362
	79	460		
3P/AE	31	216	0,7684	0,2881
	48	257	(0,4724- 1,2499)	
4P/AE	69	427	0,7433	0,4245
	10	46	(0,3584-1,5419)	

Tabla 2. Razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de muerte y su relación con los días de la semana

RAZON PACIENTES/AU XILIAR ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					
	LUNES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)	MARTE S	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/E	SI	0	10	NC	0,2354	2P/E	SI	0	16	NC	0,9575
	NO	29	204				NO	34	193		
3P/E	SI	16	122	0,93	0,8516	3P/E	SI	19	122	0,9033	0,7853
	NO	13	92	(0,4253- 2,0253)			NO	15	87	(0,4350- 1,8757)	
4P/E	SI	25	203	0,3387	0,0697	4P/E	SI	33	197	2,0102	0,5018
	NO	4	11	(0,1002-1,1442)			NO	1	12	(0,2529-15,9792)	
5P/E	SI	28	213	0,1315	0,0961	5P/E	SI	34	208	NC	0,6867
	NO	1	1	(0,0080-2,1611)			NO	0	1		

Tabla 2. Razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de muerte y su relación con los días de la semana(Continuación)

RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA						RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					
MIERCOLES		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	JUEVES		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	2	4	3,8846	0,103	2P/E	SI	2	5	5,275	0,0357
	NO	26	202	(0,6779-22,2617)			NO	16	211	(0,9476-29,3645)	
3P/E	SI	14	119	0,7311	0,4372	3P/E	SI	10	124	0,9274	0,8789
	NO	14	87	(0,3316-1,6120)			NO	8	92	(0,3523-2,4417)	
4P/E	SI	26	196	0,6633	0,6072	4P/E	SI	18	202	NC	0,2663
	NO	2	10	(0,1377-3,1956)			NO	0	14		
5P/E	SI	28	206	NC	NC	5P/E	SI	18	214	NC	0,6824
	NO	0	0				NO	0	2		

Tabla 2. Razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de muerte y su relación con los días de la semana(Continuación)

)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
	VIERNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SABADO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	2	13	1,1938	0,8224	2P/E	SI	1	9	0,8462	0,8765
	NO	25	194	(0,2544- 5,6017)			NO	26	198	(0,1030- 6,9520)	
3P/E	SI	17	128	1,0492	0,9098	3P/E	SI	14	116	0,8448	0,6811
	NO	10	79	(0,4575- 2,4060)			NO	13	91	(0,3784- 1,8864)	
4P/E	SI	27	197	NC	0,2441	4P/E	SI	23	198	0,2614	0,0258
	NO	0	10				NO	4	9	(0,0745- 0,9163)	
5P/E	SI	27	206	NC	0,7179	5P/E	SI	27	205	NC	0,6087
	NO	0	1				NO	0	2		

Tabla 2. Razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de muerte y su relación con los días de la semana(Continuación)

RAZON PACIENTES/AUXILIAR ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE ENFERMERO(A) - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS DIAS DE LA SEMANA				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
DOMINGO					
2P/E	SI	1	9	0,9259	0,943
	NO	24	200	(0,1124- 7,6293)	
3P/E	SI	10	106	0,6478	0,3121
	NO	15	103	(0,2783- 1,5079)	
4P/E	SI	23	198	0,6389	0,5731
	NO	2	11	(0,1333- 3,0627)	
5P/E	SI	25	209	NC	NC
	NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / pacientey la probabilidad de muerte y su relación con el mes.

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR DE ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES					
	AGOSTO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/AE	SI	2	7	1,5083	0,614	2P/E	SI	3	18	2,1389	0,2471
	NO	43	227	(0,3030- 7,5078)			NO	18	231	(0,5754- 7,9510)	
3P/AE	SI	43	230	0,3739	0,2475	3P/E	SI	21	243	NC	0,4227
	NO	2	4	(0,0664- 2,1057)			NO	0	6		
4P/AE	SI	45	234	NC	NC	4P/E	SI	21	249	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		
5P/AE	SI	45	234	NC	NC	5P/E	SI	21	249	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		

Tabla 3 .Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de muerte y su relación con el mes. (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES				
	OCTUBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		NOVIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/AE	SI	1	9	0,584	0,6107	2P/E	SI	2	8	3,1711	0,1421
	NO	43	226	(0,0721 - 4,7290)			NO	19	241	(0,6286- 15,9976)	
3P/AE	SI	7	47	0,7568	0,5291	3P/E	SI	10	101	1,3321	0,5287
	NO	37	188	(0,3174- 1,8041)			NO	11	148	(0,5454- 3,2536)	
4P/AE	SI	35	203	0,613	0,2405	4P/E	SI	21	235	NC	0,2653
	NO	9	32	(0,2695- 1,3946)			NO	0	14		
5P/AE	SI	43	234	0,1838	0,1833	5P/E	SI	21	247	NC	0,6807
	NO	1	1	0,0113 2,9944			NO	0	2		

Tabla 3 .Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de muerte y su relación con el mes. (continuación)

RAZON PACIENTE/ AUXILIAR DE ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA - MORTALIDAD Y SU RELACION CON EL MES					
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	ENERO		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
DICIEMBRE											
2P/E	SI	0	17	NC	0,3289	2P/E	SI	0	7	NC	0,4573
	NO	14	248				NO	20	252		
3P/E	SI	7	131	1,0229	0,9671	3P/E	SI	8	89	1,2734	0,6106
	NO	7	134	(0,3491- 2,9970)			NO	12	170	(0,5021- 3,2295)	
4P/E	SI	12	254	0,2598	0,08	4P/E	SI	17	240	0,449	0,2212
	NO	2	11	(0,0517- 1,3053)			NO	3	19	(0,1206- 1,6681)	
5P/E	SI	14	263	NC	0,7446	5P/E	SI	20	257	NC	0,6938
	NO	0	2				NO	0	2		

Tabla 4 . Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de muerte y su relación con los egresos.

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS EGRESOS(SI EGRESOS)					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA - MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS EGRESOS(NO EGRESOS)			
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/AE	SI	4	21	0,7378	0,5853	4	45	1,0179	0,9734
	NO	87	337	(0,2468-2,2053)		93	1065	(0,3582- 2,8925)	
3P/AE	SI	48	203	0,8523	0,4977	52	634	0,8676	0,5036
	NO	43	155	(0,5372-1,3523)		45	476	(0,5721- 1,3157)	
4P/AE	SI	88	340	1,5529	0,4854	87	1051	0,4884	0,0422
	NO	3	18	(0,4474-5,3908)		10	59	(0,2413- 0,9885)	
5P/AE	SI	90	356	0,5056	0,5725	97	1105	NC	0,5079
	NO	1	2	(0,0453-5,6386)		0	5		

Tabla 4 . Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de muerte y su relación con los ingresos.

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR DE ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS INGRESOS (SI INGRESOS)					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -MORTALIDAD Y SU RELACION CON LOS INGRESOS (NO INGRESOS)			
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/AE	SI	3	16	0,9701	0,9621	5	50	1,0523	0,9158
	NO	92	476	(0,2771- 3,3968)		88	926	(0,4090- 2,7072)	
3P/AE	SI	54	296	0,8721	0,5462	46	541	0,787	0,2693
	NO	41	196	(0,5593 -1,3600)		47	435	(0,5142- 1,2045)	
4P/AE	SI	86	463	0,5985	0,1946	89	928	1,1509	0,7916
	NO	9	29	(0,2737- 1,3089)		4	48	(0,4056- 3,2656)	
5P/AE	SI	95	491	NC	0,6603	92	970	0,5691	0,5989
	NO	0	1			1	6	(0,0678- 4,7782)	

ANEXO P. razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.

Tabla 1. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los turnos en las unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA -PARO CARDIORRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. MAÑANA					RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA - PARO CARDIORRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. TARDE			
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/E	SI	3	29	1,2	0,7627	5	24	2,16	0,1266
	NO	41	479	(0,35 -4,13)		46	477	(0,78 - 5,93)	
3P/E	SI	32	363	1,06	0,8578	35	260	2,02	0,0226
	NO	12	145	(0,53 -2,12)		16	241	(1,094 - 3,75)	
4P/E	SI	43	494	1,21	0,8501	50	483	1,86	0,5428
	NO	1	14	(0,15 -9,49)		1	18	(0,24 -14,25)	
5P/E	SI	44	507	NC	0,7685	51	496	NC	0,4739
	NO	0	1			0	5		

Tabla 1. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los turnos en las unidades de cuidado intensivo. (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA -PARO CARDIORRESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. NOCHE			
	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/E	0	13	NC	0,2299
	54	485		
3P/E	24	223	0,98	0,9625
	30	275	(0,56-1,73)	
4P/E	43	453	0,38	0,0088
	11	45	(0,18 -0,80)	
5P/E	54	496	NC	0,6411
	0	2		

Tabla 2 . Razón auxiliar de enfermería / pacientey la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los días de la semana en tres unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)			SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
LUNES						MARTES					
2P/E	SI	0	10	NC	0,2094	2P/E	SI	0	16	NC	0,1925
	NO	32	201			2P/E	NO	22	205		
3P/E	SI	17	121	0,84	0,6539	3P/E	SI	15	126	1,6156	0,3124
	NO	15	90	(0,3998- 1,7775)		3P/E	NO	7	95	(0,6337- 4,1189)	
4P/E	SI	29	199	0,5829	0,4201	4P/E	SI	21	209	1,2057	0,8607
	NO	3	12	(0,1551- 2,1904)		4P/E	NO	1	12	(0,1493- 9,7365)	
5P/E	SI	32	209	NC	0,581	5P/E	SI	22	220	NC	0,7523
	NO	0	2			5P/E	NO	0	1		

Tabla 2 . Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratorio y su relación con los días de la semana en tres unidades de cuidado intensivo.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA -PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
	MIERCOLES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		JUEVES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	2	4	5,2	0,0423	2P/E	SI	2	5	5,275	0,0357
	NO	20	208	(0,8961- 30,174)			NO	16	211	(0,9476 -29,3645)	
3P/E	SI	13	120	1,1074	0,8229	3P/E	SI	9	125	0,728	0,5175
	NO	9	92	(0,4537- 2,7028)			NO	9	91	(0,2780- 1,9063)	
4P/E	SI	19	203	0,2808	0,0578	4P/E	SI	17	203	1,0887	0,9367
	NO	3	9	(0,0700- 1,1259)			NO	1	13	(0,1342- 8,8311)	
5P/E	SI	22	212	NC	NC	5P/E	SI	18	214	NC	0,6824
	NO	0	0					NO	0		

Tabla 2 . Razón auxiliar de enfermería / pacientey la probabilidad de incidencia paro cardiorrespiratorio y su relación con los días de la semana en tres unidades de cuidado intensivo.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO					RAZON PACIENTE/ ENFERME RO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
	VIERNES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)		SABADO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	1	13	1,8281	0,4457	2P/E	SI	1	9	1,0741	0,9472
	NO	17	202	(0,3808- 8,7767)			NO	21	203	(0,1297- 8,8975)	
3P/E	SI	13	132	1,3624	0,5462	3P/E	SI	15	115	1,8075	0,2114
	NO	6	83	(0,4984- 3,7240)			NO	7	97	(0,7082- 4,6131)	
4P/E	SI	19	205	NC	0,3376	4P/E	SI	18	203	0,1995	0,0067
	NO	0	10				NO	4	9	(0,0559- 0,7123)	
5P/E	SI	19	214	NC	0,7662	5P/E	SI	22	210	NC	0,6479
	NO	0	1				NO	0	2		

Tabla 2 . Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia paro cardiorrespiratorio y su relación con los días de la semana en tres unidades de cuidado intensivo.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
DOMINGO					
2P/E	SI	1	9	1,8034	0,5848
	NO	13	211	(0,2121- 15,3372)	
3P/E	SI	9	107	1,90098	0,2571
	NO	5	113	(0,6173- 5,853)	
4P/E	SI	1	12	0,75	0,7895
	NO	13	208	(0,0904- 6,2208)	
5P/E	SI	14	220	NC	NC
	NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia paro cardiorrespiratoria y su relación con seis meses del año en tres unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011 EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011 EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
	AGOSTO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	2	7	1,5083	0,614	2P/E	SI	3	18	2,1389	0,2471
	NO	43	227	(0,3030- 7,5078)			NO	18	231	(0,5754 -7,9510)	
3P/E	SI	43	230	0,3739	0,2475	3P/E	SI	21	243	NC	0,4727
	NO	2	4	(0,0664- 2,1057)			NO	0	6		
4P/E	SI	45	234	NC	NC	4P/E	SI	21	249	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		
5P/E	SI	45	234	NC	NC	5P/E	SI	21	249	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratoria y su relación con seis meses del año en tres unidades de cuidado intensivo (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011 EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011 EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
	OCTUBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		NOVIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	1	9	0,7191	0,7572	2P/E	SI	2	8	6,25	0,0151
	NO	36	233	(0,0884-5,8469)			NO	10	250	(1,1725-33,3167)	
3P/E	SI	5	49	0,6154	0,335	3P/E	SI	7	104	2,0731	0,2156
	NO	32	193	(0,2279-1,6618)			NO	5	154	(0,6406-6,7083)	
4P/E	SI	30	208	0,7005	0,4367	4P/E	SI	11	245	0,5837	0,6155
	NO	7	34	(0,2851 - 1,7215)			NO	1	13	(0,0699-4,8714)	
5P/E	SI	37	240	NC	0,5795	5P/E	SI	12	256	NC	0,7599
	NO	0	2				NO	0	2		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratoria y su relación con seis meses del año 2011 en tres unidades de cuidado intensivo (continuación)

RAZON PACIENTES / ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011 EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARO CARDIORESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011 EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.				
	DICIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		ENERO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	17	NC	0,3289	2P/E	SI	0	7	NC	0,4573
	NO	14	248				NO	20	252		
3P/E	SI	7	131	1,0229	0,9671	3P/E	SI	8	89	1,2734	0,6106
	NO	7	134	(0,3491- 2,9970)			NO	12	170	(0,5021- 3,2295)	
4P/E	SI	12	254	0,2598	0,08	4P/E	SI	17	240	0,449	0,2212
	NO	2	11	(0,0517- 1,3053)			NO	3	19	(0,1206- 1,6681)	
5P/E	SI	14	263	NC	0,7446	5P/E	SI	20	257	NC	0,6938
	NO	0	2				NO	0	2		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de paro cardiorrespiratoria y su los egresos en tres unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y LOS EGRESOS					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y LOS NO EGRESOS			
	SI EGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	4	21	1,071	0,9024	4	45	1,24	0,6783
	NO	64	360	(0,35 -3,22)		77	1081	(0,43-3,56)	
3P/E	SI	45	206	1,66	0,0642	46	640	0,99	0,9932
	NO	23	175	(0,96 -2,85)		35	486	(0,633 -1,57)	
4P/E	SI	64	364	0,74	0,6097	72	1066	0,45	0,0304
	NO	4	17	(0,24 - 2,29)		9	60	(0,21 -0,94)	
5P/E	SI	68	378	NC	0,4633	81	1121	NC	0,548
	NO	0	3			0	5		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia paro cardiorrespiratoria y su los egresos en tres unidades de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y(SI INGRESOS)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) - Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCION EN SALUD Y (NO INGRESOS)			
	SI INGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	4	15	1,7	0,3517	4	51	1,16	0,7761
	NO	77	491	(0,54 -5,25)		64	950	(0,40 - 3,32)	
3P/E	SI	52	98	1,25	0,3667	39	548	1,11	0,6759
	NO	29	208	(0,76 -2,03)		29	453	(0,67 -1,82)	
4P/E	SI	72	477	0,48	0,0679	64	953	0,8	0,6868
	NO	9	29	(0,22 - 1,06)		4	48	(0,28 -2,30)	
5P/E	SI	81	505	NC	0,689	68	994	NC	0,4892
	NO	0	1			0	7		

ANEXO Q. razón paciente/ auxiliar de enfermería y la probabilidad de incidencia de infecciones asociadas con la atención en salud y la relación de otras variables influyentes o confusoras dentro del estudio.

Tabla 1 Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia con las infecciones derivadas de la atención en salud y el turno.

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL TURNO. (MAÑANA)					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL TURNO (TARDE)			
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/AE	SI	1	31	0,8506	0,8766	2	27	1,2173	0,7948
	NO	19	501	(0,1102- 6,5637)		30	493	(0,2763- 5,3629)	
3P/AE	SI	12	383	0,5836	0,2436	18	277	1,1279	0,743
	NO	8	149	(0,2339- 1,4561)		14	243	(0,5494 -2,3157)	
4P/AE	SI	19	518	0,5135	0,5228	32	501	NC	0,2715
	NO	1	14	(0,0642- 4,1096)		0	19		
5P/AE	SI	20	531	NC	0,8462	32	515	NC	0,5777
	NO	0	1			0	5		

Tabla 1 Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia con las infecciones derivadas de la atención en salud y el turno (continuación)

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL TURNO. (NOCHE)			
	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/AE	0	13	NC	0,7274
	5	534		
3P/AE	1	246	0,3059	0,264
	4	301	(0,0340-2,7547)	
4P/AE	5	491	NC	0,4507
	0	56		
5P/AE	5	545	NC	0,8923
	0	2		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / patiente y la probabilidad de incidencia con las infecciones derivadas de la atención en salud y los días de la semana

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS DIAS DE LA SEMANA.					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS DIAS DE LA SEMANA.					
	LUNES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)	MARTES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)	
2P/AE	SI	0	10	NC	0,4828	2P/E	SI	0	16	NC	0,511
	NO	11	222				NO	6	221		
3P/AE	SI	1	137	0,0693	0,0011	3P/E	SI	5	136	3,7132	0,2043
	NO	10	95	(0,0087- 0,5508)			NO	1	101	(0,4272- 32,2771)	
4P/AE	SI	11	217	NC	0,3849	4P/E	SI	6	224	NC	0,5562
	NO	0	15				NO	0	13		
5P/AE	SI	11	230	NC	0,7576	5P/E	SI	6	236	NC	0,8735
	NO	0	2				NO	0	1		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / pacientey la probabilidad de incidencia con las infecciones derivadas de la atención en salud y los días de la semana (continuación)

RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS DIAS DE LA SEMANA.						RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS DIAS DE LA SEMANA.					
MIERCOLES		SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)	JUEVES		SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)
2P/AE	SI	1	5	4,87	0,1292	2P/AE	SI	0	7	NC	0,7237
	NO	9	219	(0,5139- 46,0896)			NO	4	223		
3P/AE	SI	7	126	1,8148	0,3914	3P/AE	SI	3	131	2,2672	0,4704
	NO	3	98	(0,4575- 7,1997)			NO	1	99	(0,2323- 22,1259)	
4P/AE	SI	10	212	NC	0,4533	4P/AE	SI	4	216	NC	0,6115
	NO	0	12				NO	0	14		
5P/AE	SI	10	224	NC	NC	5P/AE	SI	4	228	NC	0,8517
	NO	0	0				NO	0	2		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia con las infecciones derivadas de la atención en salud y los días de la semana (continuación)

RAZON PACIENTES / AUXILIAR ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS DIAS DE LA SEMANA.					RAZON PACIENTES / AUXILIAR ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS DIAS DE LA SEMANA.				
	VIERNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SABADO	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)
2P/AE	SI	1	14	1,05	0,9666	2P/AE	SI	1	9	8,19	0,0391
	NO	14	205	(0,1281- 8,5394)			NO	3	221	(0,7734- 86,6294)	
3P/AE	SI	8	137	0,684	0,4774	3P/AE	SI	3	127	2,43	0,431
	NO	7	82	(0,2392- 1,9561)			NO	1	103	(0,2493- 23,7419)	
4P/AE	SI	14	210	0,6	0,6364	4P/AE	SI	4	217	NC	0,6253
	NO	1	9	(0,0709 -5,0777)			NO	0	13		
5P/AE	SI	15	218	NC	0,7935	5P/AE	SI	4	228	NC	0,8517
	NO	0	1				NO	0	2		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / pacientey la probabilidad de incidencia con las infecciones derivadas de la atención en salud y los días de la semana (continuación)

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS DIAS DE LA SEMANA.				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
DOMINGO					
2P/E	SI	0	10	NC	0,5711
	NO	7	217		
3P/E	SI	4	112	1,369	0,6848
	NO	3	115	(0,2996- 6,2560)	
4P/E	SI	7	214	NC	0,5156
	NO	0	13		
5P/E	SI	7	227	NC	NC
	NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y seis meses del año.

RAZON PACIENTES/AUXILIAR ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y 6 MESES DEL AÑO.					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y 6 MESES DEL AÑO.					
	AGOSTO	SI	NO	OR (IC95%)	P(CH2)	SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)	
2P/AE	SI	1	8	6,63	0,06	2P/E	SI	0	21	NC	0,4052
	NO	5	265	(0,6918- 63,4461)			NO	8	241		
3P/AE	SI	6	267	NC	0,714	3P/E	SI	8	256	NC	0,6656
	NO	0	6				NO	0	6		
4P/AE	SI	6	273	NC	NC	4P/E	SI	8	262	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		
5P/AE	SI	6	273	NC	NC	5P/E	SI	8	262	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia con la incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y seis meses del año.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y 6 MESES DEL AÑO.					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y 6 MESES DEL AÑO.					
	OCTUBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	NOVIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/E	SI	0	10	NC	0,4955	2P/E	SI	1	9	3,5 (0,3946- 31,0437)	0,2322
	NO	12	257				NO	8	252		
3P/E	SI	2	52	0,8269	0,8099	3P/E	SI	4	107	1,1514	0,8365
	NO	10	215	(0,1758- 3,8887)			NO	5	154	(0,3022- 4,3874)	
4P/E	SI	11	227	1,9383	0,5253	4P/E	SI	9	247	NC	0,4763
	NO	0	14	(0,2435- 15,4311)			NO	0	14		
5P/E	SI	12	265	NC	0,7639	5P/E	SI	9	259	NC	0,7924
	NO	0	2				NO	0	2		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia con la incidencia de infecciones derivadas de la atención en salud y seis meses del año.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y 6 MESES DEL AÑO.					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y 6 MESES DEL AÑO.					
	DICIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI2)	ENERO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI2)	
2P/E	SI	0	17	NC	0,4128	2P/E	SI	1	6	3,95 (0,4376- 35,7371)	0,188
	NO	10	252				NO	11	261		
3P/E	SI	5	133	1,0226	0,9724	3P/E	SI	6	91	1,9341	0,2582
	NO	5	136	(0,2893- 3,6138)			NO	6	176	(0,6066- 6,1668)	
4P/E	SI	10	256	NC	0,4772	4P/E	SI	12	245	NC	0,301
	NO	0	13				NO	0	22		
5P/E	SI	10	267	NC	0,7847	5P/E	SI	12	265	NC	0,7639
	NO	0	2				NO	0	2		

Tabla 4. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia con las infecciones derivadas de la atención en salud y los egresos de pacientes de la unidad de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR ENFERMERÍA	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS EGRESOS DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. (SI EGRESOS)					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS EGRESOS DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. (SI EGRESOS)				
		SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	
2P/AE	SI	1	24	0,7264	0,7585	2	47	1,547	0,5549	
	NO	23	401	(0,0941- 5,6097)		31	112 7	(0,3595- 6,6574)		
3P/AE	SI	11	240	0,6522	0,3077	20	666	1,1735	0,6575	
	NO	13	185	(0,2857 -1,4891)		13	508	(0,5782- 2,3815)		
4P/AE	SI	24	404	NC	0,2652	32	110 6	1,9675	0,5004	
	NO	0	21			1	68	(0,2648- 14,6163)		
5P/AE	SI	24	422	NC	0,6799	33	116 9	NC	0,7072	
	NO	0	3			0	5			

Tabla 5. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia con las infecciones derivadas de la atención en salud y los ingresos de pacientes de la unidad de cuidado intensivo.

RAZON PACIENTES/ AUXILIAR ENFERMERO(A)	RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS INGRESOS DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. (SI INGRESOS)					RAZON PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LOS INGRESOS DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. (NO INGRESOS)			
	SI	NO	OR (IC95%)	P CHI 2)		SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI 2)
SI INGRESOS									
2P/AE	SI	2	17	2,3573	0,2537	1	54	0,677	0,7026
	NO	27	541	(0,5180- 10,7276)		27	987	(0,0903- 5,0760)	
3P/AE	SI	17	333	0,9572	0,91	14	573	0,8168	0,5976
	NO	12	225	(0,4485- 2,0429)		14	468	(0,3855- 1,7305)	
4P/AE	SI	28	521	1,9885	0,4974	28	989	NC	0,2255
	NO	1	37	(0,2632- 15,0255)		0	52		
5P/AE	SI	29	557	NC	0,8196	28	103	NC	0,6634
	NO	0	1			0	4		

Anexo R. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y otras variables intervinientes o confusoras

Tabla 1. Razón auxiliar de enfermería paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los turnos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS					RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS TARDE				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)	
2P/E	SI	1	31	0,8065	0,8361	0	29	NC	0,3395	
	NO	20	500	(0,1048- 6,2077)		16	507			
3P/E	SI	16	379	1,2834	0,6316	5	290	0,3856	0,0711	
	NO	5	152	(0,4620- 3,5650)		11	246	(0,1322- 1,1249)		
4P/E	SI	21	516	NC	0,4352	16	517	NC	0,4438	
	NO	0	15			0	19			
5P/E	SI	21	530	NC	0,8423	16	531	NC	0,6982	
	NO	0	1			0	5			

Tabla 1. Razón auxiliar de enfermería paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los turnos.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS NOCHE			
	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
NOCHE				
2P/E	0	13	NC	0,6388
	9	530		
3P/E	3	244	0,6127	0,4879
	6	299	(0,1517- 2,4752)	
4P/E	7	489	0,3865	0,2267
	2	54	(0,0783- 1,9075)	
5P/E	9	541	NC	0,8553
	0	2		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los días de la semana

RAZON PACIENTE S/ ENFERME RO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA					RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA					
	LUNES	SI	NO	OR (IC95%)	P(CH1)	MARTS	SI	NO	OR (IC95%)	P(CH2)	
2P/E	SI	0	10	NC	0,4626	2P/E	SI	1	15	1,44 (0,17-12,06)	0,732
	NO	12	221				NO	10	217		
3P/E	SI	5	133	0,52 (0,16-1,70)	0,279	3P/E	SI	6	135	0,86 (0,25-2,90)	0,8112
	NO	7	98				NO	5	97		
4P/E	SI	11	217	0,7 (0,08-5,89)	0,7502	4P/E	SI	11	219	NC	0,4206
	NO	1	14				NO	0	13		
5P/E	SI	12	229	NC	0,7466	5P/E	SI	11	231	NC	0,8276
	NO	0	2				NO	0	1		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los días de la semana.(continuación)

MIÉRCOLES	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA				
		SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)		JUEVES		SI	NO	OR (IC95%)
2P/E	SI	0	6	NC	0,6204	2P/E	SI	0	7	NC	0,692
	NO	9	219				NO	5	222		
3P/E	SI	6	127	1,54 (0,37 -6,32)	0,5446	3P/E	SI	3	131	1,44 (0,17-12,06)	0,9007
	NO	3	98				NO	2	98		
4P/E	SI	9	213	NC	0,4778	4P/E	SI	5	215	NC	0,5693
	NO	0	12				NO	0	14		
5P/E	SI	9	225	NC	NC	5P/E	SI	5	227	NC	0,8341
	NO	0	0				NO	0	2		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los días de la semana.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO (A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTE/ ENFERMER O(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA				
	VIERNES	SI	NO	OR(IC95%)	P(CHI2)		SABADO	SI	NO	OR (IC95%)	P(CH2)
2P/E	SI	0	15	NC	0,5983	2P/E	SI	0	10	NC	0,6706
	NO	4	215				NO	4	220		
3P/E	SI	2	143	0,600	0,6197	3P/E	SI	1	129	0,26	0,2157
	NO	2	87	(0,08-4,39)			NO	1	101	(0,02-2,54)	
4P/E	SI	4	220	NC	0,6706	4P/E	SI	3	218	0,16	0,0874
	NO	0	10				NO	1	12	(0,016-1,70)	
5P/E	SI	4	229	NC	0,895	5P/E	SI	4	228	NC	0,8517
	NO	0	1				NO	0	2		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los días de la semana.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS DÍAS DE LA SEMANA				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
DOMINGO					
2P/E	SI	0	10	NC	0,8326
	NO	1	223		
3P/E	SI	1	115	NC	0,3131
	NO	0	18		
4P/E	SI	1	220	NC	0,8083
	NO	0	13		
5P/E	SI	1	233	NC	NC
	NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con seis meses del año.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE - ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE - ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011				
	AGOSTO	SI	NO	OR(IC95)	P (CHI 2)		SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	9	NC	0,6517	2P/E	SI	0	21	NC	0,5591
	NO	6	264				NO	4	245		
3P/E	SI	0	6	NC	0,714	3P/E	SI	4	260	NC	0,7617
	NO	6	267				NO	0	6		
4P/E	SI	6	273	NC	NC	4P/E	SI	4	266	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		
5P/E	SI	6	273	NC	NC	5P/E	SI	4	266	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con seis meses del año.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE - ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011					RAZON PACIENTES/ ENFERMER O(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE - ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011				
	OCTUBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		NOVIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)
2P/E	SI	0	10	NC	0,5807	2P/E	SI	0	10	NC	0,6271
	NO	8	261				NO	6	254		
3P/E	SI	2	52	1,4038	0,6822	3P/E	SI	4	107	2,9346	0,199
	NO	6	219	(0,2754- 7,1554)			NO	2	157	(0,5281- 16,3082)	
4P/E	SI	7	231	1,21	0,859	4P/E	SI	6	250	NC	0,5631
	NO	1	40	(0,14-10,11)			NO	0	14		
5P/E	SI	8	269	NC	0,8076	5P/E	SI	6	262	NC	0,8308
	NO	0	2				NO	0	2		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con seis meses del año.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE - ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE - ESCARAS Y SU RELACIÓN CON 6 MESES DEL AÑO 2011				
	DICIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		ENERO	SI	NO	OR (IC95%)	P(CHI2)
2P/E	SI	1	16	1,575	0,672	2P/E	SI	0	7	NC	0,5878
	NO	10	252	(0,1896- 13,0804)			NO	11	261		
3P/E	SI	6	132	1,2364	0,7312	3P/E	SI	2	95	0,4047	0,2394
	NO	5	136	(0,3684- 4,1493)			NO	9	173		
4P/E	SI	11	255	NC	0,4552	4P/E	SI	10	247	0,85	0,8798
	NO	0	13				NO	1	21		
5P/E	SI	11	266	NC	0,774	5P/E	SI	11	266	NC	0,774
	NO	0	2				NO	0	2		

Tabla 4. Razón auxiliar de enfermería / paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los egresos

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS EGRESOS					RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE ESCARAS Y SU RELACIÓN CON LOS EGRESOS			
	SI EGRESO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	25	NC	0,3079	1	48	0,84	0,8659
	NO	17	407			28	1130	(0,11-6,30)	
3P/E	SI	8	243	0,69	0,4545	16	670	0,93	0,8548
	NO	9	189	(0,26 -1,82)		13	508	(0,44 -1,95)	
4P/E	SI	16	412	0,77	0,8105	28	1110	1,71	0,5944
	NO	1	20	(0,098-6,15)		1	68	(0,22-12,79)	
5P/E	SI	17	429	NC	0,7305	29	1173	NC	0,7252
	NO	0	3			0	5		

Tabla 5. Razón auxiliar de enfermería paciente y la probabilidad de incidencia de escaras y su relación con los ingresos

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZON PACINETE ENFERMERO(A) ESCARAS Y SU RELACIÓN CON (SI INGRESOS)					RAZON PACINETE ENFERMERO(A) ESCARAS Y SU RELACIÓN CON (NO INGRESOS)			
	INGRESOS	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	19	NC	0,418	1	54	0,7	0,7314
	NO	19	549			26	988	(0,03-5,28)	
3P/E	SI	7	343	0,38	0,0397	17	570	1,407	0,3946
	NO	12	225	(0,14-0,98)		10	472	(0,63-3,10)	
4P/E	SI	18	531	1,25	0,8275	26	991	1,33	0,7765
	NO	1	37	(0,16-9,65)		1	51	(0,17- 10,05)	
5P/E	SI	19	567	NC	0,8548	27	1035	NC	0,6693
	NO	0	1			0	7		

ANEXO S. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y otras variables dependientes

Tabla 1 Razón paciente /auxiliar de enfermería y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y los turnos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS. MAÑANA					RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS. TARDE				
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)	
2P/E	SI	1	31	0,59	0,6053	0	29	NC	0,249	
	NO	27	493	(0,07 - 4,48)		23	500			
3P/E	SI	22	373	1,48	0,3989	8	287	0,44 (0,18 - 1,08)	0,0671	
	NO	6	151	(0,59- 3,73)		15	242			
4P/E	SI	28	509	NC	0,3644	21	512	0,35 (0,07- 1,61)	0,1583	
	NO	0	15			2	17			
5P/E	SI	28	523	NC	0,8171	21	526	0,06 (0,01- 0,37)	0	
	NO	0	1			2	3			

Tabla 1 Razón paciente /auxiliar de enfermería y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y los turnos.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LOS TURNOS. NOCHE			
	SI	NO	OR (IC 95%)	P(CHI2)
2P/E	1	12	1,41	0,7423
	30	509	(0,18- 11,24)	
3P/E	10	237	0,57	0,1504
	21	284	(0,26- 1,24)	
4P/E	28	468	1,06	0,9293
	3	53	(0,31- 3,59)	
5P/E	31	519	NC	0,7298
	0	2		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la probabilidad de incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con los días de la semana.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS DÍAS DE LA SEMANA					RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS DÍAS DE LA SEMANA					
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	MARTES		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
LUNES 2P/E	SI	0	10	NC	0,39	2P/E	SI	0	16	NC	0,3
	NO	16	217				NO	14	213		
3P/E	SI	7	131	0,57	0,27	3P/E	SI	8	133	0,96	0,94
	NO	9	96	(0,20- 1,58)			NO	6	96	(0,32 -2,86)	
4P/E	SI	14	214	0,42	0,27	4P/E	SI	14	216	NC	0,36
	NO	2	13	(0,09- 2,07)			NO	0	13		
5P/E	SI	16	225	NC	0,7	5P/E	SI	14	228	NC	0,8
	NO	0	2				NO	0	1		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la probabilidadde incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con los días de la semana.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS DÍAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS DÍAS DE LA SEMANA				
	MIERCOLES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		JUEVES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	6	NC	0,53	2P/E	SI	2	5	6,08	0,02
	NO	14	214				(1,08 -34,21)				
3P/E	SI	7	126	0,75	0,59	3P/E	SI	8	126	0,73	0,54
	NO	7	94	(0,25- 2,19)			NO	8	92	(0,26 - 2,02)	
4P/E	SI	14	208	NC	0,37	4P/E	SI	14	206	0,41	0,25
	NO	0	12				(0,08 - 2,00)				
5P/E	SI	14	220	NC	NC	5P/E	SI	15	217	0,07	0,01
	NO	0	0				(0,00 - 1,16)				

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la probabilidadde incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con los días de la semana.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS DÍAS DE LA SEMANA					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS DÍAS DE LA SEMANA				
	VIERNES	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		SABADO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	15	NC	0,48	2P/E	SI	0	10	NC	0,54
	NO	7	212				8	216			
3P/E	SI	5	140	1,55	0,6	3P/E	SI	2	128	0,25	0,07
	NO	2	87	(0,29 -8,18)			6	98	(0,05 -1,29)		
4P/E	SI	7	217	NC	0,57	4P/E	SI	7	214	0,39	0,38
	NO	0	10				1	12	(0,04 - 3,45)		
5P/E	SI	7	226	NC	0,86	5P/E	SI	7	225	0,03	0
	NO	0	1				1	1	(0,00 - 0,54)		

Tabla 2. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la probabilidadde incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con los días de la semana.(continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS DÍAS DE LA SEMANA				
	DOMINGO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	10	NC	0,366
	NO	7	217		
3P/E	SI	3	113	0,75	0,71
	NO	4	114	0,75 (0,16 - 3,46)	
4P/E	SI	7	214	NC	0,51
	NO	0	13		
5P/E	SI	7	227	NC	NC
	NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la probabilidadde incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con seis meses del año.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON SEIS MESES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON SEIS MESES				
	AGOSTO	SI	NO	OR(IC95%)	P (CHI 2)		SEPTIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	9	NC	0,53	2P/E	SI	1	20	1,08 (0,13 - 8,81)	0,94
	NO	11	259				NO	11	238		
3P/E	SI	11	262	NC	0,61	3P/E	SI	12	252	NC	0,59
	NO	0	6				NO	0	6		
4P/E	SI	11	268	NC	279	4P/E	SI	12	258	NC	NC
	NO	0	0				NO	0	0		
5P/E	SI	11	268	NC	NC	5P/E	SI	12	258	NC	
	NO	0	0				NO	0	0		

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la probabilidadde incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con seis meses del año. (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON SEIS MESES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON SEIS MESES				
	OCTUBRE		SI	NO	OR (IC95%)		P (CHI 2)	NOVIEMBRE		SI	NO
2P/E	SI	0	10	NC	0,55	2P/E	SI	1	9	1,81 (0,21 -15,28)	0,57
	NO	9	260				NO	15	245		
3P/E	SI	1	53	0,51	0,52	3P/E	SI	9	102	1,91	0,2
	NO	8	217	(0,06 - 4,18)			NO	7	152	(0,69- 5,31)	
4P/E	SI	8	230	1,39	0,75	4P/E	SI	15	241	0,81	0,84
	NO	1	40	(0,17 -11,42)			NO	1	13	(0,09 -6,60)	
5P/E	SI	9	268	NC	0,79	5P/E	SI	15	253	0,06	0,059
	NO	0	2				NO	1	1	(0,00 -0,99)	

Tabla 3. Razón auxiliar de enfermería / paciente y su relación con la probabilidadde incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con seis meses del año. (continuación)

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A))	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON SEIS MESES					RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON SEIS MESES				
	DICIEMBRE	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)		ENERO	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	17	NC	0,32	2P/E	SI	0	7	NC	0,45
	NO	14	248				NO	20	252		
3P/E	SI	2	136	0,16	0,007	3P/E	SI	5	92	0,6	0,34
	NO	12	129	(0,03- 0,72)			NO	15	167	(0,21- 1,71)	
4P/E	SI	13	253	0,61	0,65	4P/E	SI	18	239	0,8	0,71
	NO	1	12	(0,07 - 5,11)			NO	2	20	(0,16 -3,48)	
5P/E	SI	14	263	NC	0,74	5P/E	SI	19	258	0,07	0,01
	NO	0	2				NO	1	1	(0,00 -1,22)	

Tabla 4. Razón paciente auxiliar de enfermería y su relación con la probabilidadde incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con los egresos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS EGRESOS.(SI EGRESOS)					RAZÓN PACIENTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS EGRESOS.(NO EGRESOS)			
		SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	25	NC	0,169	2	47	0,943	0,9364
	NO	30	394			50	1108	(0,2227- 3,9928)	
3P/E	SI	12	239	0,5021	0,0696	28	658	0,8812	0,6565
	NO	18	180	(0,2358-1,0689)		24	497	(0,5046- 1,5389)	
4P/E	SI	25	403	0,1985	0,0013	52	1086	NC	0,06961
	NO	5	16	(0,0673-0,5860)		0	69		
5P/E	SI	28	418	0,0335	0	52	1150	NC	0,6346
	NO	2	1	(0,0029-0,3807)		0	5		

Tabla 5 Razón auxiliar de enfermería paciente y su relación con la probabilidadde incidencia de desplazamiento de dispositivos médicos y con los ingresos.

RAZON PACIENTES/ ENFERMERO(A)	RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS INGRESOS (SI INGRESOS)					RAZÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y CON LOS INGRESOS (NO INGRESOS)			
	INGRESOS	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)	SI	NO	OR (IC95%)	P (CHI 2)
2P/E	SI	0	19	NC	0,2877	2	53	0,7594	0,7075
	NO	32	536			48	966	(0,1797- 3,2095)	
3P/E	SI	15	335	0,5795	0,1309	25	562	0,8132	0,4749
	NO	17	220	(0,2835- 1,1843)		25	457	(0,4608- 1,4350)	
4P/E	SI	29	520	0,6506	0,493	48	969	1,2384	0,7711
	NO	3	35	0,1889 2,2416		2	50	(0,2926- 5,2414)	
5P/E	SI	31	555	NC	0	49	1013	0,2902	0,2273
	NO	1	0			1	6	(0,0343- 2,4578)	

Bibliografía

AIBAR, Carlos et al. La investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas. En: Med. Clin. Barcelona. 2008, vol. 131 Supl. 3.

AIBAR, Carlos. El estudio de los efectos adversos (EA) y su importancia para mejorar la seguridad clínica. En: Gestión clínica y Sanitaria. 2004, vol. 6 no. 4.

AIKEN, Linda and DOUGLAS, Sloane. Implications of the California nurse staffing mandate for other states. In: HSR: Health Services Research. August 2010, vol. 45 no. 4.

AIKEN, Linda I. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. In: JAMA. 2003, vol. 290 no. 12, p. 1617–1623. Cited by: GERDTZ, M.F. NELSON. 5–20: a model of minimum nurse-to-patient ratios in Victoria, Australia. In: Journal of Nursing Management. 2007, vol. 15.

AIKEN, Linda . Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. In:JAMA. October 23/30, 2002, vol. 288 no. 16.

AIKEN, Linda. DOUGLAS, Sloane. Implications of the California Nurse Staffing Mandate for Other States. HSR: Health Services Research 45:4 .August 2010.

ARANAZ, Andrés JesúsMaría et al. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria General de Sanidad. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005. Informe Febrero de 2006 [en línea]. Disponible en Internet: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf

ARANAZ, Jesus y AIBAR, Carlos. Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latino América. IBEAS. 2009 [en línea]. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Disponible en Internet: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf

ARANGO, Gloria Lucia; VEGA, Yolanda; PEÑA, Beatriz y PUERTO, Helena. Relación de la razón (RATIO) (1) Enfermero(a)-A-Paciente. Con los Indicadores de Calidad de la Atención de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adulto de Bogotá. En: Grupo de Gerencia. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2010.

ARANGO, Gloria. ¿Tiene la razón de profesionales de enfermería-a-paciente en los hospitales algún efecto sobre los resultados en los pacientes, en los enfermero(a)s y en las instituciones? Revisión de literatura. En: Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2010.

BAKER, Ross Norton y FLINTOFT, V. Brown. The Canadian adverse event among hospital patient in Canada. 2004.

B EGLINGER, Joan. Evidencia para el Establecimiento de Requisitos del Personal. *Urs Admin Quarterly*. Vol. 30 no. 3.

BERGMANN, Joanna. Legislative Developments: California Enacts Nurse to Patient Ratio law. En: *The Journal of Law, Medicine and Ethics*. 1999, vol. 27 no. 4.

BORJA ABURTO, VH. Estudios ecológicos. En: *salud pública de México*. 2000, vol. 42 no. 6.

BRENAN, Troyen et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. In: *N Engl. Journal Med*. 1991, vol. 324 no. 6.

CULLEN, David et al. Preventable adverse drug events in hospitalized patients: a comparative study of intensive care and general care units. In: *Crit Care Med*. 1997, vol. 25.

DIMICK, Justin et al. Effect of nurse-to-patient ratios in the intensive care unit on pulmonary complications and resource use after hepatectomy. In: *American Journal of Critical Care*. 2001, November, vol. 10 no. 4.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality medical care. In: *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966. vol. 44, p. 166 - 203. Citado por: HUNTER, Carlos. *Calidad Asistencial. Criterios y métodos de evaluación de la calidad Asistencial*. 2001, vol. 16.

- DONABEDIAN, Avedis. Explorations in quality assessment and monitoring. In: The Definition of Quality and Approaches to its assessment. Michigan: Universidad de Michigan. 1980, vol. 1.
- DONABEDIAN, Avedis. The quality of medical Care. In: Science. 1978, vol. 200 no. 4344 p. 856-864. Citado por: HUNTER, Carlos. Calidad Asistencial. Criterios y métodos de evaluación de la calidad Asistencial. 2001. vol. 16.
- ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Política Social. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. En: Informe SYREC. 2007.
- ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cuidados intensivos Estándares y recomendaciones 2010 [online]. [Consultado febrero, 2013] Disponible en Internet: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
- FORTUNA, Alberto; RIVERA, José y ROLDAN, Arcelia. Protocolo de atención al paciente grave. En: Normas. procedimientos y guías de diagnóstico y tratamiento. Bogotá: Editorial Panamericana. 2008.
- GARRETSON, Sharon. Nurse to patient ratios in American health care. In: Nursing Standard. December 15 2004, vol. 19 no.14.
- GERDTZ, Marie and NELSON, Suchitra. 5–20: a model of minimum nurse-to-patient ratios in Victoria Australia. In: Journal of Nursing Management. 2007, vol. 15.
- GUALY, María. Análisis de las cargas de cuidado-trabajo de enfermería en cuatro servicios hospitalarios del hospital Simón Bolívar E.S.E. Universidad Nacional De Colombia. Facultad de enfermería departamento de cuidado y práctica .Bogotá, Noviembre-2005.
- HODGE, Thomas A. M. Nurse–patient ratios. A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. In: JONA. July/August 2004, vol. 34 no. 7/8.
- KANE, Robert L. et al. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. In: Med Care. Dec. 2007, vol. 45 no. 12.
- LEAH, Curtin. An Integrated Analysis of Nurse Staffing and Related Variables: Effects on Patient Outcomes [oline]. In: Online Journal of Issues in Nursing. September 30, 2003. Available from Internet: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/KeynotesofNote/StaffingandVariablesAnalysis.html#Curtin>
- MALVARES, Silvina y BOLIS, Mónica. Regulación de la enfermería en América Latina [en línea]. OPS/OMS, Washington DC, EUA.2011. [consultado febrero, 2013] Disponible en Internet: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=16768&Itemid=270&lang=en

MARRINER, Ann. Administración y liderazgo en enfermería. Harcourt Brace. 1998.

MARRINER, Ann. Guía de gestión y liderazgo de enfermería. 8a ed. El Seiver. 2010.

MORRISON, Anne et al. The effects of nursing staff inexperience (NSI) on the occurrence of adverse patient experiences in ICUs. In: AustCrit Care. 2001, vol. 14.

NAVARRO ARNEDO, Jesús Manuel. Review of studies on nurses of intensive care of Spain units. In: Enfermería global. abril 2012, no. 26.

NEEDLEMAN, Jack et al. Nursing staffing and patient outcomes hospitals. Executive summary. Final Report. US Department of Health and Human Services. Health resources and services administration. February 28, 2001. Harvard School of Public Health. Citado por: ARANGO, Gloria. ¿Tiene la razón de profesionales de enfermería-a-paciente en los hospitales algún efecto sobre los resultados en los pacientes, en los enfermero(a)s y en las instituciones? Revisión de literatura. En: Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2010.

NUMATA, Yuca et al. Nurse staffing levels and hospital mortality in critical care settings: literature review and meta-analysis. In: J Adv. Nurs. 2006, vol. 55.

PLOWRIGHT, Catherine. Commentary: NUMATA, Yuca et al. Nurse staffing levels and hospital mortality in critical care settings: literature review and meta-analysis. In: Nursing in Critical Care. 2007, vol. 12 no. 2.

PRONOVOST, Peter et al. Building safety into ICU. In: J Crit Care. 2002, vol. 17.

PRONOVOST, Peter et al. Intensive care unit nurse staffing and the risk for complications after abdominal aortic surgery. In: Effective Clinical Practice: ECP. 2001, vol.4 no. 5.

PYYKKO, Anita et al. Nursing staff resources in direct patient care: comparison of TISS and ICNSS. In: Acta de anestesiología Escandinava. September 2004, vol. 48 Issue 8.

RAMOS D. Benito Narey. Calidad de la atención de salud. error médico y seguridad del paciente. En: Rev Cubana Salud Pública. 2005, vol. 31 no. 3.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de “razón” [online]. En: Diccionario de la lengua española. [Consultado febrero, 2013] Disponible en Internet: <http://lema.rae.es/drae/>

ROMERO, Elizabeth. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. En: Aquichan. Agosto 2011, vol. 11 no. 2.

SALES, Anne ans SHARP, Nancy. The association between nursing factors and patient mortality in the veterans health administration the view from the nursing unit level. In: Medical Care. September 2008, vol. 46 no. 9.

SEAGO, Jean. Evaluation of hospital work redesign: patient focused care. In:Journal of Nursing Administration.1999, vol. 29 no. 11.

SOEREN, Mattke and NEEDLEMAN,Jack. Evaluating the role of patient sample definitions for quality indicators sensitive to nurse staffing patterns. In: Medical Care. February 2004, vol. 42 no. 2.

SOVIE, Marion and JAWAD, Abbas. Hospital restructuring and its impact on outcomes: Nursing staff regulations are premature. In: Journal of Nursing Administration. December 2001, vol. 34 no. 12.

TOURANGEAU, Ana. CRANLEY, Luisa and JEFFS, L. Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. In: Quality and Safety in Health Care. 2006, vol. 15 no. 1.