



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**

# **EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO REALIZADA POR LOS INTERNOS EN SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (RAP-ASSE) 2013-2015**

**Autores:**

Cardozo, Jennifer  
De Salvo, Lucía  
González, Georgina  
Quintana, Gabriela  
Toledo, Evelin

**Tutor:**

Prof. Lic. Enf. Mag. Alicia Cabrera

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2017**

## *ÍNDICE*

---

Resumen.....	pág. 4
Agradecimientos.....	pág. 6
Glosario.....	pág. 7
Introducción.....	pág. 9
Planteamiento del problema.....	pág.11
Objetivos.....	pág. 15
Fundamento teórico.....	pág. 16
Diseño metodológico .....	pág. 36
Análisis de Resultados y Discusión.....	pág. 54
Conclusión.....	pág. 63
Referencias Bibliográficas.....	pág. 65
Anexo.....	pág. 69

## ***Resumen***

---

Este estudio fue realizado por estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, realizando el Trabajo Final de Investigación correspondiente al Plan de Estudio 1993 en la Cátedra de Administración.

El presente trabajo se enmarca en la línea de investigación desarrollada por la Cátedra de Administración, orientada a la medición del impacto del Internado.

El objetivo es conocer los resultados de la gestión del cuidado llevada a cabo por los Internos de Enfermería en efectores públicos del Primer Nivel de Atención, en el período comprendido entre 2013-2015.

Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo, de corte transversal. Universo (N=155), total de IF de los estudiantes que realizaron el Internado en PNA. Muestreo (N=117) no probabilístico a conveniencia según criterios de inclusión definidos por el equipo docente de la CA. Para la recolección de datos se desarrolló un instrumento que recoge una serie de variables que se adecúan al PNA y a los contenidos requeridos por la CA para la elaboración del IF del internado.

De los resultados se destaca que un total de 117 ILE brindaron atención a 16.444 usuarios. El 56% fueron ingresados a los distintos PS durante el período del Internado, lo que indica que más de la mitad de los usuarios son captados por los ILE. Entre los problemas identificados en los diferentes servicios, se encuentran con mayor frecuencia: insuficiente personal de enfermería para llevar a cabo los PS que se desarrollan en los servicios del PNA; inexistencia de un espacio físico exclusivo para la realización de la CE; la no realización de un registro diario de los pacientes que concurren, lo que no

permite realizar el seguimiento correspondiente dentro del programa. Como dato de gran importancia, un 85% de los PG son pertinentes para el abordaje de los problemas identificados en los DS, lo cual evidencia que los ILE presentan una amplia capacidad de resolución de problemas.

Se concluye que se lograron alcanzar los objetivos planteados para el estudio, tanto la evaluación del cumplimiento de los requisitos académicos en los informes de gestión estudiados en la muestra, como la medición de resultados asistenciales. Desde el punto de vista académico, se pudo observar que la FE logra cumplir con los objetivos que se plantea a nivel formativo para los ILE, cumpliendo de modo significativo con los lineamientos que se propone. A nivel asistencial, se observó que los ILE cumplen un rol valorado tanto por los centros asistenciales del PNA, como por los usuarios de los mismos, llevando a cabo intervenciones en su mayoría correctas y eficientes.

**Palabras Claves:** Gestión, Impacto, Primer Nivel de Atención, Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

## *Agradecimientos*

---

Consideramos importante agradecer a quienes han sido partícipes durante el proceso de elaboración del presente trabajo, por demás significativo ya que implica nuestro egreso como profesionales. En primer lugar, agradecemos a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República por la formación profesional recibida a lo largo de estos años.

Un especial agradecimiento a nuestra tutora Prof. Lic. Enf. Mag. Alicia Cabrera, también a la Prof. Lic. Enf. Agdo. Mag. Inés Umpierrez y a la Prof. Adj. Eugenia Riaño, quienes generosamente nos brindaron sus conocimientos en el área de la Investigación Científica, orientándonos en cada una de las etapas.

De igual manera agradecemos a nuestras familias, que fueron, son y serán nuestro soporte a lo largo de toda nuestra etapa de formación personal y profesional.

## **Glosario**

---

- **AE:** Auxiliares de Enfermería.
- **APS:** Atención Primaria en Salud.
- **ASSE:** Administración de los Servicios de Salud del Estado.
- **CA:** Cátedra de Administración.
- **CE:** Consulta de Enfermería.
- **CEV:** Certificado de Esquema de Vacunas.
- **DE:** Diagnóstico de Enfermería.
- **DS:** Diagnósticos de Situación.
- **EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- **ETC:** Etcétera.
- **FA:** Frecuencia Absoluta.
- **FE:** Facultad de Enfermería.
- **FR:** Frecuencia Relativa.
- **GC:** Gestión de Calidad.
- **IF:** Informes Finales.
- **IILE:** Impacto del Interno de Licenciatura en Enfermería.
- **ILE:** Internos de Licenciatura en Enfermería.
- **LE:** Licenciados en Enfermería.
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública.
- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association.
- **NIC:** Nursing Interventions Classification.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PAE:** Proceso de Atención de Enfermería.
- **PG:** Proyectos de Gestión.
- **PNA:** Primer Nivel de Atención.
- **PNAM:** Programa Nacional del Adulto Mayor.
- **PNENT:** Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles.
- **PNMG:** Programa Nacional de Mujer y Género.
- **PNSAJ:** Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud.
- **PNSN:** Programa Nacional de Salud de la Niñez.
- **PP:** Programa Previniendo.
- **PS:** Programas de Salud.
- **SGA:** Sistema de Gestión Asistencial.
- **TFI:** Trabajo Final de Investigación.
- **UdelaR:** Universidad de la República.

## ***Introducción***

---

El siguiente estudio fue realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Plan de estudio 1993, realizando el Trabajo Final de Investigación, en la Cátedra de Administración.

Su propósito es evaluar la efectividad de la gestión del cuidado, efectuada por los ILE que realizaron la instancia práctica en el Primer Nivel de Atención, en la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), dentro de la Red de Atención Primaria (RAP).

Es importante conocer los resultados de los IF, ya que permiten evaluar la calidad del proceso administrativo relacionado con el PAE, mediante el cumplimiento de las metas y objetivos planteados en la elaboración del PG.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de la República tiene como misión fundamental la Docencia, que implica la responsabilidad social de formar profesionales de enfermería a nivel de grado y posgrado, con criterios de excelencia académica y valores éticos consagrados en la Ley Orgánica y en el Código de Ética profesional.

A nivel académico, uno de los aspectos a evaluar en relación a la calidad de la carrera, consiste en determinar si las competencias finales del estudiante de enfermería se

corresponden con el nivel exigido en el plan de estudio, permitiendo identificar las necesidades de aprendizaje que se deberían modificar posteriormente.

En lo que refiere al nivel asistencial, importa medir el impacto de la actividad de los estudiantes en los servicios asistenciales. Como actores sociales, una vez insertos en el servicio, buscan estrategias para resolver problemáticas socialmente significativas, planificando actividades, ejecutándolas y posteriormente evaluándolas. Esto se logra a través de las funciones sustantivas de la UdelaR, vinculadas a las enseñanza, extensión e investigación.

Los ILE contribuyen al cambio en el modelo de atención propuesto en el Sistema Nacional Integrado de Salud, basado en la estrategia de APS, donde el PNA cumple un rol fundamental. Los profesionales egresados están capacitados para trabajar en red, centrado en las necesidades de la comunidad, con un rol fundamental en la educación en salud, alejándose así del viejo modelo hospitalocéntrico y medicocéntrico.



## ***Planteamiento del problema***

---

### **Antecedentes**

Florence Nightingale fue la precursora de la enfermería profesional moderna. En el año 1854, durante la Guerra de Crimea, ella y un grupo de 38 enfermeras voluntarias, al que entrenó personalmente, partieron hacia el Imperio Otomano.<sup>1</sup>

Nightingale transforma a la Enfermería en una ciencia humanizada y es la que contiene el arte del cuidado. “Cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana. Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud. La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.”<sup>2</sup>

A principios del siglo XX, se aceptaba que la gestión de Nightingale redujo el índice de mortalidad del 42 % al 2 %, ya sea realizando mejoras en la higiene o reclamando a la Comisión Sanitaria.<sup>3</sup>

Entre los años 2007 y 2011, se realizaron en Uruguay cuatro estudios sobre el Impacto de la Gestión de ILE. Los mismos fueron elaborados por estudiantes universitarios de la

FE, que utilizaron como Unidad de Estudio los IF correspondientes al Internado. Dichos estudios fueron basados en diferentes Programas elaborados por el MSP, que se llevan a cabo en el PNA. Estos estudios, tienen como objetivo general evaluar el trabajo de los Internos y conocer cuál fue el desempeño en sus funciones, como estudiante avanzado de la carrera. La CA, viene desarrollando una línea de investigación orientada a la medición del impacto del Internado, en ese contexto se enmarca el presente trabajo.

Según el estudio descriptivo realizado en el año 2007, denominado “IILE en el PNA: Subprograma Hipertensión Arterial” se llegó a la conclusión de que los Internos fueron quienes pusieron en práctica el Subprograma y quienes le dieron continuidad, ya que “anteriormente no existían registros acerca de la puesta en acción del Subprograma, por lo contrario, se conocía que la atención brindada por el personal de salud era a demanda.” Por lo tanto ha sido de enorme importancia y trascendencia la labor de los ILE y cabe preguntarse si el trabajo asistencial en base a programas, realmente se implementa en los centros del PNA.

Se pudo ver que “existieron una serie de actividades llevadas a cabo por el Interno, como ser: CE, visitas domiciliarias, actividades educativas, contacto telefónico y caminatas; que son ampliamente favorecedoras para los objetivos del subprograma en particular y de la satisfacción de los usuarios. Con estas actividades se potencia la Atención de Enfermería para dejar de lado el trabajo a demanda, y pasar a ser metódico y organizado.” “Según este estudio, los ILE consiguieron lograr un impacto favorable en el Subprograma, a través de acciones enfocadas a la promoción y prevención, aplicando el PAE”.<sup>4</sup>

El estudio descriptivo “Impacto del Internado en la Población de 0 a 12 meses del PNSN, que se asiste en el Centro de Salud La Cruz de Carrasco”, que se realizó en el año 2010, utilizó la Productividad (número de productos que se obtiene con una

cantidad de insumos, en un período de tiempo) para medir el impacto. “Se pudo llegar a la conclusión de que el impacto fue positivo. Se realizaron más CE que controles pediátricos acordes para la edad de cada niño, en un total de 91 niños se realizó 405 CE. En cuanto a las visitas domiciliarias el impacto según la productividad asociada a la clasificación de la población obtenemos que también fue positivo ya que se visitó al 95 % de la población con Riesgo 1, siendo ésta la población más vulnerable y con necesidad de un seguimiento”. En cuanto a los Indicadores de Evaluación de Resultados, utilizados por el ILE para evaluar las actividades que se propuso, la mayoría superan el 80% de eficacia.<sup>5</sup>

En el año 2011, se realizó un estudio descriptivo que midió el IILE en la gestión del PNAM. Tuvo como área de estudio a Efectores Públicos del PNA, de los departamentos de Montevideo, Tacuarembó y Colonia. Como forma de medir el Impacto, se basó en los resultados de los Indicadores de Evaluación que utilizaron los Internos para evaluar sus actividades. Él mismo, obtuvo como resultado, que en todos los servicios se lograron cambios en la calidad de atención. “Se evidencia la calidad por el mantenimiento e incremento de la población asistida en el programa, así como por la disminución de los niveles de riesgo. El mantenimiento de la población dentro del programa se debió (entre otros) a que los usuarios encontraron beneficios y respuestas a sus inquietudes. Aquí se demuestra que el ILE es fundamental para llevar a cabo la gestión asistencial junto con los Profesionales en Enfermería, que por motivos de falta de recursos humanos no tienen exclusividad para trabajar en los distintos PS. Por otra parte este estudio puede servir para realizar propuestas en estos Centros de Atención, como por ejemplo: realizar más actividades educativas, más visitas domiciliarias, CE y actividades deportivas como caminatas.”<sup>6</sup>

El otro estudio descriptivo realizado en 2011, midió el impacto de la gestión del ILE dentro del PNSN. Dentro de éste PS, los internos trabajaron con la población que tenía bajo peso y grados de desnutrición. Como resultados se obtuvo que “la gestión realizada por los ILE ha logrado un impacto positivo en la población, basados en los resultados de las variables utilizadas para la investigación; a través de las funciones que enfermería profesional desarrolla utilizando como herramientas las CE y las visitas domiciliarias, entre otras. El éxito de los PG de los estudiantes se obtuvo gracias al monitoreo y seguimiento de la población, evidenciado a través de la gestión del Interno, demostrada por un elevado número de inmunizaciones vigentes, niños que egresan del proyecto con un peso que se encuentra por encima del percentil 20, alimentación adecuada, los cuales contribuyen a la calidad del servicio”.<sup>7</sup>

**Pregunta problema:**

¿Cuáles son los resultados de la gestión del cuidado desarrollada por los ILE en el período comprendido entre 2013-2015 en efectores públicos de la Red de Atención Primaria?

## ***Objetivos***

---

### **Objetivo general:**

- Conocer los resultados de la gestión del cuidado llevada a cabo por los Internos de Enfermería en efectores públicos del Primer Nivel de Atención, en el período comprendido entre 2013-2015.

### **Objetivos específicos:**

- Evaluar el cumplimiento de los requisitos académicos en los informes de gestión estudiados en la muestra.
- Medir los resultados asistenciales a través de la técnica de auditoría de los informes de gestión de la muestra.

## ***Fundamento teórico:***

---

### **Internado:**

Se denomina Internado al período curricular de ejercicio pre-profesional cuya duración será de un semestre y sin su aprobación el estudiante de Licenciatura en Enfermería no podrá acceder a su título de grado.<sup>8</sup>

“Podrá desarrollarse en las Instituciones en las cuales se tenga convenio y/o en todas aquellas con las que se puedan firmar preacuerdos que den marco a la propuesta. Las mismas podrán ser públicas o privadas, en capital o Interior del país”.<sup>9</sup>

“Las áreas clínicas corresponderán a:

- En las Instituciones Hospitalarias, se desarrollará en unidades de organización simple, con una población definida.
- En el PNA, el Internado, podrá desarrollarse en Centros de Salud, policlínicas zonales, en Montevideo y/o interior del país. Dentro de las Instituciones Hospitalarias, insertos en la consulta externa, en un programa o subprograma.
- El tamaño de la población en cualquiera de las áreas será definido de acuerdo al programa.<sup>10</sup>

### **Propósitos del Internado:**

- “Fortalecer el aprendizaje teórico-práctico del ILE en la práctica profesional, ubicándolo en situaciones concretas que le permitan iniciarlo en el quehacer profesional.

- Proporcionar experiencias clínicas que permitan complementar los conocimientos, habilidades y destrezas del Interno para su futuro desempeño profesional.
- Reforzar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas por los estudiantes, en los años de formación para consolidarlos, previo a su actuación profesional.
- Promover la participación del Interno en las áreas de atención comunitaria y hospitalaria, en el área pública o privada.
- Incentivar en el Interno el sentido de responsabilidad humana y social en el ámbito profesional, al desarrollar las actividades de atención integral a usuarios sanos, enfermos, familia y comunidad.
- Desarrollar actividades de enseñanza e investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los Internos, con el fin de prepararlos integralmente para el desarrollo de sus funciones futuras.
- Participar en la optimización de la calidad de atención de enfermería en los servicios de salud.
- Proporcionar el desarrollo de las acciones de salud en equipos multiprofesionales y de enfermería, estimulando el desarrollo científico-tecnológico de sus integrantes.”<sup>11</sup>

“La **Evaluación y Acreditación** se realizará a través del alcance del perfil, por parte de cada estudiante valorado por:

- Jefe y Supervisor de enfermería de la Institución Asistencial responsable del Interno.
- Docente del Instituto Nacional de Enfermería, local y/o central, quien deberá seguir la evaluación del estudiante, a través de:
  - Visitas de enfermería.

- Participación en las instancias de seminario obligatorias.
- Tutorías programadas para el estudiante.
- Trabajo final, de su proceso asistencial, educativo y de investigación.
- La evaluación final se realizará entre la Institución Formadora y la Institución Asistencial y sus aprobación se calificará con puntaje y nota, siendo el mínimo de aprobación la calificación de 06- Bueno.”<sup>12</sup>

“El **Interno** es el estudiante del Instituto Nacional de Enfermería, que tiene cursado y aprobado todas las materias integradas e independientes del primer, segundo y tercer ciclo, estando en condiciones de cursar el cuarto ciclo correspondiente al Internado.”<sup>13</sup>

**Perfil del Interno:**

- “Aplicar el proceso administrativo en una unidad de enfermería o programa, dispuesta para atender una población limitada en número y complejidad, con los recursos acordes al programa.
- Realizar el Diagnóstico primario de la unidad o programa que administra, incluyendo: situación de salud de la población a su cargo, recursos que dispone (materiales, humanos, tiempo, financieros), dinámica de trabajo, resultado de la atención ofrecida.
- Realizar un proyecto de trabajo dirigido a la reorganización estandarizada de la asistencia de la población bajo su responsabilidad, en concordancia con los recursos materiales disponibles y el equipo de enfermería destinado a la unidad.
- Asume el rol codirigente del equipo de enfermería, bajo las normativas institucionales establecidas, favoreciendo la participación del usuario y su núcleo familiar, así como la integración del personal de la unidad.
- Realiza asistencia personalizada, aplicando el plan de atención, de acuerdo a los recursos disponibles, en el marco de los programas definidos.



- Realiza actividades de coordinación para el funcionamiento de la unidad, intra e intersectorial.
- Conoce y aplica normativa institucional, dentro del área de su responsabilidad.
- Busca mecanismos de comunicación que favorezcan el trabajo interdisciplinario desde su rol profesional.
- Representa el equipo de enfermería operativo ante la organización de enfermería, en la medida que compete a su rol, por la administración del área asignada.
- Participa en el abordaje de situaciones de carácter jurídico legal, conjuntamente con la Licenciada del servicio, según su competencia, en acciones propias del equipo de enfermería.”<sup>14</sup>

### **Gestión de Calidad**

Las instituciones educativas tienen la misión de fomentar la calidad en la educación superior, por ello promueven la formulación y desarrollo de proyectos que permitan resolver los problemas, a la vez que favorezcan las actividades de desarrollo profesional que contribuyan a mejorar de manera integral la calidad de los servicios de salud.

Este concepto engloba la administración de todos los recursos, necesarios y disponibles, con el propósito de crear y desarrollar la estructura que brinde cuidados de enfermería óptimos, eficaces, oportunos y humanos con niveles de calidad que siempre tiendan a la excelencia. Para que esta gestión se realice es necesario que los responsables de la dirección de los servicios de enfermería, en las diversas instituciones de salud, que otorgan cuidados de diferente nivel y clasificación, conozcan, analicen e incorporen los elementos conceptuales para la gestión del cuidado y desarrollen sus propios modelos de gestión, de acuerdo con las políticas, misión, visión y entorno institucionales. <sup>15</sup>

### **Control de calidad**

“El control de calidad se desarrollo inicialmente a nivel de la industria. Su aplicación en el campo de la salud es mucho más reciente. El control integral se realiza durante todo el proceso de producción y tiene que ver con todos los factores que intervienen en el proceso y con todas las funciones de administración. De ahí surge el concepto de control integral o GC. Su finalidad es prevenir fallos o deficiencias durante el proceso de trabajo.

Identificamos tres grandes momentos en el control, que serían las etapas de:

- Diseño o planificación del bien o servicio.
- Ejecución del proceso de trabajo.
- Resultados en bienes o servicios”.<sup>16</sup>

### **Gestión del cuidado**

El ILE debe tener un excelente dominio del PAE, siendo el principal instrumento utilizado para gestionar el cuidado de las personas. Deberá realizar una GC, la cual obtendrá si logra unificar el Proceso Administrativo con el PAE.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

"El PAE constituye la metodología que nos permite actuar de una forma sistemática y ordenada a la hora de planificar los cuidados de los pacientes. Es una herramienta básica, asentada en principios y fundamentos científicos que aplicados correctamente, conducen al reconocimiento de los patrones, las necesidades y los problemas de salud de las personas cuyas necesidades pueden verse perturbadas en situaciones concretas de salud o en los distintos estadios de su desarrollo vital.

Uno de los modelos más conocidos es el de Virginia Henderson, para ella: la persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tiene 14 necesidades básicas para mantener su integridad.

Henderson considera que todas las personas buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción; cuando esto no se cumple, aparece la dependencia y es entonces cuando hay que ayudar a las personas para que tengan sus necesidades cubiertas.

Las necesidades básicas según Henderson, son las siguientes: 1- Respirar con normalidad; 2- Necesidad de nutrición e hidratación; 3- Eliminar los desechos del organismo; 4- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada; 5- Descansar y dormir; 6- Seleccionar la vestimenta adecuada; 7- Conservar la temperatura corporal; 8- Mantener la higiene corporal; 9- Evitar los peligros del entorno; 10- Comunicarse y expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones; 11- Necesidad de vivir según sus creencias y valores; 12- Trabajar de forma que permita sentirse realizado; 13- Participar en todas las formas de recreación y ocio, estudiar; 14- Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

El PAE se compone de una serie de etapas o pasos íntimamente relacionados entre sí, ya que en la práctica estos se superponen. La planificación de los cuidados supone una sistemática, un método, y como tal debe estar estructurado. Es por ello que la expresión teórica se hace por separado. Las etapas del PAE son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

**Etapas de valoración:** esta etapa constituye el primer paso del P.A.E. Consiste en recoger y recopilar datos sobre el paciente y, en concreto, sobre su estado de salud. Como es lógico, para poder decidir y actuar sobre los problemas y necesidades del

paciente es necesaria una adecuada recogida de los mismos. Los datos provienen de fuentes concretas, como pueden ser: el propio individuo, la familia, los profesionales del equipo sanitario y la historia clínica. La obtención de los datos y, por tanto, de la información se realiza por medio de la entrevista y de la observación.

La entrevista clínica es un proceso en el que intervienen dos o más personas y está basada en el diálogo con el paciente con el fin de recoger un importante número de datos. La persona responsable del paciente obtiene de ella una información precisa para poder elaborar el diagnóstico de enfermería y así poder establecer el plan de cuidados. Además, proporciona una reciprocidad, ya que el paciente participa en la identificación de sus problemas estableciéndose una relación de comunicación con el mismo. La observación consiste en la capacidad personal que se adquiere con hábito y orden. Sirve para estudiar los grados de normalidad con los que establecer una comparación de acuerdo a unas referencias. La observación puede realizarse de forma directa, es decir, a través de los sentidos o de forma indirecta, mediante los objetos. Es fundamental seguir un orden en la etapa de valoración; con ello evitaremos adquirir hábitos erróneos que supondrían una pérdida de la información ya obtenida. Para que la etapa de valoración sea realmente efectiva habrá que combinar una valoración inicial y otra posterior.

Valoración inicial:

- Recoger datos sobre los problemas de salud y registrarlos documentalmente.
- Detectar los factores que influyen en los problemas de salud.

Valoraciones posteriores:

- Confirmar los problemas de salud detectados.
- Comparar la evolución del paciente.
- Determinar la continuidad o no del plan de cuidados establecido.
- Obtener nuevos datos.

**Etapa de diagnóstico:** es la segunda etapa del PAE y consiste en analizar y sintetizar los datos recogidos en la etapa anterior. Esto nos permite establecer un juicio y concretar los problemas reales o potenciales del paciente, es decir, elaborar un diagnóstico de enfermería.

La NANDA en su novena conferencia en marzo de 1990, definió el DE de la siguiente forma: es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a procesos vitales y problemas de salud reales o potenciales. Un problema real es aquel que reúne todos los datos necesarios para confirmar su existencia, en cambio, un problema potencial aunque no se produzca en el momento de la valoración, puede haber indicios suficientes como para pensar que podrá aparecer posteriormente.

La enfermería define mediante el diagnóstico los problemas de salud, pero estos deben ser enunciados y unificados. Para ello, se aplica una clasificación diagnóstica. Una de las más conocidas es la taxonomía NANDA, basada en un trabajo riguroso, científico y aceptado por la OMS.

**Etapa de planificación:** en ella se establecen y llevan a la práctica los cuidados de enfermería que son trasladados al paciente, es decir, el plan de cuidados. Su objetivo es prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Planificar significa decidir con anterioridad las acciones que deben realizarse. La etapa de planificación de los cuidados se inicia determinando cuáles son las prioridades, e incluye la formulación de los objetivos y las actividades que deben realizarse.

Para fijar las prioridades, la enfermera/o tiene que determinar qué DE deben ser tratados en primer lugar. Es necesario seguir normas, pero siempre teniendo en cuenta el plan general del tratamiento, el estado de salud del paciente y la presencia de problemas potenciales.

En relación con la formulación de objetivos, habrá que fijar las metas que el paciente debe alcanzar. Estas metas irán dirigidas a conseguir una mayor independencia teniendo en cuenta sus condiciones particulares como persona.

**Etapa de ejecución:** la fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, y es en esta cuando realmente se pone en práctica el plan elaborado. La ejecución implica las siguientes actividades:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Registrar los cuidados de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.
- Documentar el plan de actuación. Este deberá estar al alcance de los miembros del equipo de salud.

**Etapa de evaluación:** esta etapa sirve para analizar el cumplimiento de los objetivos y obtener datos fiables de las actividades de enfermería, paciente y familia. En ella verificamos el progreso obtenido por el paciente teniendo en cuenta que para evaluar no es necesario esperar a la terminación de todo el plan de cuidados, es más, debe realizarse de forma periódica.

Esta se fundamenta en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Consta de tres partes: la evaluación del logro de los objetivos, la revaloración del plan de atención y la satisfacción del sujeto de atención. El resultado obtenido en esta etapa quedará registrado por escrito en la historia.”<sup>17</sup>

### **Calidad en servicios de salud**

“Es la obtención de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para los pacientes, en función de lo alcanzable, de acuerdo a los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo a los valores sociales imperantes. Los

servicios de atención a la salud, en cualquier nivel de atención, deben brindar a los usuarios una atención de calidad, entendida como el grado en que mediante ellas se mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales vigentes y con valores de los usuarios.

Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica; su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto de manera correcta. También los usuarios aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios y un trato digno. Mientras tanto, la administración como las organizaciones sanitarias, son más proclives a la perspectiva comunitaria, exigiendo en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento técnico, que sea satisfactorio para los pacientes y que su consecuencia sea la mejora del nivel de salud de la comunidad.

La calidad asistencial será pues definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad, como dijimos y sus objetivos son:

- Prestar atención a la salud, de acuerdo al desarrollo científico- técnico.
- Brindar una atención que satisfaga al usuario.
- Asegurar la continuidad de los cuidados.
- Brindar un nivel de atención de acuerdo a las necesidades de los usuarios.”<sup>18</sup>

El ILE como profesional en formación debe articular de forma adecuada el Proceso Administrativo con el PAE, con el propósito de lograr una GC.

Un proyecto es un conjunto de actividades planificadas y relacionadas entre sí, que apuntan a alcanzar objetivos definidos mediante productos concretos.

Por lo tanto para elaborar un PG es necesario planificar actividades, organizarlas, ejecutarlas y finalmente realizar una evaluación de las mismas, donde se puedan

efectuar las correcciones pertinentes que permitan perfeccionar el proyecto y así obtener mejores resultados.

### **Administración:**

La administración es una actividad sistemática que utiliza un conjunto de recursos para alcanzar determinada finalidad de manera eficaz y eficiente con beneficio social para quienes va dirigida, y para quienes la producen, confeccionada por el sistema socio-económico y basada en determinada concepción ideológica.<sup>19</sup>

La eficacia tiene que ver con los resultados, se dice que una actividad es eficaz, cuando se alcanzan los resultados esperados. Estos se expresan en formas de metas u objetivos. En consecuencia, para poder evaluar si una actividad resulta o no eficaz, es requisito indispensable que se hayan definido previamente los objetivos, es decir los resultados a alcanzar. Estos resultados deben ser definidos en términos de cantidad y calidad, para un período de tiempo determinado.

La eficiencia tiene que ver con el concepto de productividad o rendimiento.

La eficacia y la eficiencia son pues aspectos diferentes y complementarios. Una actividad puede ser eficaz si se alcanzan los resultados esperados, pero puede ser poco eficiente si eso se logra a un alto costo, o mejor dicho, mediante el uso injustificado de recursos humanos o materiales.<sup>20</sup>

En el Proceso Administrativo podemos identificar dos grandes fases: la fase de programación y la fase de ejecución. En la fase de programación podemos identificar a su vez, dos funciones:

- La función de **Planificación**: “En esta función se trata de establecer qué queremos hacer y para qué, de acuerdo a determinados criterios generales. Establecemos entonces una meta a alcanzar o un propósito a cumplir, objetivos, actividades generales...”



- La función de **Organización**: Esta función tiene que ver especialmente con el cómo, es decir mediante qué actividades y tareas y con qué las vamos a desarrollar, es decir, utilizando cuántos recursos humanos y materiales y de qué tipo; con el cuándo y cuánto tiempo.<sup>21</sup> Podemos decir que la organización es el aspecto formal de la administración. La técnica de la organización, podría describirse como la de relacionar funciones, actividades y tareas específicas, en un todo coordinado. Una buena labor de organización, es una condición previa necesaria para una eficaz y eficiente ejecución de actividades. A su vez, debe estar basada en un plan previamente definido y adecuado al contexto en que se va a implementar, para que resulte factible de ser ejecutado.<sup>22</sup>

En la fase de Ejecución se trata de llevar a cabo lo que hemos programado (planificado y organizado). En esta etapa también identificamos dos funciones:

- La función de **Dirección**: La Dirección obliga a tomar decisiones. Se trata de analizar cómo resulta conveniente desarrollar el proceso de toma de decisiones. Otra de las tareas fundamentales de la Dirección, es estimular para lograr su motivación en el cumplimiento de las tareas asignadas y en la integración al trabajo. Es el proceso estimulación-motivación. El dirigente tiene una tarea permanente de comunicación. Un aspecto fundamental, es cómo comunicar sus decisiones. Por eso resulta fundamental analizar en ésta función, el proceso de las comunicaciones.<sup>23</sup>

“Proceso de toma de decisiones: Al momento de tomar decisiones, debemos considerar alternativas que pueden ocasionar sucesos futuros que en algunos casos resultan previsibles con alto grado de certeza y en otros casos, con un alto grado de riesgos, incertidumbres, o turbulencias.

De cualquier manera, el desarrollar un proceso lógico de razonamiento, permite de alguna manera prever esas situaciones y evitar o reducir consecuencias inconvenientes.

En el proceso de toma de decisiones podemos identificar varios momentos:

- Identificación del problema: la identificación del problema resulta muy importante, porque condiciona el resto del proceso. Entendemos por problema cualquier hecho o actividad que resulta fuera de lo deseable o de lo normado.
- Análisis del problema, según el tipo de problema varía:

1- El tipo de información necesaria. Esto depende de la naturaleza y complejidad del problema.

2- El método que vamos a utilizar para recogerla. Depende también de la naturaleza y complejidad del problema.

3- Ordenar y clasificar los datos: esta fase resulta necesaria en los casos en que la información es abundante y compleja.

4- Formular un diagnóstico: es decir, determinar la o las causas que originan el problema. Resulta conveniente tratar de identificar relaciones de causalidad y, en casos complejos, elaborar una red explicativa, como vimos al desarrollar la función de planificación.

5- Formular un pronóstico: elaborar una previsión de la evolución futura de la situación y del problema. Esto es, prever las consecuencias que pueden tener en el futuro inmediato y mediato. Podrá tener mayor o menor grado de certeza, de acuerdo al grado de precisión del diagnóstico.

6- Solución del problema: requisitos que debe satisfacer una buena decisión. Debe ser: eficaz, se dice que una decisión es eficaz, en la medida que sirva para resolver el problema; factible, esto es, si se puede aplicar, si se puede llevar a la práctica. Ante problemas de alta complejidad, resulta conveniente analizar la factibilidad; conveniente, es decir, si responde a una necesidad social y si no implica gastos innecesarios. Una

decisión puede ser en principio eficaz, factible, pero no conveniente, para las circunstancias del momento.

- Analizar diversas alternativas de solución: se puede afirmar que ningún problema tiene una única solución, sobre todo en la práctica de la gestión. Sin embargo, tenemos cierta tendencia a adoptar la primera alternativa que nos parece adecuada para la situación. Debemos esforzarnos en tratar de plantear varias alternativas posibles, analizar para cada una de ellas para ver si reúnen los requisitos de una buena decisión, sus ventajas e inconvenientes, las posibles consecuencias y el grado de factibilidad.
  - En base a ese análisis, realizamos la elección de la decisión: esa decisión puede no ser la mejor, sino aquella que nos parezca más conveniente para la situación concreta que estamos considerando.”<sup>24</sup>
- La función de **Control**: El control es el proceso para observar y recoger información, sobre la ejecución de las actividades, los bienes y los servicios producidos, a efectos de realizar una comparación entre lo normatizado o programado y lo ejecutado; y aplicar si es necesario, medidas correctivas. Debemos tener en cuenta que resulta un aspecto necesario para comprobar si una tarea cumple con los requisitos necesarios.

En cualquier proceso de control podemos identificar varios momentos:

- En una primera fase debemos identificar o definir las normas o especificaciones que vamos a utilizar. No puede haber control sin normas definidas.
- La fase de sensor, donde se recoge la información.
- La fase de comparación, donde se compara la información sobre lo actuado o lo registrado, utilizando para la comparación, las normas y el tipo de control utilizado.

- La etapa de decisiones, donde se decide si el proceso se realiza en buenas condiciones y los resultados son los programados o si resulta necesarios realizar modificaciones.<sup>25</sup>

Formas de control:

Qué controlar: si aplicamos el enfoque sistémico, diríamos que se controlan todos los elementos del sistema.

Cuándo controlar: en los sistemas de trabajo de una institución, el control debe ser una función permanente, para lo cual se organiza un sistema de registro, adaptado a cada actividad, que asegure la posibilidad de disponer de la información que permita llevar a cabo aquel propósito.

Cómo controlar, se pueden utilizar diferentes métodos de control:

- Auditoría: la auditoría es un método de control que se realiza analizando registros y documentos. La auditoría es una función de dirección cuya finalidad es analizar y apreciar, con vistas a eventuales fallas o acciones erróneas, las acciones correctivas, el control interno de las organizaciones para garantizar la integridad de su patrimonio, la veracidad de su información y el mantenimiento de la eficacia de sus sistemas de gestión. La auditoría administrativa u operativa se encarga de analizar los sistemas, los procedimientos, las estructuras, los recursos humanos, los materiales y los programas de los diferentes complejos de organización. Es decir, todas las funciones que integran la gestión, a excepción de la financiera, para verificar su buen funcionamiento, proponer mejoras y mejorar sus comportamientos disfuncionales.
- Evaluación: la evaluación es el proceso integral y continuo de investigación y análisis de los cambios más o menos permanentes que se materializan en el mediano y largo plazo, como una consecuencia directa o indirecta del quehacer de un proyecto en el contexto, la población y las organizaciones participantes.

Por ello, se constituye una herramienta para la transformación que arroja luz sobre las alternativas para la mejora permanente de las intervenciones presentes y futuras, o sea transfiere buenas prácticas. Desde esta concepción, el monitoreo y la evaluación tienen que ser coherentes con su objeto de análisis, o sea, en nuestro caso, la política de formación y, por tanto, deben colocar en el centro del análisis al sujeto situado en su contexto, lo cual implica incorporar la perspectiva de género y concebirse como una herramienta para la acción y para habilitar e incluir la participación de los diferentes actores.<sup>26</sup>

### **Indicadores de evaluación:**

“Los indicadores son instrumentos esenciales para medir la calidad. En general se definen como elementos que se usan para medir fenómenos específicos, y que al ser aplicados muestran la tendencia y/o desviación de una actividad (sujeta a influencias internas y externas) con respecto a una unidad de medida convencional. El Quality Assurance Indicators Development Group los describe como instrumentos de medición de la calidad que se desarrollan para calificar el nivel de desempeño real de un proceso, persona, organización o sistema, y para determinar, finalmente los métodos necesarios que garantizan su funcionamiento óptimo. En materia de salud constituyen parámetros que sirven como referencia para evaluar si la calidad de la asistencia corresponde a una práctica profesional aceptable. Cada institución debe establecer sus propios indicadores (que han de reflejar su misión y valores de la institución y del servicio de enfermería) con base en su estructura, actuación profesional, riesgos o complicaciones, utilización de recursos, resultados obtenidos y satisfacción del usuario.

Los Indicadores se clasifican según las siguientes categorías:

- Enfoque: estructura, proceso y resultado.
- Su origen: normativos y empíricos.

- Su carácter: implícito y explícito.
- Su capacidad de medición: cualitativos y cuantitativos.
- Los resultados: eficacia, productividad, impacto y eficiencia”.<sup>27</sup>

### **Atención Primaria en Salud**

“La conferencia de la OMS-Unicef de Alma Ata definió la APS como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria es parte integrante tanto del sistema nacional del que constituye la función central y el núcleo principal, como el desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”

### **Contenidos de la APS**

- La APS está dirigida hacia la resolución de las necesidades y problemas de salud concretos de cada comunidad, que deben ser abordados a partir de actividades coordinadas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, potenciando al mismo tiempo la autorresponsabilidad y la participación comunitaria.

### **Elementos conceptuales de la APS**

- Integral: Considera al ser humano desde una perspectiva bio-psico-social. Las esferas biológicas, psicológicas y social no son independientes, sino que se interseccionan las personas, con sus necesidades y problemas de salud.

- Integrada: Interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social que han de formar parte de las actuaciones desarrolladas.
- Continuada y permanente: Se manifiesta a lo largo de la vida de las personas, en sus distintos ámbitos y en cualquier circunstancia.
- Activa: Los profesionales de los equipos no pueden actuar como meros receptores pasivos de las demandas, sino que han de trabajar activamente en los distintos aspectos de la atención, resolviendo las necesidades de salud aunque las mismas no sean expresadas, con especial referencia a los campos de promoción y prevención.
- Accesible: Los ciudadanos no deben tener dificultades importantes para poder tomar contacto y utilizar los recursos sanitarios.
- Basada en el trabajo en equipo: Está constituida por equipos de salud integrados por profesionales sanitarios y no sanitarios.
- Comunitaria y participativa: Proporciona atención de los problemas de salud tanto de la perspectiva individual como colectiva mediante la utilización de las técnicas propias de la salud pública y comunitaria. La APS está basada en la participación activa de la comunidad en todas las fases del proceso de planificación, programación, y puesta en práctica de las actuaciones.
- Programada y evaluable: Basada en actuaciones de PS con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos.
- Docente e investigadora: Desarrolla actividades de docencia pre y posgraduada así como de formación continuada de los profesionales del sistema y de investigación básica y aplicada en las materias propias de su ámbito.”<sup>28</sup>

### **Programas de Salud**

“La gestión de los Programas es el proceso por medio del cual se organizan actividades y recursos para cumplir objetivos precisos y bien definidos en torno a uno o varios problemas afines y se aplican los procedimientos para ejecutar las acciones con esa finalidad.”<sup>29</sup>

“El encargado de los programas y el equipo local tienen como primera tarea la de diseñar el esquema programático con el cual se abordará el plan de salud de su área. Se supone que son bien conocidos y cuantificados, entre otros, los siguientes parámetros que formarán parte de los programas: la extensión del área geográfica que ha de abordarse, los problemas de salud y su prioridad, la población afectada y su distribución, los recursos existentes, las directrices políticas y normativas y la actitud de la población.”<sup>30</sup>

“La relación entre tamaño geográfico, población, necesidades, se define en los tres términos siguientes:

- Cobertura del sistema, que es la proporción de personas que se benefician de un sistema sobre el total de ella.
- Efecto de las actividades de un Programa de Salud, que es el cambio en el estado de salud de las personas atribuible a dichas actividades.
- Eficiencia, que es la medida del valor económico de la actividad o del efecto producido por el sistema, es decir, indica en qué medida se ha evitado el derroche de recursos.

Es evidente que estos tres conceptos deben ser considerados simultáneamente en el análisis de una situación. Si no existen recursos para programar, es fundamental para su instalación definir previamente la necesaria cobertura. Si existen, deberá realizarse una evaluación, que permita conocer la medida del resultado de su acción.



La medición de estos parámetros pertenece a lo que puede llamarse la etapa determinativa del programa, pues siendo elementos “determinables”, estos condicionarán muchos de los aspectos que incluye la formulación del programa. Se supone que serán conocidas también las directrices políticas, las leyes y normas que rigen el Sistema Nacional de Salud y la actitud de la población que influirá en la elección de los programas.”<sup>31</sup>

### ***Diseño metodológico:***

---

Tipo de estudio: Observacional descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio: Efectores públicos del PNA.

Unidad de estudio: IF correspondientes al Internado.

Universo: (N= 155): Total de IF de los estudiantes que realizaron el Internado en servicios del PNA de ASSE, en el período comprendido entre 2013 y 2015.

Muestra: (N= 117): IF seleccionados por el equipo docente de la CA.

Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico a conveniencia según criterios de inclusión definidos por el equipo docente de la CA.

Técnicas y procedimientos: Se desarrolló un instrumento para la recolección de datos, los cuales fueron operacionalizados a través de las variables que se describen a continuación.

Es importante mencionar que este instrumento fue desarrollado para ser utilizado en el Primer y Segundo Nivel de Atención, por lo que las variables seleccionadas para el presente estudio fueron definidas a conveniencia del mismo.

Operacionalización de variables:

	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>
<b>1</b>	Lugar Geográfico	Espacio que puede localizarse por coordenadas geográficas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montevideo</li> <li>• Interior</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>2</b>	Introducción	Sección inicial, cuyo propósito principal es contextualizar el texto expuesto a continuación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>3</b>	Objetivos	Fin último al que se dirige una acción. Es el resultado que se pretende lograr.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>4</b>	Constancia de la Metodología del Informe.	Constancia de las técnicas y procedimientos utilizados para la elaboración del Informe Final.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>5</b>	Identificación del programa	Nombre o características específicas del Programa de Salud en el que trabajó el Interno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>6</b>	Programa en el que trabajó el interno	Nombre del Programa de Salud en el cual el Interno desempeñó su labor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PNSN</li> <li>• PNENT</li> <li>• PNAM</li> <li>• PNSAJ</li> <li>• PNMG</li> <li>• PP</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>7</b>	Síntesis Diagnóstica	Exposición breve del Diagnóstico de Situación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>8</b>	Número de usuarios atendidos por el interno	Representación numérica del total de población asistida por el estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>9</b>	Información acerca de la ocupación de los usuarios	Dato sobre la función laboral de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> <li>• No corresponde (niños)</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>10</b>	Ocupación de los usuarios	Función laboral de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jubilados o Pensionistas</li> <li>• Estudiantes</li> <li>• Trabajo Inestable</li> <li>• Trabajos Municipales</li> <li>• Cajeras</li> <li>• Niñeras</li> <li>• Empleadas Domésticas</li> <li>• Atención al Público</li> <li>• Ama de casa</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>11</b>	Información acerca de la etapa del proceso salud-enfermedad	Datos que nos informan acerca de la etapa del proceso salud-enfermedad, en que se encuentran los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>12</b>	Etapa del proceso salud-enfermedad	Período en el cual el usuario se puede encontrar en un estado de completo bienestar, o de lo contrario, cursando un proceso patológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre operatorio</li> <li>• Pos operatorio</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Rehabilitación</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>13</b>	Información acerca de las características de la población	Presencia de datos que permiten distinguir claramente a un grupo de personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>14</b>	Presencia de información sobre el Perfil etario	Clasificación que permite agrupar a un conjunto de personas, según la edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>15</b>	Perfil Etario	Tiempo que ha vivido una persona. Transcurre desde el nacimiento y se expresa en años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactantes</li> <li>• Preescolares</li> <li>• Escolares</li> <li>• Adolescentes</li> <li>• Adultos jóvenes</li> <li>• Adultos</li> <li>• Adultos mayores</li> <li>• Sin dato</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
<b>16</b>	Información sobre el sexo	Dato que nos permite saber las características biológicas y fisiológicas de la población asistida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>17</b>	Sexo	Carácter morfológico (interno, externo), cromosómico y hormonal del individuo, que hacen posible diferenciar a hombres de mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> <li>• Sin dato</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>18</b>	Información sobre antecedentes patológicos de los usuarios	Presencia del dato sobre enfermedades que las personas han padecido a lo largo de su vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>19</b>	Antecedentes patológicos de los usuarios	Enfermedades que las personas han padecido a lo largo de su vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> <li>• HTA</li> <li>• Hipertiroidismo</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• IAM</li> <li>• EPOC</li> <li>• Insuficiencia renal</li> <li>• Stroke</li> <li>• Obesidad</li> <li>• HIV</li> <li>• Insuficiencia cardíaca</li> <li>• otros antecedentes</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>20</b>	Otros antecedentes patológicos	Otras enfermedades que las personas han padecido a lo largo de su vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sífilis</li> <li>• Epilepsia</li> <li>• Cáncer de Colon</li> <li>• Asma</li> <li>• Depresión</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>21</b>	Información sobre hábitos nocivos	Constancia de datos, sobre conductas cuya práctica o interacción repetida provoca daños a corto o largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> <li>• No corresponde</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>22</b>	Hábitos nocivos	Conductas cuya práctica o interacción repetida provoca daños a corto o largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Otras sustancias</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>23</b>	Información acerca del Diagnóstico médico	Constancia de datos, sobre el juicio clínico que realiza el profesional médico, sobre el estado psicofísico de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>24</b>	Diagnósticos médicos	Juicio clínico que realiza el profesional médico, sobre el estado psicofísico de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPOC</li> <li>• Insuficiencia respiratoria</li> <li>• Diabetes Mellitus</li> <li>• Adenoma de próstata</li> <li>• Neoplasias</li> <li>• Insuficiencia Cardíaca</li> <li>• Amenaza de Parto prematuro</li> <li>• Otros Diagnósticos</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>25</b>	Otros Diagnósticos médicos	Otro juicio clínico que realiza el profesional médico, sobre el estado psicofísico de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión Arterial</li> <li>• IRA</li> <li>• Bronquiolitis</li> <li>• Asma</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Dislipemia</li> <li>• Sífilis Congénita</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Depresión</li> <li>• Dermatitis de pañal</li> <li>• Otitis media</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• Hipertiroidismo</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>26</b>	Información acerca de los Niveles de Dependencia	Presencia del dato sobre la necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria, de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>27</b>	Niveles de Dependencia	Clasificación de la dependencia de los usuarios, para realizar actividades de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de dependencia I</li> <li>• Nivel de dependencia II</li> <li>• Nivel de dependencia III</li> <li>• Nivel de dependencia IV</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
<b>28</b>	Información sobre la necesidad N° 1: Respirar Normalmente	Constancia de dato que pretende conocer la función respiratoria de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>29</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 1 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la función respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 148</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>30</b>	Información sobre la necesidad N° 2: Comer y beber adecuadamente	Constancia de dato que pretende conocer la idoneidad de la nutrición e hidratación de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>31</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 2 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la necesidad de comer y beber adecuadamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 662</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>32</b>	Información sobre la necesidad N° 3: Eliminar por todas las vías corporales	Constancia de dato que pretende conocer la efectividad de la función excretora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>33</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 3 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectado el funcionamiento de eliminación de desechos del organismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 56</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>34</b>	Información sobre la necesidad N° 4: moverse y mantener las posturas adecuadas.	Constancia de dato que pretende conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>35</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 4 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la función mecánica del organismo, interfiriendo en la independencia para realizar actividades de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 355</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>3</b>	Información sobre la necesidad N° 5: Dormir y descansar.	Constancia de dato que pretende conocer la efectividad del sueño y reposo habitual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>36</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 5 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectado el sueño y descanso, evitando ejercer la función reparadora en el organismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 395</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>37</b>	Información sobre la necesidad N° 6: vestirse y desvestirse.	Constancia de dato que pretende conocer la capacidad física para ponerse o quitarse la vestimenta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>38</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 6 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la capacidad física para ponerse o quitarse la vestimenta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>39</b>	Información sobre la necesidad N° 7: mantener higiene corporal e integridad de la piel.	Constancia de dato que pretende conocer la idoneidad de la higiene de las personas y el estado de la piel, como órgano que protege el cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>40</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 7 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la necesidad de higiene corporal y/o el estado de la piel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 414</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta



41	Información sobre la necesidad N° 8: mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	Constancia de dato que pretende saber si la temperatura corporal se encuentra dentro de los valores adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
42	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 8 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían valores de temperatura corporal mayores o menores a lo adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
43	Información sobre la necesidad N° 9: evitar peligros ambientales y de dañar a otros.	Constancia de dato que pretende conocer las habilidades y conocimientos sobre como prevenir peligros externos, de protección de sí mismos y de las personas que nos rodean.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
44	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 9 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, no presentan habilidades y conocimientos sobre como prevenir peligros externos, de protección de sí mismos y de las personas que los rodean.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 36</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta

45	Información sobre la necesidad N° 10: comunicarse con los demás, expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.	Constancia de dato que pretende conocer la efectividad de la interacción social de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
46	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 10 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la necesidad de interacción con su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 103</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
47	Información sobre la necesidad N° 11: vivir de acuerdo a los propios valores y creencias.	Constancia de dato que pretende conocer los hábitos de las personas en cuanto a creencias y valores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
48	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 11 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la necesidad de tomar decisiones en función de sus propios valores y creencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
49	Información sobre la necesidad N° 12: ocuparse de algo, de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.	Constancia de dato que pretende conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>50</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 12 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la necesidad de productividad y satisfacción laboral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 395</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>51</b>	Información sobre la necesidad N° 13: participación en actividades recreativas.	Constancia de dato que pretende conocer las aficiones y actividades de entretenimiento que realizan las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>52</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 13 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la necesidad de participar en actividades de entretenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 490</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>53</b>	Información sobre la necesidad N° 14: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.	Constancia de dato que pretende conocer las habilidades y conocimientos de las personas sobre actividades beneficiosas para su salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>54</b>	¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad N° 14 alterada?	Número de personas que al momento de la valoración, tenían afectada la necesidad, presentando conocimientos insuficientes y/o inadecuados, que pueden empeorar su situación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta

<b>55</b>	Otro sistema de valoración	Presenta datos sobre otro método para evaluar el estado de salud de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>56</b>	Sistema de valoración utilizado	Método por el cual se busca valorar a los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrones funcionales</li> <li>• Valoración sistémica</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>57</b>	Diagnósticos NANDA codificados	Presenta datos sobre diagnósticos de enfermería estandarizados por NANDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>58</b>	Diagnósticos de mayor frecuencia	Diagnósticos de enfermería de mayor utilización por el interno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dx 00078</li> <li>• Dx 00001</li> <li>• Dx 00084</li> <li>• Dx 00126</li> <li>• Dx 00200</li> <li>• Dx 00104</li> <li>• Otros</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>59</b>	Presencia de Diagnósticos de Enfermería no estandarizados	Presenta datos sobre diagnósticos de enfermería los cuales no forman parte de la taxonomía NANDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>60</b>	Diagnósticos de Enfermería no estandarizados más frecuentes.	Diagnósticos de enfermería de mayor utilización por el interno no incluidos en la taxonomía NANDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.</li> <li>• Riesgo de contraer cáncer de pulmón.</li> <li>• Riesgo de contraer cáncer de mama.</li> <li>• Riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>61</b>	Presencia de Intervenciones de Enfermería codificadas (NIC)	Presenta datos sobre las actividades de enfermería estandarizadas NIC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>62</b>	Intervenciones de Enfermería (NIC) más frecuentes.	Actividades de enfermería aplicadas a los usuarios con mayor frecuencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NIC 1054</li> <li>• NIC 5605</li> <li>• NIC 6680</li> <li>• NIC 5602</li> <li>• NIC 5614</li> <li>• NIC 5616</li> <li>• Otras</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>63</b>	Presencia de Intervenciones independientes de Enfermería	Presenta datos sobre acciones realizadas por el interno, las cuales no pertenecen al área de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>64</b>	Intervenciones independientes más frecuentes	Acciones independientes aplicadas a los usuarios con mayor frecuencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>65</b>	Presencia de Intervenciones de Enfermería no estandarizadas	Presenta datos sobre acciones las cuales no forman parte de las intervenciones NIC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>66</b>	Intervenciones de Enfermería no estandarizadas más frecuentes.	Acciones no incluidas en las NIC aplicadas a los usuarios con mayor frecuencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar sobre hábitos de higiene.</li> <li>• Realizar controles antropométricos.</li> <li>• Valorar conocimientos del usuario, acerca de su patología.</li> <li>• Explicar la importancia del cumplimiento del tratamiento.</li> <li>• Informar sobre consecuencias del consumo de sustancias tóxicas.</li> <li>• Otras.</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>67</b>	Dotación de los profesionales de Enfermería	Presenta datos sobre la asignación de licenciados en enfermería presentes en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>68</b>	Información sobre la edad de los profesionales de enfermería	Presenta datos sobre el rango etario de los licenciados en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente.</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>69</b>	Edad de los profesionales de Enfermería	Distribución según el rango etario de los licenciados en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 20 y 30 años.</li> <li>• Entre 31 y 45 años.</li> <li>• Entre 46 y 60 años.</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>70</b>	Dotación de los Auxiliares de Enfermería	Presenta datos sobre la asignación de auxiliares en enfermería presentes en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>71</b>	Información sobre la edad de los Auxiliares de Enfermería	Presenta datos sobre el rango etario de los auxiliares en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>72</b>	Edad de los Auxiliares de Enfermería	Distribución según el rango etario de los auxiliares en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 20 y 30 años.</li> <li>• Entre 31 y 45 años.</li> <li>• Entre 46 y 60 años.</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>73</b>	Información sobre la antigüedad en el servicio de los Profesionales de Enfermería	Presenta datos sobre la experiencia de trabajo de los licenciados en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>74</b>	Antigüedad en el servicio de los Profesionales de Enfermería	Experiencia en el programa mediante los años de trabajo en el mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 1 y 5 años</li> <li>• Entre 6 y 10 años</li> <li>• Entre 11 y 15 años</li> <li>• Entre 16 y 20 años.</li> <li>• &gt; 21 años.</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>75</b>	Información sobre la antigüedad en el servicio de los Auxiliares de Enfermería	Presenta datos sobre la experiencia de trabajo de los auxiliares de enfermería en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>76</b>	Antigüedad en el servicio de los Auxiliares de Enfermería	Experiencia en el programa mediante los años de trabajo en el mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 1 y 5 años</li> <li>• Entre 6 y 10 años</li> <li>• Entre 11 y 15 años</li> <li>• Entre 16 y 20 años.</li> <li>• &gt; 21 años.</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>77</b>	Formación en el área del personal de Enfermería	Presenta datos sobre los conocimientos que posee el equipo con respecto a su área de trabajo diario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>78</b>	Profesionales en medicina	Presenta datos sobre la existencia de especialistas de todas las áreas de la medicina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>79</b>	Información sobre otros Profesionales	Presenta datos sobre la existencia de otros recursos humanos que colaboran con el área de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>80</b>	Otros profesionales	Recursos humanos que colaboran con el área de enfermería formando un equipo multidisciplinario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutricionista</li> <li>• Asistente Social</li> <li>• Licenciado en Psicología</li> <li>• Archivista</li> <li>• Obstetra</li> <li>• Fisioterapeuta</li> <li>• Laboratorista</li> <li>• Vacunador</li> <li>• Psicomotricista</li> <li>• Auxiliar de farmacia</li> <li>• Extraccionista</li> <li>• Asistente socioeducativa</li> <li>• Administrador</li> <li>• Radiólogo</li> <li>• Higienista dental</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>81</b>	Información sobre recursos materiales	Presenta datos sobre equipamiento, mobiliario e insumos necesarios para asegurar un cuidado oportuno a los usuarios en la atención diaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>82</b>	¿Está presente el consumo de materiales en el período de la experiencia?	Presenta datos sobre el total de materiales utilizados por el interno de enfermería durante los seis meses de internado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>83</b>	Recursos financieros	Presenta datos sobre los recursos de carácter económico y monetario que se requieren para el desarrollo de todas las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>84</b>	Información sobre Sistemas de Información	Presenta datos sobre todos los instrumentos los cuales se encargan de recopilar y guardar datos organizados para su uso posterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>85</b>	Sistemas de Información utilizados	Detalle de los instrumentos los cuales se encargan de recopilar y guardar datos organizados utilizados por el interno en primer nivel de atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Cuaderno de novedades</li> <li>• Instrumentos para coordinación de estudios paraclínicos</li> <li>• Pase de guardia</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>86</b>	Presencia de otros Sistemas de Información	Dato sobre instrumentos utilizados para registrar información sobre los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal



<b>87</b>	Otros sistemas de información	Otros instrumentos utilizados para registrar información sobre los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas de seguimiento</li> <li>• Instrumento de gestión diaria de enfermería</li> <li>• Carné del usuario</li> <li>• Parte diario</li> <li>• Planilla de registro de visitas domiciliarias</li> <li>• Cuadernos de registros</li> <li>• SGA</li> <li>• Planilla de registro de llamadas telefónicas</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>88</b>	Explicitación de debilidades del Programa y/o problemas surgidos del Diagnóstico de Situación	Presenta datos sobre la detección por el interno de dificultades presentes en el programa y/o complicaciones provenientes del Diagnóstico de Situación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>89</b>	Problemas más frecuentes identificados en el Programa	Detalle de las complicaciones y los obstáculos que el interno detectó del programa mediante la realización del Diagnóstico de situación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente personal de enfermería para llevar a cabo los PS.</li> <li>• Inexistencia de un espacio físico exclusivo para la realización de la CE.</li> <li>• No realización de un registro diario de los pacientes que concurren.</li> <li>• Insuficientes recursos materiales.</li> <li>• No se realiza CE a usuarios.</li> <li>• Otros</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>90</b>	Descripción del Proyecto de Gestión	Presenta datos sobre la explicación del plan de trabajo llevado a cabo por el interno, para cambiar, mejorar a través de las metas propuestas, los problemas encontramos en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<b>91</b>	Descripción de los objetivos del Proyecto	Presenta datos sobre el conjunto de metas que se propone alcanzar el interno en el plan de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>92</b>	¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?	Se puede identificar que el plan emprendido se encuentra acorde a resolver las dificultades encontradas en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>93</b>	Indicadores generales del Proyecto	Presenta datos sobre los instrumentos de evaluación que permiten medir si los resultados alcanzados eran los propuestos en el proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>94</b>	Información sobre número de usuarios ingresados en el Programa	Presenta datos sobre el total de usuarios que comenzaron a formar parte de su programa durante el período de experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>95</b>	Número de usuarios ingresados en el Programa	Total de usuarios que comenzaron a formar parte de su programa durante el período de experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9.241</li> </ul>	Cuantitativa	Discreta
<b>96</b>	Satisfacción de los usuarios con la atención del Interno	Presenta datos sobre si los usuarios se sintieron conformes con los cuidados brindados por el interno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>97</b>	Nivel de satisfacción	Grado de satisfacción del usuario según la atención brindada por enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfechos</li> <li>• Muy satisfechos</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal

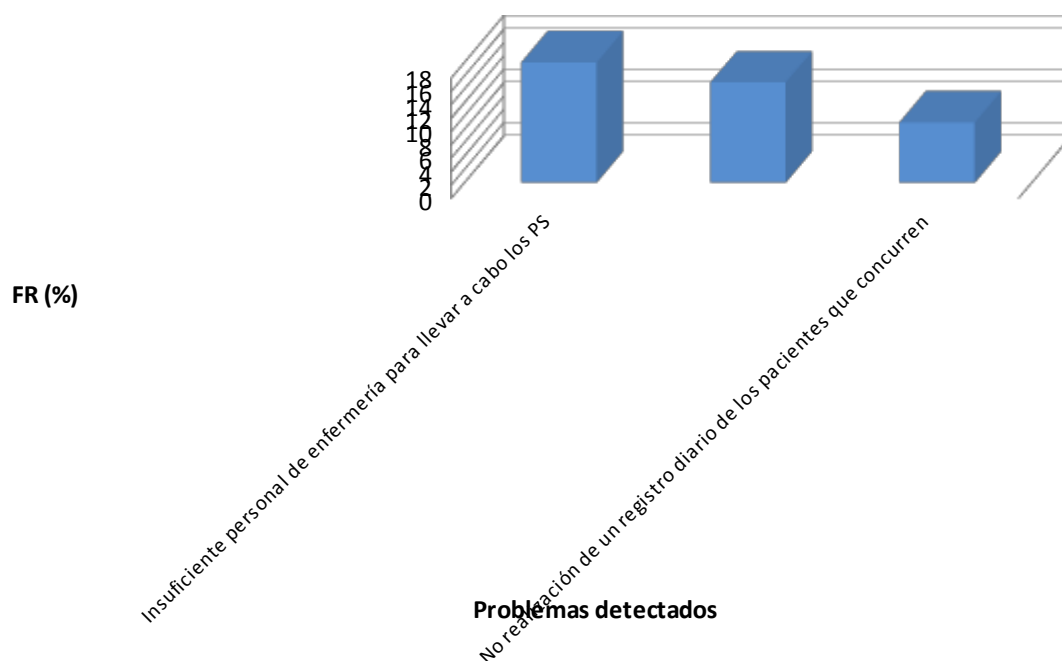
<b>98</b>	Promedio de horas de atención de Enfermería por día de un usuario.	Presenta datos estimados del tiempo diario que el interno dedico atención exclusiva a cada usuario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>99</b>	Presencia de Protocolos instrumentados por los ILE	Constancia del dato de normas o reglas que sirven para guiar una acción, realizadas por los estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>100</b>	Presencia de conclusiones y sugerencias	Dato de resultados y recomendaciones luego de una investigación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• No presente</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

## *Análisis de Resultados y Discusión*

**Tabla: Presencia del Contenido de los Informes Finales.**

PRESENCIA DEL CONTENIDO DE LOS IF	FA	FR%
Introducción	117	13
Constancia de la Metodología	105	11
Síntesis Diagnóstica	114	12
Recursos Humanos	100	10
Recursos Materiales	107	12
Recursos Financieros	82	9
Sistemas de Información	107	12
Indicadores Generales	117	13
Conclusión y Sugerencias	81	8
Total	930	100

**Gráfico: Contenido de los Informes Finales en función de la Frecuencia Relativa.**



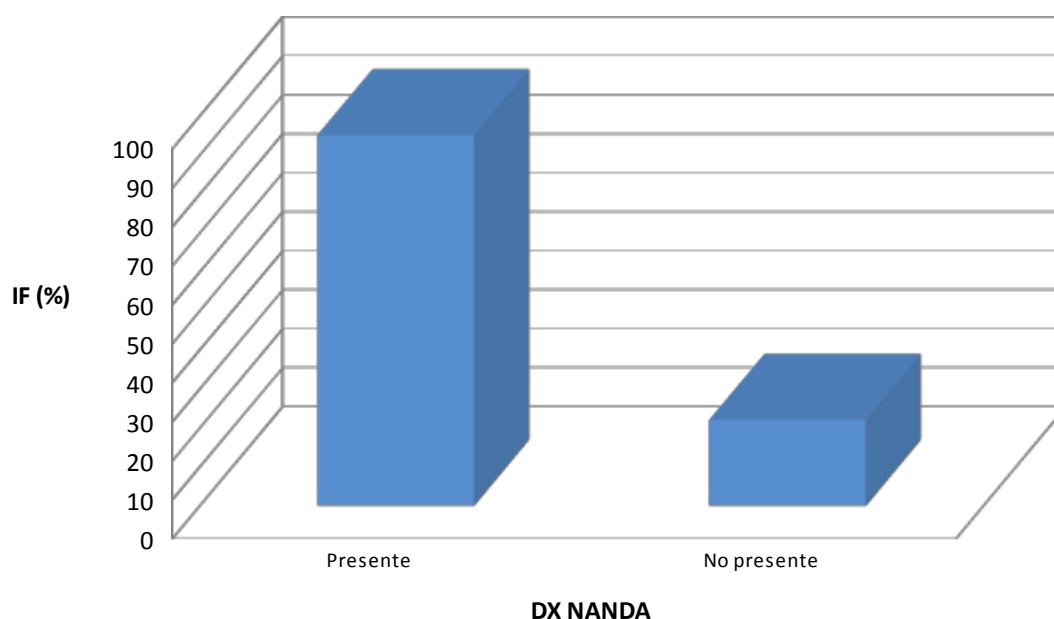
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

En cuanto al contenido que deben presentar los IF del Internado, según lo exigido por la CA, la Introducción se presenta en el 100%, los Objetivos en un 97%, la Constancia de la Metodología en un 90%, el 69% presenta conclusiones y sugerencias, el 97% presenta Síntesis Diagnóstica, un 100% Número de Usuarios Atendidos por el Interno y en cuanto a la identificación de los PS elaborados por el MSP con los cuales trabajaron los ILE, el 100% se encontraban identificados. En cuanto a los Recursos Humanos con los que cuenta el Servicio un 82 % de IF presentan la Dotación de los LE, un 80% la Dotación de AE, un 97% presenta Profesionales en Medicina y un 82% presenta otros Profesionales de la salud. Los Recursos Materiales del Servicio se encuentran presente en 91% de los Informes, un 70 % presenta los recursos financieros. Los Sistemas de Información están presentes en el 91% de los Informes. El dato sobre los Recursos con que se cuenta es importante ya que para ejecutar un PG el ILE considera imprescindible planificar a partir de las necesidades de los usuarios, la disponibilidad de recursos que poseen y la forma en que los datos serán registrados.

**Tabla: Indicadores Generales de los Proyectos de Gestión**

<b>INDICADORES GENERALES</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Consultas de Enfermería.	28.376	68
CE mediante visita domiciliaria.	3.916	9
Actividades Educativas.	304	1
Nº de usuarios ingresados al PS.	9.241	22
Total	41.837	100

**Gráfico: Indicadores Generales en función de la Frecuencia Relativa.**



**Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.**

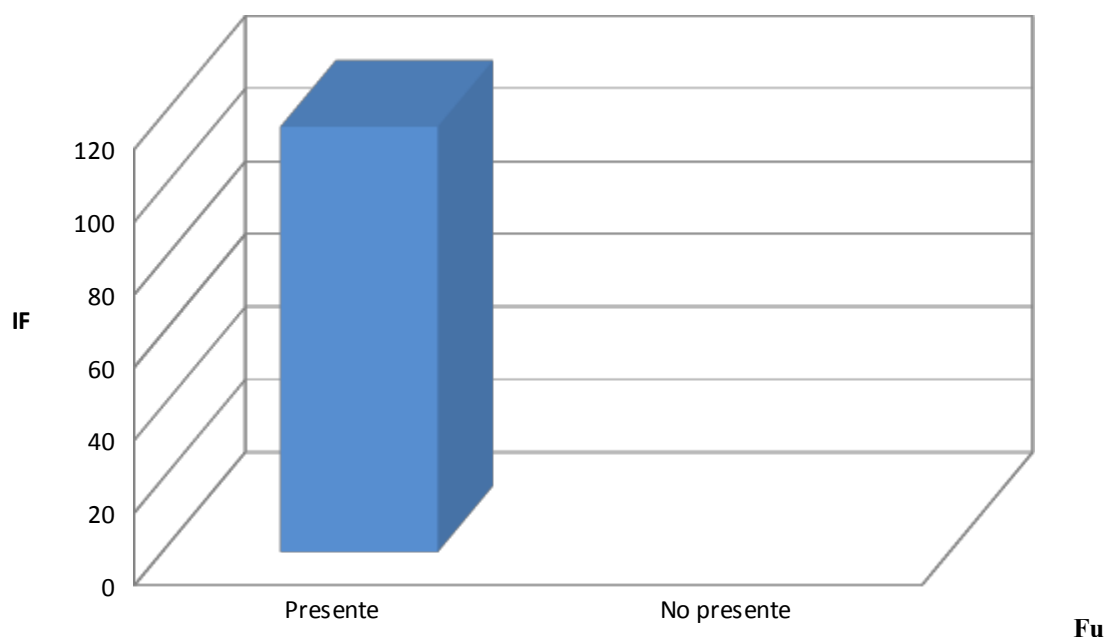
El 91% presentan la descripción del PG y el 100% los Indicadores Generales del Proyecto, entre los que se destacan: 28.376 Consultas de Enfermería en los centros asistenciales en un 100% de los IF, 3916 consultas de Enfermería mediante las Visitas Domiciliarias en un 97% de los IF y 304 Actividades Educativas en el 88% de los IF). Se observa que un 79% del total de usuarios ingresaron a los diferentes PS en el período 2013-2015, lo que corresponde a un total de 9.241 usuarios. Esto puede deberse a la efectividad en técnicas de captación por parte de los ILE durante el período de la experiencia práctica; al aumento de asistencia de usuarios a las consultas médicas permitiendo acceder a la captación; Al buen trabajo en equipo con el resto del personal del servicio permitiendo que ellos los deriven a los distintos PS; o al aumento de sistemas de registro en los diferentes PS, permitiendo registrar a cada usuario ingresado. En el 85 % de los IF los PG elaborados e implementados por los ILE fueron pertinentes para el abordaje de los problemas identificados en los DS. El 85% presentan la

explicitación de las debilidades del servicio y/o problemas surgidos de los DS. Este es uno de los datos más relevantes a nuestra consideración, ya que el ILE como estudiante avanzado de la carrera debe contar con los conocimientos necesarios para la identificación y posterior resolución de los problemas. Estos porcentajes elevados en relación a los contenidos puede deberse a diferentes causas: la exigencia y orientación por parte del docente referente; la disposición del ILE para cumplir con lo pautado, siendo requisito académico para la acreditación; y los encuentros programados con el equipo docente de la CA.

**Tabla: Problemas más frecuentes detectados en los Diagnósticos de Situación.**

<b>PROBLEMAS MAS FRECUENTES DETECTADOS</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Insuficiente personal de Enfermería.	76	18
Inexistencia de un espacio físico para la CE.	63	15
No realización un registro diario.	37	9
Otros problemas.	248	58
Total	424	100

**Gráfico: Problemas más frecuentes detectados en los Diagnósticos de Situación en función de la Frecuencia Relativa.**



**ente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.**

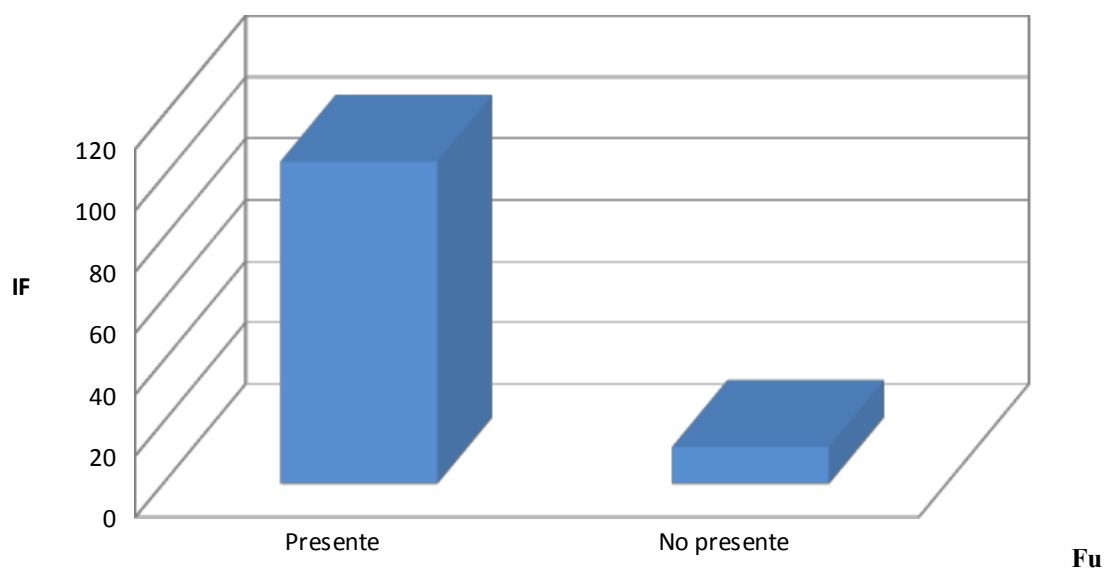
Entre los problemas relevantes que se pudieron detectar son: que un 18 % de los IF presentan insuficiente personal de Enfermería para llevar a cabo los PS que se trabajan, un 15% inexistencia de un espacio físico exclusivo para la realización de la CE, un 9% no realiza un registro diario de los pacientes que concurren, lo que no permite realizarles el seguimiento correspondiente.



**Tabla: Programas de Salud en los que trabajaron los Internos de Licenciatura en Enfermería.**

PROGRAMAS DE SALUD	FA	FR%
PNSN	44	38
PNENT	9	7
PNAM	29	25
PNSAJ	6	5
PNMG	21	18
PP	8	7
Total	117	100

**Gráfico: Programas de Salud en los que trabajaron los Internos de Licenciatura en Enfermería en función de los Informes Finales.**



**Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.**

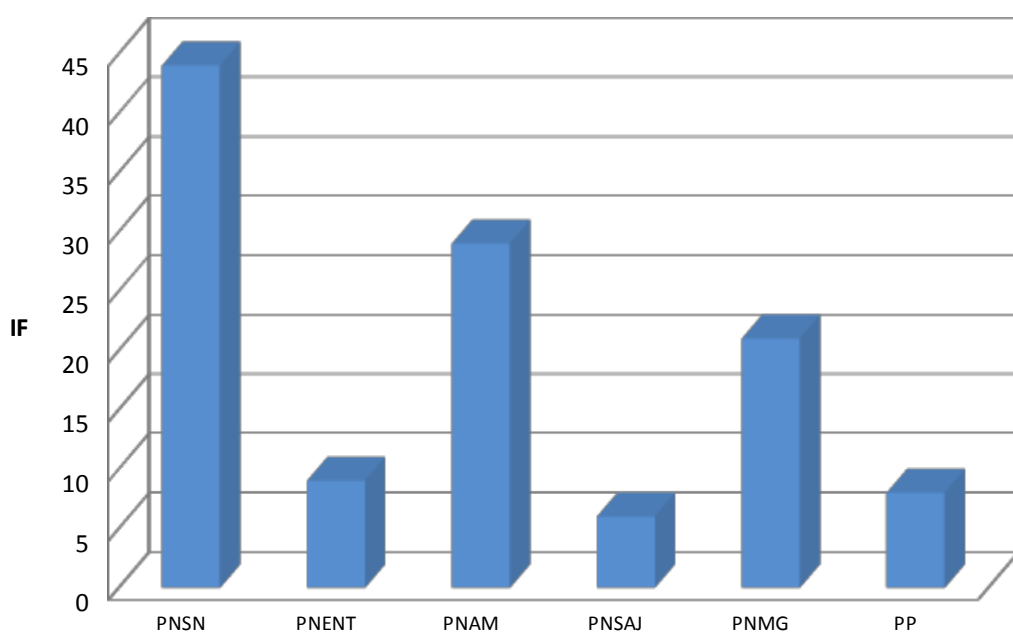
Según la clasificación de los programas, un 38% pertenece al PNSN, un 25% PNAM, un 18% al PNMG, un 7% al PNENT, un 7% al PP y con un 5% al PNSAJ. En el período comprendido entre 2013-2015 los ILE brindaron atención a un total de 16.444 usuarios, de los cuales un 18% son adultos mayores, 16% lactantes, 13% adultos, 10% adultos jóvenes, 9% preescolares y 7% adolescentes, mientras que de un

27% no se encuentran datos. Un 95% presenta las Características de la población atendida. El Perfil Etario se incluye en un 75% y el Sexo en un 95%. En cuanto al Sexo, el 63% se corresponde al sexo femenino, el 35% al sexo masculino y el 2% no se especifican.

**Tabla: Diagnósticos de Enfermería NANDA.**

DIAGNÓSTICOS NANDA	FA	FR%
Presente	96	82
No presente	21	18
Total	117	100

**Gráfico: Diagnósticos de Enfermería NANDA en función de los Informes Finales.**



Fue

**nte: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.**

Un 81% de los Informes presentan Diagnósticos NANDA codificados y un 1% presenta Diagnósticos de Enfermería no estandarizados. De los Diagnósticos NANDA

codificados los más frecuentes fueron: 00078 Gestión Ineficaz de la Propia Salud con el 9%, 00001 Desequilibrio Nutricional: Ingesta Superior a las Necesidades con un 7%, 00084 Conducta Generadora de Salud con 7%, 00126 Conocimientos Deficientes también con el 7%, 00179 Riesgo de Nivel de Glicemia Inestable con el 5%, 00200 Riesgo de Disminución de la Perfusión Tisular Cardíaca también con el 5%. La cantidad de IF que presentaron Diagnósticos NANDA codificados refleja que se realizaron valoraciones previas, sin importar el sistema de valoración utilizado, ya que los Diagnósticos se realizan en base a las necesidades o problemas detectados en la valoración. En este sentido, se destaca que los ILE son capaces de identificar y poner en práctica los Diagnósticos NANDA, los cuales son brindados por la FE en el transcurso de los años de formación, como herramienta de la práctica diaria.

Un 19% presentan Intervenciones codificadas NIC y un 44% presentan Intervenciones de Enfermería no estandarizadas. Dentro de las NIC codificadas las más frecuentes son: con el 12 % 1054 Ayuda en la Lactancia Materna, con 10% 6680 Monitorización de Signos Vitales, 9% 5602 Enseñanza Proceso Salud- Enfermedad, 8% 5605 Enseñanza a la Estimulación Infantil, con el 5% tenemos 5244 Asesoramiento en la Lactancia, 5614 Enseñanza de la Dieta Prescripta, 5270 Apoyo Emocional, 2120 Control de la Hipoglicemia/ Hiperglicemia, 5616 Enseñanza de los Medicamentos Prescritos, 6530 Manejo de la Inmunización y 1100 Manejo de la Nutrición. De las 190 Intervenciones de Enfermería No Estandarizadas las más frecuentes son: con 13% Enseñar sobre hábitos de higiene, 11% Controlar valores antropométricos, 5% Informar sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas y también Derivar a la Interconsulta con Especialista, con el 4% tenemos, Brindar Información a la madre sobre lactancia materna, Valorar conocimientos de los usuarios acerca de su patología, Realizar visitas domiciliarias, Brindar información sobre la Diabetes Mellitus, Realizar

actividades educativas a las madres y a la familia, Entrevistar a los usuarios y Explicar sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento

La satisfacción de los usuarios con la atención de los ILE se encuentra en el 25% de los IF. Un total de 3080 usuarios indicaron su satisfacción por la atención brindada por el ILE, estando un 66% muy satisfechos y un 34% satisfechos. Debe considerarse que existe un alto porcentaje de usuarios menores a 3 años, por lo que resulta obvia la no interrogación sobre satisfacción por la atención brindada. También es probable que la falta de medición de estos aspectos en el conjunto de los IF se deba a la falta de espacios adecuados para la CE en la mayoría de los centros de atención.

### ***Conclusión***

---

Como equipo podemos concluir que se lograron alcanzar los objetivos planteados para el estudio, tanto la evaluación del cumplimiento de los requisitos académicos en los informes de gestión estudiados en la muestra, como la medición de resultados asistenciales.

Se observó que el Internado como práctica pre profesional significa un aporte fundamental en la formación del futuro LE, con la importancia que ello implica, ya que se encuentra muy próximo al egreso como profesional.

Desde el punto de vista académico, se pudo observar que la FE logra cumplir con los objetivos que se plantea a nivel formativo para los ILE, cumpliendo de modo significativo con los lineamientos que se propone, formando profesionales que, sin duda, contribuirán al cambio en el modelo de atención propuesto en el Sistema Nacional Integrado de Salud, basado en la estrategia de APS, donde el PNA cumple un rol fundamental. Los profesionales egresados están capacitados para trabajar en red, centrado en las necesidades de la comunidad, con un rol fundamental en la educación en salud, alejándose así del viejo modelo hospitalocéntrico y medicocéntrico.

A nivel asistencial, se observó que los ILE cumplen un rol valorado tanto por los centros asistenciales del PNA, como por los usuarios de los mismos, llevando a cabo intervenciones en su mayoría correctas y eficientes. En base a las problemáticas y necesidades identificadas en los DS realizados por los ILE, se observó que los centros asistenciales del PNA cuentan con insuficiente personal de Enfermería para llevar a cabo los PS que se plantean desde los mismos. En este sentido, el ILE se vuelve un recurso humano relevante para cumplir, o bien, aproximarse al cumplimiento de las metas que los PS se proponen. Por otro lado, se vio que la inexistencia de un espacio físico exclusivo para la

realización de la CE, refleja las carencias del trabajo interdisciplinario y particularmente el desconocimiento del proceso de atención de enfermería, como aspecto contribuyente al cuidado de la salud de las personas.

En tercer lugar, pero no menos importante, se destaca que en un 9% de los servicios de salud del PNA no se realiza un registro diario de los pacientes que concurren, lo que impide realizarles el seguimiento correspondiente.

Es sumamente importante evaluar la efectividad de la gestión del cuidado realizada por los ILE, ya que permite identificar necesidades de aprendizaje que podrían ser modificadas a nivel académico. También sirve para evidenciar el trabajo realizado por los ILE a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), a quien pertenecen los servicios en donde se desarrollan estas prácticas.

Más allá de que la presente investigación constituye parte de nuestra formación académica, se considera fundamental la continuidad de la línea de investigación desarrollada por la CA en la que se enmarca el mismo, ya que la medición del impacto del Internado es el resultado de las exigencias de la FE. De este modo, esta línea de investigación aportaría al perfeccionamiento de la carrera de LE.

### ***Referencias bibliográfica***

---

1. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Méd Chile [Internet] 2011; 139(6): 807-13. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017) [consulta: 4 mar 2017].
2. Morfi Samper R. Gestión del cuidado en enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2010; 26(1): 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001) [consulta: 6 mar 2017].
3. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Op.cit. p.808.
4. Frachia S, Luna P, Muniz C, Mutter J, Segredo D. Impacto del interno de licenciatura en enfermería en el primer nivel de atención: subprograma hipertensión arterial [tesis][Internet]. 2007. Disponible en:<https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2465/1/FE-0222TG.pdf> [consulta: 13 feb 2017].
5. Casanova G, Larranda F, Migliónico A, Santos V, Silvera S. Impacto del internado en la población de 0 a 12 meses del Programa Aduana, que asiste en el centro de salud cruz de carrasco [tesis] [Internet] 2010. Disponible en:[www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0371TG.pdf](http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0371TG.pdf) [consulta: 13 feb 2017].
6. Alpuy E, Leiro MN, Tort MJ, Viera MF. Impacto del interno de licenciatura en enfermería en la gestión del programa del adulto mayor en el primer nivel de atención[tesis] [Internet] 2011. Disponible en:<https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2350> [consulta: 13 feb 2017].

7. Fernández MA, Lobelcho J, Rozano L, Schiera S, Vasconcellos Y. Impacto de la gestión del interno de enfermería en el proyecto: atención integral de enfermería a usuarios de 0 a 6 años con bajo peso y grados de desnutrición [tesis] [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2378> [consulta: 13 feb 2017].
8. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 13 ene 2017].
9. Santana S, Verde J, Cabrera A. Formados para un nuevo modelo: experiencias de gestión asistencial. Montevideo: Dourteau ; 2012. p.43.
10. Ibid. p.44.
11. Ibid. p.43.
12. Ibid. p.46.
13. Ibid. p.44.
14. Ibid. p.46.
15. Ortega Vargas MC, Suárez Vázquez MG. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2a ed. México: Panamericana; 2009. p.15.
16. Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012. p. 358.



17. Mingo Alto GJ, Sánchez Cascado Jiménez G. Operaciones administrativas y documentación sanitaria. Madrid: Editex; 2009. 224 p.
18. Villar H. Gestión de servicios de salud. Op. cit. p. 361.
19. Ibid. p. 247.
20. Ibid. p. 248.
21. Ibid. p. 273.
22. Ibid. p. 284.
23. Ibid. p. 273.
24. Ibid. 337-338.
25. Ibid. p. 353.
26. Ibid. p. 356-357.
27. Ortega Vargas MC, Suárez Vázquez MG. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2a ed. México: Panamericana; 2009. p.11.
28. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, Ciurana Misol R, Mundet Tuduri X, Gimbert Ráfols RM. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 6a. ed. Barcelona: Elsevier; 2008. 1v.
29. Durán Morales H. Aspectos conceptuales y operativos del proceso de planificación de la salud. [Internet].1989. Disponible en:  
<http://archivo.cepal.org/pdfs/1989/S8900258.pdf> [consulta: 13 jul 2017].

30. Ibid. p. 139.

31. Ibid. p. 141.

32. Ibid. p. 146.

# ANEXO

## *Anexo 1: Tabulación de datos y gráficas*

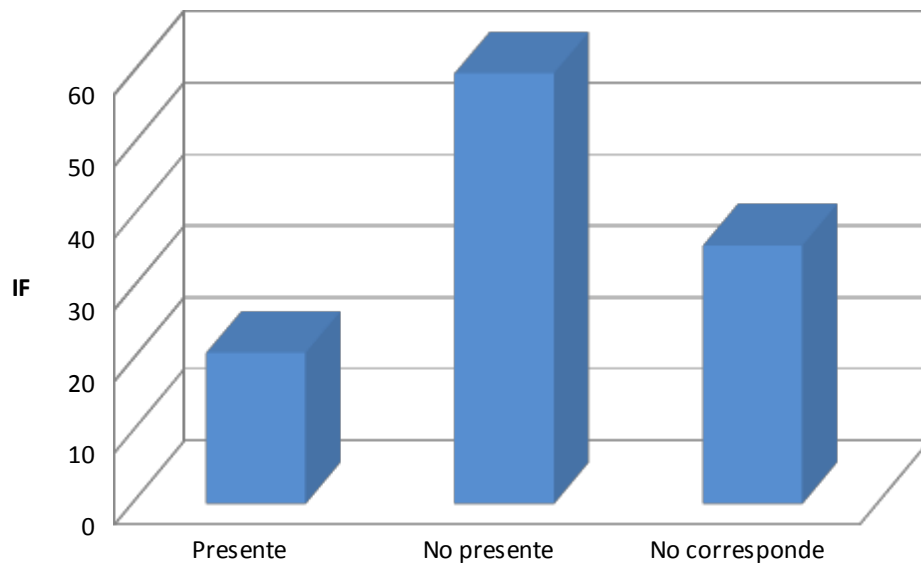
---

**Tabla 1: Lugar Geográfico.**

LUGAR GEOGRÁFICO	FA	FR%
Montevideo	58	49,5
Interior	59	50,5
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 1: Lugar Geográfico.**



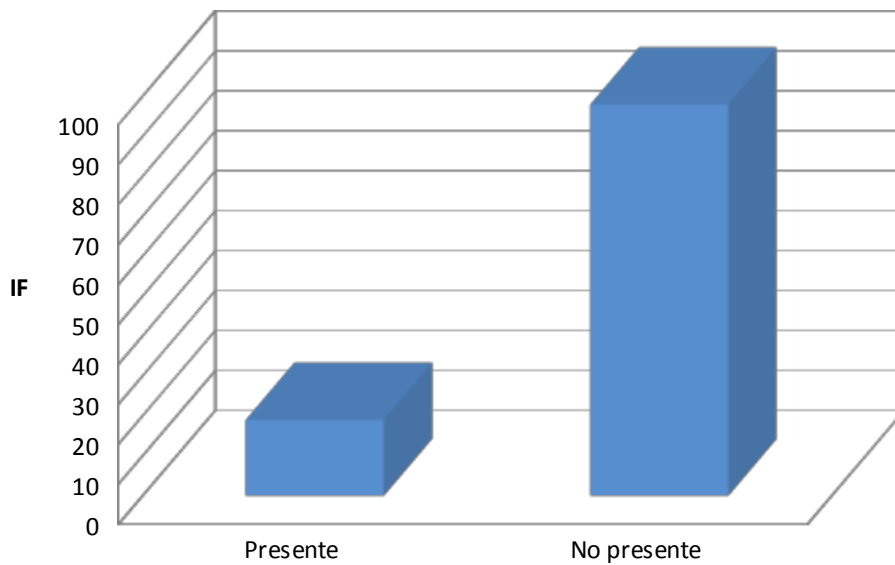
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 2: Introducción**

INTRODUCCIÓN	FA	FR%
Presente	117	100
No presente	0	0
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería

**Gráfico 2: Introducción**



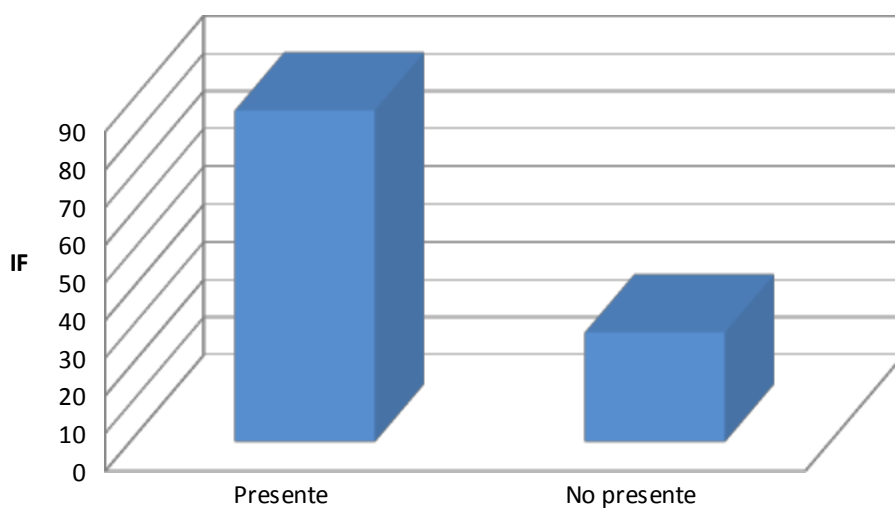
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 3: Objetivos**

OBJETIVOS	FA	FR%
Presente	114	97
No presente	3	3
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 3: Objetivos**



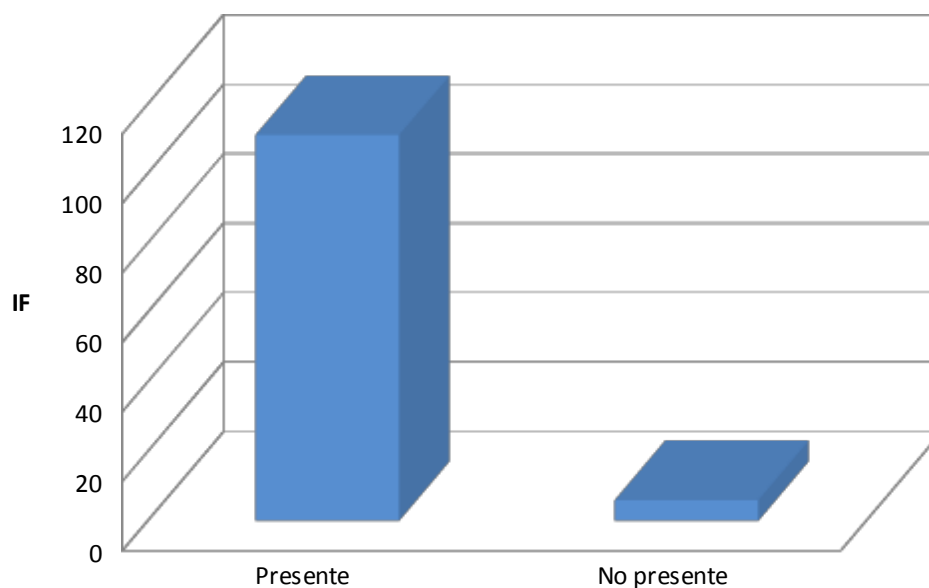
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 4: Constancia de Metodología**

CONSTANCIA DE METODOLOGÍA	FA	FR%
Presente	105	90
No presente	12	10
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 4: Constancia de Metodología**



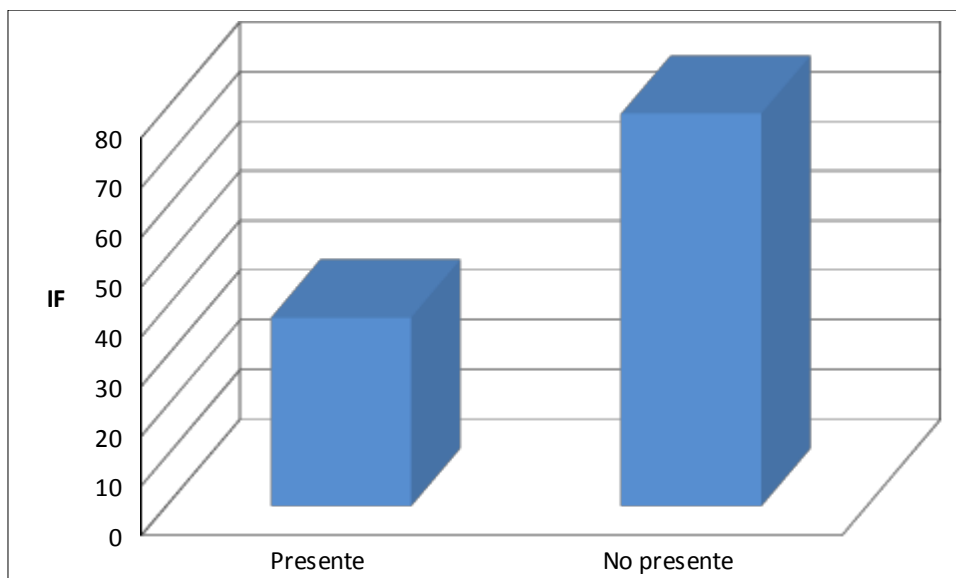
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 5: Identificación del Programa**

IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	FA	FR%
Presente	117	100
No presente	0	0
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 5: Identificación del Programa**



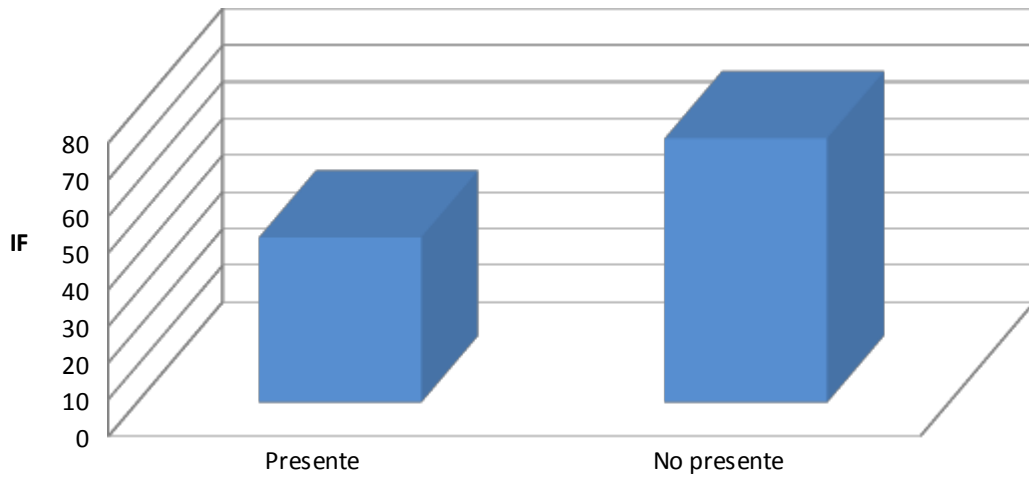
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 6: Programa en el que trabajó el Interno**

PROGRAMA EN EL QUE TRABAJÓ EL INTERNO	FA	FR%
PNSN	44	38
PNENT	9	8
PNAM	29	25
PNSAJ	6	5
PNMG	21	18
PP	8	7
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 6: Programa en el que trabajó el Interno**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

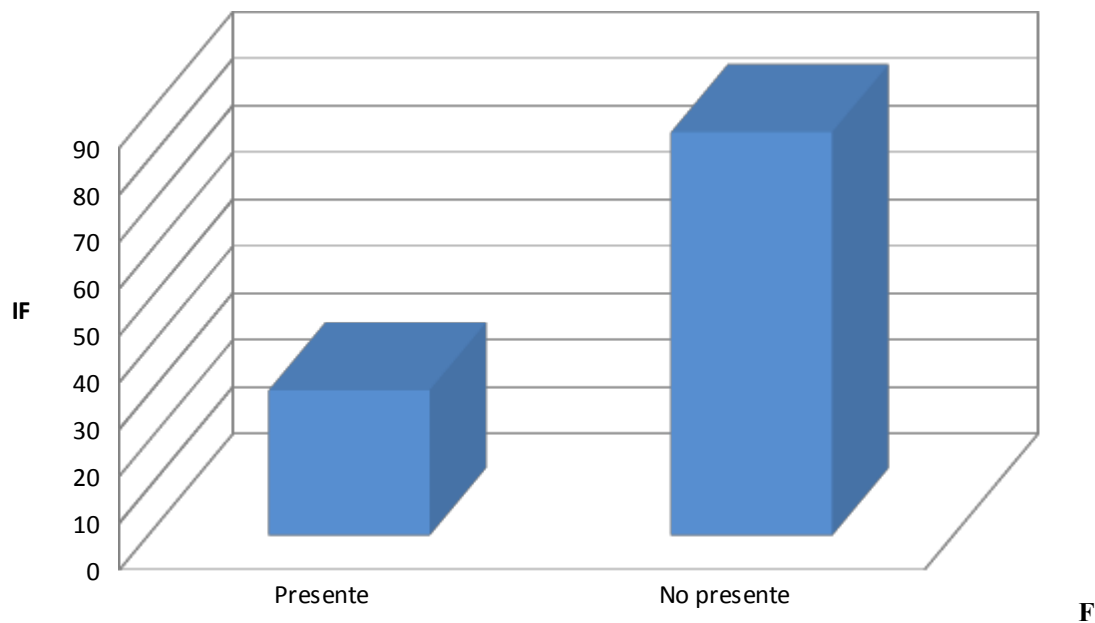
**Tabla 7: Síntesis Diagnóstica**

SÍNTESIS DIAGNÓSTICA	FA	FR%
Presente	114	97
No presente	3	3
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 7: Síntesis Diagnóstica**





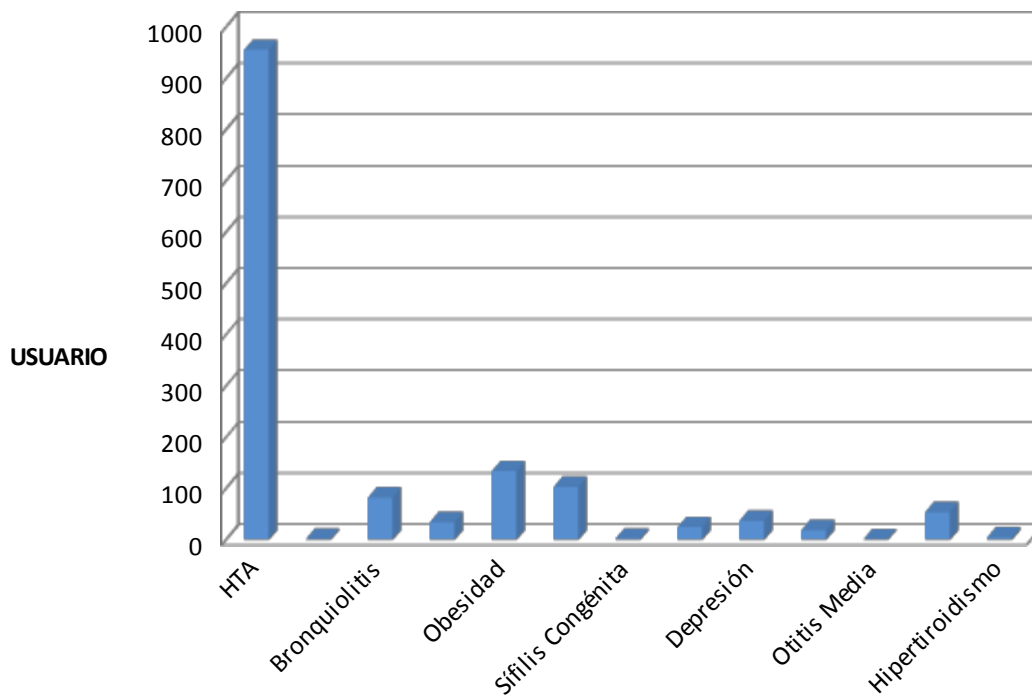
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 8: Número de usuarios atendidos por el Interno**

NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS POR EL INTERNO	FA	FR%
Presente	117	100
No presente	0	0
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 8: Número de usuarios atendidos por el Interno**



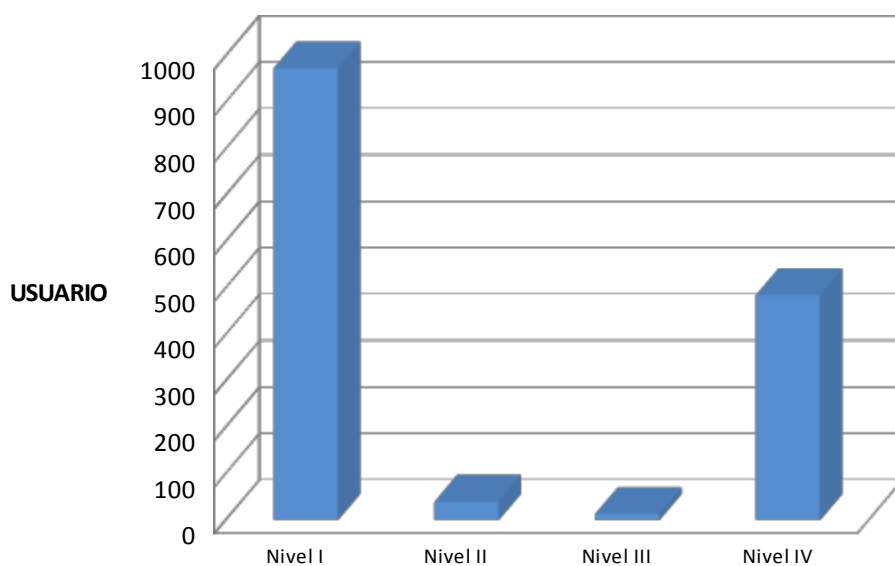
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 9: Ocupación de los Usuarios**

OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS	FA	FR%
Presente	21	18
No presente	60	51
No corresponde	36	31
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 9: Ocupación de los Usuarios**



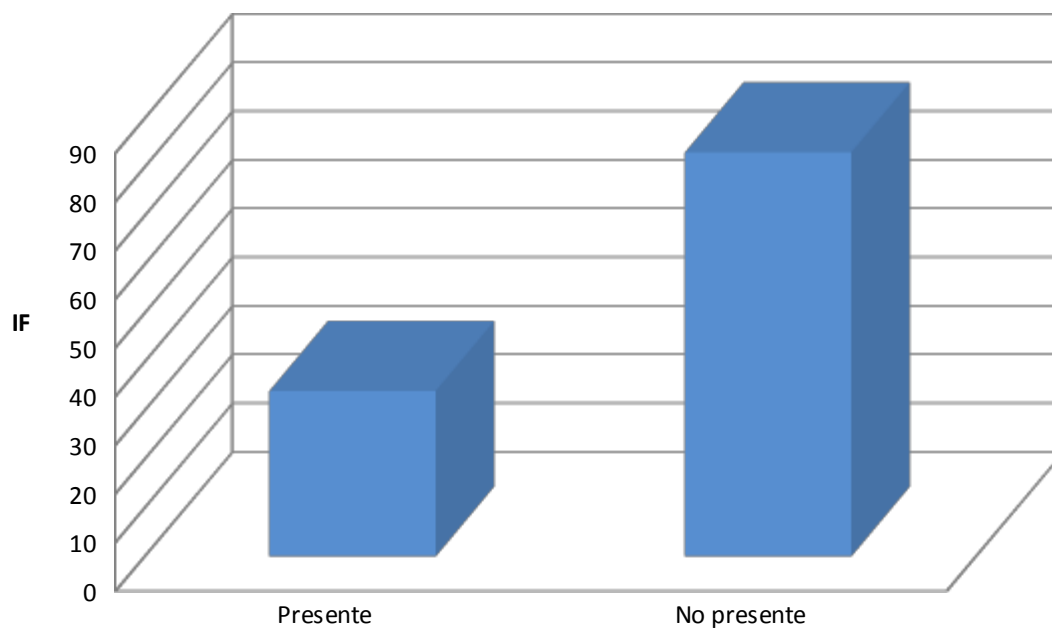
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 10: Ocupación de los Usuarios**

OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS	FA	FR%
Jubilados o Pensionistas	23	38
Estudiantes	4	7
Trabajo Inestable	10	16
Trabajos Municipales	4	7
Cajeras	2	3
Niñeras	2	3
Empleada Doméstica	3	5
Atención al Público	1	2
Ama de Casa	12	20
Total	61	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 10: Ocupación de los Usuarios**



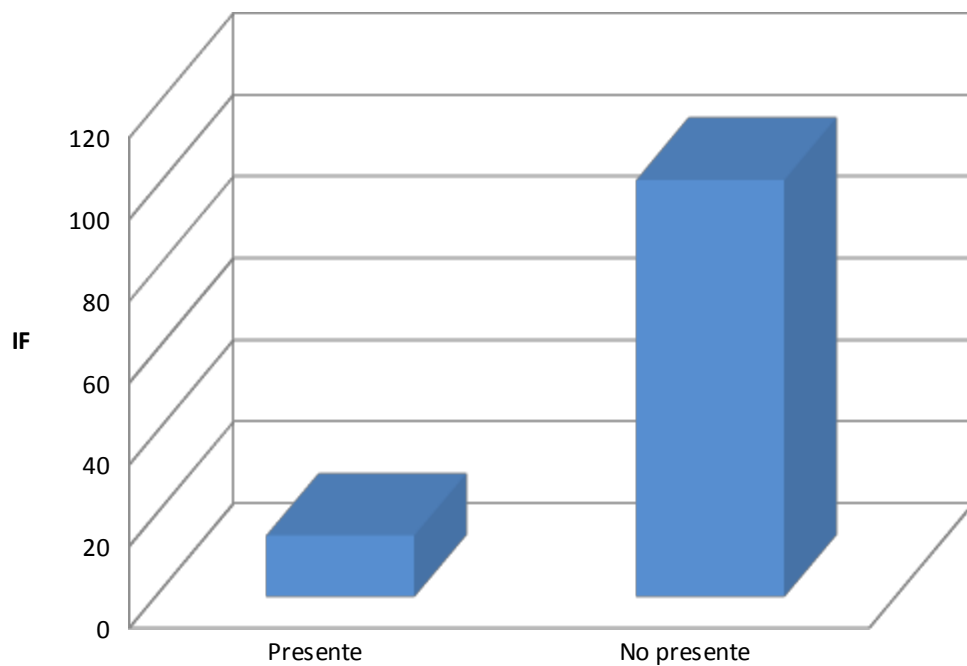
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 11: Etapa del Proceso Salud – Enfermedad**

ETAPA DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD	FA	FR%
Presente	19	16
No presente	98	84
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 11: Etapa del Proceso Salud – Enfermedad**



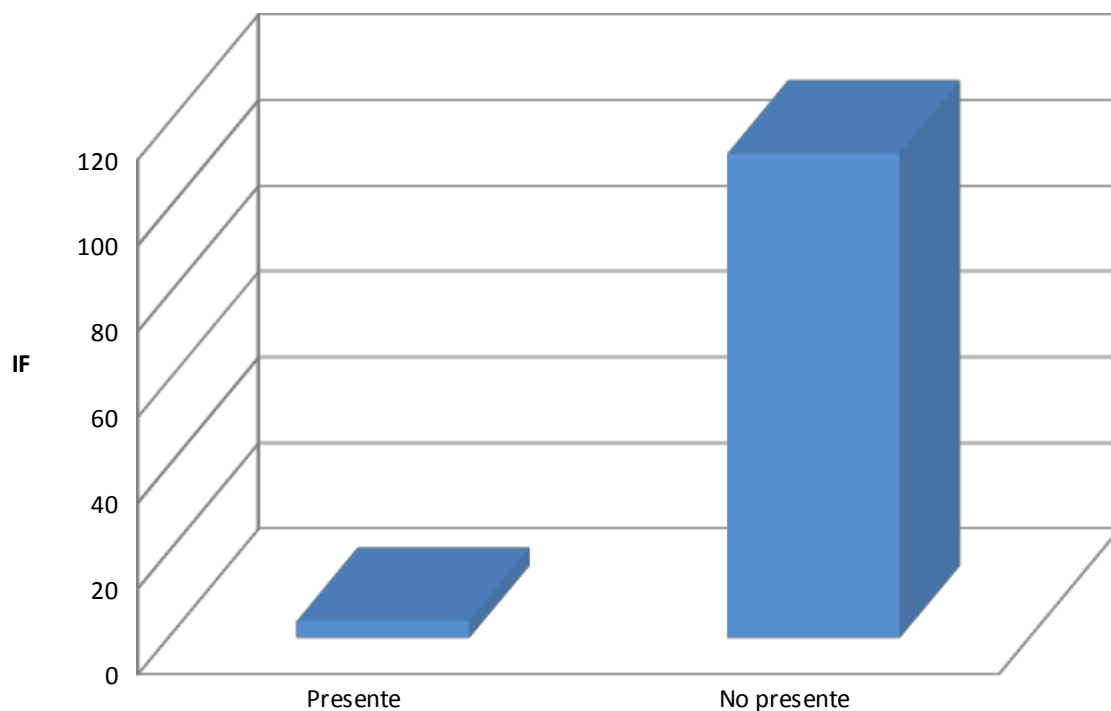
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 12: Características de la Población**

CARÁCTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	FA	FR%
Presente	112	96
No presente	5	4
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 12: Características de la Población**



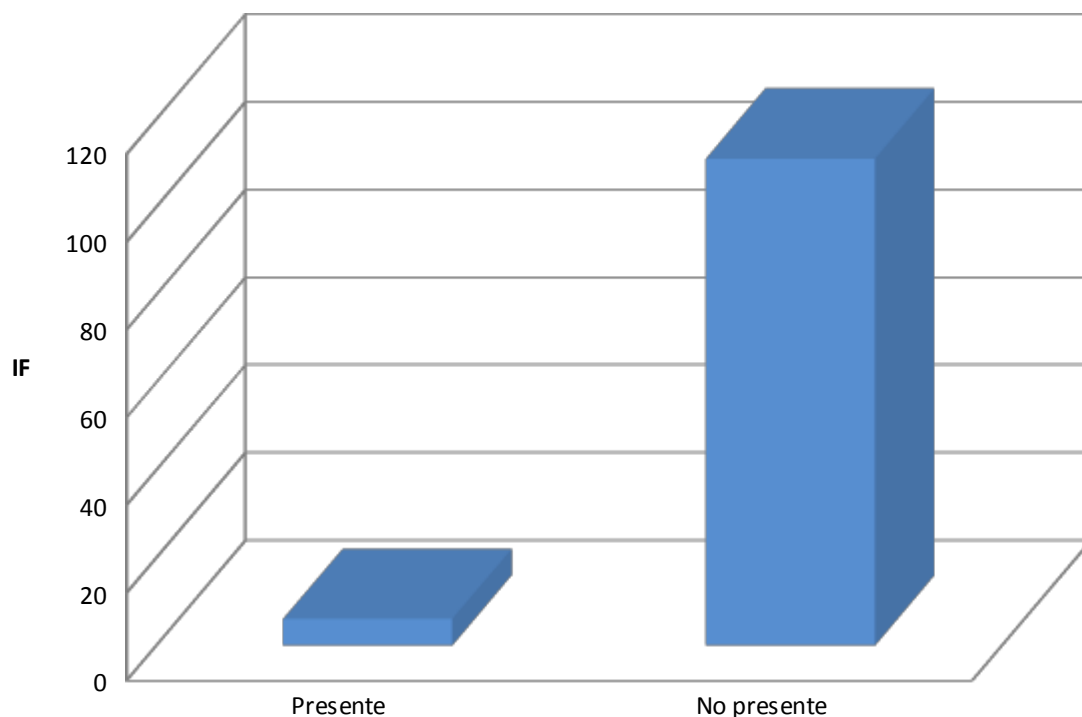
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 13: Perfil etario**

PERFIL ETARIO	FA	FR%
Presente	88	75
No presente	29	25
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 13: Perfil etario**



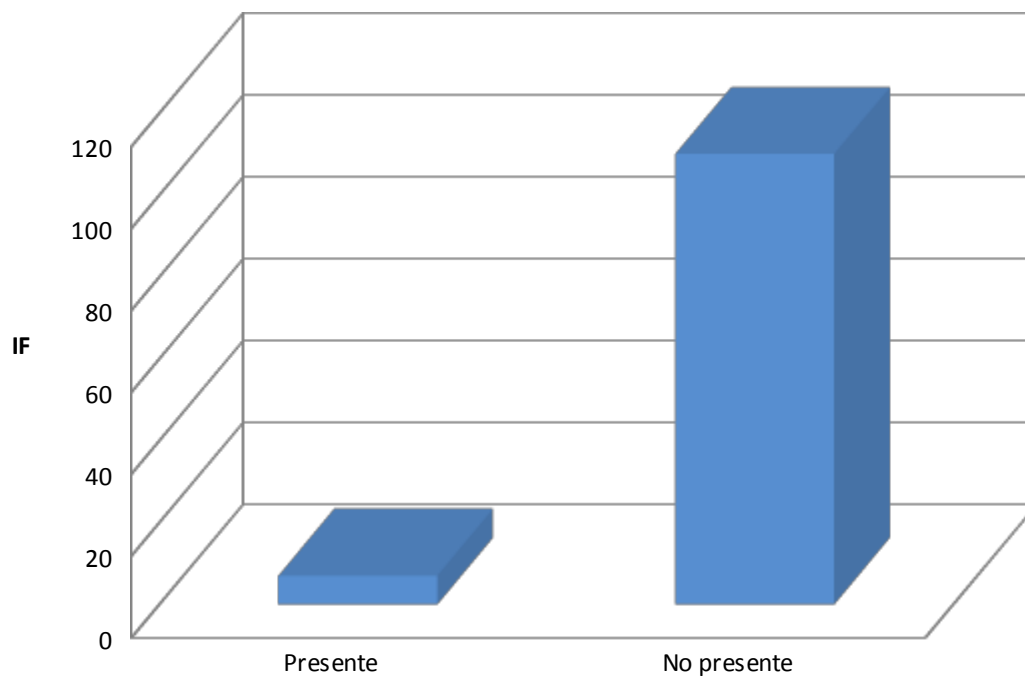
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 14: Perfil etario**

PERFIL ETARIO	FA	FR%
Lactantes	2698	16
Preescolares	1433	9
Escolares	72	0
Adolescentes	1129	7
Adultos Jóvenes	1615	10
Adultos	2181	13
Adultos Mayores	2912	18
Usuarios sin dato de edad	4404	27
Total	16444	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 14: Perfil etario**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

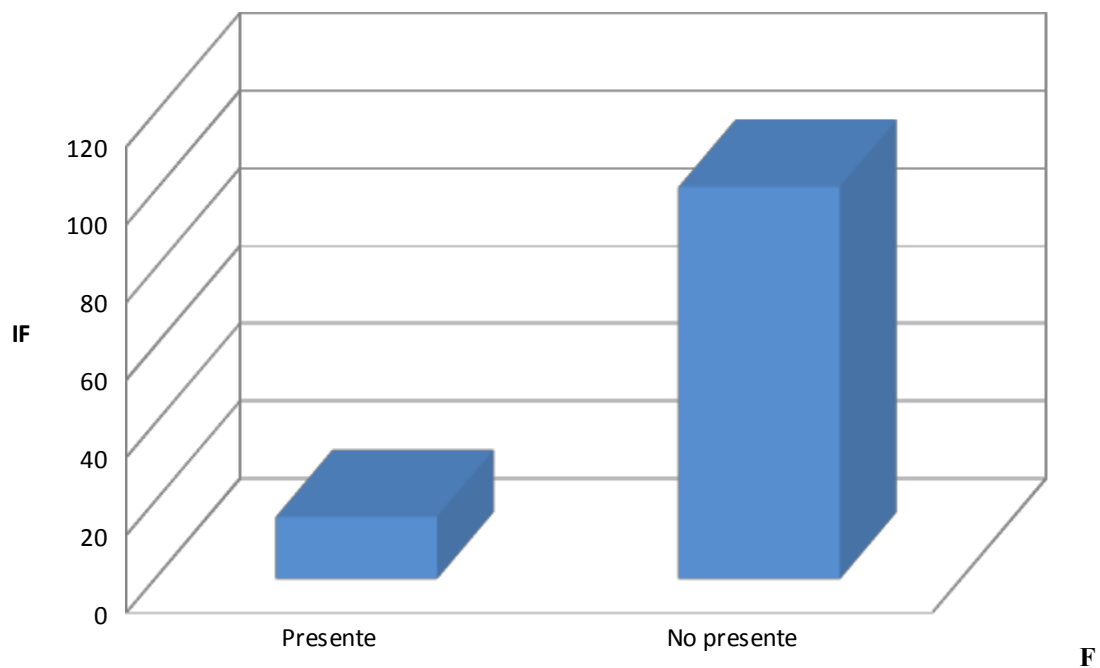
**Tabla 15: Sexo**

SEXO	FA	FR%
Presente	111	95
No presente	6	5
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 15: Sexo**





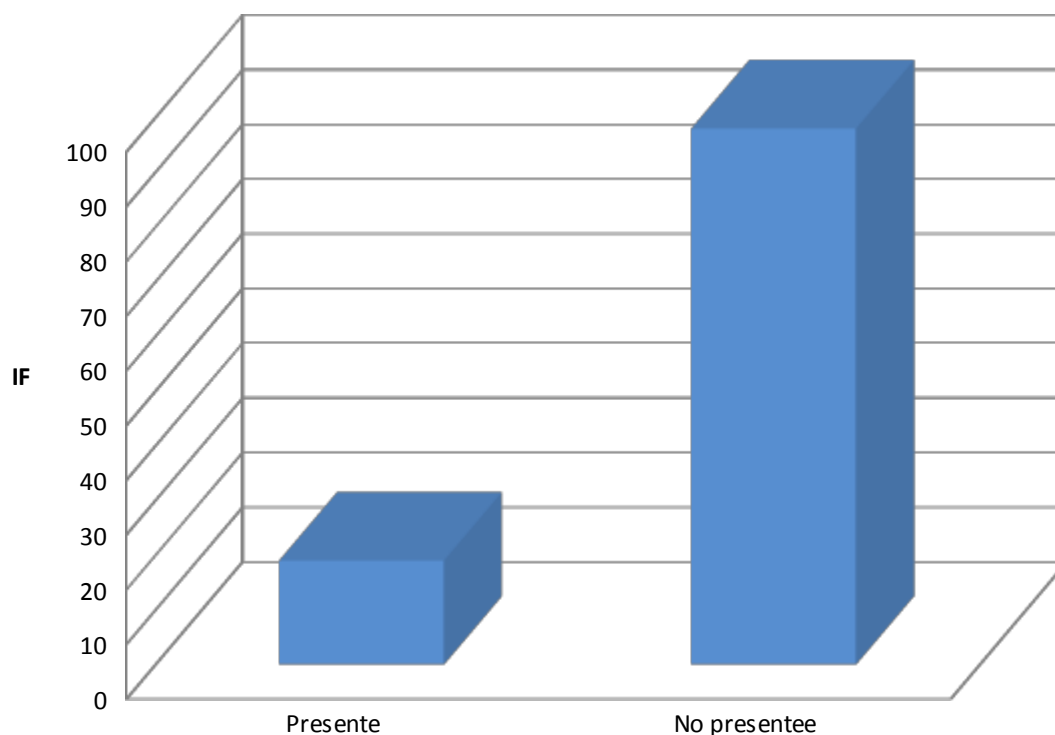
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 16: Sexo**

SEXO	FA	FR%
Femenino	10334	63
Masculino	5800	35
Usuarios sin dato de sexo	310	2
Total	16444	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 16: Sexo**



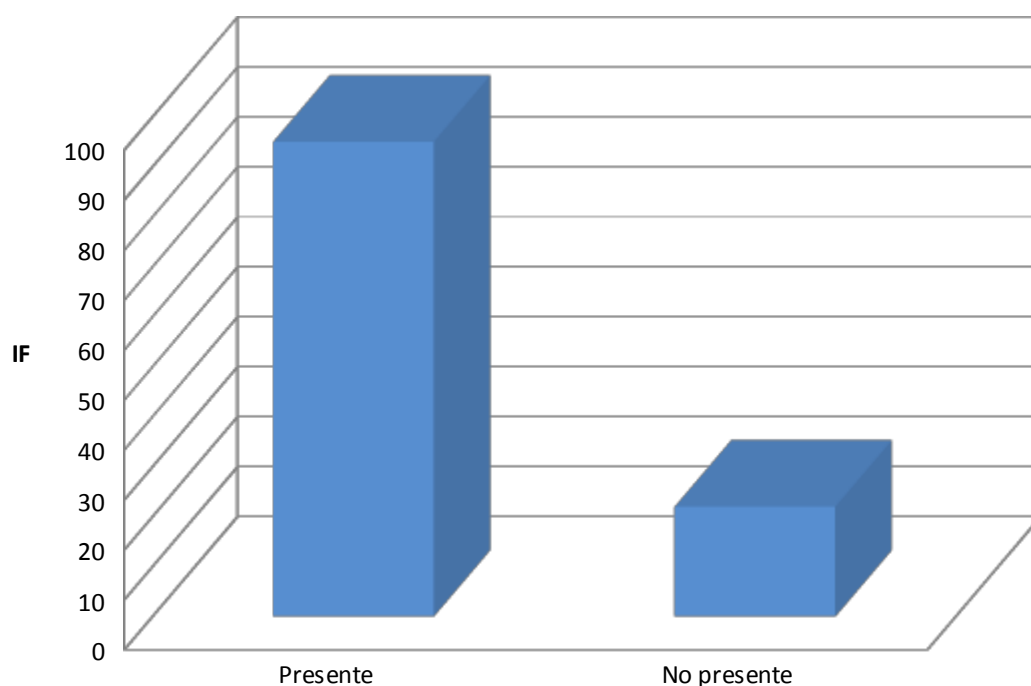
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 17: Antecedentes patológicos de los usuarios**

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LOS USUARIOS	FA	FR%
Presente	38	32
No presente	79	68
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 17: Antecedentes patológicos de los usuarios**



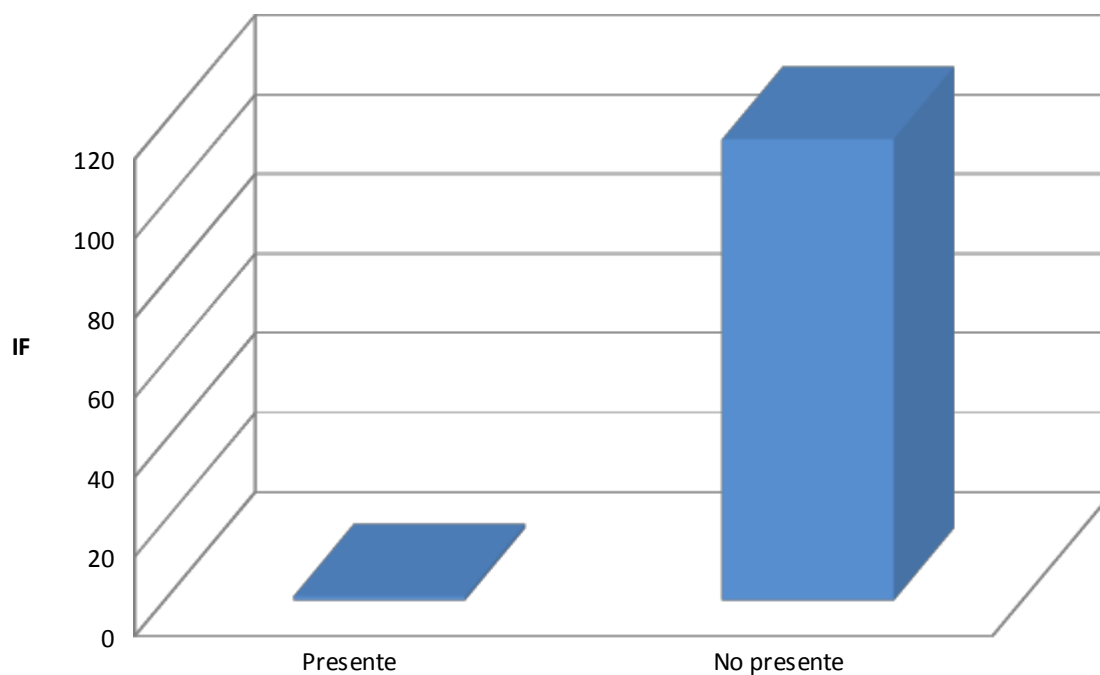
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 18: Antecedentes patológicos de los usuarios**

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LOS USUARIOS	FA	FR%
Diabetes	1077	19
Hipertensión Arterial	1938	35
Hipertiroidismo	16	0
Hipotiroidismo	118	2
IAM	1	0
EPOC	37	1
Insuficiencia Renal	12	0
Stroke	11	0
Obesidad	1399	25
HIV	13	0
Insuficiencia Cardíaca	307	6
Otros antecedentes	619	11
Total	5548	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 18: Antecedentes patológicos de los usuarios**



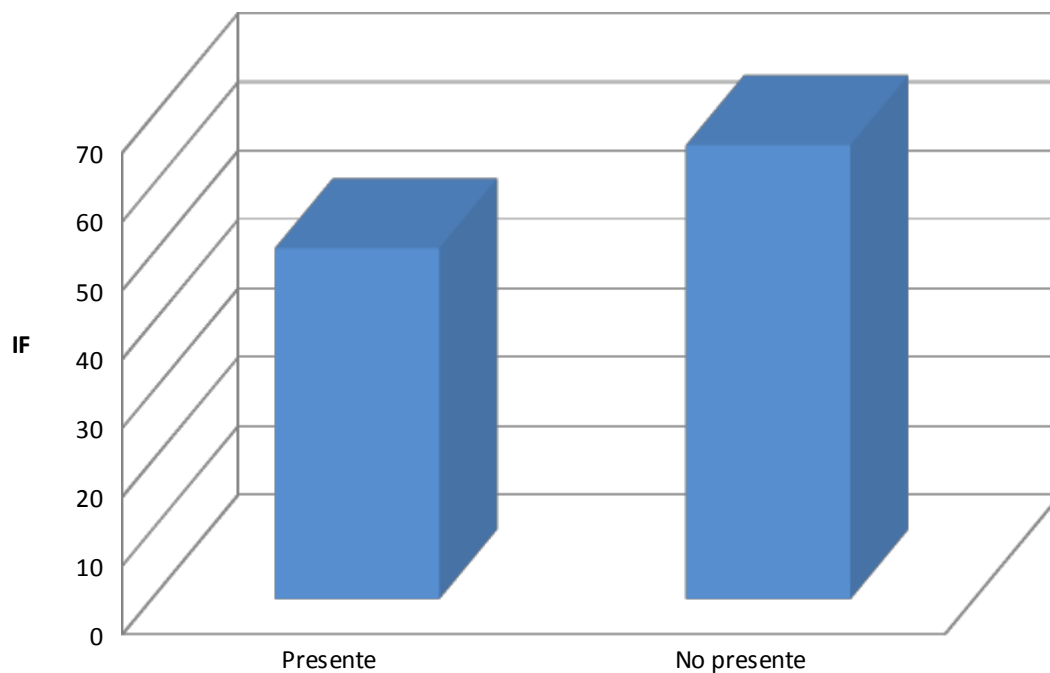
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 19: Otros antecedentes Patológicos**

OTROS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	FA	FR%
Sífilis	8	15
Epilepsia	1	2
Cáncer de Colon	1	2
Asma	17	31
Depresión	27	50
Total	54	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 19: Otros antecedentes Patológicos**



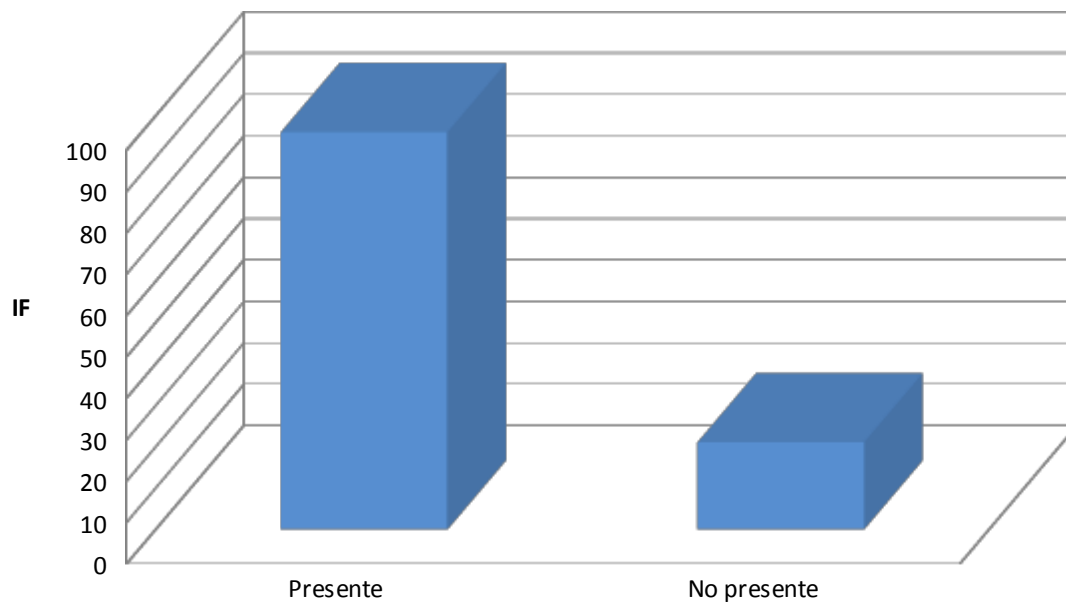
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 20: Hábitos Nocivos**

HÁBITOS NOCIVOS	FA	FR%
Presente	45	38
No presente	72	62
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 20: Hábitos nocivos**



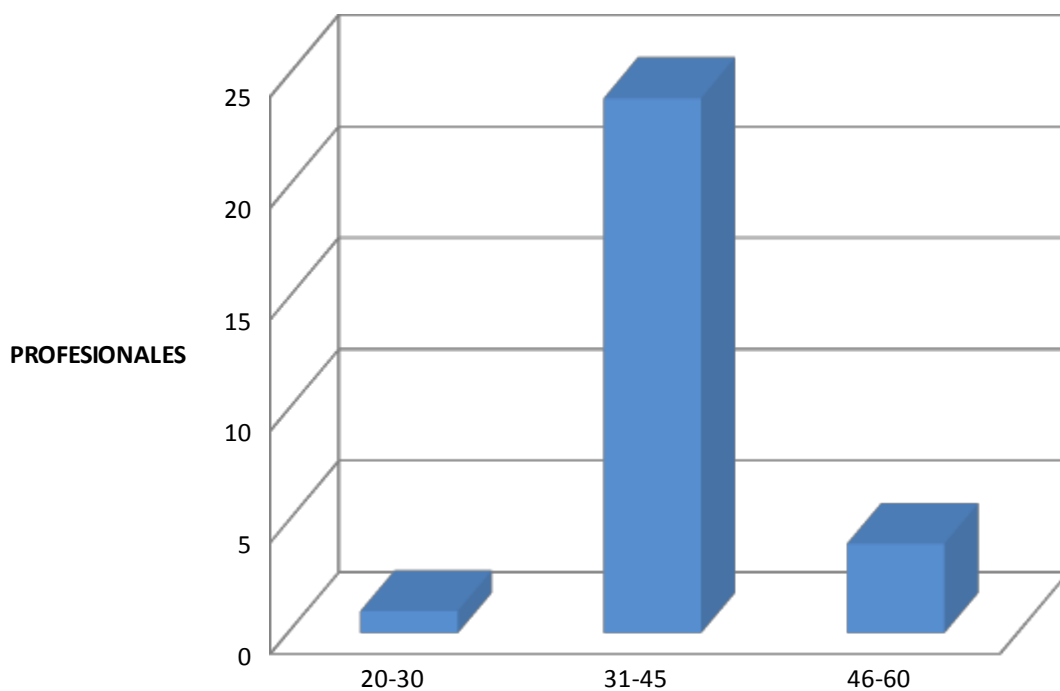
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 21: Hábitos Nocivos**

HÁBITOS NOCIVOS	FA	FR%
Alcoholismo	617	24
Tabaquismo	1863	73
Otras sustancias	68	3
Total	2548	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 21: Hábitos nocivos**



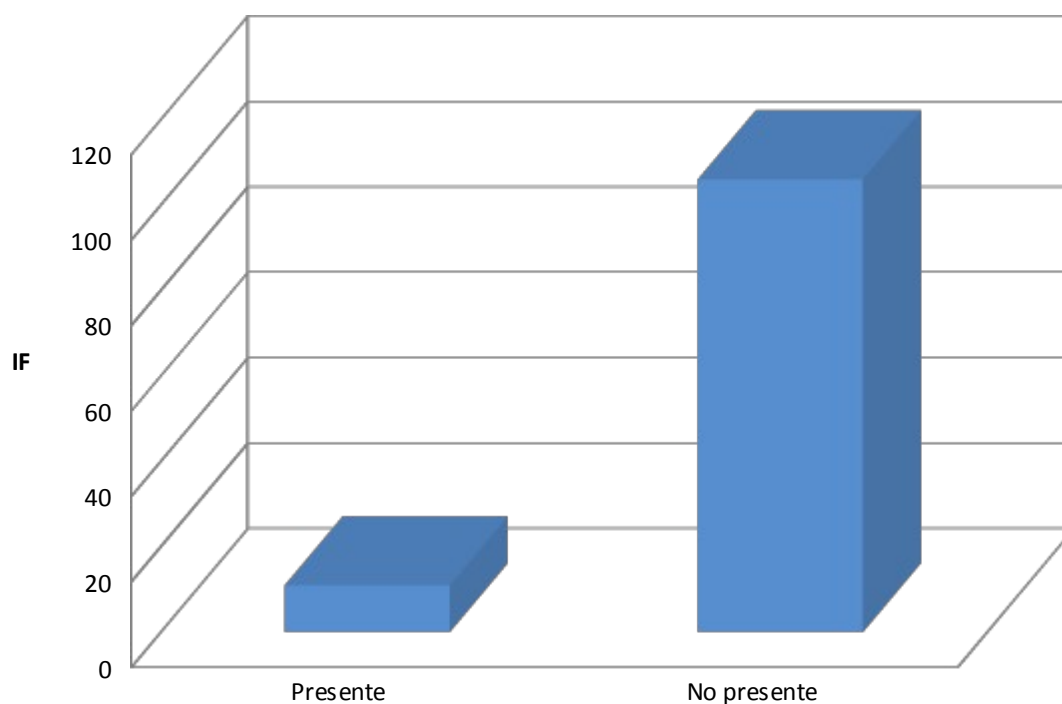
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 22: Diagnóstico Médico**

DIAGNÓSTICO MÉDICO	FA	FR%
Presente	31	26
No presente	86	74
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 22: Diagnóstico Médico**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

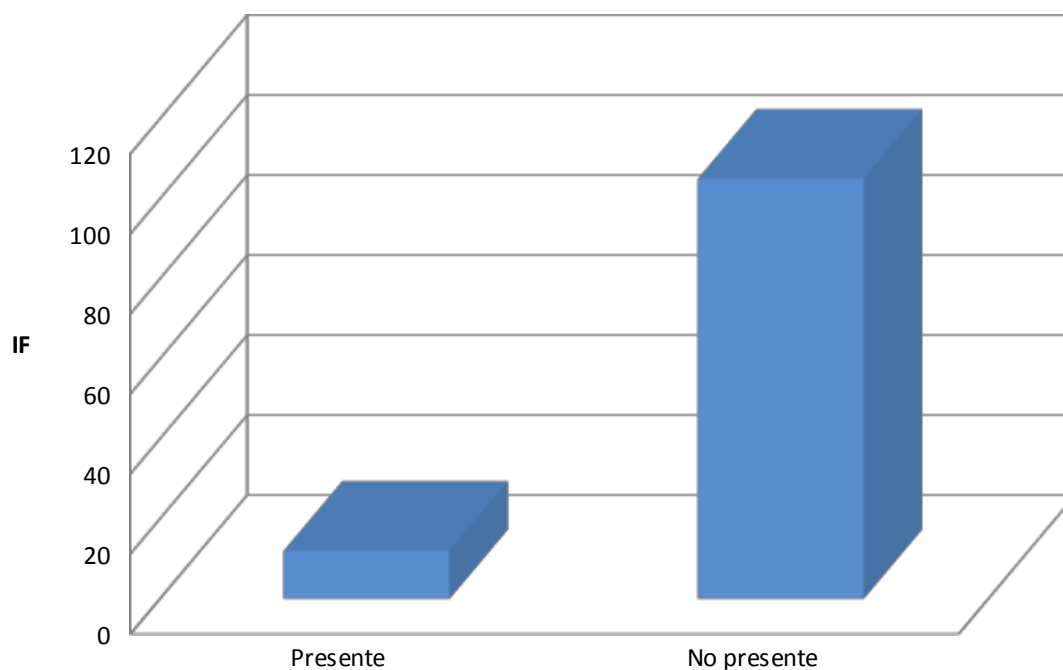
**Tabla 23: Diagnóstico Médico**

DIAGNÓSTICO MÉDICO	FA	FR%
EPOC	7	0
Insuficiencia Respiratoria	52	2
Diabetes Mellitus	879	36
Adenoma de Próstata	3	0
Neoplasias	5	0
Insuficiencia Cardíaca	42	2
Amenaza de Parto Prematuro	9	0
Otros diagnósticos	1458	59
Total	2455	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 23: Diagnóstico Médico**





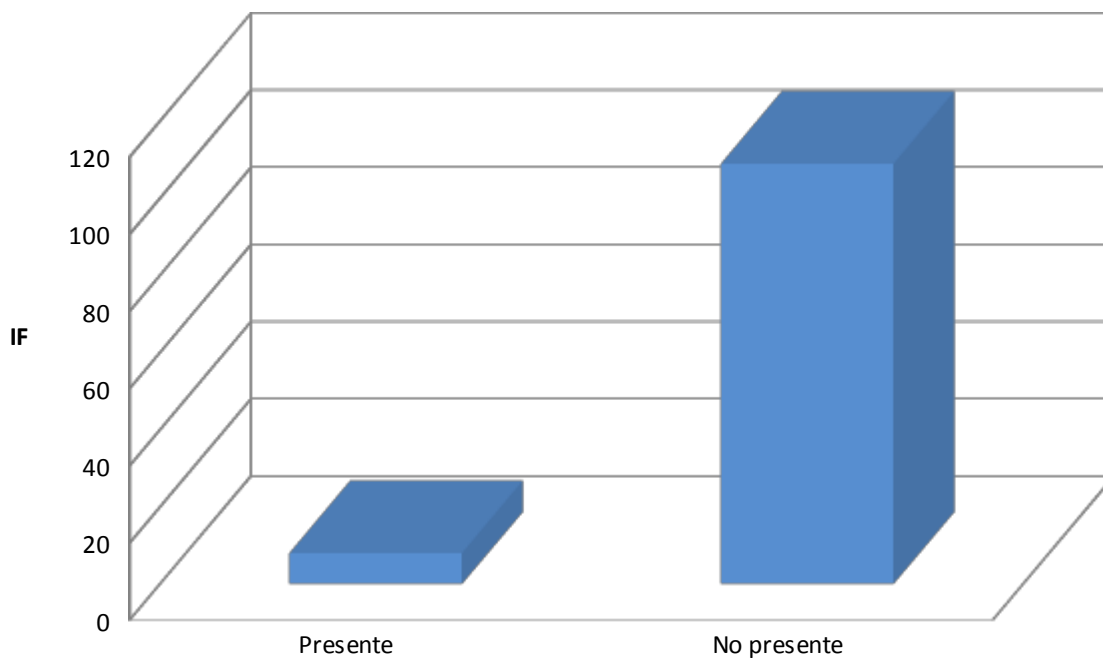
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 24: Otros diagnósticos Médicos**

OTROS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS	FA	FR%
Hipertensión Arterial	956	66
IRA	2	0
Bronquiolitis	83	6
Asma	35	2
Obesidad	134	9
Dislipemia	104	7
Sífilis Congénita	3	0
Diarrea	25	2
Depresión	37	3
Dermatitis de Pañal	19	1
Otitis Media	1	0
Hipotiroidismo	54	4
Hipertiroidismo	5	0
Total	1458	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 24: Otros diagnósticos Médicos**



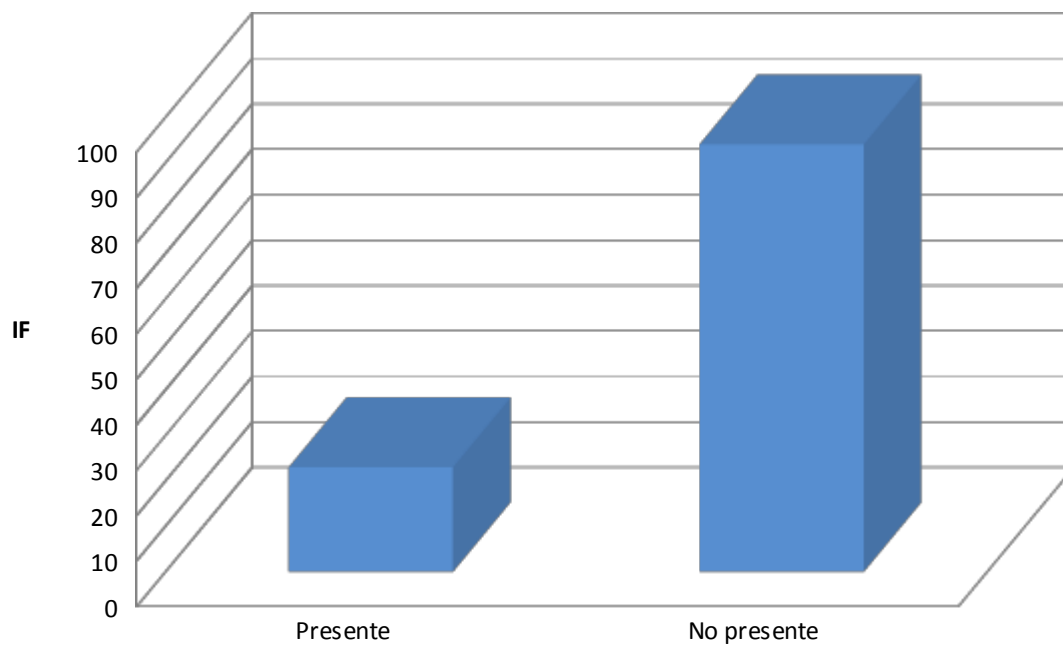
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 25: Niveles de dependencia**

NIVELES DE DEPENDENCIA	FA	FR%
Presente	18	15
No presente	99	85
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 25: Niveles de dependencia**



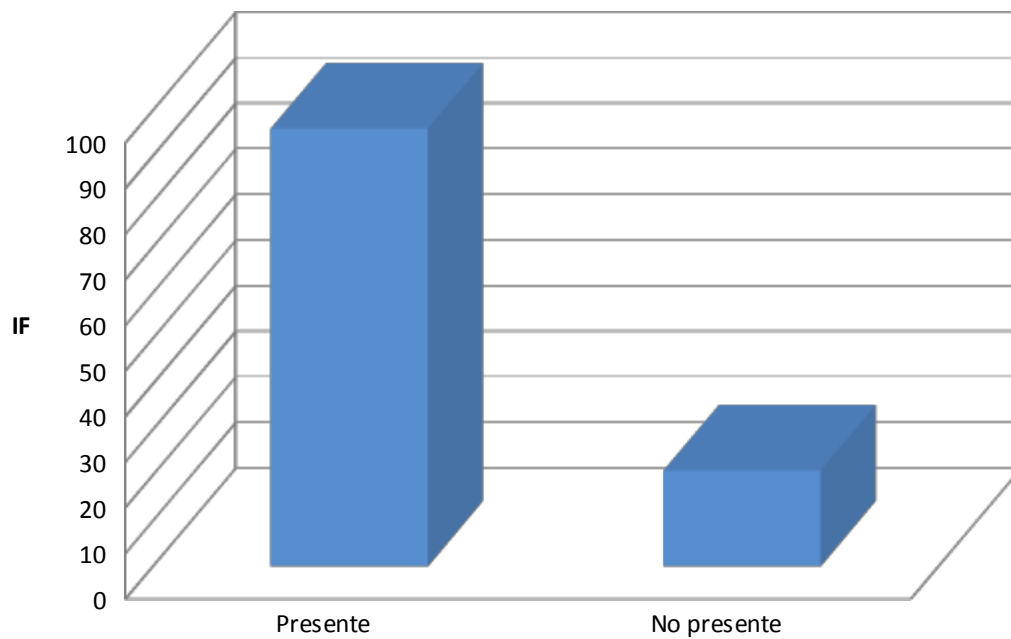
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 26: Niveles de Dependencia**

NIVELES DE DEPENDENCIA	FA	FR%
Nivel de dependencia I	973	64
Nivel de dependencia II	39	3
Nivel de dependencia III	13	1
Nivel de dependencia IV	484	32
Total	1509	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 26: Niveles de dependencia**



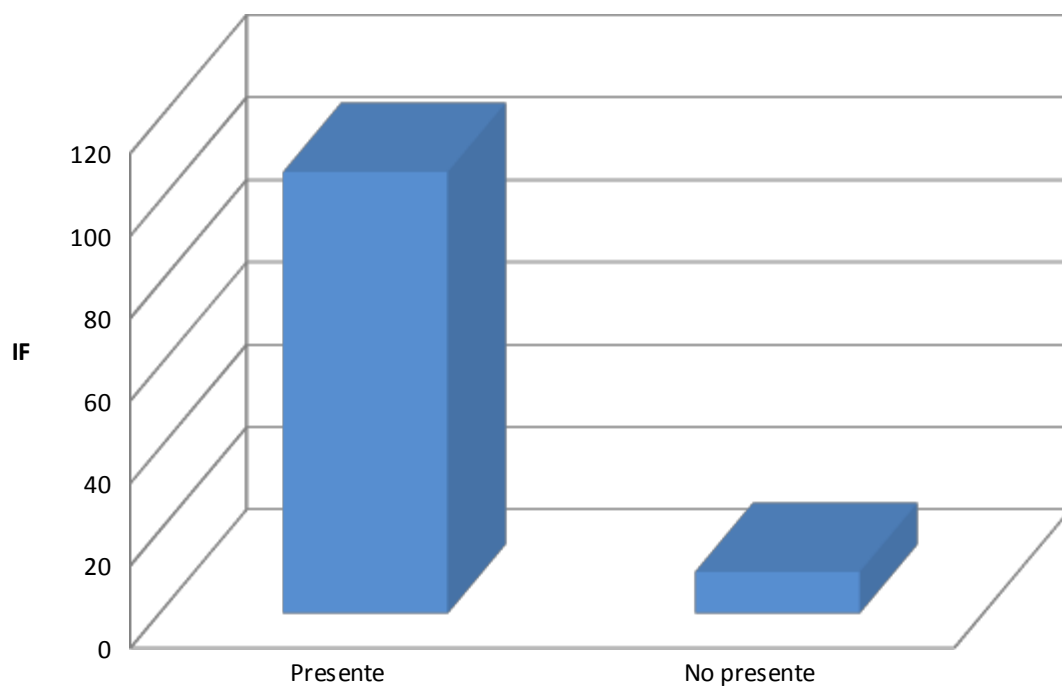
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 27: Necesidad n° 1 – Respirar Normalmente**

Necesidad N°1: RESPIRAR NORMALMENTE	FA	FR%
Presente	16	14
No presente	101	86
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 27: Necesidad n° 1 – Respirar Normalmente**



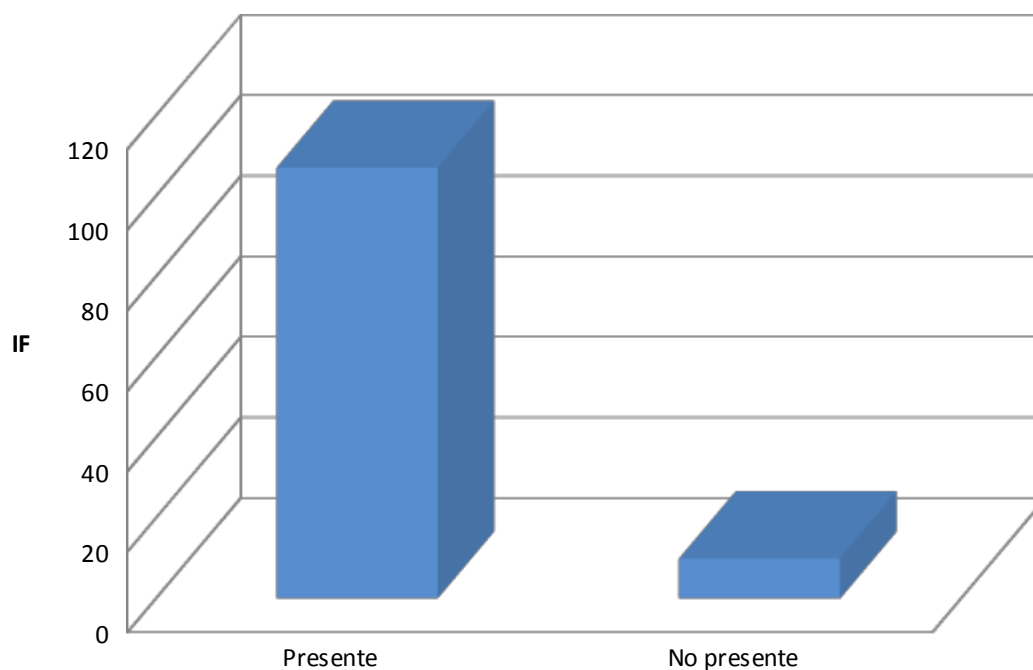
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 28:** Necesidad n° 2 – Comer y Beber adecuadamente

Necesidad N°2: COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	FA	FR%
Presente	34	29
No presente	83	71
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 28:** Necesidad n° 2 – Comer y Beber adecuadamente



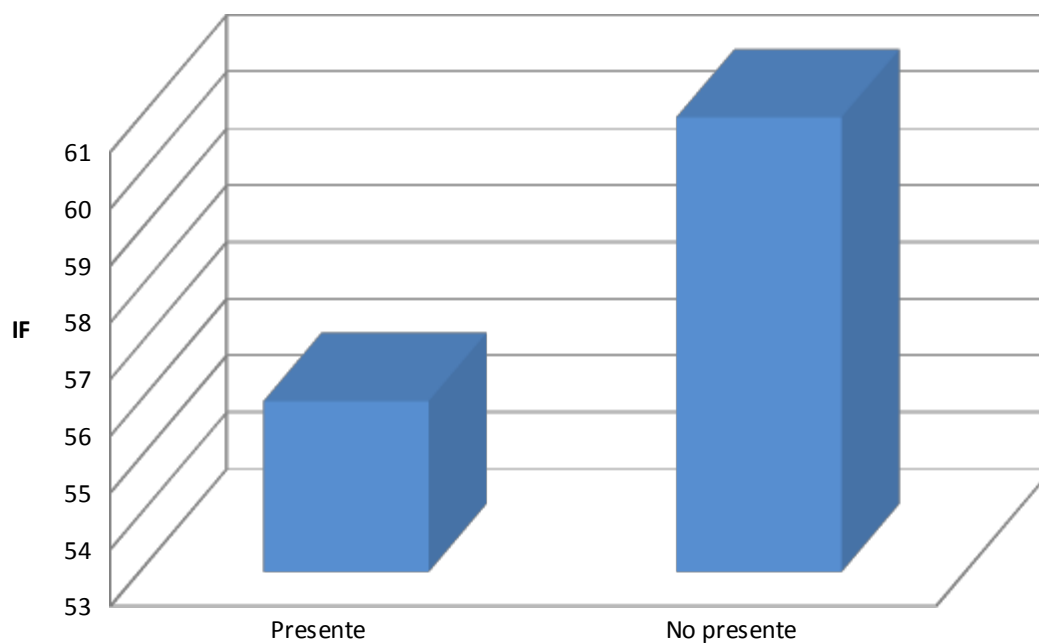
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 29: Necesidad n° 3 – Eliminar por todas las vías corporales**

Necesidad N°3: ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES	FA	FR%
Presente	11	9
No presente	106	91
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 29: Necesidad n° 3 – Eliminar por todas las vías corporales**



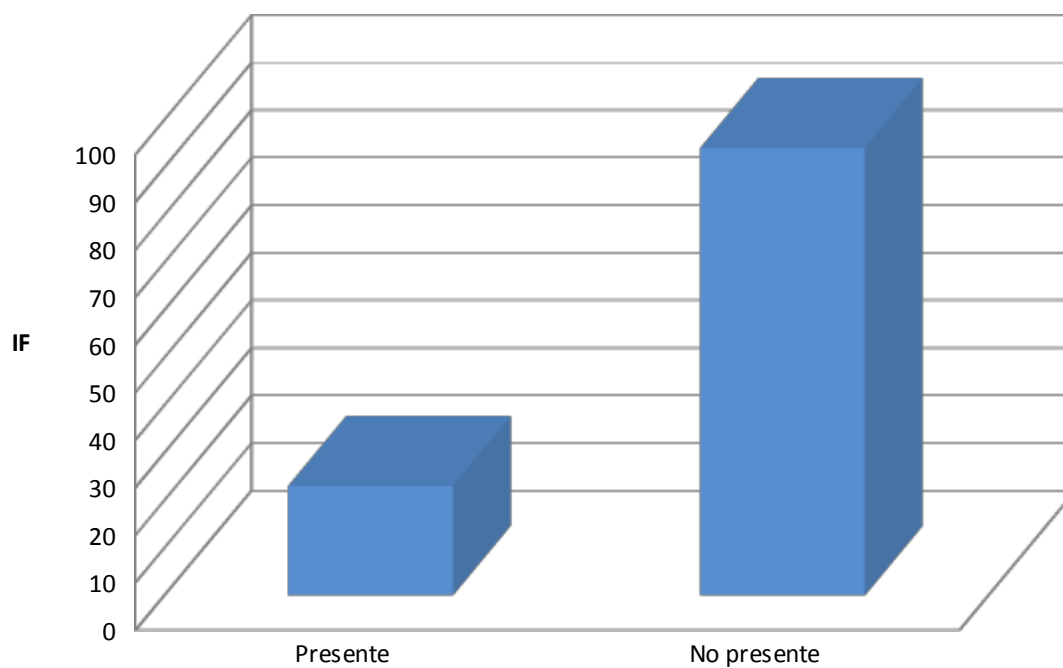
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 30: Necesidad n° 4 – Moverse y mantener las posturas adecuadas**

Necesidad N°4: MOVERSE Y MANTENER LAS POSTURAS ADECUADAS	FA	FR%
Presente	15	13
No presente	102	87
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 30: Necesidad n° 4 – Moverse y mantener las posturas adecuadas**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

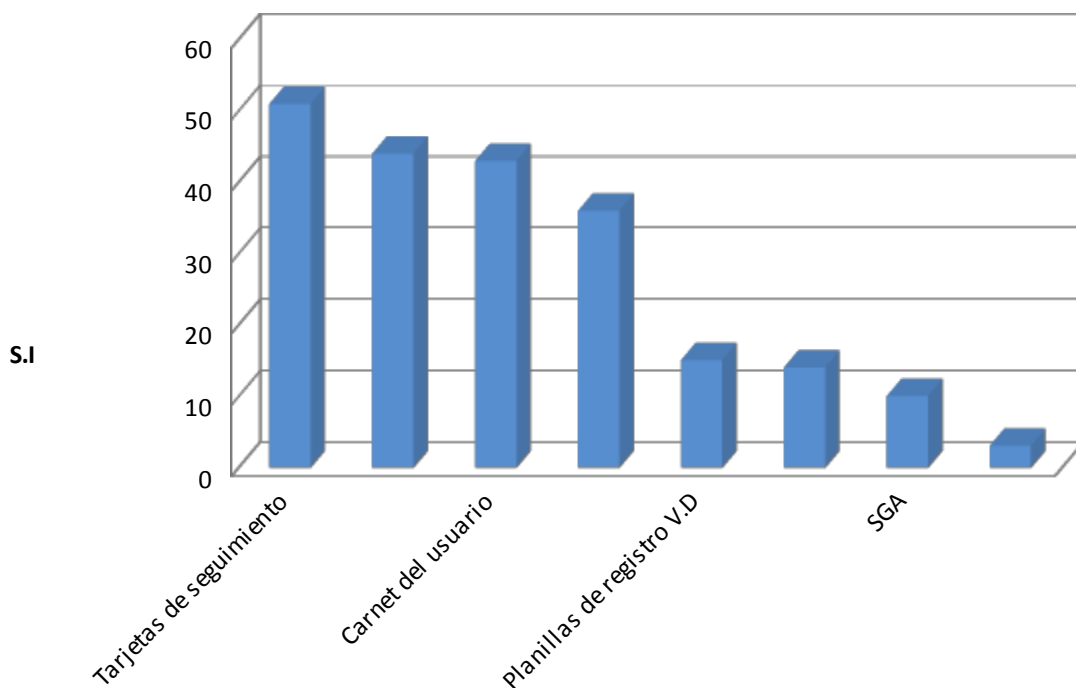
**Tabla 31: Necesidad n° 5 – Dormir y descansar**

Necesidad N°5: DORMIR Y DESCANSAR	FA	FR%
Presente	24	21
No presente	93	79
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 31: Necesidad n° 5 – Dormir y descansar**





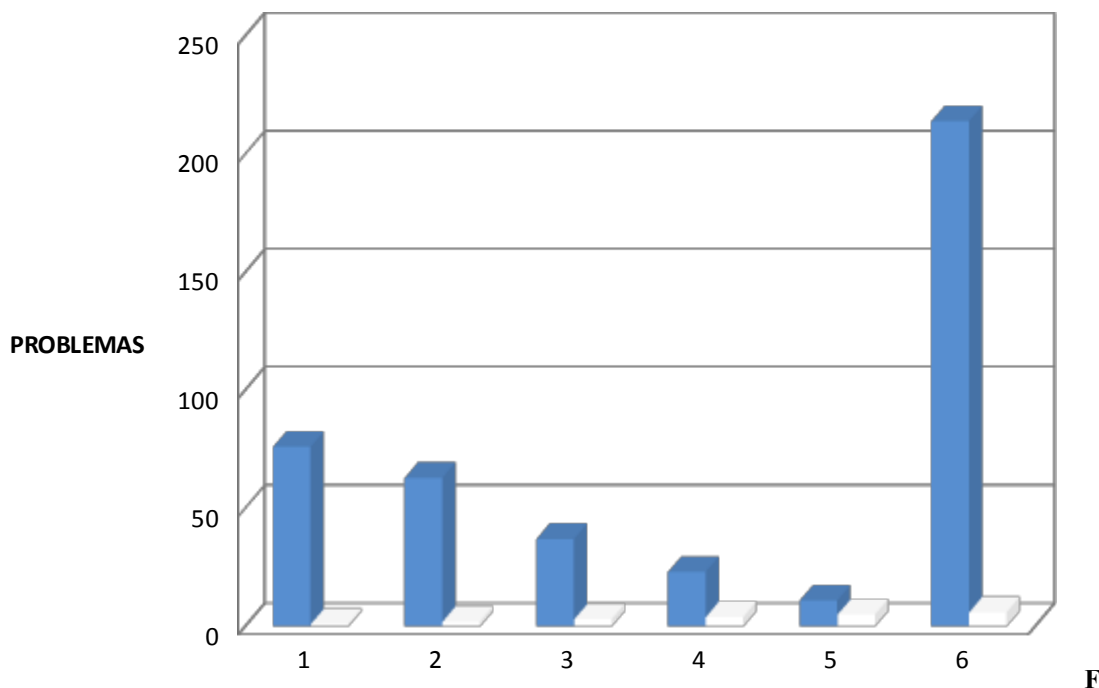
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 32: Necesidad n° 6 – Vestirse y desvestirse**

Necesidad N°6: VESTIRSE Y DESVESTIRSE	FA	FR%
Presente	4	3
No presente	113	97
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 32: Necesidad n° 6 – Vestirse y desvestirse**



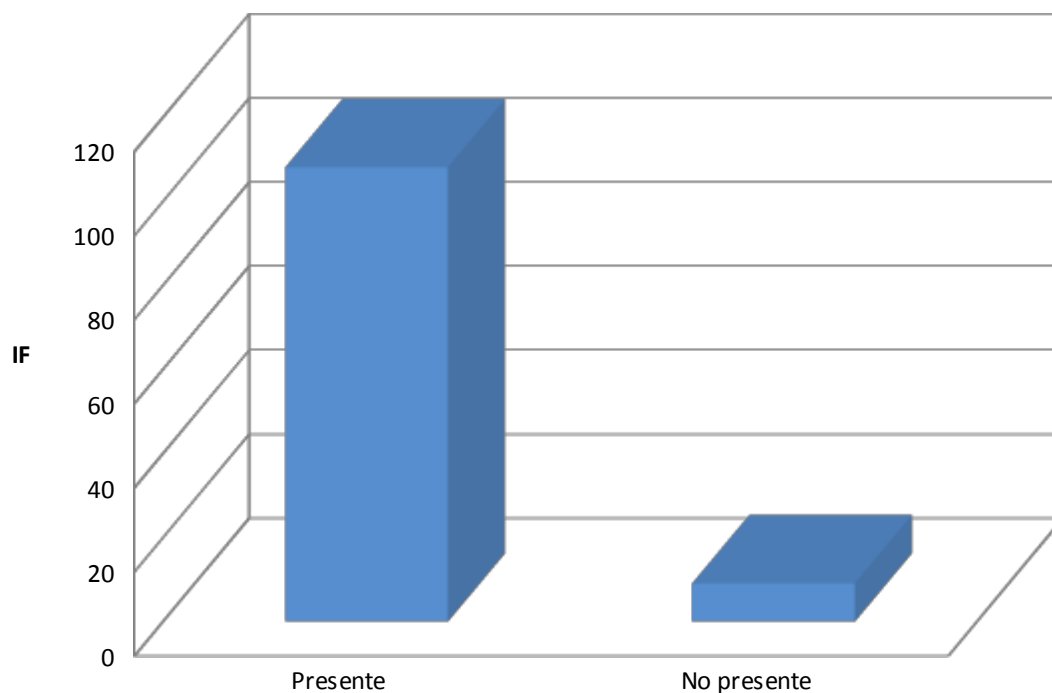
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 33: Necesidad n°6 – Mantener higiene corporal e integridad de la piel**

Necesidad N°7: MANTENER HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL	FA	FR%
Presente	27	23
No presente	90	77
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 33: Necesidad n°6 – Mantener higiene corporal e integridad de la piel**



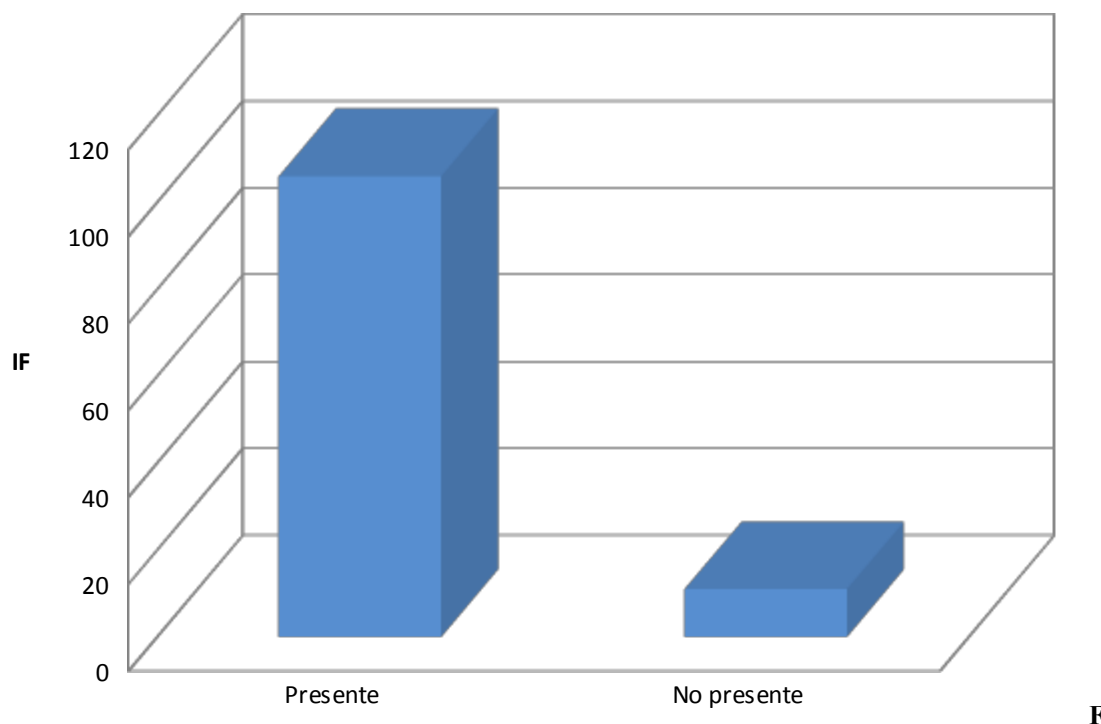
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 34: Necesidad n°8 – Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales**

Necesidad N°8: MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES	FA	FR%
Presente	6	5
No presente	111	95
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 34: Necesidad n°8 – Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales**



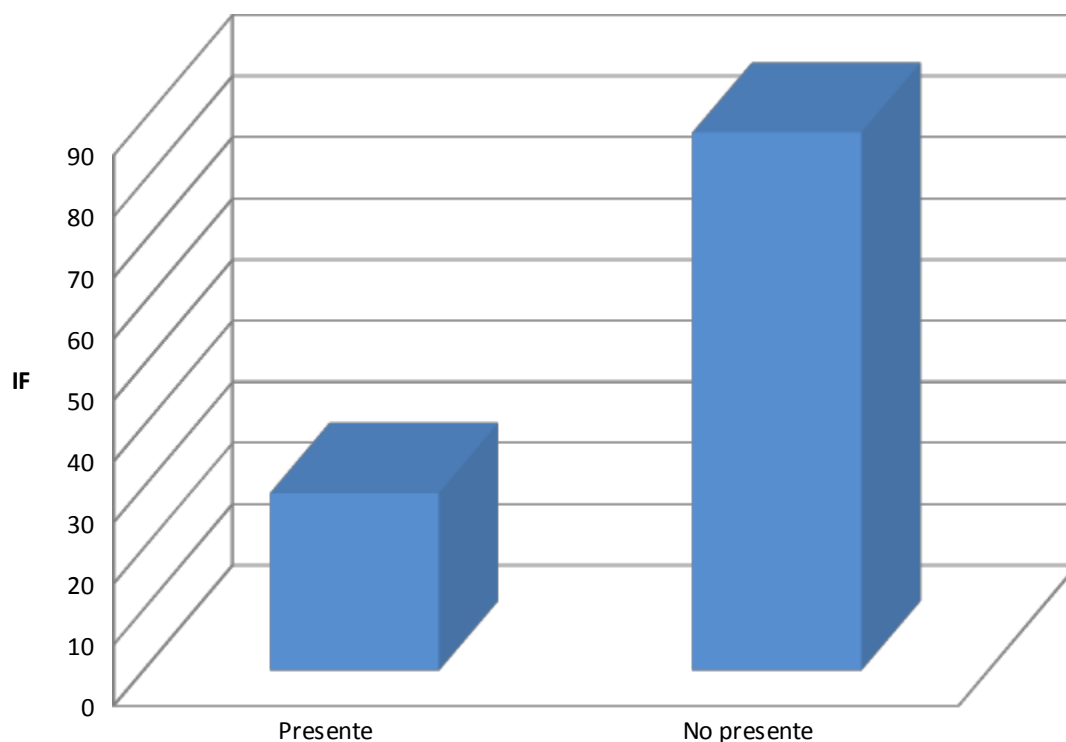
Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 35: Necesidad n°9 – Evitar peligros ambientales y de dañar a otros**

Necesidad N°9: EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y DE DAÑAR A OTROS	FA	FR%
Presente	2	2
No presente	115	98
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 35: Necesidad n°9 – Evitar peligros ambientales y de dañar a otros**



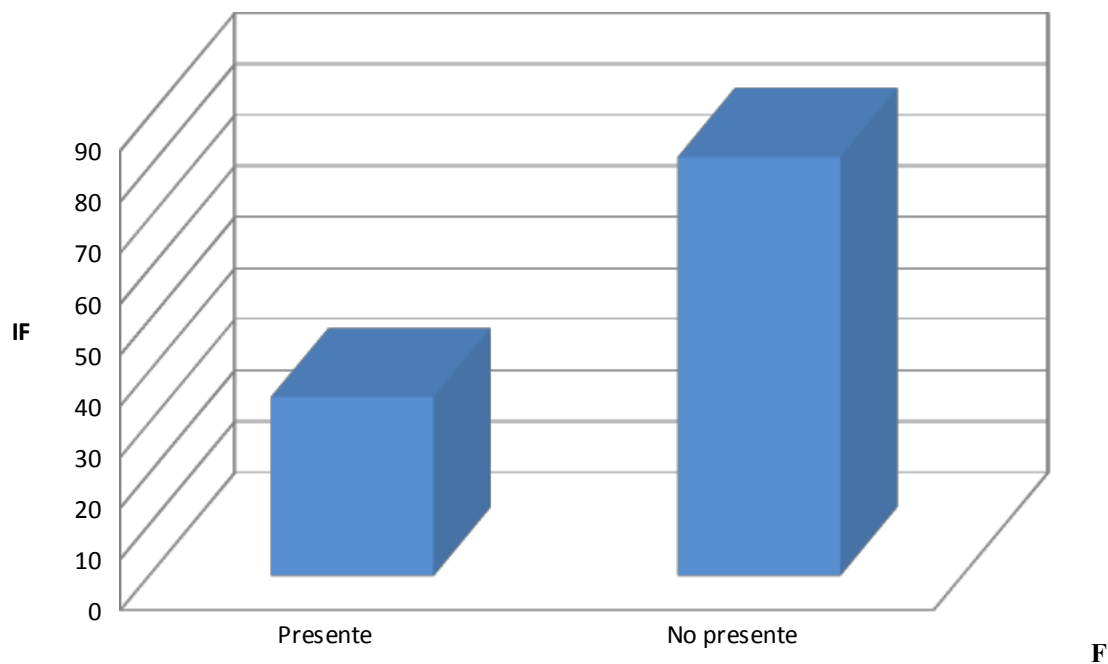
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 36: Necesidad n° 10 Comunicarse con los demás y expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.**

Necesidad N°10: COMUNICARSE CON LOS DEMÁS Y EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	FA	FR%
Presente	7	6
No presente	110	94
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 36: Necesidad n° 10 Comunicarse con los demás y expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 37: Necesidad n° 11 – Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias**

Necesidad N°11: VIVIR DE ACUERDO A LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	FA	FR%
Presente	0	0
No presente	117	100
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 37: Necesidad n° 11 – Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 38: Necesidad n° 12 – Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal**

Necesidad N°12: OCUPARSE DE ALGO, DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL	FA	FR%
Presente	11	9
No presente	106	91
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 38 Necesidad n° 12 – Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 39: Necesidad n° 13 – Participación en actividades recreativas**

Necesidad N°13: PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	FA	FR%
Presente	16	14
No presente	101	86
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 39: Necesidad n° 13 – Participación en actividades recreativas**





**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 40:** Necesidad n° 14 – Aprender a descubrir o satisfacer la curiosidad que conducen un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Necesidad N°14: APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCEN A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES	FA	FR%
Presente	2	2
No presente	115	98
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 40:** Necesidad n° 14 – Aprender a descubrir o satisfacer la curiosidad que conducen un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 41: Usuarios que presentaron la necesidad alterada**

USUARIOS QUE PRESENTARON LA NECESIDAD ALTERADA	FA	FR%
Necesidad N°1	148	5
Necesidad N°2	662	21
Necesidad N°3	56	2
Necesidad N°4	355	11
Necesidad N°5	395	13
Necesidad N°6	13	0
Necesidad N°7	414	13
Necesidad N°8	30	1
Necesidad N°9	36	1
Necesidad N°10	103	3
Necesidad N°11	0	0
Necesidad N°12	395	13
Necesidad N°13	490	16
Necesidad N°14	18	1
Total	3115	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 41: Usuarios que presentaron la necesidad alterada**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 42: Otro sistema de valoración**

OTRO SISTEMA DE VALORACIÓN	FA	FR%
Presente	19	16
No presente	98	84
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 42: Otro sistema de valoración**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 43: Otros sistemas de valoración utilizados**

OTROS SISTEMAS DE VALORACIÓN UTILIZADOS	FA	FR%
Patrones Funcionales	4	21
Valoración Sistémica	15	79
Total	19	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 43: Otros sistemas de valoración utilizados**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 44: Diagnósticos NANDA codificados**

DIAGNÓSTICOS NANDA CODIFICADOS	FA	FR%
Presente	95	81
No presente	22	19
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 44: Diagnósticos NANDA codificados**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 45: Diagnósticos de mayor frecuencia**

DIAGNÓSTICOS DE MAYOR FRECUENCIA	FA	FR%
00078 Gestión Ineficaz de la Propia Salud	41	9
00001 Desequilibrio Nutricional: ingesta superior a las necesidades	30	7
00084 Conducta Generadora de Salud	29	7
00126 Conocimientos Deficientes	29	7
00200 Riesgo de Disminución de la Perfusión Tisular Cardíaca	23	5
00104 Lactancia Materna Ineficaz	18	4
Otros diagnósticos	276	61
Total	446	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

Gráfico 45: Diagnósticos de mayor frecuencia



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

Tabla 46: Diagnósticos de enfermería no estandarizados

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NO ESTANDARIZADOS	FA	FR%
Presente	1	1
No presente	116	99
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

Gráfico 46: Diagnósticos de enfermería no estandarizados



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 47: Intervenciones de enfermería codificadas NIC**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CODIFICADAS NIC	FA	FR%
Presente	22	19
No presente	95	81
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 47: Intervenciones de enfermería codificadas NIC**





Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 48: Intervenciones NIC de mayor frecuencia**

INTERVENCIONES NIC DE MAYOR FRECUENCIA	FA	FR%
1054 Ayuda en la Lactancia Materna	10	12
6680 Monitorización de Signos Vitales	9	10
5602 Enseñanza: Proceso Salud-Enfermedad	8	9
5605 Enseñanza: Estimulación infantil	7	8
5614 Enseñanza: Dieta Prescripta	4	5
5616 Enseñanza: Medicamentos Prescriptos	4	5
Otras Intervenciones	44	51
Total	86	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 48: Intervenciones NIC de mayor frecuencia**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 49: Intervenciones de enfermería no estandarizadas**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NO ESTANDARIZADAS	FA	FR%
Presente	51	44
No presente	66	56
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 49: Intervenciones de enfermería no estandarizadas**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 50: Intervenciones no estandarizadas más frecuentes**

INTERVENCIONES NO ESTANDARIZADAS MÁS FRECUENTES	FA	FR%
1- Enseñar sobre hábitos de higiene	24	13
2- Realizar controles antropométricos	20	11
3- Informar sobre consecuencias del consumo de sustancias tóxicas	9	5
4- Valorar conocimientos del usuario, acerca de su patología	8	4
5- Explicar la importancia del cumplimiento del tratamiento	8	4
6- Otras intervenciones	121	63
Total	190	100

Fuente:

Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 50: Intervenciones no estandarizadas más frecuentes**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 51: Dotación de los profesionales en enfermería**

DOTACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA	FA	FR%
Presente	96	82
No presente	21	18
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 51: Dotación de los profesionales en enfermería**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 52: Edad de los profesionales en enfermería**

EDAD DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA	FA	FR%
Presente	15	13
No presente	102	87
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 52: Edad de los profesionales en enfermería**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 53: Edad de los profesionales en enfermería**

EDAD DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA	FA	FR%
20-30	1	3
31-45	24	83
46-60	4	14
Total	29	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 53: Edad de los profesionales en enfermería**



F

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 54: Dotación de los auxiliares de enfermería**

DOTACIÓN DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	FA	FR%
Presente	94	80
No presente	23	20
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 54: Dotación de los auxiliares de enfermería**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 55: Edad de los auxiliares de enfermería**

EDAD DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	FA	FR%
Presente	11	9
No presente	106	91
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Grafico 55: Edad de los auxiliares de enfermería**





Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 56: Edad de los auxiliares de enfermería**

EDAD DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	FA	FR%
20-30	4	14
31-45	19	68
46-60	5	18
Total	28	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 56: Edad de los auxiliares de enfermería**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 57: Antigüedad en el servicio de los profesionales en enfermería**

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA	FA	FR%
Presente	12	10
No presente	105	90
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 57: Antigüedad en el servicio de los profesionales en enfermería**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 58:** Antigüedad en el servicio de los profesionales en enfermería

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA	FA	FR%
Entre 1 y 5 años	6	25
Entre 6 y 10 años	13	54
Entre 11 y 15 años	5	21
Entre 16 y 20 años	0	0
>21 años	0	0
Total	24	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 58:** Antigüedad en el servicio de los profesionales en enfermería



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 59: Antigüedad en el servicio de los auxiliares de enfermería**

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE LOS AXULIARES DE ENFERMERÍA	FA	FR%
Presente	8	7
No presente	109	93
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 59: Antigüedad en el servicio de los auxiliares de enfermería**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 60: Antigüedad en el servicio de los auxiliares de enfermería**

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	FA	FR%
Entre 1 y 5 años	5	24
Entre 6 y 10 años	12	57
Entre 11 y 15 años	3	14
Entre 16 y 20 años	1	5
>21 años	0	0
Total	21	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 60: Antigüedad en el servicio de los auxiliares de enfermería**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 61: Formación en el área del personal de enfermería**

FORMACIÓN EN EL ÁREA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FA	FR%
Presente	23	20
No presente	94	80
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 61: Formación en el área del personal de enfermería**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 62: Profesionales en medicina**

PROFESIONALES EN MEDICINA	FA	FR%
Presente	113	97
No presente	4	3
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 62: Profesionales en medicina**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 63: Otros Profesionales**

OTROS PROFESIONALES	FA	FR%
Presente	96	82
No presente	21	18
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 63: Otros Profesionales**





Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 64: Otros Profesionales**

OTROS PROFESIONALES	FA	FR%
Nutricionista	82	26
Asistente Social	77	24
Lic. en Psicología	54	17
Archivista	52	16
Obstetra	25	8
Fisioterapeuta	6	2
Laboratorista	3	1
Vacunador	7	2
Psicomotricista	3	1
Aux. de Farmacia	2	1
Extraccionista	2	1
Asistente Socioeducativa	2	1
Administrador	1	0
Radiólogo	1	0
Higienista Dental	1	0
Total	318	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 64: Otros Profesionales**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 65: Recursos Materiales en el servicio**

RECURSOS MATERIALES DEL SERVICIO	FA	FR%
Presente	107	91
No presente	10	9
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 65: Recursos Materiales en el servicio**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 66: Consumo de Materiales en el período de la experiencia**

CONSUMO DE MATERIALES EN EL PERÍODO DE LA EXPERIENCIA	FA	FR%
Presente	51	44
No presente	66	56
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 66: Consumo de Materiales en el período de la experiencia**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 67: Recursos Financieros**

RECURSOS FINANCIEROS	FA	FR%
Presente	82	70
No presente	35	30
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 67: Recursos Financieros**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 68: Sistemas de Información**

SISTEMAS DE INFORMACIÓN	FA	FR%
Presente	107	91
No presente	10	9
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 68: Sistemas de Información**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 69: Historia Clínica**

HISTORIA CLÍNICA	FA	FR%
Presente	105	90
No presente	12	10
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 69: Historia Clínica**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 70: Cuaderno de Novedades**

CUADERNO DE NOVEDADES	FA	FR%
Presente	56	48
No presente	61	52
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 70: Cuaderno de Novedades**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 71: Instrumentos para coordinación de estudios paraclínicos**

INSTRUMENTOS PARA COORDINACIÓN DE ESTUDIOS PARACLÍNICOS	FA	FR%
Presente	36	31
No presente	81	69
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 71: Instrumentos para coordinación de estudios para clínicos**





Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 72: Pase de guardia**

PASE DE GUARDIA	FA	FR%
Presente	23	20
No presente	94	80
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 72: Pase de guardia**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 73: Otros sistemas de Información**

OTROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	FA	FR%
Presente	84	72
No presente	33	28
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 73: Otros sistemas de información**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 74: Otros sistemas de Información**

OTROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	FA	FR%
Tarjetas de seguimiento	51	24
Instrumentos de gestión diaria de enfermería	44	20
Carnet del usuario	43	20
Partes diarios	36	17
Planillas de registro Visitas Domiciliarias	15	7
Cuadernos de registros	14	6
Sistema de Gestión Asistencial (SGA)	10	5
Planillas de registro de llamadas telefónicas	3	1
Total	216	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 74: Otros sistemas de Información**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 75:** Explicitación de debilidades del programa y/o problemas surgidos del diagnóstico de situación

EXPLICITACIÓN DE DEBILIDADES DEL PROGRAMA Y/O PROBLEMAS SURGIDOS DEL DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN	FA	FR%
Presente	100	85
No presente	17	15
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 75:** Explicitación de debilidades del programa y/o problemas surgidos del diagnóstico de situación



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 76: Problemas más frecuentes identificados en el programa**

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES IDENTIFICADOS EN EL PROGRAMA	FA	FR%
1- Insuficiente personal de enfermería para llevar a cabo los PS	76	18
2- Inexistencia de un espacio físico exclusivo para la realización de la CE.	63	15
3- No realización de un registro diario de los pacientes que concurren	37	9
4- Insuficientes recursos materiales	23	5
5- No se realiza CE a usuarios	11	3
6- Otros problemas	214	50
Total	424	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfica 76: Problemas más frecuentes identificados en el programa**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 77: Descripción del Proyecto de gestión**

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE GESTIÓN	FA	FR%
Presente	106	91
No presente	11	9
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfica 77: Descripción del proyecto de gestión**



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 78:** Descripción de los objetivos del proyecto

DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO	FA	FR%
Presente	108	92
No presente	9	8
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 78:** Descripción de los objetivos del proyecto



**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 79:** ¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?

¿EL PROYECTO ES PERTINENTE PARA EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL DIAGNÓSTICO?	FA	FR%
SI	99	85
NO	18	15
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 79:** ¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?





Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 80: Indicadores generales del Proyecto**

INDICADORES GENERALES DEL PROYECTO	FA	FR%
Presente	106	91
No presente	11	9
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 80: Indicadores generales del Proyecto**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 81: N° de usuarios ingresados en el programa**

N° de usuarios ingresados en el Programa	FA	FR%
Presente	93	79
No presente	24	21
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 81: N° usuarios ingresados en el Programa**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla82: Satisfacción de los usuarios con la atención del interno de enfermería**

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA	FA	FR%
Presente	29	25
No presente	88	75
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Grafico 82: Satisfacción de los usuarios con la atención del interno de enfermería**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 83: Satisfacción del Usuario**

SATISFACCIÓN DEL USUARIO	FA	FR%
Satisfechos	1055	34
Muy Satisfechos	2025	66
Total	3080	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 83: Satisfacción del Usuario**



**F**  
**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 84: Promedio de horas de atención de enfermería por día de un usuario en el programa**

PROMEDIO DE HORAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR DÍA DE UN USUARIO EN EL PROGRAMA	FA	FR%
Presente	35	30
No presente	82	70
Total	117	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 84: Promedio de horas de atención de enfermería por día de un usuario en el programa**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 85: Protocolos instrumentados por el interno**

PROTOCOLOS INSTRUMENTADOS POR EL INTERNO	FA	FR%
Presente	23	20
No presente	94	80
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 85: Protocolos instrumentados por el interno**



Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 86: Presencia de Conclusiones y sugerencias**

PRESENCIA DE CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	FA	FR%
Presente	81	69
No presente	36	31
Total	117	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico 86: Protocolos instrumentados por el interno**



**Fuente: Instrumento de evaluación de los informes de gestión de los Internos de Licenciatura en Enfermería.**