



ISSN: 2773-7349

Sociedad & Tecnología

Revista del Instituto Tecnológico Superior Jubones

2021

Volumen / 4
Número / 2
Mayo / Agosto

Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea

Improvements to the control of the nursing cares, in the service of caesarean section

Ana Esther Bisset Rodríguez

E-mail: amandanl.96@nauta.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4742-384X>

Hospital Materno Mariana Grajales Coello, Santiago, Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Bisset Rodríguez, A. E. (2021). Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(2), 138-159.

RESUMEN

El estudio transversal descriptivo con enfoque cuantitativo busca respuesta al problema de investigación: ¿Cómo perfeccionar el sistema de control relacionada con los cuidados de enfermería en el servicio de cesárea en el Hospital Materno "Mariana Grajales Coello"?, con el objetivo general de mejorar el registro de control de los cuidados de enfermería en la sala de cesárea. La metodología aplicada se fundamenta en los métodos de investigación: revisión documental, analítico-sintético y estadístico, así como en las técnicas de encuesta y entrevista no estructurada. Entre los resultados obtenidos se destaca el diagnóstico del estado actual de estos servicios en la sala de cesárea, signado por la insuficiente visión integradora del control como proceso. La propuesta metodológica para superar estas falencias se fundamenta en acciones de evaluación del desempeño de estos profesionales, a la vez que sirve de instrumento para diagnosticar las necesidades de preparación de este personal. La propuesta se instrumenta de forma cíclica mediante un sistema de fases: i) valoración, ii) formulación del problema, iii) planificación, iv)

implementación y v) evaluación, dirigido a la consecución de la calidad de la atención a la madre y el hijo(a).

Palabra Clave:

control, cuidados de enfermería, servicio de cesárea

ABSTRACT

The descriptive cross-sectional study with a quantitative approach seeks an answer to the research problem: How to improve the control system related to nursing care in the cesarean section at the Maternity Hospital "Mariana Grajales Coello" ?, with the general objective of improving the control record of nursing care in the cesarean section. The applied methodology is based on research methods: documentary, analytical-synthetic and statistical review, as well as on survey and unstructured interview techniques. Among the results obtained, the diagnosis of the current state of these services in the cesarean section stands out, marked by the insufficient integrative vision of control as a process. The methodological proposal to overcome these shortcomings is based on actions to evaluate the performance of these professionals, as well as serving as an

instrument to diagnose the training needs of these personnel. The proposal is implemented cyclically through a system of phases: i) assessment, ii) formulation of the problem, iii) planning, iv) implementation and v) evaluation, aimed at achieving the quality of care for the mother and child.

Key words:

control, nursing cares, service of caesarean section

INTRODUCCIÓN

La Salud Pública cubana se reconoce por los altos niveles de salud de la población, es este uno de los logros de mayor repercusión política y social dentro y fuera del país; lo que se corresponde con los planes y programas creados para la atención a la sociedad, en especial a las mujeres y niños(as); entre estos se encuentra el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que, busca el bienestar de las gestantes y puérperas, y regula los servicios y cuidados que brindan las clínicas e instituciones hospitalarias maternas.

Estos servicios se desempeñan bajo el principio de enfoque al cliente y tienen creados mecanismos para controlar la calidad de manera sistemática y progresiva, cuyo objetivo fundamental es el correcto tratamiento de los pacientes en aras brindar una atención de excelencia.

En el caso específico de los servicios maternos, el control a los procesos es garantía de los estados de satisfacción de embarazadas, puérperas, recién nacidos y de otras pacientes que allí acuden; de igual manera, el control es concebido como una herramienta de trabajo sistemática y sistemática en el quehacer de los directivos y responsables de la gestión hospitalaria, en ello va el aseguramiento del cumplimiento de las normas establecidas y la calidad de vida del paciente.

Sin embargo, en Cuba, al igual que en otros países, la mortalidad materna es un problema aún por resolver (Vázquez Padilla, 2019). Nuestro país ha visto crecer su tasa de mortalidad materna; la que, en el último quinquenio se ha comportado según se expresa en la **tabla 1**.

Tabla 1. Tasa de mortalidad materna. 2016-2020

Año	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa por 100 000 nacidos vivos	41,9	38,0	43,8	37,4	40,0

Fuente: Anuario Estadístico de Salud, Cuba (MINSAP, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021)

En el año 2016, la tasa de mortalidad materna total, en Cuba, fue de 41.9 por 100 mil nacidos vivos, superior en 0.7 puntos a la del año anterior, aunque se reduce en tres el número de defunciones maternas. La mortalidad materna por causas directas aumentó, mientras que decrecían las tasas por causas indirectas y tardías; en ese año se reportaron dos muertes por secuelas de causas obstétricas (Consejo de Estado de Cuba, 2018; MINSAP, 2018). Entre las causas directas de la muerte materna se significan la embolia obstétrica y las infecciones puerperales y entre las causas

indirectas las enfermedades del sistema circulatorio (MINSAP, 2018, 2019).

Por otro lado, en las últimas décadas, las tasas de cesárea han aumentado en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo a pesar que la Organización Mundial de Salud (OMS) desde el año 2000 recomendó que el número de cesáreas practicadas estuvieran en un rango aproximado al 15% de los nacimientos totales en un año.

En Cuba la tendencia es a decrecer los nacimientos por cesárea para evitar los riesgos de esta intervención; no obstante,

en el año 2018 se produce un alza de la tasa de mortalidad materna alcanzando la cifra de 43,8 por 100 mil nacidos vivos, la más alta del quinquenio. Tomando como punto de partida estos datos, constantemente se perfecciona el sistema de control interno a los cuidados de enfermería para evitar la muerte materna.

La revisión de investigaciones sobre el fenómeno objeto de estudio, la experiencia de trabajo como jefa de sala de cesárea y la observación a las prácticas de control de los cuidados de enfermería en el escenario hospitalario, permiten precisar las principales limitaciones en el servicio de cesárea, a saber:

- Existe cierto grado de espontaneidad y falta de coordinación en el proceso de supervisión al servicio de cesárea, limitando el seguimiento de las incidencias detectadas.
- Insuficiente integración de las funciones de planificación y control.
- Limitada rapidez, pertinencia y flexibilidad de los sistemas del control y evaluación del personal de enfermería.
- Insuficiente registro de información relacionada con el control de la atención del personal de enfermería, que impacta desfavorablemente en la calidad del servicio.
- Carencias en la determinación de los aspectos que denotan la calidad en la relación enfermera-paciente, limitando el control del desempeño profesional en el servicio asistencial.
- Existencia de registros estadísticos centrados en el paciente, en detrimento de la recopilación de información personalizada relacionada con las habilidades profesionales de enfermería en la atención al paciente.
- Dificultades en la información proporcionada a la parturienta y

familiares, con inadecuada expresión verbal, extra verbal y corporal.

Las insuficiencias reveladas denotan la existencia de indeterminaciones metodológicas y prácticas, imputables a la limitada preparación del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer cesareada, lo cual permite enunciar el siguiente problema científico: ¿Cómo perfeccionar el sistema de control relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cesárea en el Hospital Materno "Mariana Grajales Coello"?

Aspecto que se relaciona con elementos de una de las problemáticas más acuciantes de la sociedad actual y uno de sus principales retos, la formación profesional del enfermero(a); convirtiéndose en una prioridad del sistema de Salud Pública cubano. Por todo lo anterior, la solución del problema del estudio se concreta el objetivo general: mejorar el control de los cuidados de enfermería en la sala de cesárea, del Hospital Materno "Mariana Grajales Coello" municipio Santiago de Cuba.

REFERENTES TEÓRICOS

Uno de los problemas a escala mundial que, atenta contra la calidad de los servicios hospitalarios es la escasez de enfermeras, dificultad que no es ajena a la realidad de la Salud Pública cubana; es por ello que resulta impostergable transformar esta realidad elevando el control de los cuidados de enfermería.

1) Los cuidados de enfermería

El cuidado es un concepto multifacético y definido en varios ámbitos, desde diversas ramas del saber científico. En el ámbito de la enfermería es un modelo para concretar en la práctica las teorías; sobre este particular Boykin y Schoenhoferen (2001) plantean que el papel de la enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, apoyarlas y reconocerlas como personas necesitadas de cuidados. La sensibilidad y

los conocimientos para crear formas únicas y eficaces de comunicar los cuidados que se desarrollan mediante la praxis de los profesionales de enfermería.

Florence Nightingale, fue la primera enfermera en documentar y publicar el trabajo profesional que realizan los enfermeros(as) en el cuidado de los pacientes; consideraba que estos cuidados se fundamentan en la creación de entornos saludables; partiendo de este principio el cuidado de enfermería ha sido considerado el núcleo de conocimientos que conforma la disciplina de enfermería, teniendo en cuenta que cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales (Grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 1997).

En este mismo orden de ideas, Chaparro (2009), establece las siguientes dimensiones del cuidado: 1) el cuidado como rasgo humano, 2) el cuidado como imperativo moral, 3) el cuidado como afecto, 4) el cuidado como interacción personal y 5) el cuidado como intervención terapéutica. Dimensiones que se ponen de manifiesto en los cuidados de enfermería que se caracterizan por los siguientes rasgos:

- Proceso de interacción enfermera-paciente, cuyo propósito esencial es el bienestar físico, psico-emocional del paciente.
- Carácter diverso, multidisciplinario y complejo.
- Requiere de un sistema de recursos y apoyos; así como de la colaboración y cooperación de especialistas de salud.
- Implica la determinación de los niveles de satisfacción de los sujetos involucrados en los cuidados.

En la sala de cesárea los cuidados de enfermería están dirigidos a la madre y al hijo(a). En el caso de la madre, estos se corresponden con la patología, por

ejemplo, si la mujer tiene infecciones en el área operatoria, se requiere de cuidados específicos para evitar la infección nosocomial a través de manos contaminadas del personal de salud, que es una de la forma de diseminación de los agentes. No se puede olvidar que, la sepsis ocasiona 1.400 muertes diarias en el mundo, muchos de estos pacientes adquieren la infección estando hospitalizados y constituye la complicación intrahospitalaria más frecuente; es por esta razón que, la higiene de las manos es el factor personal más importante para el cuidado de los enfermos y de control de las infecciones.

Asimismo, el cuidado al recién nacido contempla:

- Educar y explicar la forma correcta y la técnica aséptica para hacer la profilaxis umbilical, con énfasis en la importancia de prevenir la humedad en el muñón umbilical, para disminuir el riesgo de infección.
- Brindar educación sobre signos y síntomas de infección, como rubor, calor, mal olor, edema y salida de secreción en el muñón umbilical.
- Explicar y educar a la madre, su pareja y familia en cuanto a que el sistema respiratorio es independiente de las fontanelas y, por ende, abrigar o dejar descubierta la fontanela no interfiere ni en el sistema ni en el ciclo respiratorio.
- Enseñar signos de alarma relacionados con la fontanela, como son fontanela abombada o deprimida.
- Informar que el uso del gorro en el recién nacido favorece la termorregulación adecuada (Yura & Walsh, 1982; Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, 2019).

2) Control de los cuidados de enfermería

El control, es un concepto polisémico, es considerado como: función orgánica de la administración o dirección; medio de regulación de un individuo, grupo u organización y mecanismo de restricción y corrección de un sistema para mantener a los participantes dentro de los parámetros deseados.

Para Slocum Woodman (1999), el control es un proceso mediante el cual los sistemas miden, corrigen y ajustan sus funciones u operaciones según parámetros pre establecidos en forma de objetivos, programas, políticas, etc. buscando estandarizar el desempeño y calidad del producto o servicio, proteger los bienes organizacionales del robo, limitar la cantidad de autoridad ejercida y, dirigir y medir el desempeño de los empleados. No obstante a la diversidad de posturas teóricas en torno al control, esta categoría es universal y su objetivo es detectar y corregir las fallas, errores y desviaciones.

En el caso que nos ocupa, el control del jefe de sala posibilita erradicar o minimizar los factores de riesgo que a nivel intrahospitalario pudieran desencadenar las infecciones y la muerte; así como medir y corregir el desempeño de la enfermera(o) para asegurar el cumplimiento de los objetivos e indicadores de la salud; en este empeño se deben tener presente los siguientes prerequisitos del control: 1) la planificación, punto de partida de los sistemas de control; 2) direccionar su funcionamiento hacia los niveles de base donde tienen lugar los servicios; 3) aplicación oportuna de técnicas y herramientas; 4) orientación hacia el futuro, para prevenir a tiempo las desviaciones y poder actuar en consecuencia y 5) ajustarse al lugar y las personas a quienes pretenden servir, según la estructura organizativa.

Aspectos que en el ámbito de las salas de cesáreas se despliegan en los diferentes momentos del trabajo de enfermería y se evidencia desde los planes de cuidados de enfermería con la paciente y su correspondiente evaluación.

Las acciones del proceso de control se inician en el momento de entrega y recibo del turno, es una forma de organización del trabajo, cuyo objetivo fundamental es mantener la continuidad del trabajo de enfermería, en la atención de los pacientes hospitalizados y garantizar el cumplimiento de las acciones de enfermería que se derivan del plan de cuidados de cada uno de ellos.

En la entrega y recibo del turno participan el jefe(a) de sala, enfermeros(as), estudiantes y asistentes de los servicios. Antes de que la enfermera(o) pueda comenzar a recopilar información relacionada con el paciente, debe establecerse cierto nivel de confianza entre ellos. El enfermero(a) tiene la obligación de iniciar una relación con el paciente; este contacto brinda al paciente la oportunidad de manifestar sus temores iniciales y plantear las preguntas que más le interesan (Yura & Walsh, 1982); de esta manera se crea un ambiente positivo, armonioso y de mutua participación en el proceso. La información debe revisarse conforme se obtiene con el fin de determinar si se necesitan más datos y de dar inicio al proceso de organización de la información que se utilizará en la planificación.

Este plan de cuidados de enfermería incluye información precisa sobre el paciente, la que se organiza de una manera concisa y sistemática para facilitar la consecución de las metas globales de enfermería y salud; estos datos transmiten en forma clara la naturaleza de los problemas del enfermo, contiene toda la información relacionada con él, los posibles diagnósticos de enfermería y las prioridades asignadas a cada uno, los problemas y complicaciones que deben evitarse, y los resultados esperados de las acciones de enfermería prescritas. El plan de cuidados debe incluir: 1) diagnóstico de enfermería, 2) objetivos relacionados con el diagnóstico por orden de prioridad y 3) el programa para cumplir los objetivos, incluyendo acciones, recursos asignados y cronograma (Yura & Walsh, 1982; Vele & Veletanga, 2015).

Este plan y control de los cuidados de enfermería permiten: 1) comprobar y vigilar el avance en el proceso de recuperación o restablecimiento de la salud en los pacientes; 2) regular los modos de actuación de los técnicos y enfermeros(as) y corregir los errores y deficiencias en el desempeño en su interacción con los pacientes, para contener los posibles riesgos; 3) dar seguimiento al comportamiento de los objetivos y criterios de medidas de la institución sanitaria y de cada área y velar por el comportamiento ético del personal, realizando acciones preventivas (Vele & Veletanga, 2015).

Asimismo, la evaluación de los cuidados de enfermería debe ser continua y constante a lo largo del proceso de enfermería; no obstante, en esta etapa, el objetivo consiste en comparar los cambios producidos en la conducta del paciente o en su estado de salud con los comportamientos deseados y/o los indicadores definidos en los objetivos. El resultado de la evaluación puede indicar lo acertado del plan de cuidados o la necesidad de redefinir sus acciones, perfeccionándolas o modificándolas; por otra parte, la implementación del nuevo plan debe valorarse (Yura & Walsh, 1982).

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación de tipo transversal descriptiva busca la caracterización del sistema de control relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cesárea en el Hospital Materno "Mariana Grajales Coello" mediante el estudio de todas las variables que intervienen en el estudio de manera simultáneamente en un determinado momento.

La metodología adoptada responde al paradigma cuantitativo sistematizada a través de los métodos de revisión documental, analítico-sintético y estadístico (Espinoza y Toscano, 2015); así como en la aplicación de las técnicas de encuesta mediante la aplicación de un cuestionario a las enfermeras y de

entrevista no estructurada a las cesareadas.

El proceso de elaboración del cuestionario se fundamenta en el algoritmo indicado por Hernández et al. (2014) para la elaboración de instrumentos para la recolección de información: 1) localización y análisis de instrumentos similares aplicados en otros estudios; 2) determinación de la validez y contextualización del instrumento; de esta forma fue adecuado a la realidad del presente estudio el cuestionario validado por Cerna y Pérez (2014) en su trabajo intitulado "La enseñanza del proceso enfermero en dos asignaturas de enfermería de una universidad de Lambayeque. Un estudio comparado"; 3) confección de la escala de medición de las respuestas a las preguntas del cuestionario; 4) confección de la primera versión del instrumento; 5) validación por expertos, el cuestionario fue aprobado por 3 especialistas del área; 6) puesta a punto, para lo cual se tuvieron en consideración las sugerencias y recomendaciones de los especialistas; 7) prueba piloto; se aplicó a 3 embarazadas y a igual número de enfermeras previamente y 8) elaboración de la versión final del cuestionario.

La entrevista a las cesareadas se dirige a la obtención de información sobre la calidad de la atención brindada por las enfermeras y el tipo de atención recibida (técnicos, psicológicos, emocionales y cuidados al neonato). La información recaudada a través de la entrevista fue codificada y resumida en frecuencias absolutas y relativas. Los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados se procesaron con el empleo del paquete estadístico SPSS, versión 15.

Población y muestra

La población del estudio, está constituida por las 13 enfermeras de todos los turnos, que laboran en la sala de cesárea del Hospital Materno "Mariana Grajales Coello", de la provincia Santiago de Cuba, entre 21 y 40 años; teniendo en cuenta

como criterio de inclusión, estar en activo en el servicio de cesárea, con al menos seis meses de experiencia; además, se cuenta con la población de 37 cesareadas hospitalizadas durante la realización del estudio.

Para determinar el tamaño muestral se han seguido las recomendaciones de Morales Vallejo (2011), trabajando a un nivel de confianza del 95%, estimándose la muestra poblacional de 9 enfermeras de

21 a 40 años, distribuidas en los diferentes turnos y 10 pacientes.

La tasa de reposición es del 30% con un error asumido del 0,5; la rotación de turnos le proporciona estratificación al muestreo. De los cuestionarios entregados a los profesionales de enfermería, 2 se eliminaron por escasa o incorrecta cumplimentación de los datos; quedando la muestra conformada tal como se observa en el siguiente **cuadro 1**.

Muestr a	Sexo		Licenciad as (os)	Técnic os Medio	Maestr ía	Especialida d	Tiempo de experiencia en el servicio
	M	F					
7	0	7	3	4	1	0	1- 2 años

Fuente: Encuesta a enfermeras

Los datos del cuadro 1 relativos a las características de la muestra seleccionada desvela una composición profesional heterogénea, prevaleciendo la formación del nivel técnico, representativa de la población.

Todas las participantes en el estudio recibieron previamente una hoja de información donde se explica el objetivo del estudio y la voluntariedad de participación, garantizando la posibilidad de retirarse en cualquier momento; además, se contó con el consentimiento informado de estos.

Las indagaciones realizadas fueron direccionadas a: 1) fundamentar teóricamente los cuidados de enfermería en la atención a las madres cesareadas y su hijo(a); 2) diagnosticar la situación actual del control de los cuidados de enfermería en la sala de cesárea del Hospital "Mariana Grajales Coello", del

municipio Santiago de Cuba y 3) perfeccionar las acciones del protocolo actual de control de los cuidados de enfermería en la sala de cesárea.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las enfermeras y entrevista a las pacientes de la sala de cesárea del Hospital Materno "Mariana Grajales Coello" se brinda en las siguientes tablas gráficos estadísticos.

- 1) *Resultados del cuestionario a las enfermeras de la sala de cesárea del Hospital Materno "Mariana Grajales Coello"*

En el **gráfico 1** se brinda la información de las enfermeras sobre la calidad de los cuidados que brindan a las pacientes en la sala de cesárea.

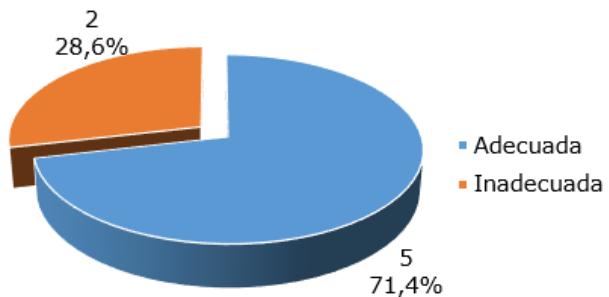


Gráfico 1 Calidad de los cuidados de enfermería en sala de cesárea

Fuente: Encuesta a las enfermeras

Los datos recogidos en el gráfico 1 evidencian la percepción de las enfermeras sobre su trabajo; en ellos se evidencia una tendencia a considerar los cuidados de enfermería como adecuados, lo que infiere que la colaboración al interior de la composición profesional incide de manera favorable en este nivel tendencial.

No obstante, a que un porcentaje mayor de enfermeras estima que el cuidado ofrecido

a las cesareadas es adecuado, estos valores reflejan la existencia de falencias, que deben ser atendidas con celeridad de manera para lograr la efectividad del servicio.

La **tabla 2** brinda de manera resumida la información sobre el comportamiento general de los cuidados de enfermería brindados en la sala de cesárea.

Tabla 2. Comportamiento general de los cuidados de enfermería

Aspectos evaluados	Adecuado		Inadecuado	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Respeto hacia la integridad física y moral de la mujer durante su atención	6	85,7	1	14,3
Nivel de conocimientos sobre los cuidados a cesareadas	5	71,4	2	28,6
Estado de satisfacción del paciente, sobre cuidados de enfermería	5	71,4	2	28,6

Fuente: Encuesta a enfermeras

La información de la tabla 2, evidencia la percepción de las enfermeras sobre el respeto hacia la integridad física y moral de las mujeres durante su cuidado, el nivel de conocimientos que poseen sobre los cuidados a las cesareadas y el estado de satisfacción que observan en las pacientes que atienden, en todos los caso

un alto por ciento estima es adecuado; aunque los datos reflejan que la labor realizada es perfectible.

Al cuestionar a las enfermeras de la muestra sobre el tipo de cuidado que brindan a las pacientes durante la jornada laboral, se obtuvo la información que se recoge en la siguiente **tabla 3**.

Tabla 3. Cuidados de enfermería desarrollados durante la jornada laboral

Cuidados de enfermería	Cantidad	%
Técnico	7	100
Orientación psicológica	3	42,9
Orientación emocional	3	42,9
Cuidados neonato (lactancia, higiene, etc.)	7	100

Fuente: Encuesta a enfermeras

Como se aprecia a través del análisis de los datos de la tabla 3 los cuidados de enfermería más frecuentes ofrecidos por las enfermeras son los técnicos y los relacionados con los neonatos; resultados que se corresponden con el nivel técnico de formación que prevalece en las enfermas de la muestra, de aquí la necesidad de continuar la superación de estas mediante los cursos de licenciatura y postgrado para las ya licenciadas. Resultados que se corresponden con los del estudio de Steyer et al. (2016), donde se significan los cuidados técnicos como los más frecuentes.

En este mismo orden de ideas, Amorim et al. (2017), consideran que la asistencia a la mujer embarazada y puérpera requiere de la capacitación del personal de enfermería en habilidades profesionales que les permitan hacer frente al manejo de situaciones de emergencia o potencialmente complicadas, que requieran además de las competencias técnicas, de destrezas para el tratamiento psicológico y emocional de las pacientes.

En tal sentido, la Comisión de cuidados de enfermería (2019), considera que el personal de enfermería de las salas de cesárea debe estar capacitado para el cumplimiento de sus funciones entre las que se encuentran la preparación física y psicológica de las gestantes antes de la cesárea, garantizando la máxima

seguridad materno fetal, coordinar todas las acciones del proceso desde que se indica la realización de la cesárea y proporcionar un ambiente de seguridad a la gestante y el feto antes de la cirugía; durante la cesárea ayudar en la recepción y reanimación del recién nacido y una vez realizada la cesárea cuidar y acompañar emocionalmente a la madre y prestar los cuidados requeridos al recién nacido.

Criterios compartidos por Calavia Recio et al. (2021), quienes señalan entre las principales acciones de las enfermeras en las salas de cesárea tanto las del orden técnico como las psicológicas, entre ellas la valoración exhaustiva de las pacientes, educar a la cesareada para evitar las infecciones y en caso que estas existan proceder según el protocolo establecido; además debe animarlas y apoyarlas emocionalmente.

En este mismo orden de ideas, Hernández Rodríguez et al. (2016) y Menéndez García et al. (2018), significan que los enfermeros(as) como parte de los cuidados que brindan a las pacientes deben ser capaces de educar a los pacientes para evitar los posibles riesgos y apoyarlos emocionalmente durante el proceso de cesáreas.

Referente a los modos de actuación, las encuestadas ofrecen la información que se brinda en la siguiente **tabla 4**.

Tabla 4. Modos de actuación del personal de enfermería en los cuidados a pacientes cesareadas

Modos de actuación	Cantidad	%
Relación interpersonal con sus compañeros durante jornada laboral (Incluye personal de servicio de higienización, pantrista, laboratoristas, médicos.)	4	57,1
Socialización y/o discusión colegiada del proceder de enfermería, pacientes estables	4	57,1
Socialización y/o discusión colegiada del proceder de enfermería, pacientes graves	5	71,5
Ejercicio ético en la relación con pacientes, y acompañantes	5	71,5
Cumplimiento de las exigencias, normas en el uso de materiales y llenado de documentos de trabajo	4	57,1

Fuente: Encuesta a enfermeras

Para los cuidados de enfermería resulta necesario sostener interacciones no solo con los pacientes y acompañantes, sino también con los implicados en el proceso de enfermería, los valores de la tabla 4 reflejan debilidades en los aspectos relacionados con los niveles de socialización e intercambio entre iguales, dificultades en el uso de los documentos tales como historias clínicas, lo cuales forman parte del protocolo de cuidados. Todas estas debilidades dan cuenta de la necesidad de aplicar mejoras en el sistema de control.

Sobre los modos de actuación Hernández Rodríguez et al. (2016) y Rosales Origuela et al. (2016), estiman que el personal de enfermería mediante el ejercicio ético en la relación con pacientes, y acompañantes establece lazos de relaciones que contribuyen al éxito del tratamiento indicado por el médico. Por otro lado, los cuidados de enfermería se desarrollan siguiendo la lógica del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que, incorpora el lenguaje como vía de comunicación durante el cumplimiento de las diferentes fases del proceso, facilitando así el flujo de la información y la toma de decisiones,

lo que potencia la efectividad y calidad del cuidado, así como contribuye a disminuir la vulnerabilidad de la práctica clínica. Esta relación armónica de los enfermeros(as) con el resto de los participantes en los servicios y cuidados brindados a los pacientes facilitan la socialización y discusión de los procederes de enfermería.

Estos mismos autores dan suma importancia a la creación de espacios armoniosos de comunicación con las embarazadas o puérperas y sus familiares, donde la enfermera han de estar capacitadas para saber escuchar sin juzgar, brindar seguridad y elaborar diagnósticos de enfermería que contribuyan a las mejores soluciones para las pacientes y su prole.

2) *Resultados de la entrevista a las pacientes de la sala de cesárea del Hospital Materno "Mariana Grajales Coello"*

Al cuantificar las respuestas de las entrevistadas sobre la calidad de los cuidados recibidos por parte de las enfermeras se obtuvo la información que se expresa en el siguiente **gráfico 2**.

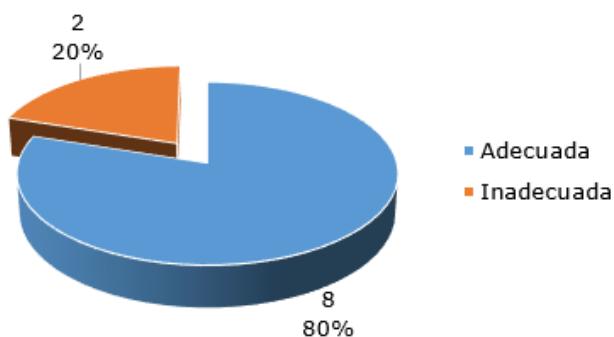


Gráfico 2. Calidad de los cuidados de enfermería en sala de cesárea
Fuente: Entrevista a las pacientes

La información contenida en el gráfico 2 apunta a una adecuada opinión general de los cuidados que brindan las enfermeras en la sala de cesáreas; no obstante, aún existen fallas que deben ser superadas, estos datos se corresponden con los resultados del cuestionario aplicado a las enfermeras.

De igual forma las pacientes refieren que los servicios más frecuentemente brindados corresponden a aspectos relacionados con el cuidado del neonato y con la atención directa a la madre, tal como se aprecia en la **tabla 5**.

Tabla 5. Cuidados de enfermería desarrollados durante la jornada laboral

Cuidados de enfermería	Cantidad	%
Técnico	10	100
Orientación psicológica	0	0
Orientación emocional	2	10
Cuidados neonato (lactancia, higiene, etc.)	10	100

Fuente: Entrevista a pacientes

Como se puede apreciar el 100% opina que los cuidados que ofrecen son de tipo técnico y de cuidados al recién nacido; datos que se corresponden con los resultados aportados por el cuestionario aplicado a las enfermeras.

En tal sentido Acevedo Hernández et al. (2016), dan vital importancia al nivel académico y preparación del personal de enfermería que trabaja con la puérpera; esta etapa de la vida de la mujer es única y requiere del apoyo emocional y psicológico de un personal calificado y que a la vez las instruya en las acciones necesarias respecto al cuidado de sí misma y del bebé.

Cruz et al. (2016) y Ramírez Elías (2016), enfatizan en la necesidad de lograr en estas profesionales un pensamiento crítico, que les permita promover cuidados competentes, dados en la toma de decisiones para resolver los problemas profesionales que se presentan mediante las acciones de enfermería.

3) Resultados de la revisión documental

Por otro lado, la revisión documental relativa a los registros estadísticos de la sala de cesáreas permitió comprobar que existe un promedio de 11 pacientes por enfermeras en cada turno de trabajo y 13 el de los bebitos. Estos datos evidencian que los servicios de cesárea tienden a mantener una alta relación de cesareadas por enfermeras en cada turno de trabajo, lo cual implica una adecuación de los cuidados de enfermería a las disímiles patologías y complicaciones de cada una de las pacientes, esta relación en ocasiones afecta la calidad de los cuidados

lo que se refleja en las encuestas de satisfacción que se aplica al paciente previo a su egreso.

La escasez de enfermeras competentes es un problema al cual se enfrentan hoy en día casi todos los países del mundo; a ello se agrega el hecho de que las enfermeras que están preparadas para un servicio profesional de primera categoría no tienen, en la mayoría de los casos, tiempo suficiente para dedicar al cuidado directo del paciente, y deben por el contrario dedicarse a enseñar y supervisar personas con menor preparación o a coordinar las actividades de otros profesionales de la salud. Es un hecho reconocido desde hace tiempo, que las enfermeras mejor preparadas y más eficaces en la atención de enfermos son las primeras en ser promovidas a otro tipo de tareas. De esta manera los pacientes quedan en manos de personas que poseen una formación incompleta o improvisada (Jacox, 2015).

Al comparar los datos obtenidos de mediante la encuesta a las enfermeras y la entrevista a las pacientes de la sala se aprecia total coincidencia de criterios sobre la calidad de los servicios a pesar de la limitación en cuanto a variedad de estos y el aún bajo nivel académico y el insuficiente número de enfermeras para los servicios de la sala de cesáreas.

En resumen, el análisis general de los resultados permite aseverar que a pesar de los criterios de la adecuada calidad de los servicios de enfermería en la sala de cesárea del hospital "Mariana Grajales Coello" existe una insuficiente visión integradora del control como proceso, donde los cuidados de enfermería no deben limitarse solo a aspectos técnicos y

los relacionados con el neonato, factor dado en gran medida por el limitado nivel de formación de las enfermeras y el alto número de cesareadas y neonatos que deben ser atendidos por cada una.

Ahora bien, el diagnóstico no termina con la caracterización del objeto de estudio; es el punto de partida en la búsqueda de alternativas para solucionar las limitaciones e insuficiencias observadas. Siguiendo esta premisa se realiza la propuesta de un conjunto orientaciones metodológicas y modelos como guía para mejorar el control de los cuidados de enfermería en el servicio de cesárea.

4) Propuestas de mejoras en el control a los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea

Las mejoras en el control a los cuidados de enfermería son fruto del análisis de las incidencias en el servicio de cesárea durante el año 2020 (enero-septiembre). Para establecer las mejoras es necesario el consenso de los equipos de trabajo en cada uno de los turnos y de la aprobación por parte de la dirección del hospital. Estas mejoras se llevan a cabo durante el desarrollo del servicio con el objetivo general de elevar la calidad de los cuidados de enfermería a los pacientes en la sala de cesárea.

Orientaciones metodológicas para el control:

- Los modelos serán diseñados de manera digital con el auxilio de la aplicación Microsoft Excel, para facilitar su llenado, almacenamiento y protección la información.
-

- Los modelos de control elaborados serán colegiados con cada turno de trabajo, para valorar la pertinencia con el equipo (Anexo 1).
- Se aplicarán los modelos de control en cada turno de trabajo, los principales resultados serán analizados al culminar las semanas.
- Para el registro de la información, resulta clave capacitar a la secretaría del servicio, para erradicar las deficiencias existentes en el control diario sobre el desempeño del personal de enfermería del salón de cesárea.
- Los datos registrados con cada modelo, será, comparados para poder establecer regularidades y proceder a indicar la introducción de las mejoras necesarias en el desempeño de enfermería e implementar las diferentes modalidades de preparación.
- Las necesidades de preparación identificadas mediante el control de los cuidados de enfermería serán analizadas en la reunión técnica científica-administrativa.
- Articular el control de los cuidados de enfermería con el resto de las funciones de la dirección (planificación, organización, regulación o mando).
- El control a los cuidados de enfermería se desarrolla en todas las fases del proceso de enfermería (Ver **Figura 1**).

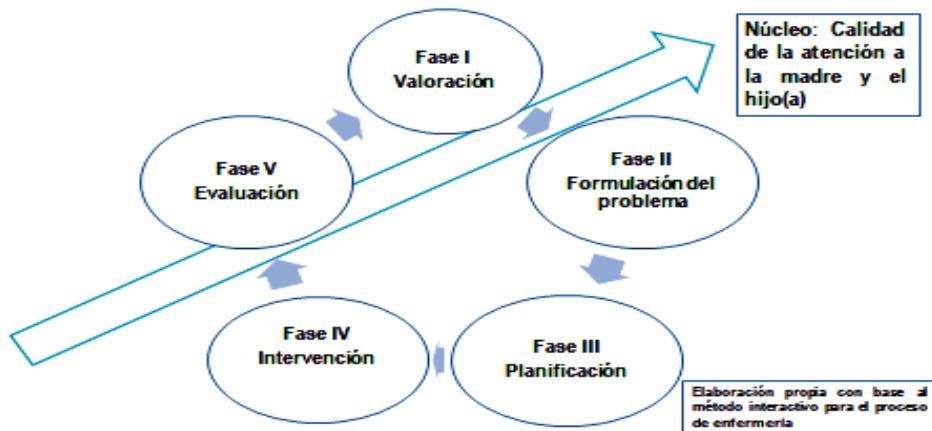


Figura 1: Ciclo del control de los cuidados de enfermería, sala de cesárea. Hospital Materno "Mariana Grajales Coello"

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la figura 1, el control de los cuidados de enfermería en el servicio de cesárea transcurre de manera cíclica en la consecución de la calidad de la atención a la madre y su hijo(a). Este proceso parte de la fase I en la cual se llevará a cabo la valoración del servicio mediante el diagnóstico a realizar en cada turno de trabajo; lo que permitirá determinar el problema (fase II); dando paso a la fase III de planificación, caracterizada por la participación interactiva como método para la gestión del proceso de enfermería; en esta etapa se determinarán también las necesidades de preparación del personal de enfermería y las formas de superar estas.

Una vez planificadas las acciones estratégicas a desarrollar y establecida la articulación del control desde la planificación con la organización y regulación se implantará en la práctica la intervención (fase IV); los resultados serán evaluados de forma sistemática: 1) al finalizar cada turno de trabajo, 2) semanalmente y 3) en la reunión técnica científica-administrativa; esta evaluación permitirá junto con el diagnóstico realizado en cada turno de trabajo proyectar el nuevo ciclo siempre de forma ascendente hasta alcanzar el objetivo trazado, la calidad de los servicios de enfermería a las cesareadas.

Sobre el particular Hernández Rodríguez et al. (2016) y López Morales y Barrera Cruz (2016), consideran que es importante como parte de la práctica de la enfermería contar con un personal calificado que sepa identificar los riesgos desde la fase de valoración, lo que facilitará la atención particular a cada paciente y trazar estrategias según las necesidades de cada una.

Otros aspectos a controlar son los relacionados con la actividad del personal de enfermería, tales como: explicar a la paciente cesareada cada prueba que se le realiza y su objetivo; educa y explica la forma correcta y la técnica aséptica para hacer la profilaxis umbilical, con énfasis en la importancia de prevenir la humedad en el muñón umbilical, para disminuir el riesgo de infección; colegia con la paciente cesareada acuerdos basados en su bienestar para asumir puerperio inmediato y mediato; realiza acuerdos de forma coherente, respetuosa, armoniosa con lenguaje verbal adecuado y sin expresiones extra verbales con la mujer; resuelve bajo los principios éticos las situaciones que se presenten en su turno de trabajo, tanto para la paciente cesareada como para el resto del equipo de salud y acompañantes y cumple con los principios éticos, como son: llamar a la paciente cesareada por su nombre,

respetar sus preceptos religiosos, conservar el secreto profesional.

Además, participa en los pases de visita y discusiones de casos médicos; ayuda al cuidado del vínculo inmediato de la madre con el recién nacido; explica la importancia del contacto precoz piel a piel inmediatamente después del nacimiento, ayuda a la madre a acariciarlo, tocarlo, conocerlo, expone a la madre el peso del bebé; contribuye a establecer el sistema de información escrita y oral sobre los cuidados de la madre y el neonato, y da la oportunidad a los padres de que presencien el baño diario del niño(a).

Es necesario señalar que esta propuesta se sustenta en el marco normativo del control que alcanza la gestión de los cuidados en el área de salud y responde a las disposiciones de la Carta Magna de la República de Cuba que, en sus artículos 72 y 78 consagra la salud pública como un derecho de todas las personas, responsabilizando al Estado como garante del acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud. Normativas sistematizadas mediante resoluciones y legislaciones, entre ellas la Resolución Ministerial 60/2011 "Normas del Sistema de Control Interno, de Cuba", que en el capítulo II, titulado: "De los componentes y normas de carácter general" precisa los cinco componentes del Sistema de Control Interno: 1) Ambiente de Control, 2) Gestión y Prevención de Riesgos, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Supervisión y Monitoreo, los que se encuentran estructurados en norma (MINJUS, 2011, art. 9).

Asimismo, en el articulado de la sección tercera sobre las actividades de control se establecen las políticas, disposiciones legales y procedimientos de control para gestionar y verificar la calidad de la gestión de los órganos, organismos, organizaciones y demás entidades. Estas actividades se estructuran mediante las siguientes normas: a) coordinación entre áreas, separación de tareas, responsabilidades y niveles de

autorización; b) documentación, registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos; y c) indicadores de rendimiento y de desempeño (MINJUS, 2011, art. 12).

CONCLUSIONES

El estudio documental y la sistematización realizada de los fundamentos teóricos y metodológicos sustentan el proceso del control para abordar su concepción en el ámbito de la enfermería en general y la enfermería obstétrica en particular.

El análisis a los resultados obtenidos mediante los métodos científicos y técnicas aplicadas posibilitó la caracterización del estado actual de los servicios de la sala de cesárea del hospital "Mariana Grajales Coello" signada por la insuficiente visión integradora del control como proceso, dado en gran medida por el limitado nivel de formación de las enfermeras y el alto número de cesareadas y neonatos que deben ser atendidos por cada una.

El objetivo del estudio "mejorar el registro de control de los cuidados de enfermería en la sala de cesárea" se cumple a través de la propuesta metodológica, la cual consta de acciones para evaluar el desempeño de estos profesionales en su ámbito de actuación, con el auxilio de un conjunto de modelos, que también pueden ser empleados en otras salas de los servicios médicos hospitalarios.

La propuesta a la vez que sirve de instrumento de evaluación facilita el diagnóstico de las necesidades de preparación del personal de enfermería. Esta instrumenta de forma cíclica mediante un sistema de fases: i) valoración, ii) formulación del problema, iii) planificación, iv) implementación y v) evaluación, direccionado a la consecución de la calidad de la atención a la madre y el hijo(a).

Limitaciones y estudios futuros

El presente estudio estuvo enfocado en la solución del problema diagnosticado más

que en la generalización de los resultados, siendo esta su principal limitación, la que puede ser superada en futuras investigaciones que abarquen una mayor muestra de la población de los diversos hospitales maternos de la provincia o país.

Además, sobre esta misma línea investigativa se pueden realizar futuros estudios analíticos de correlación de variables que permitan el completamiento de la presente investigación y establecer las relaciones entre la propuesta de acciones metodológicas para el control de los cuidados de las cesareadas y la calidad

de la atención a la puérpera y su hijo(a); así como demostrar que los modelos propuestos y su metodología son aplicables a otros servicios médicos.

Reconocimiento

Es menester reconocer el apoyo brindado por la dirección del hospital "Mariana Grajales Coello" de la ciudad de Santiago de Cuba, así como a las pacientes y enfermeras que participaron en el estudio, sin su desinteresada contribución hubiera sido alcanzar el objetivo propuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo Hernández, B., Pizarro, N., Moriel Corral, B., González Carrillo, E. & Berumen Burciaga, L. (2016). *Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio*. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología, Chihuahua, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc., 24(3), 197-204.

Amorim, T., Souza, I., Moura, M., Queiroz, A., & Salimena, A. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*, 46, 500-514.

Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2001). *Nursing as caring: a model for transforming practice*. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers.

Calavia Recio, A., Sonia Benaiges Blanch, S., Aisa Cosío, C., Pascual Gracia, M., & Pérez Herrer, L. (2021). Plan de cuidado de enfermería a una paciente con cesárea programada. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 16(4), 170.

Cerna Tafur, A. L. & Pérez Rubio, M. C. (2014). *La enseñanza del proceso enfermero en dos asignaturas de*

enfermería de una universidad de Lambayeque. Un estudio comparado. (Tesis de grado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/42>

Comisión de cuidados de enfermería (2019). *Procedimiento de Enfermería en la cesárea urgente*. Fundación Hospital Calahorra. Recuperado de: <https://www.fhcalahorra.com/porta l-del-profesional/direccion-enfermeria/procedimientos-de-enfermeria>.

Consejo de Estado de Cuba (2018). *Informe a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe*. Lima, Perú, Agosto de 2018. (Material en soporte digital).

Cruz, D., Guedes, E., & Santos, M. (2016). Documentação do processo de enfermagem: justificativa e métodos de estudo analítico. *Rev. Bras. Enferm.*, 69, 197-204.

Chaparro, L. (2009). *Trascender en un "vínculo especial" de cuidado: El paso de lo evidente a lo intangible*. (Tesis de Doctorado en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.

Espinoza Freire, E. E., & Toscano Ruíz, D. F. (2015). Metodología de investigación educativa y técnica. Editorial UTMach, Machala, Ecuador.

Grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (1997). Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, *Unibiblos*, 8-16.

Hernández Rodríguez, L., Graña León, M., González Montero, L., Santana del Río, M., & Miranda Guerra, A. (2016). Plan de cuidados de Enfermería estandarizado para asesoramiento genético de embarazadas con alfafetoproteína alterada en Caibarién. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3) www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1330/1981/24

Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista L. P. (2014). *Metodología de la Investigación*, (6ta edición). México: McGrauHill.

Jacox, A. (2015). Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera. *Rev. Bras. Enferm.*, 32(1). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719790001000003>

López Morales, A., & Barrera Cruz, A. (2016). Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 24(3), 161-162.

Menéndez García, X., Álvarez García, N., & García Rodríguez, M. J. (2018). Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. *RqR*

Enfermería Comunitaria. Revista de SEAPA, 6 (2), 34-49.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (2019). Manual de Estándares de Calidad y Humanización de la Atención Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana.

MINJUS (2011). *Resolución Ministerial 60/2011. Normas del Sistema de Control Interno*. Ministerio de Justicia. MINJUS. Cuba.

MINSAP (2017). *Anuario Estadístico de Salud Pública*. La Habana, Cuba.

_____ (2018). *Anuario Estadístico de Salud Pública*. La Habana, Cuba.

_____ (2019). *Anuario Estadístico de Salud Pública*. La Habana, Cuba.

_____ (2020). *Anuario Estadístico de Salud Pública*. La Habana, Cuba.

_____ (2021). *Anuario Estadístico de Salud Pública*. La Habana, Cuba.

Slocum Woodman, H. (1999). *Comportamiento Organizacional. Internacional*. Thomson. Editores.

Morales Vallejo, P. (2011). Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes. <http://blog.uca.edu.ni/kurbina/files/2011/06/guiaparaconstruirescalasdeactitudes.pdf>

Ramírez Elías, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. División de Estudios Profesionales, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. *Revista Enfermería Universitaria*, 13 (2), 71-72.

Rosales Origuela, J., Díaz Díaz, J., Molina Ramírez, B., & Chávez Troya, O. (2016). Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en

tratamiento con hemodiálisis.
MEDISUR, 14(5), 512-515.

Steyer, N. H., Oliveira, M. C., Gouvêa, M. R. F., Echer, I. C., & Lucena, A. F. (2016) Clinical profile, nursing diagnoses and nursing care for postoperative bariatric surgery patients. *Rev Gaúcha Enferm.* 37(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50170>

Vázquez Padilla, M. (2019). Mortalidad materna en Cuba. *Novedades en Población*, 30 (julio-diciembre), 123-129.

Vele, B. S. & Veletanga, L. D. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015.* (Tesis de grado). Universidad de Cuenca, Ecuador.

Yura, H. & Walsh, M. (1982). *El proceso de enfermería.* España: Editorial Pearson Alhambra.

Síntesis biográfica de autora:

Ana Esther Bisset Rodríguez

Máster en Atención Integral a la Mujer, docente del Hospital Materno Sur Mariana Grajales Coello, municipio Santiago de Cuba, país Cuba Anexo 1. Modelos de control

MODELO I. DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

No.	Enfermera(o)	Sexo	Nivel profesional	Año graduación	Años de experiencia en el servicio asistencial	Años de experiencia servicio cesárea	Cursos de postgrado y/o capacitación recibidos (Maestría, especialidad, cursos)	Misiones cumplidas (País, municipio o localidad)	Tiempo de duración de la misión	Labor desarrollada en la Misión
1										
2										
3										

MODELO II REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO CESAREA, DURANTE FASES 1-3

No.	Enfermera	Día-Hora de trabajo	Horas de descanso realizada a la entrada del servicio	Cantidad de pacientes por enfermeras		Cantidad de Neonatos por enfermeras	Observaciones sobre el acto profesional de Recibir el servicio				Aplicación de la Técnica Toma de signo		Aplicación de la Técnica Baño bebe		Aplicación de la Técnica Cura cesarea		Cumplimiento de las indicaciones en la Administración de los medicamentos	Incidencias detectadas en el proceso de observación a los pacientes
							Trato/educ forma l y ética	Revisión materiales	Tiempo por pacientes	Exigencia higiene	registro	Relación paciente	tiempo	Relación neonato	Tiempo y protocolo	orientación paciente		
1																		
2																		
3																		

MODELO III REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO CESAREA

Enfermera	Paciente	Diagnóstico	Antecedentes patológicos personales	Nivel de utilización de métodos alternativos de alivio al dolor de la cesárea.	Nivel de respeto hacia la integridad física y moral de la mujer durante su atención	Nivel de conocimientos sobre los cuidados a cesareadas	Estado de satisfacción sobre cuidados de enfermería	Cuidados de enfermería desarrollados durante la jornada laboral			
								Técnicos	Orientación psiológica	Orientación emocional	Cuidados neonato (latancia, higiene..)
A	1										
	2										
B											

Modelo IV Control diario cuidados de enfermería (resumen)

No.	Enfermera(o)	Relación interpersonal con sus compañeros durante jornada laboral (Incluye personal de servicio de higienización, pantrista, laboratoristas, médicos)					Socialización y/o discusión colegiada del proceder de enfermería, pacientes estables					Socialización y/o discusión colegiada del proceder de enfermería, pacientes graves					Ejercicio ético en la relación con pacientes, y acompañantes					Cumplimiento de las exigencias, normas en el uso de materiales y llenado de documentos de trabajo,					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1																											
2																											
3																											