



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

TEMA:

RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL
CUIDADO ENFERMERO. ÁREA GASTROENTEROLÓGICA. HOSPITAL
ABEL GILBERT PONTÓN. PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2019.

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA Y LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORES:

DALILA DAYANA LOMBEIDA ARBOLEDA

AGNELIO ROLANDO BERMEO ECHEVERRÍA

DIRECTOR DE ESTUDIO DE CASO

DR. MARCELO TAPIA

GUARANDA - ECUADOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser el proveedor de nuestra salud, fuerza valor y a la vez por habernos permitido llegar a culminar con nuestra meta. A nuestros padres y seres allegados a la familia por brindarnos el apoyo incondicional en todas las etapas transcurridas en nuestra carrera sin importar lo difícil que pudieron ser, además agradecemos a las personas que hicieron posible la realización de este estudio de caso junto al personal del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades Abe Gilbert Pontón, ciudad de Guayaquil siendo este el último y uno de los más importantes pasos para llegar alcanzar nuestro gran anhelo, ser “*profesionales de enfermería*”.

Dalila y Rolando

DEDICATORIA

El presente estudio de caso quiero dedicar con mucho cariño a mi querido esposo e hija, quienes fueron mi apoyo incondicional, el pilar fundamental para darme fuerzas y salir adelante, su presencia produjo en mi ser a no sentir carencia en las distintas dificultades durante el transcurso de mi carrera, para mi bella familia todo este esfuerzo se los brindo con mucho amor puro e infinito.

Dalila.

El presente trabajo quiero dedicar a mis queridos padres, quienes con su confianza, fuerza y valentía me dieron su apoyo incondicional, me ayudaron a no decaer, estuvieron siempre en las buenas y en las malas durante toda mi carrera, padres míos los amo y los admiro tanto, su esfuerzo me mantuvo en pie para culminar con mi meta.

Agnelio.

17 de agosto del 2019

CERTIFICADO DEL TUTOR

DR. MARCELO TAPIA

TUTOR DEL ESTUDIO DE CASO

CERTIFICA

Que el estudio de caso como requisito para la titulación de grado, con el tema: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO. ÁREA GASTROENTEROLÓGICA. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. GUAYAQUIL. PERÍODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2019.

Elaborado por los estudiantes. **Agnelio Rolando Bermeo Echeverría** con C.I. **020221763-4** Y **Dayana Dalila Lombeida Arboleda** con C.I. **210081634-3**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometida a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Concejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



DR. MARCELO TAPIA

TUTOR DEL ESTUDIO DE CASO

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	I
DEDICATORIA.....	II
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
1.- TEMA:	VII
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
2.- ANTECEDENTES.....	3
3.- PROPÓSITO:.....	17
4.- PREGUNTAS DE REFLEXIÓN.....	18
4.1 PREGUNTAS DE APERTURA	18
4.2 PREGUNTAS ORIENTADORAS.....	19
4.3 PREGUNTAS DE CIERRE.....	19
5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITARÁ LAS FRONTERAS DEL CASO.	20
6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..	20
6.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	20
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	21
6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	22
7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	23
REPORTES FINALES DEL ANÁLISIS CUALITATIVO CON ATLAS TI.....	95
8. DISCUSIÓN	104

CATEGORÍA N°1 RECONOCIENDO MIS DERECHOS.....	105
CATEGORÍA N°3 SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO.....	114
CATEGORÍA N°4 MI APOYO FAMILIAR.....	116
CATEGORÍA N°5 DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA.	117
CATEGORÍA N° 6 TRANSFORMANDO LA REALIDAD.....	122
9. ELABORACIÓN DEL INFORME.....	125
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	136
10.1 CONCLUSIONES	136
10.2 RECOMENDACIONES	138
11. BIBLIOGRAFÍA.....	139
ANEXOS.....	151
ANEXO N°1 OFICIO PARA LA APROBACION DEL TEMA Y DENUNCIA DE LA MODALIDAD DE TITULACION	151
ANEXO N°2 OFICIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE TEMA	152
ANEXON°3 OFICIO DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR	153
ANEXON°4 OFICIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL	154
ANEXON°5 OFICIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDO A COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL.....	155
ANEXO N° 6 AUTORIZACIÓN DEL PERMISO DEL HOSPITAL	156

ANEXON°7 OFICIO DIRIGIDO A COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL COMPROMISO DE ENTREGAR UNA FIEL COPIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL	157
ANEXON°8 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES.....	158
ANEXON°9 ENTREVISTA EJEMPLAR APLICADA A LOS PACIENTES CON ALIMENTACIÓN EN LA SALA DE GASTROENTEROLOGÍA.....	160
ANEXON°10 EVIDENCIAS, APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS.....	164
ANEXO N°11 TOPOLOGÍA DE RED DEL ANÁLISIS DE LA UNIDAD HERMENÉUTICA ATLAS TI REFERENTE A LOS CÓDIGOS Y CITAS.....	166
ANEXO N°12 PRESUPUESTO	167
ANEXO N°13 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	168
REPORTE URKUND.....	170

1.- TEMA:

**RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL
CUIDADO ENFERMERO. ÁREA GASTROENTEROLÓGICA. HOSPITAL ABEL
GILBERT PONTÓN. PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2019**

RESUMEN

Introducción: La enfermería va más allá de ser una profesión, es una vocación enfocada al cuidado del paciente, inculcados en los principios, valores, respetando y haciendo respetar los derechos humanos, siendo estos los cimientos para garantizar satisfacción en la calidad de atención. **Propósito:** Revelar relatos de pacientes con alimentación enteral respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería a través de la entrevista a profundidad, para mejorar la calidad de vida del paciente en el Área de Gastroenterología del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón. Guayaquil. Período abril-septiembre 2019. **Metodología:** La investigación es de tipo cualitativo utilizando como diseño el estudio de caso con la aplicación del enfoque fenomenológico, se desarrolló 19 preguntas para la aplicación de la entrevista a profundidad a los pacientes del servicio de Gastroenterología, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia, para el respectivo análisis de la información se transcribió al programa Atlas Ti donde se construyó una unidad hermenéutica constituida por 6 objetos: DPS, citas, código, memos y redes, obteniendo un análisis completo de todas las entrevistas que se les aplicó a los pacientes con alimentación enteral. **Resultados:** Los pacientes identifican a la auxiliar de enfermería sin gorrito y a la licenciada de enfermería con sombrero, también por el nombre puesto en el mandil del uniforme y por sus diferentes actividades, la mayor parte de los pacientes expresan que les atienden bien, tratan con respeto, paciencia, empatía, consideración haciendo hincapié a la gratuidad del mismo, no obstante, la parte restante manifiesta estar poco satisfechos con la labor de los mismos, el equipo de enfermería permite la participación de los familiares como apoyo en el cuidado de la alimentación enteral, la mitad de los pacientes entrevistados aprecian el cuidado de enfermería como de mediana calidad, sugieren que acudan al llamado; la experiencia de los pacientes con alimentación enteral se ve reflejado por sentimientos de miedo, angustia, dolor, molestias, incomodidad, también por pensamientos como adoptar un cambio de actitud en su estilo de vida. **Conclusiones:** En el servicio de Gastroenterología, la mayoría de pacientes prefieren constatar la información brindada por el profesional de enfermería referente a su estado de salud con el médico tratante, también la mayoría menciona que el profesional de enfermería les atiende bien y previo a los procedimientos aplican medidas de bioseguridad e higiene.

Palabras claves.

Cuidado de enfermería, pacientes, alimentación enteral, categorías.

ABSTRACT

Introduction: Nursing goes beyond being a profession, it is a vocation focused on patient care, instilled in the principles, values, respecting and enforcing human rights, these being the foundations to guarantee satisfaction in the quality of care. **Purpose:** To reveal stories of patients with enteral feeding regarding the care provided by the nursing professional through the in-depth interview, to improve the quality of life of the patient in the Gastroenterology Area of the Abel Gilbert Pontón Specialty Hospital. Guayaquil April-September 2019 period. **Methodology:** The research is of a qualitative type using the case study as a design with the application of the phenomenological approach, 19 questions were developed for the application of the in-depth interview to the patients of the Gastroenterology service, using the non-probabilistic sampling for convenience, for the respective analysis of the information, it was transcribed to the Atlas Ti program where a hermeneutical unit consisting of 6 objects was constructed: DPS, appointments, code, memos and networks, obtaining a complete analysis of all the interviews that were applied to patients with enteral feeding. **Results:** The patients identify the nursing assistant without a hat and the nursing graduate with a hat, also by the name put on the apron of the uniform and by their different activities, most of the patients express that they take good care of them, they treat with Respect, patience, empathy, consideration emphasizing the gratuity of the same, however, the remaining part states that they are dissatisfied with their work, the nursing team allows family members to participate as support in food care Enteral, half of the patients interviewed appreciate nursing care as of medium quality, suggest they come to the call; The experience of patients with enteral feeding is reflected by feelings of fear, anguish, pain, discomfort, discomfort, also by thoughts such as adopting a change in attitude in their lifestyle. **Conclusions:** In the Gastroenterology service, the majority of patients prefer to verify the information provided by the nursing professional regarding their health status with the attending physician, the majority also mention that the nursing professional attends them well and prior to the procedures apply biosecurity and hygiene measures.

Keywords.

Nursing care, patients, enteral feeding, categories.

2.- ANTECEDENTES

El presente estudio de caso emerge debido a la necesidad de conocer la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería al paciente con alimentación enteral, los mismos deben ser ofrecidos en base a un fundamento científico y tecnológico propiciando la esencia del respeto a la vida enfatizando el cuidado del usuario, por lo que es un factor pertinente la capacitación continua de enfermería en temas de nutrición hospitalaria, artificial y terapia nutricional destacando la sensibilización del valor de la ética profesional de salud que garantice de forma significativa la calidad asistencial en la recuperación del paciente hospitalizado (Miranda & Contreras, 2014).

Es sustancial aludir que la enfermería en su rol del cuidado directo interactúa con el paciente o próximos a él, es importante comprender la percepción del paciente que recibe alimentación enteral desde su ámbito biopsicosocial permitiendo dar su opinión respecto a la presta de asistencia oportuna y la relación interpersonal enfermero-paciente; en efecto, el principio moral incluyendo el cuidado terapéutico nutricional son significativos durante la estancia hospitalaria (Zúñiga, Rodríguez, & Hernández, 2017). Resulta evidente indicar que desasosiegan las escasas indagaciones tanto a nivel nacional como local sobre la temática en mención, los estudios cualitativos de enfermería respecto al paciente con alimentación enteral están enfocados a primar al ente cuidante, haciendo de menos el punto de vista de la persona que recibe los cuidados (ídem).

Mediante la revisión de la literatura no se encuentran estudios que especifiquen las experiencias de pacientes con alimentación enteral sobre el cuidado enfermero también que se destaquen en la contribución del mismo, pero se encuentran investigaciones que aleccionan la hermenéutica de figuras representativas en el cuidado nutricional; precisamente desde épocas

remotas, la alimentación se ha definido como un atributo esencial para mantener el adecuado estado de salud, de tal forma Hipócrates menciona que “*la medicina del ser humano se basaba en la alimentación*”(p.282); por lo tanto, la ingesta de nutrientes conlleva a una homeostasis positiva, indicando que el individuo tenía conocimiento sobre la relación significativa entre la alimentación y el estado de salud, de tal forma que menciona a la dietética como una rama transcendental mediante la cual se conseguía cambiar el estilo de vida de las personas (Reyes, 2015).

El filósofo Anaxágoras (citado por Rodríguez, 2015) afirmaba que “*del alimento se forman la carne, sangre, los pelos y huesos*” (p.41); en efecto, mediante el metabolismo el alimento se transforma en energía capaz de formar el organismo del individuo para cumplir funciones vitales; asimismo San Agustín (citado por Rodríguez, 2015) refiere “*el ser humano se conforma de alma y cuerpo, siendo el alimento una necesidad básica en el crecimiento y desarrollo*” (p.41). Por consiguiente, la persona es un ser inmanente con un reflejo físico que necesita de requerimientos alimenticios para vivir (Rodríguez de Longoria, 2015).

La alimentación enteral parte de las premisas en el antiguo Egipto lugar donde la alimentación rectal se realizaba utilizando enemas con nutrientes, algunas investigaciones relatan que la práctica lo realizaban manipulando una jeringa a modo de una pipeta ligada a una vejiga que mediante la presión en la vía rectal se conducían los alimentos, ejemplo: leche, suero lácteo, cereales germinados, vino etc, con el pasar del tiempo en el siglo XX los experimentos con animales lograron incrementar conocimientos pertinentes al requerimiento de energía, progresos en la bioquímica de la nutrición y finalmente la aplicación de dichos procedimiento a seleccionados pacientes (Motta M. d., 2016).

A medida que los años pasaban se revelaron las contribuciones de Andresen (citado por Bengmark y Ortiz, 2014) determinando la importancia del uso de la sonda en la alimentación enteral durante el pre y perioperatorio, asimismo Mulholland y Rhoads a través de sus experimentos comprobaron varios beneficios de la alimentación enteral, además investigaciones de Fischer y Ryan afirmaron las ventajas de la nutrición enteral en el contribución esencial al sistema inmune, posteriormente Kudsk y Moore concientizaron a los facultativos el inicio precoz de la nutrición enteral obteniendo considerables resultados en los pacientes que se encontraban en condiciones desfavorables (Bengmark & Ortiz de Urbina, 2014). Dicho anteriormente los autores ponen en manifiesto que en el transcurso del tiempo los avances del soporte nutricional enteral se han ido ampliando en conocimiento, cuidado, implemento y perfeccionamiento así tributando a la terapéutica nutricional del ser humano (ídem).

Según el Código Alimentario Español 1967 (citado por Gálvez, 2016) define el vocablo alimentos como *“sustancias sólidas, líquidas que pueden ser naturales o productos modificados, usados para la nutrición y en casos exclusivos como suplementos dietéticos del ser humano”* (p.11). De acuerdo a la filosofía de Majem 2006 (citado por Gálvez, 2016) especifica que *“la alimentación es consciente, voluntaria, proceso del cual se obtiene nutrientes para satisfacer las necesidades del organismo”* (p.11), por lo que la ingesta de alimentos se relaciona de acuerdo al alcance, adquisición, estado fisiológico y la cultura de las personas (Gálvez, 2016).

Para Icaza 1981 (citado por Rodríguez, 2015) define la nutrición como *“un estado del ser vivo que unifica procesos biológicos, funcionales y bioquímicos realizados internamente en el organismo mediante los procesos del anabolismo y catabolismo para obtener energía”* (p.41); en efecto, previene la enfermedad, conserva la salud y la vida del ser humano (Rodríguez de

Longoria, 2015). Los tipos de nutrientes son: los macronutrientes cuya ingesta deben ser en mayores cantidades, siendo los hidratos de carbono, proteínas y grasas, mientras que en los micronutrientes el aporte son en pequeñas cantidades como las vitaminas y minerales; finalmente están la fibra y el agua aclarando que no son específicamente nutrientes pero son importantes para el mantenimiento de la salud, por lo que su aporte debe ser en cantidades apropiadas (Martínez & Pedrón, 2016).

Es menester deducir que los términos alimentación y nutrición se relacionan entre sí, la una depende de la otra y viceversa, determinados autores describen que el proceso de alimentación finaliza hasta ser llevado el alimento hacia la boca, mientras que la nutrición comienza cuando el alimento ya se encuentra en la zona bucal hasta culminar con el proceso digestivo (Gálvez, 2016, pág. 12).

Para realizar la definición de alimentación enteral primero se parte del término “*enteral*” y se deriva del vocablo griego “*éntero*” que significa intestino; es decir, involucra al aparato gastrointestinal, en este sentido la alimentación enteral es el proceso por el cual ingresan los alimentos necesarios por medio de una sonda para conseguir un soporte nutricional adecuado por vía digestiva, suprimiendo las etapas bucal y esofágica de la digestión, método empleado para fines dietéticos, suplementos de dietas orales o complementaria de la alimentación parenteral (Cardelús, Agustín, Heredia, Romo, & Galindo, 2015, pág. 325).

Conforme a las consideraciones generales en la alimentación, consisten en comprobar la fecha de vencimiento del alimento antes de ser administrado, la solución debe estar a temperatura ambiente 37°C para no producir alteraciones en el sistema gastrointestinal, es preciso verificar que el producto este íntegro sin aberturas, se debe observar que la sonda se encuentre fijada en el sitio correcto, de igual manera verificar que la sonda este permeable antes de ser introducido el alimento (Cardelús et al., 2015, pág. 326).

La alimentación enteral está indicada a personas que no pueden llevar a cabo una apropiada alimentación oral, que tengan alteraciones en las funciones de trituración y deglución, enfermedades que comprometen ciertas partes del sistema digestivo, trastornos del metabolismo, procedimientos quirúrgico, pacientes propensos a sufrir desequilibrios en la nutrición como: cáncer, anorexia, dificultades mentales relacionados a trastornos de somatización, depresión grave, entre otros (Cardelús et al., 2015).

Los métodos que se emplean en la colocación de sondas por lo general son no quirúrgicos por vía gástrica, duodenal, yeyunal y quirúrgicos utilizados cuando existen daños en la zona oral y esofágica, la técnica consiste en realizar una incisión quirúrgica desde el sitio abdominal para facilitar el acceso al tracto digestivo en donde se coloca una sonda para llevar a cabo el proceso de nutrición enteral, las ostomías pueden ser de uso temporal o permanente dependiendo de la condición de salud del paciente (Cardelús et al., 2015).

Las formas de administración de la nutrición enteral pueden ser intermitentes siendo menos habituales, se utilizan en momentos prolongados cuando el paciente tiene descanso entre una ingesta y otra, se puede emplear dos técnicas: el procedimiento “gota a gota” o por infusión mediante bolos, la otra forma es la continua como su nombre lo indica no existe interrupciones, talvez ocurran momentos de descanso en el cual utilizan bombas automáticas que regulan la salida de la nutrición enteral en un tiempo determinado, por lo general cada hora y finalmente la forma cíclica siendo un método que alterna la alimentación oral durante el día y enteral en el transcurso de la noche (Cardelús et al., 2015).

Las fórmulas entéricas usadas pueden ser: las fórmulas poliméricas para aquellos pacientes que pueden digerir y absorber, las modulares preparadas con un macronutriente que por lo general deben estar acompañadas con otros alimentos para cubrir la necesidad nutritiva, también existen las fórmulas elementales de fácil absorción, finalmente las especializadas

usadas en enfermedades específicas (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015). La alimentación enteral está contraindicada en pacientes que presentan obstrucción intestinal, lesiones a nivel abdominal que requieran de una cirugía emergente, perforación del intestino delgado (Potter et al., 2015).

Los pacientes con alimentación enteral pueden estar expuestos a diversas complicaciones como son: el exceso de líquidos, desequilibrio electrolítico, deshidratación severa, retraso en el vaciamiento gástrico, molestias abdominales relacionados a vómitos y náuseas, obstrucciones y desplazamientos de la sonda, diarreas, estreñimientos, aspiraciones broncopulmonares (Potter et al., 2015).

Al profesional de salud le corresponde cerciorarse que no permanezcan restos alimenticios en el estómago de ingestas anteriores, por lo que si se confirma puede que el paciente no tolere los nutrientes, en caso de presentarse inmediatamente aspirar el contenido manipulando una jeringuilla de 50 a 100 cc, no debe existir o sobrepasar los 10 cc en los niños y los 50 cc en los adultos, asegurarse la ausencia de un posible riesgo de extubación, ubicar al paciente en posición correcta elevando la cabecera a unos 30 o 45 grados y en pacientes que deben permanecer en posición supina recurrir a la posición Trendelenburg inversa con la propósito de impedir broncoaspiración (Cardelús et al., 2015, pág. 326).

Referente al cuidado enfermero según una investigación realizada por Olea y Ibáñez (citado por Aguayo y Mella, año 2015) con el tema: *“La experiencia de cuidar a pacientes en un servicio de medicina interna en el Hospital Civil, Dr. Antonio Gonzales Guevara”*, se estableció que a nivel internacional se visualiza a la enfermería como la esencia en el cuidado directo y holístico de los pacientes, emplea su herramienta principal el Proceso de Atención de Enfermería para conseguir resultados favorables, es una profesión que brinda cuidados integrales y personalizados contribuyendo en la recuperación de la salud (Aguayo & Mella,

2015). La relación enfermero - paciente se fundamenta en los principios éticos, ambiente de confianza y apoyo mutuo, los cuales promueve en los cuidados la participación activa entre el cuidador, paciente y familiar, es menester compenetrar el cuerpo físico, emocional igualmente espiritual ante los procesos de salud y enfermedad favoreciendo el éxito de la atención (Alegre, 2016).

El cuidado enfermero en la nutrición enteral es el conjunto de acciones brindadas a los pacientes, en donde se administran alimentos a través de sondas enterales con la finalidad de alcanzar la terapéutica nutricional apropiada (Zúñiga, Rodríguez, & Hernández, 2017). La atención de enfermería se basa en garantizar la seguridad de los pacientes, otorgar cuidados dependiendo de la condición de cada paciente, mantener el diálogo con todo el equipo de salud empleando la misma dinámica de cuidado, propiciar la correcta valoración en la entrevista de acuerdo a las prioridades y necesidades del paciente que faciliten la ejecución de acciones basados en fundamentos científicos (Potter et al., 2015)

Es fundamental la aplicación de medidas de bioseguridad, técnicas asépticas y medidas de higiene, también una adecuada mecánica corporal y posiciones del paciente, además controlar la ingesta y excreta de líquidos, asimismo la vigilancia de constantes vitales y signos - síntomas asociados a complicaciones, también brindar apoyo psicológico y emocional; es fundamental poseer conocimiento sobre la administración de medicamentos e interacción con los nutrientes, de igual manera enseñar al paciente o familiar sobre el manejo de la alimentación enteral (Potter et al., 2015).

El procedimiento para la administración de nutrición enteral se lo realiza usando una jeringa conectada al sondaje enteral, previamente se explica el procedimiento al paciente, asegurar la intimidad del mismo, comprobar la posición de la sonda y permeabilidad, luego se aspira con la jeringa el nutriente del envase, posteriormente se conecta la jeringa a la sonda se administra

el alimento de manera lenta durante el tiempo prescrito por el médico por lo general de 10 a 15 minutos , seguidamente se lava el material utilizado incluido la sonda con agua evitando que quede restos de alimentos finalmente se realiza las anotaciones de enfermería (Cardelús et al., 2015, pág.327).

Según la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE), (citado por Álvarez, Montejo y García, 2018) afirma: “*el adecuado cuidado nutricional asegura la reducción de infecciones, la pronta recuperación, disminución en el tiempo de la estancia hospitalaria y reduce los costes en el cuidado de la salud*” (p.7). Por consiguiente la nutrición es una necesidad básica que debe ser tutelada por las instituciones públicas y privadas de salud, involucra a los profesionales que se desempeñan en las distintas áreas de salud siendo de donde emerge la plena satisfacción del paciente, familia y colectividad (Álvarez et al., 2018).

De acuerdo con la Declaración de Cancún en el año 2008 sobre “*el derecho humano de obtener una terapia nutricional eficaz y oportuno*”, manifiesta que para asegurar mejorías en el estado de salud de los pacientes hospitalizados debe coexistir la atención integral y capacitada por parte del profesional de enfermería, no obstante su carencia o deficiencia desencadena un desequilibrio en el estado de salud, considerando que “*cualquier persona con un estado de salud comprometido está en riesgo de desnutrición*”, por lo que se alude propicio la prevención, cuidado y el tratamiento oportuno (Rodríguez D. , 2019).

En el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de Guayaquil, el cuidado de enfermería se caracteriza por ser humanizada e integral, oportuna, rápida, continua y permanente; orientada a atender y resolver problemas de salud que afectan a la dimensión personal y colectiva que demandan un servicio institucionalizado, tomando como referencia la visión del cuidado de enfermería que tiene el Hospital nuestro trabajo está orientado a conocer si realmente se cumple específicamente en el área de gastroenterología mediante una entrevista

a profundidad realizada a pacientes con alimentación enteral (Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, 2019). Las cifras de atención en consulta externa en la Especialidad de Gastroenterología fueron similares entre los periodos 2018 y 2019 en los meses de enero a mayo, teniendo 3694 atenciones en 2018 y 3688 en 2019, además el número de Intervenciones Quirúrgicas en el año 2018 de enero a mayo fue un total de 9 y en el 2019 de los mismos meses tuvo un total de 0 intervenciones (Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), recomienda que una buena salud se basa en una dieta suficiente y equilibrada combinada con actividad física habitual, la inadecuada nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades, alterar el desarrollo físico, mental y productividad, concretan actividades, instrumentos, talleres de capacitación e investigación para mejorar la nutrición de la población (Cárdenas, Cevallos, Estévez, Salazar, & Badillo, 2015).

En el Marco legal de la Constitución del Ecuador, estipula lo siguiente:

En el Título II, Capítulo segundo respecto a *“los derechos del buen vivir”*, en su Art. 13 se dictamina: *“Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales, el Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”* (Asamblea, 2008, pág. 24).

En el Capítulo III relacionado a la *“Soberanía alimentaria”*, Art. 281 se establece: *“La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la*

autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente” (Asamblea, 2008, pág. 24).

En la Ley 57. EL Ejercicio profesional de enfermería del Ecuador, establece:

En el Capítulo II relacionado a la De La profesión enfermero, Art.7 literal 5: *“dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno”* y en el literal 7 se dictamina: *“dar educación para la salud al paciente, familia y comunidad”* (Rodríguez & Salgado, 2015, pág. 26).

Capítulo III, de los derechos y obligaciones en el Art 13, Literal 1 indica: *“ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente”* (Rodríguez & Salgado, 2015, pág. 26). En el Literal 2 se establece: *“brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios garantizando una atención personalizada y de calidad”* (p.27), de acuerdo al literal 4 se señala: *“dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico”* (Rodríguez & Salgado, 2015, pág. 27).

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador, dictamina lo siguiente:

En el **Art.3.** *“La salud es el completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedades, es un derecho humano, inalienable, irrenunciable, intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado, (...)”* (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2015, pág. 2).

En el **Art.18.** *“La autoridad sanitaria , en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación, participación comunitaria dirigidas al conocimiento de valor*

nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, (...)” (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2015, pág. 7).

El Código de ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros del Ecuador, establece:

En el Título II. Del ejercicio profesional en el Art.12 indica: *“La enfermera o enfermero deben brindar a la persona, familia y comunidad una atención humanizada, oportuna, continua y segura”* (Rodríguez & Salgado, 2015, pág. 26).

Mediante la revisión bibliográfica respectivo al estudio de caso en mención se establece lo siguiente:

A nivel internacional en Argentina un artículo realizado por Ilari y Salas (2014), con el título *“Evaluación Nutricional y Soporte Nutricional por Vía Enteral: Nivel de Conocimientos de Enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva Adultos de los Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”* (p.1). El objetivo principal fue revelar los niveles de conocimientos de los profesionales de enfermería que se encuentran en el servicio de cuidados intensivos sobre la alimentación enteral de pacientes en estado crítico (Ilari & Salas, 2014). Las conclusiones que obtuvieron de la investigación revelaron que el 73% del personal de enfermería poseía un insuficiente conocimiento en el manejo de los pacientes con nutrición enteral, se reflejaba limitaciones al momento de realizar la evaluación del estado nutricional de los pacientes en la sala de cuidados intensivos, resultando que en el hospital se constataba prevalencia de desnutrición (Ilari & Salas, 2014). En efecto dedujeron que era prioritario incorporar la asignatura de soporte nutricional en la malla curricular de los estudiantes en proceso de formación, asimismo que amplíen sus saberes, asistan a capacitaciones, realicen cursos de posgrado, con la finalidad de reducir los índices de enfermedades y muertes de pacientes

críticos relacionados a la atención nutricional en los establecimientos de salud (Ilari & Salas, 2014).

A nivel regional en Perú una investigación realizada por Capcha, Rojas y Pardo (2018) con el tema “*Nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el Servicio de Gastroenterología en un Hospital Público*” (p.1). El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Gastroenterología, Hospital Cayetano Heredia (Capcha, Rojas, & Pardo, 2018). Las conclusiones dan a conocer que la satisfacción es buena y que los factores que más sobresalen en la satisfacción de los pacientes son la comunicación entre la enfermera y pacientes, así también el tiempo de espera para la atención (Capcha et al., 2018).

En Colombia una investigación realizada por Borré y Vega (2015), sobre la “*Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud, Barranquilla*” (p.81). El propósito de la indagación consistió en determinar la calidad de percepción del cuidado enfermero relacionado a la atención de los pacientes hospitalizados (Borré & Vega, 2015). Los resultados que dieron a conocer fue que el 78 % de los usuarios percibieron el cuidado enfermero como un nivel alto mientras que el 17% sostuvieron un nivel medio, el resto de pacientes en un 4% lo consideraron bajo; es decir, la mayoría de los pacientes se sintieron satisfechos con la atención de enfermería y además recomendarían la visita de mencionado hospital (Borré & Vega, 2015).

A nivel Nacional en Quito un trabajo de investigación realizado por Quinga y Raza (2016), sobre la “*Calidad del Cuidado Enfermero Relacionado con el Grado de Satisfacción de los Pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito, periodo noviembre 2015 a enero 2016*” (p.2). Con el objetivo general: “*determinar el nivel de la calidad del cuidado enfermero relacionado al grado de satisfacción de los pacientes*

en el Área de Medicina Interna del hospital Eugenio Espejo de Quito” (Quinga & Raza, 2016). De la investigación concluyeron que el 76% de los pacientes indicaron un nivel satisfecho, mientras que el 14% se mostró insatisfecho, el resto de los pacientes siendo un 10% mencionaron estar poco satisfechos con el cuidado de enfermería (Quinga & Raza, 2016). También referente a la información previa a los procedimientos que les realizaban manifestaron el 60% que si fueron informados debidamente, asimismo evidenciaron que el 90% del personal de enfermería realizan las intervenciones en base a la prescripción del médico y empleando principios científicos (Quinga & Raza, 2016), además constataron que el 65% de las/os enfermeras/os retrasaban los horarios establecidos de la medicación (Quinga & Raza, 2016).

De la misma manera el 70 % del personal de enfermería realizaban los cuidados con seguridad de sí mismos y con conocimiento científico, relativo al reglamento de la institución hospitalaria acerca de los deberes y derechos de los pacientes solo el 74% del profesional de enfermería lo empleaba, en cuanto a la relación paciente-enfermero se evidenció que un 84% se dirigían con respeto, eran afables y se preocupaban en la recuperación de la salud de los pacientes (Quinga & Raza, 2016). Se puede aludir que el grado de calidad si se ve reflejado en el cuidado enfermero y satisfacción del paciente (Quinga & Raza, 2016).

En Guayaquil un proyecto investigativo realizado por Tomalá y Tobar (2014), con el tema: *“Evaluación de las Actividades del Cuidado Enfermero en Pacientes con Nutrición Enteral en el Servicio de UCI del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, IESS, Guayaquil”* (p.7). El objetivo general de la investigación se situó en: *“Evaluar las Intervenciones del Cuidado Enfermero en Pacientes con Nutrición Enteral en el Servicio de UCI”* (Tomalá & Tobar, 2014). Los resultados obtenidos señalaron un insuficiente conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la nutrición enteral, la atención de enfermería relacionado a las habilidades y destrezas lo realizaban con desconfianza en sí mismos adicionando el descuido y ausencia de

empatía en los pacientes de UCI (Tomalá & Tobar, 2014). Es evidente que las discontinuas charlas educativas limita el enriquecimiento de conocimientos sobre la nutrición enteral desencadenando posibles complicaciones del mismo (Tomalá & Tobar, 2014) .

3.- PROPÓSITO:

Revelar relatos de pacientes con alimentación enteral respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería a través de la entrevista a profundidad, para mejorar la calidad de vida del paciente en el Área de Gastroenterología del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón. Guayaquil. Periodo abril-septiembre 2019.

4.- PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Las preguntas de reflexión son aquellas que esperan ser respondidas porque constituyen un medio fundamental para enfocar el propósito a indagar del estudio de caso, por lo cual las preguntas deben estar definidas adecuadamente con la finalidad de conseguir los resultados concretos del estudio, por consiguiente se ha establecido preguntas en afinidad al tema propuesto que satisfacen las necesidades del objetivo general a conseguir, siendo las mismas empleadas de forma ordenada, secuencial y coherente dentro de la entrevista a profundidad (Rodríguez L. , 2015, pág. 3).

4.1 PREGUNTAS DE APERTURA

1. ¿Cómo fue la acogida por parte del personal de salud al momento de su ingreso?
2. ¿Cómo usted reconoce al profesional de enfermería o auxiliar de enfermería que le atiende en un establecimiento de salud?
3. ¿Le brindaron información a usted el profesional de enfermería antes de colocarle la sonda? ¿Qué tipo de información?
4. ¿Qué conoce usted sobre la alimentación por sonda?
5. ¿Durante su estancia hospitalaria, el profesional de enfermería le proporcionó información a usted y familiar sobre complicaciones asociados a la alimentación enteral?
6. ¿Cómo se ha sentido usted con la atención que le han brindado el profesional de enfermería durante su estancia el aquí en el hospital?

4.2 PREGUNTAS ORIENTADORAS

7. ¿Cómo se siente usted con la posición en que el profesional de enfermería le coloca antes de administrarle la alimentación? ¿Cree que es la adecuada? ¿Por qué?
8. ¿Cuál fue la sensación al recibir su primera comida a través de la sonda?
9. ¿Qué procedimientos ha observado que realiza el profesional de enfermería durante la administración de su alimentación enteral?
10. ¿Le explican a usted el profesional de enfermería sobre el contenido del menú que le van a administrar? ¿Generalmente de que se compone su alimentación?
11. ¿El profesional de enfermería que le atiende permite que sus familiares le ayuden en el procedimiento de alimentación?
12. ¿El profesional de enfermería le brinda los debidos cuidados de la piel en el sitio que esta insertada la sonda? ¿Qué cuidados?
13. ¿Cómo se siente usted con el cuidado que le brinda el profesional de enfermería?
14. ¿Cómo caracteriza usted la experiencia de la alimentación enteral?

4.3 PREGUNTAS DE CIERRE

15. ¿Cómo puede usted considerar el cuidado ofrecido por el personal de enfermería durante su estadía en el hospital? ¿Por qué?
16. ¿Cómo usted calificaría el cuidado del profesional de enfermería, puede ser de acuerdo a lo siguiente: de excelente calidad, mediana calidad o de baja calidad ¿Por qué?
17. ¿Cómo fue la experiencia antes, durante y después de que le colocaron la sonda?
18. ¿Puede usted dar alguna recomendación relacionado a los cuidados que el profesional de enfermería brinda en la alimentación enteral?
19. ¿Cree usted que esta experiencia que está viviendo pueda contribuir a cambiar su estilo de vida? ¿Por qué?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITARÁ LAS FRONTERAS DEL CASO.

La Institución Hospitalaria de Tercer Nivel del Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador correspondiente al lugar en donde se desarrolló el estudio de caso en mención es: *“Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Ciudad de Guayaquil, durante el periodo abril - septiembre 2019”*.

Para el respectivo estudio de caso se constató la participación de 8 pacientes de sexo femenino y masculino con alimentación enteral de la Sala de Gastroenterología: 2 pacientes con hemorragia digestiva alta, 2 paciente con pancreatitis aguda, 1 paciente con disfagia orofaríngea, 1 paciente con esofagitis infecciosa, 2 pacientes con gastroparesia, siendo personas de etapa adulta y tercera edad con un promedio de edad entre 43 a 83 años y de nivel socioeconómico medio-bajo, quienes participaron previo al acuerdo de aceptación libre, voluntaria de un consentimiento informado.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

La investigación es de tipo cualitativo utilizando como diseño el estudio de caso empleando el enfoque fenomenológico. Según Barbera & Inicarte (citado por Contreras y Castillo, 2016) manifiesta que *“la fenomenología relata la experiencia vivida por el ser humano concentrándose en la comprensión del valor significativo de aquella experiencia dentro de la vida de cada persona”* (p.18). Resulta relevante que a través de la entrevista a profundidad los datos obtenidos son estudiados detenidamente para aprender de las experiencias de los demás,

porque el acontecimiento experimentado va a reflejar una clara fuente de información siendo un camino para conseguir el propósito planteado, es evidente que al compartir vivencias se puede revelar información oculta con el fin de conocer la realidad en la que vive la persona y la relación con su entorno (Contreras & Castillo, 2016).

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

El total de pacientes con alimentación enteral dentro de la Sala de Gastroenterología fueron 10 de los cuales se seleccionó 8 pacientes: 2 pacientes con hemorragia digestiva alta, 2 paciente con pancreatitis aguda, 1 paciente con disfagia orofaríngea, 1 paciente con esofagitis infecciosa, 1 paciente con dispepsia funcional y 1 paciente con gastroparesia.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años hospitalizados en la sala de Gastroenterología con un tiempo de estadía igual o mayor a 24 horas, estables, sin dificultad para comunicarse. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia el cual se señala también como muestra de voluntarios, usado cuando el investigador necesita que los participantes se presenten por sí mismos, este método es fácil eficiente y económico que permite pasar a otros métodos a medida que se recolectan los datos (Blanco & Castro, 2017).

6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

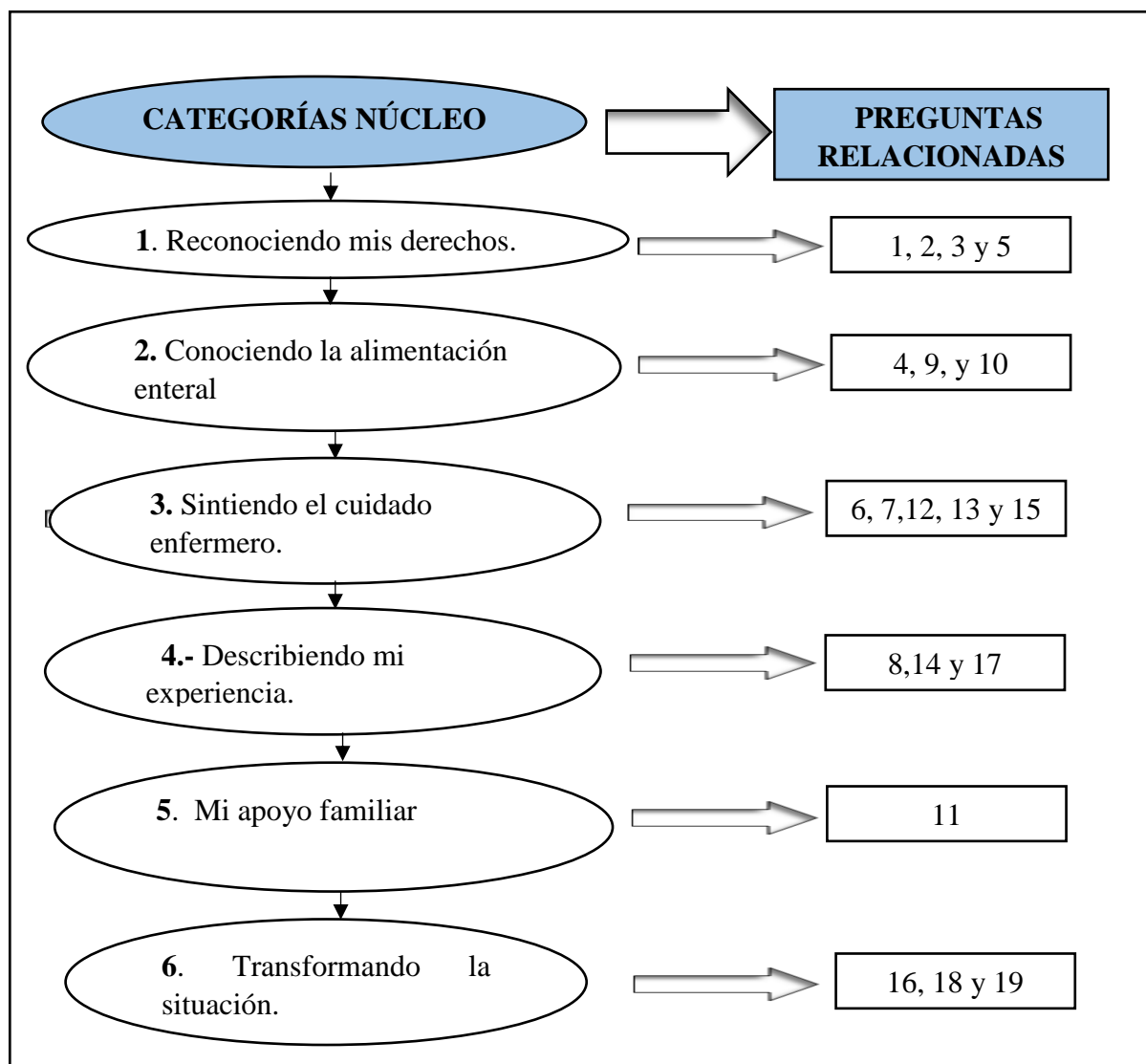
Se realizó 8 entrevistas a profundidad constituidas por preguntas de reflexión desglosadas en preguntas de apertura, orientación y de cierre, las mismas que fueron aplicadas a cada uno de los pacientes participantes del estudio en mención, clarificando que previo al consentimiento informado firmado se grabó la conversación para luego ser escuchadas y transcritas textualmente. Además, previo a la entrevista se constató los datos informativos de los participantes como son: Nombres completos, edad, lugar de vivienda, la ocupación incluyendo el número de teléfono. Por consiguiente al culminar con la recolección de información se procedió con el proceso de categorización que se generaron en base a la relación entre las 19 preguntas de reflexión de los cuales se obtuvo 6 categorías núcleo, luego para su respectivo análisis se transcribió al programa Atlas Ti considerado un programa informático para análisis de tipo cualitativo en donde se construyó una unidad hermenéutica constituida por 6 objetos: DPS, citas, código, memos , familias y redes, para así obtener el análisis completo de todas las entrevistas aplicadas a los pacientes con alimentación enteral en la Sala de Gastroenterología del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

(ATLAS TI)

Gráfico N°1

CATEGORÍA NÚCLEO. RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.

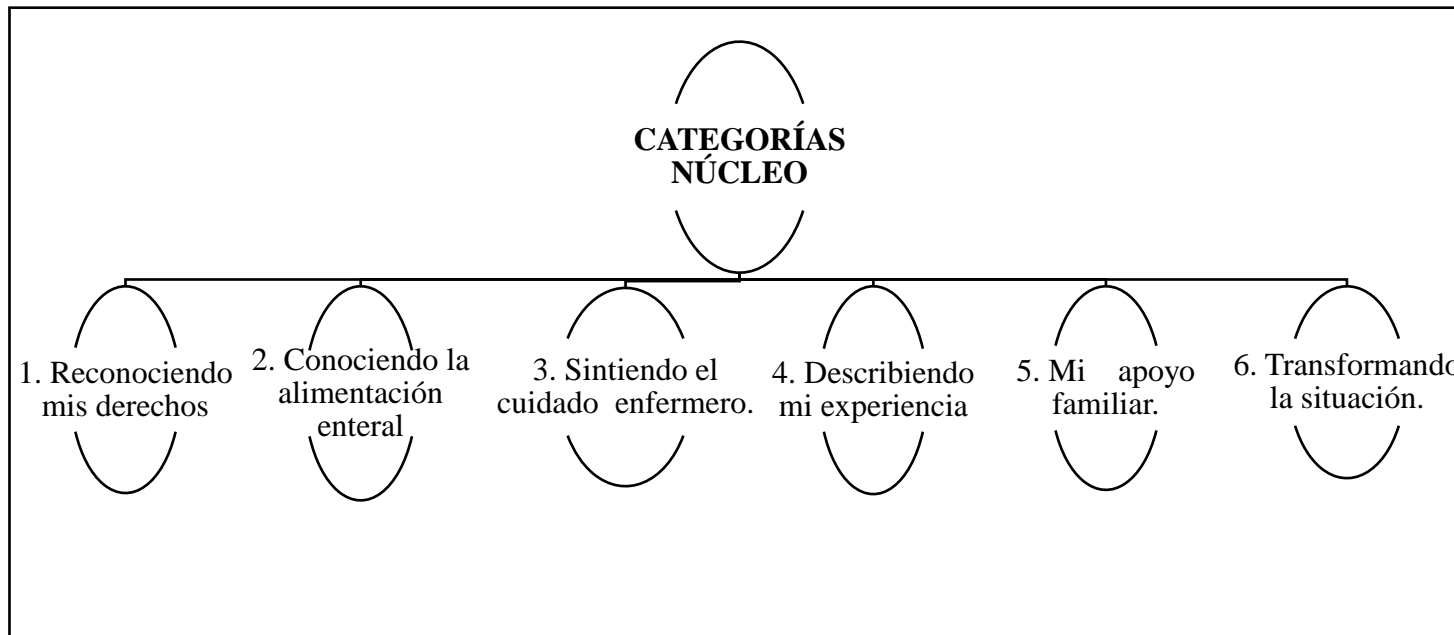


Elaborado por: Autores del Estudio de Caso

Fuente: Entrevista

Gráfico N°2

**CATEGORÍA NÚCLEO. RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN
ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.**



Elaborado por: Autores del Estudio de Caso

Fuente: Entrevista

REPORTE DE ANÁLISIS CON ATLAS TI, JERARQUÍA DE CÓDIGOS.

Código-filtro: Todos

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [[E:\CARR...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-11 09:53:17

- ❖ Conociendo la alimentación enteral
- ❖ Describiendo mi experiencia
- ❖ Mi apoyo familiar
- ❖ Reconociendo mis derechos
- ❖ Sintiendo el cuidado enfermero
- ❖ Transformando la realidad

REPORTE DE CONSULTA: CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARRERA DE ENFERMERÍA UEB\TITULACIÓN\A...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-12 19:49:05

Filtro de documento: En la Unidad Hermenéutica está activo utilizar 8 documentos primarios en consulta, relacionados con las preguntas 4, 9 y 10 reportando lo siguiente:

16 Citas encontradas por consulta:

"Conociendo la Alimentación Enteral"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:4 [No explican nada la comida] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

No explican nada la comida llega fría, es crema de pollo, agua de anís.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:4 [La forma de comer sí] (8:8) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

La forma de comer sí pero nunca lo había hecho.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:7 [Me imagino como son enfermeros] (18:18)
(GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Me imagino como son enfermeros se han de lavar las manos me limpian el sitio donde está la sonda antes de darme de comer.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:8 [Yo les pregunto y me responden] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Yo les pregunto y me responden qué es coladita, agüita de anís, yogurt.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:6 [Todo lo que como vomito no me resiste] (20:20)
(GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Todo lo que como vomito no me resiste nada en el estómago, algo suavito la sopa la colada eso es lo que más como.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:5 [Sabía que era para alimentarse] (8:8) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Sabía que era para alimentarse.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:6 [La enfermera viene sonriente] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

La enfermera viene sonriente y después me cuida la sonda me mira el suero, me administra medicación, me cambia la sábana, me limpia.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:7 [No me explican, mi alimentación se compone de papilla] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

No me explican, mi alimentación se compone de papilla, agua de anís.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:6 [Vienen siempre se ponen guante] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Vienen siempre se ponen guantes se lavan las manos siempre ponen crema, hacen la limpieza me ponen crema me cambian de posiciones.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:7 [Casi no eso ya viene preparado] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Casi no eso ya viene preparado para acá, me traen preparado, mis hijos me dan por la sonda y también me dan de un tarro un polvo traen en la tarrina preparado como una crema y una agüita de anís.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:5 [Las enfermeras actúan con normas de higiene] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Las enfermeras actúan con normas de higiene, las enfermeras entre ellas se tapan no trabajan todas.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:6 [No me explican solo vienen ponen y se van] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

No me explican solo vienen ponen y se van, mejor el médico me dice las enfermeras le van a poner esto porque usted no puede comer, me dan fórmula de color blanco, agüita.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:5 [Claro porque yo anteriormente cuidaba] (8:8)
(GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Claro porque yo anteriormente cuidaba a mi papá que era inválido y tenía sonda empezó a enfermarse ya eso fue hace unos 15, 20 años claro le operaron a él, me enteré que yo tenía que alimentarlo por esa sonda solo cosas líquidas nomas, puede ser colada.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:8 [No nada no conocía lo supe en el momento que desperté] (8:8) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

No nada no conocía lo supe en el momento que desperté después de salir del quirófano mi madre vio como estaban haciendo aquí, entonces ella aprendió entonces ahorita ella me da de comer, yo no sabía que se podía comer por la nariz escuchaba sí que se alimentaban por una sonda pero pensaba que era por la boca mismo que metían a la barriga directo pero asido por la nariz ahora lo sé.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:9 [Ellos se lavan las manos] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Ellos se lavan las manos y me ponen por aquí primero con agüita, viene la agüita de manzanilla para que me refresque la sonda y por dentro después me dan la alimentación poquito en poquito cuando termina vuelven a la agüita de manzanilla para que esto quede limpio.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:10 [No pero observo que es quaker] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

No pero observo que es quaker ayer trajeron leche parece que era leche de soya si solo líquidos y quaker, nada más solo agüita de manzanilla café almuerzo y merienda agüita de manzanilla viene en frasquitos viene bien selladito si no viene quaker viene una lechecita

y también una cremita como de zapallo pero es bien ralita no es espesa para que pase por la sonda.

REPORTE DE CONSULTA: DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARRERA DE ENFERMERÍA UEB\TITULACIÓN\A...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-12 19:53:05

Filtro de documento: En la Unidad Hermenéutica está activo utilizar 8 documentos primarios en consulta, relacionados con las preguntas 8, 14 y 17 reportando lo siguiente:

18 Citas encontradas por consulta:

"Describiendo mi experiencia"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:5 [No me siento bien] (16:16) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

No me siento bien porque nunca he comido así, sino que tengo la necesidad tengo que alimentarme así, no me siento lleno.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:6 [Estoy mal por estar en estas condiciones] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Estoy mal por estar en estas condiciones y ver que no me están atendiendo bien mi enfermedad.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:7 [Asustado por mi salud] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Asustado por mi salud pensar que lo que me iban a poner va a doler, el doctor me ponía lento la sonda me decía que esté tranquilo después sentía molestia desesperación.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:9 [Rara y extraña aja, aja] (16:16) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Rara y extraña aja, aja no se siente nada, la verdad siento que no me lleno.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:11 [Antes de que me pusieran la sonda] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Antes de que me pusieran la sonda no me gustaba porque tenía miedo durante la sonda porque me decían que trague trague y me hacía feo después sentía raro, la experiencia es buena porque yo me atoro cuando tomo agua por la boca es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:7 [Hay vomito me ardía todo] (16:16) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Hay vomito me ardía todo hasta el estómago, cuando me estaban poniendo líquido sentía dolor por dentro.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:8 [Es una experiencia triste] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Es una experiencia triste que jamás quisiera que le pasará alguien.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:9 [Me siento mal me estorba] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Me siento mal me estorba eso me estorba, me dolía la nariz como que me abrían así antes de que me colocaran sentía miedo, vómito.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:8 [Fue una experiencia buena] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Fue una experiencia buena porque por ahí puedo comer, tuvieron cuidado conmigo.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:9 [Antes no conocía] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Antes no conocía, cuando me dijeron que iban a ponerme sentí cierta incertidumbre.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:8 [La experiencia es algo nuevo] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

La experiencia es algo nuevo porque nunca he estado como paciente aquí.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:7 [Sentía como una cosa que me molestaba] (16:16)

(GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Sentía como una cosa que me molestaba me la quería arrancar de la nariz porque es algo incómodo, pero es para la salud de uno mismo uno tiene que aguantarse esa molestia que le da a uno, por dentro sentía fastidio.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:8 [Muy mala mi hija se sentía mal] (28:28)

(GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Muy mala mi hija se sentía mal, no me siento llena tengo hambre claro que uno ya es mayor y se quiere curarse y entonces se controla.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:9 [Me daba temor porque uno nunca he tenido esta experiencia] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Me daba temor porque uno nunca ha tenido esta experiencia, pero ya con el paso del tiempo de lo que nos van poniendo estas cosas se va aceptando, por dentro la sonda me fastidia adentro sentía un dolorcito cuando me ponían más adentro más adentro ganas de cogerlo y sacarlo, después quedé con mucho dolor y tuve que aguantarme, pero el cuerpo se adapta.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:6 [Es una experiencia muy fuerte] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Es una experiencia muy fuerte para mí y familia porque no estoy en la casa con ellos.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:11 [Cuando mi madre me da la comida] (16:16)
(GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Cuando mi madre me da la comida yo muevo la boca siento que llega a mi estómago después yo duermo.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:12 [Bueno una experiencia buena] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Bueno una experiencia buena para mí y mi madre a la edad de ella si no le hubieran dejado participar en alimentarme no supiera nada talvez ella estuviera pensando que no come no estoy comiendo nada.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:13 [Antes no sabría decirle] (36:36) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Antes no sabría decirle por que ingrese inconsciente y al despertar ya tenía la sonda, pero después fue una sensación rara incomoda.

REPORTE DE CONSULTA: MI APOYO FAMILIAR

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL
CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARRERA DE ENFERMERÍA UEB\TITULACIÓN\A...\RELATOS DE
PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-12 19:54:51

Filtro de documento: En la Unidad Hermenéutica está activo utilizar 8 documentos primarios en consulta, relacionados con la pregunta 11 reportando lo siguiente:

5 Citas encontradas por consulta:

"Mi apoyo familiar"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:8 [Si mi hija me da de comer] (22:22) (GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Si mi hija me da de comer y me ayuda a ponerme cómodo.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:10 [Si piden ayuda a mis hijos] (22:22) (GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Si piden ayuda a mis hijos para cambiarme de posición en eso más que todo en horas de comida las tardes pasan toda la tarde ellos pueden pasar aquí y en la noche también tienen permiso, pero no han podido estar aquí.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:10 [La propia enfermera si le dice] (22:22) (GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

La propia enfermera si le dice a mi hija como debe darme de comer cada cuánto.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:7 [Si en cierta forma sí] (22:22) (GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Si en cierta forma sí, eso ya está en el sistema no se puede intervenir en el sistema.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:14 [Si mi madre se encarga de darme la alimentación] (22:22) (GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Si mi madre se encarga de darme la alimentación de darme los cuidados de limpieza que necesito, mi mami le ha ayudado a la enfermera como me han dicho que me van a mandar a la casa a ella le interesa aprender.

REPORTE DE CONSULTA: RECONOCIENDO MIS DERECHOS

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARRERA DE ENFERMERÍA UEB\TITULACIÓN\A...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-12 19:55:29

Filtro de documento: En la Unidad Hermenéutica está activo utilizar 8 documentos primarios en consulta, relacionados con las preguntas 1, 2, 3 y 5 reportando lo siguiente:

23 Citas encontradas por consulta:

"Reconociendo mis derechos"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:1 [Fue buena por el doctor] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Fue buena por el doctor que estaba tratando, las enfermeras no atienden todo el tiempo mi hija tiene que salir a buscarlas.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:2 [Por el nombre en el uniforme] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Por el nombre en el uniforme en el mandil tienen el nombre cuando son enfermeras y cuando son auxiliares.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:3 [No nos dicen mis hijas tiene que acercarse] (10:10) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

No nos dicen mis hijas tiene que acercarse a preguntar le dicen que tenemos que esperar que venga el médico tratante.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:2 [Si la auxiliar no tiene gorrito] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Si la auxiliar no tiene gorrito y la enfermera tiene sombrero, la enfermera de gorrito ella es la que se acerca a canalizar, la enfermera canaliza, la auxiliar me limpia hace lo que la enfermera le manda.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:20 [Bien porque me estaban trasladando] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Bien porque me estaban trasladando me decían que acá en el Hospital Guayaquil era mejor por las diálisis que hacían ajá si si me atendieron rápido.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:2 [La auxiliar es una bajita nomas] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

La auxiliar es una bajita nomas la enfermera no me acuerdo, las enfermeras tienen gorrito, la auxiliar ella no.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:3 [Si porque vomitaba mucho] (6:6) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Si porque vomitaba mucho y no me podía parar por eso me pusieron la manguerita si por eso fue.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:4 [No este primerito yo estaba del lado de halla] (10:10) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

No este primerito yo estaba del lado de halla me atendió un enfermero y ellos me hizo poner todo eso porque no podía ni respirar, ahí que tenía ponerme eso para me salgan todos esos líquidos que tengo ahí, porque si no iba andar mal.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:2 [La enfermera atiende a los pacientes] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

La enfermera atiende a los pacientes y los visita, la auxiliar limpia la habitación y pone en orden las cosas.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:4 [Si me han dado información] (10:10) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Si me han dado información.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:17 [Entendí más o menos lo que explicaron] (6:6) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Entendí más o menos lo que me explicaron.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:1 [Bueno desde el primer momento tengo buena atención] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Bueno desde el primer momento tengo buena atención ingresé por la emergencia estaba ahí por unos tres días y me pasaron a hospitalización.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:2 [Para mí las licenciadas que atienden las que ponen suero] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Para mí las licenciadas que atienden las que ponen suero todo eso no sé, auxiliares sería las que cambian de posición, los pañales no sé si serán esos.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:3 [Antes de colocarme me dijeron me dijeron sencillamente porque yo no podía alimentarme] (6:6) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Antes de colocarme me dijeron sencillamente porque yo no podía alimentarme estaba un día así y al siguiente ya me colocaron la sonda para darme los alimentos por ahí porque si no me iba a desnutrir.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:1 [No fue muy bien la atención] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

No fue muy bien la atención de las enfermeras, algunas enfermeras si atendía bien otras no atendían como debía ser.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:2 [Si la enfermera tiene su gorrita] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Si, la enfermera tiene su gorrita atrás en el cabello las auxiliares en cambio no tienen.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:3 [La enfermera no el doctor muy bueno] (6:6) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

La enfermera no, el doctor muy bueno fue el que me informó todos los médicos aquí muy buenos muy buenos el personal de enfermería es el desastroso, el médico me dijo que el alimento me van hacer pasar por medio de la sonda por 15 días porque no voy a poder comer por la reconstrucción de estómago que me hizo el cirujano.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:4 [No las enfermeras el medico está pendiente] (10:10) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

No las enfermeras el medico está pendiente, él me dijo que si no me hacen caso que vaya a dónde las jefas de las enfermeras porque no atienden bien.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:1 [Si me atendieron yo vine con el dolor] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Si me atendieron yo vine con el dolor ya no podía aguantar no aguantaba el dolor ahí me dieron ingreso me pasaba el dolor de aquí el cuello a la espalda si ya no podía, si me atendieron bien como a todo ser humano que tiene que atender a todo ser humano.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:2 [Tienen el gorrito esas son licenciadas] (4:4)
(GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Tienen el gorrito esas son licenciadas las otras son auxiliares.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:1 [Si me acogieron bien] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Si me acogieron bien me he estado recuperando bastante para lo que estaba si me han dado los auxilios que necesito, me atienden los médicos todo el personal de aquí del hospital.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:2 [Si se quién es auxiliar y quién es enfermera] (4:4)
(GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Si se quién es auxiliar y quien es enfermera, les diferencio, las auxiliares ellas vienen a ver hacer la limpieza, anotar y las licenciadas a inyectar hacer el tratamiento de la medicina y los doctores vuelta ellos vienen a valorar haber como a amanecido el paciente como esta de tarde eso es lo que hacen los médicos.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:3 [En ese momento diferencie si era la licenciada] (6:6) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

En ese momento diferencie si era la licenciada o la enfermera auxiliar me dijo que yo tengo que alimentarme por la sonda y de esto depende mi alimentación para recuperarme porque si no me alimento nada imagínese usted.

REPORTE DE CONSULTA: SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARRERA DE ENFERMERÍA UEB\TITULACIÓN\A...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-12 19:55:52

Filtro de documento: En la Unidad Hermenéutica está activo utilizar 8 documentos primarios en consulta, relacionados con las preguntas 6, 7, 12, 13 y 15 reportando lo siguiente:

21 Citas encontradas por consulta:

"Sintiendo el cuidado enfermero"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:9 [Inconforme porque no saben hacer bien su trabajo] (12:12) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Inconforme porque no saben hacer bien su trabajo hay gente que realmente necesita su trabajo y ellas lo tienen y no lo cuidan la enfermera no nos explicó.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:10 [Me mantengo acostado a veces semiacostado] (14:14) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Me mantengo acostado a veces semiacostado arrimado ahí me dan de comer me imagino que es la correcto porque no me han dicho nada si me mantienen así es porque debe ser la adecuada.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:14 [Si me he sentido bien] (14:14) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Si me he sentido bien porque como bien ahí creo que si es la adecuada, porque es la mejor manera para comer, lo único que quiero ahorita es que me volteen un poco porque ya tengo escaras.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:15 [El enfermero cuando le toca limpiar me limpia] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

El enfermero cuando le toca limpiar me limpia con algodón y vaselina.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:16 [Cuando yo les llamo a las enfermeras vienen] (30:30) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Cuando yo les llamo a las enfermeras vienen después de un rato tengo que estarles llamando bastantes veces y no vienen rápido me dicen yaya vengo y no vienen, y cuando vienen solo están un ratito y después se van, cuando vienen me tratan con respeto, cuando tengo sed les llamo y no vienen.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:21 [Más o menos porque me llevan de acá para allá] (12:12) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Más o menos porque me llevan de acá para allá ni tanto la atención porque llamo a que me den algo y no me dan, siento que no me dan lo que necesito.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:12 [Mi hija es la que me limpia] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Mi hija es la que me limpia y me pone crema.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:13 [Tienen paciencia, bien me vienen a dar vueltas] (26:26) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Tienen paciencia, bien me viene a dar vueltas a mirarme los sueros y me siento bien le pregunto enfermera como estoy porque me duele tanto eso ahí me explica que es la misma enfermedad que tengo.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:11 [Si me cuidan me ponen crema] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Si me cuidan me ponen crema en sitio de la sonda.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:12 [Muy bien porque me cuidan] (26:26) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Muy bien porque me cuidan la sonda me limpian.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:13 [Sí se ha visto higiénicamente] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Sí se ha visto higiénicamente a veces se me ensucia por que se riega la comida, pero después me limpian, a veces mis hijos y otras las enfermeras para el cuerpo me ponen lubriderm.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:15 [Si he tenido buena atención] (30:30) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Si he tenido buena atención, he visto que han tenido la delicadeza en todas las atenciones.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:11 [Días bien otros no a lo menos las auxiliares pésimo] (12:12) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Días bien otros no a lo menos las enfermeras auxiliares pésimo algunas si trabajaban otras no, algunas enfermeras se sacan el aire trabajando mientras que las otras solo vienen a peinarse son vaguitas, son tan descuidadas que el familiar tiene que estar pendiente de todo diciéndoles que vengan a ver pasamos con dolor la atención de enfermería no es buena que hacen quedar mal al hospital y a los médicos.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:12 [Uno mismo se pone en una posición cómoda] (14:14) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Uno mismo se pone en una posición cómoda con la ayuda de los botoncitos de la cama para que me den la alimentación, no me siento bien me duele la espalda no me puedo mover bien, me duele el dren, mi hija me deja puesta de ladito con las almohadas que trae de casa.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:14 [No es bueno porqué las enfermeras] (30:30) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

No es bueno porqué las enfermeras no explican, el medico sí.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:10 [Yo le digo a mi hija vaya pregunte] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Yo le digo a mi hija vaya pregunte y de ahí que me venga hacer, no me han venido a limpiar.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:11 [Bien están pendiente cambian las sábanas] (26:26) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Bien están pendiente cambian las sábanas me ven la vía que no esté mal.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:15 [No vienen a cambiarme de posición] (14:14) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

No vienen a cambiarme de posición mi madre me coge me hace la cabecita para allá y ahí me manda en la sonda la comida.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:16 [Bueno como dicen que esto es gratis] (12:12)
(GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Bueno como dicen que esto es gratis, pero a pesar de esto algunas licenciadas le dicen a mi mami que salga de acá, pero ella le dice yo comprendo porque sé que trabajan, pero no solo una va a estar aquí solo conmigo porque hay muchos pacientes más que necesitan entonces yo también eso comprendo

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:17 [Si cuando me bañan me limpian] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Si cuando me bañan me limpian la parte de mi nariz donde está puesta la sonda me ponen crema.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:18 [Más o menos porque a veces tiene que estar mí mami] (26:26) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Más o menos porque a veces tiene que estar mí mami insistiéndole que me limpien.

REPORTE DE CONSULTA: TRANSFORMANDO LA REALIDAD

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARRERA DE ENFERMERÍA UEB\TITULACIÓN\A...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-12 19:56:15

Filtro de documento: En la Unidad Hermenéutica está activo utilizar 8 documentos primarios en consulta, relacionados con las preguntas 16, 18 y 19 reportando lo siguiente:

17 Citas encontradas por consulta:

"Transformando la realidad"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:15 [Que aprendan a valorar y a cuidar su trabajo]
(36:36) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Que aprendan a valorar y a cuidar su trabajo porque hay gente que si lo necesita se metieron hacer doctores, enfermeras es porque les gusta hacer y si no les gusta que le den oportunidad a otras personas.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:17 [De mediana calidad] (32:32) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

De mediana calidad por todos los cuidados que le dije, me da buena sensación en la piel si le atienden a uno.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:18 [Que se acerquen a ver lo que quiere el paciente]
(36:36) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Que se acerquen a ver lo que quiere el paciente, porque uno se está llama y llama y ni siquiera van a ver.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:19 [Si porque me va ayudar a cambiar.] (38:38)
(GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Si porque me va ayudar a cambiar mi alimentación una experiencia diferente.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:15 [De mediana calidad.] (32:32) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

De mediana calidad porque si he visto la atención.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:16 [Qué me pongan los remedios] (36:36) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Qué me pongan los remedios los remedios quiero para el dolor, que me pongan algo para alimentarme eso quiero.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:17 [Yo creo que sí me voy a entregar a Dios] (39:39)
(GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Yo creo que sí me voy a entregar a Dios, cuidarme más en la comida, cuidarme totalmente hasta cuando Dios me recoja, si voy a cambiar en mi forma de pensar antes estaba negativa porque pensaba que me iba a pasar algo tengo fe en Dios, me relacionaría mucho mejor trataré mejor a mis hijas.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:14 [Excelente porque me cuidan.] (32:32) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Excelente porque me cuidan.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:16 [Creo que si porque he vivido esta experiencia] (38:38) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Creo que, si porque he vivido esta experiencia en carne propia, he visto la realidad de estar aquí como paciente y he podido palpar esta dura realidad entonces me ayuda a cambiar muchas cosas en mi vida.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:16 [Excelente porque en todos los procedimientos] (32:32) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Excelente porque en todos los procedimientos nos han sabido explicar.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:17 [Ser más solidaria más humana] 38:38) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Ser más solidaria más humana ayudar a los demás llegar a esta experiencia... paciencia mucho amor cuidado alimentarme mejor prevenir haciendo exámenes consultas médicas.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:15 [Baja por las enfermeras] (32:32) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Baja por las enfermeras específicamente son ellas no la tratan a uno bien.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:16 [Debe estar una persona que este vigilando] (36:36) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Debe estar una persona que este vigilando que se haga pasar como un familiar preguntando sobre el cuidado como un incognito que verdaderamente vea como es la atención.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:17 [Si uno debe desayunar a las horas] (38:38) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Si uno debe desayunar a las horas, cuidarse en la alimentación, comer frutas. Debe suspender todo trabajo que impida comer a las horas para que vayan almorzar y no se enfermen considerar más a mi cuerpo.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:13 [Aquí en esta sala excelente] (32:32) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Aquí en esta sala excelente, porque están pendientes cambiando las sábanas las colchas que no estén sucias, pendientes de la vía y uno se les avisa algo que no esté bien,

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:20 [Bueno excelente porque si acuden a mi llamado] (34:34) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Bueno excelente porque si acuden a mi llamado cuando tengo fiebre me ponen paños de agua.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:21 [Que pongan un poco más de interés] (38:38)

(GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Que pongan un poco más de interés en el cuidado de cada paciente las enfermeras que no lo hacen y las que sí que sigan así que no cambien.

REPORTE DE ANÁLISIS CON ATLAS TI, MEMOS Y CITAS REFERENTE A CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARR...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-13 16:32:20

MEMO: Agua de Anís (7 Citas) (GUEST, 2019-07-19 11:29:18)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (20:20)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (20:20)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (20:20)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (20:20)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (20:20)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (18:18), (20:20)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: Agua de anís

Tipo: Bibliográfico

En la Región Sierra del Ecuador se cuenta con dos clases de anís: “*en semilla y estrellado*”(p.29-30), junto con la manzanilla forman parte del grupo de plantas digestivas culturalmente utilizadas en tratamientos antiinflamatorios, antiespasmódicos, sudorífico y carminativo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). En el hospital las dietas líquidas claras ayudan en la recuperación de los pacientes hospitalizados con alteraciones del aparato gastrointestinal, masticación, deglución, entre otros, dependiendo de la gravedad y estado de salud de la persona en este tipo de dietas consienten la ingesta de agua de anís (Cárdenas, Cevallos, Estévez, Salazar, & Badillo, 2015).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:4 [No explican nada] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [No explican la alimentación]

No explican nada la comida llega fría, es crema de pollo, agua de anís.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:8 [Yo les pregunto y me responden que es coladita] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís]

Yo les pregunto y me responden que es coladita, agüita de anís, yogurt

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:7 [No me explican, mi alimentación] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [No explican la alimentación]

No me explican, mi alimentación se compone de papilla, agua de anís.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:7 [Casi no eso ya viene preparado] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda]

Casi no eso ya viene preparado para acá, me traen preparado, mis hijos me dan por la sonda y también me dan de un tarro un polvo traen en la tarrina preparado como una crema y una agüita de anís.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:6 [No me explican solo vienen] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [No explican la alimentación]

No me explican solo vienen ponen y se van, mejor el médico me dice las enfermeras le van a poner esto porque usted no puede comer, me dan fórmula de color blanco, agüita.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:9 [Ellos se lavan las manos y me] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda] [Lavado de manos] [Me limpian]

Ellos se lavan las manos y me ponen por aquí primero con agüita, viene la agüita de manzanilla para que me refresque la sonda y por dentro después me dan la alimentación poquito en poquito cuando termina vuelven a la agüita de manzanilla para que esto quede limpio.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:10 [No, pero observo que es quaker] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda] [No explican la alimentación]

No, pero observo que es quaker ayer trajeron leche parece que era leche de soya si solo líquidos y quaker, nada más solo agüita de manzanilla café almuerzo y merienda agüita de manzanilla viene en frasquitos viene bien selladito si no viene quaker viene una lechecita y también una cremita como de zapallo, pero es bien ralita no es espesa para que pase por la sonda.

MEMO: Alimentación por sonda (8 Citas) (GUEST, 2019-07-19 11:28:03)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (8:8)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (20:20)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (8:8)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (20:20)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (8:8)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (8:8), (18:18), (20:20)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: Alimentación por sonda

Tipo: Bibliográfico

La alimentación enteral es el proceso por el cual ingresan los alimentos por medio de una sonda enteral insertada desde el conducto nasal hacia el sistema gastrointestinal, previo a ello se debe asegurar el buen funcionamiento del mismo, siendo un método empleado para fines dietéticos (Cardelús, Agustín, Heredia, Romo, & Galindo, 2015).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:4 [la forma de comer sí] (8:8) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Alimentación por sonda]

La forma de comer sí pero nunca lo había hecho.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:6 [Todo lo que como vomito] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Alimentación por sonda]

Todo lo que como vomito no me resiste nada en el estómago, algo suavito la sopa la colada eso es lo que más como.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:5 [Sabía que era para alimentarse] (8:8) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Alimentación por sonda]

Sabía que era para alimentarse.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:7 [Casi no eso ya viene preparado] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda]

Casi no eso ya viene preparado para acá, me traen preparado, mis hijos me dan por la sonda y también me dan de un tarro un polvo traen en la tarrina preparado como una crema y una agüita de anís.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:5 [Claro porque yo anteriormente cuidaba] (8:8) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Alimentación por sonda]

Claro porque yo anteriormente cuidaba a mi papá que era inválido y tenía sonda empezó a enfermarse ya eso fue hace unos 15, 20 años claro le operaron a él, me enteré que yo tenía que alimentarlo por esa sonda solo cosas líquidas nomas, puede ser colada.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:8 [No nada no conocía] (8:8) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Alimentación por sonda]

No nada no conocía lo supe en el momento que desperté después de salir del quirófano mi madre vio como estaban haciendo aquí, entonces ella aprendió entonces ahorita ella me da de comer, yo no sabía que se podía comer por la nariz escuchaba sí que se alimentaban por una sonda pero pensaba que era por la boca mismo que metían a la barriga directo pero asido por la nariz ahora lo sé.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:9 [Ellos se lavan las manos] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda] [Lavado de manos] [Me limpian]

Ellos se lavan las manos y me ponen por aquí primero con agüita, viene la agüita de manzanilla para que me refresque la sonda y por dentro después me dan la alimentación poquito en poquito cuando termina vuelven a la agüita de manzanilla para que esto quede limpio.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:10 [No, pero observo que es quaker] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda] [No explican la alimentación]

No, pero observo que es quaker ayer trajeron leche parece que era leche de soya si solo líquidos y quaker, nada más solo agüita de manzanilla café almuerzo y merienda agüita de manzanilla viene en frasquitos viene bien selladito si no viene quaker viene una lechecita y también una cremita como de zapallo pero es bien ralita no es espesa para que pase por la sonda.

MEMO: Lavado de manos (4 Citas) (GUEST, 2019-07-19 11:26:17)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (18:18)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (18:18)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (18:18)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx:(18:18)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: Lavado de manos

Tipo: Bibliográfico

Los pacientes que llevan sonda enteral para nutrirse están más expuestos a posibles riesgos de contraer infecciones por ser un método invasivo, por lo que es el fundamental la aplicación de medidas higiénicas para evitar complicaciones que pueden ser prevenidas en el cuidado (Larrañaga, 2016).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:7 [Me imagino como son enfermeros se lavan las manos] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Lavado de manos] [Me limpian]

Me imagino como son enfermeros se han de lavar las manos me limpian el sitio donde está la sonda antes de darme de comer.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:6 [Vienen siempre se ponen guantes] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Lavado de manos] [Me limpian]

Vienen siempre se ponen guantes se lavan las manos siempre ponen crema, hacen la limpieza me ponen crema me cambian de posiciones.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:5 [Las enfermeras actúan con normas de higiene] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Lavado de manos] [Me limpian]

Las enfermeras actúan con normas de higiene, las enfermeras entre ellas se tapan no trabajan todas.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:9 [Ellos se lavan las manos] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda] [Lavado de manos] [Me limpian]

Ellos se lavan las manos y me ponen por aquí primero con agüita, viene la agüita de manzanilla para que me refresque la sonda y por dentro después me dan la alimentación poquito en poquito cuando termina vuelven a la agüita de manzanilla para que esto quede

limpio.

MEMO: Me limpian (5 Citas) (GUEST, 2019-07-19 11:27:28)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (18:18)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (18:18)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (18:18)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (18:18)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (18:18)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: Me limpian

Tipo: Bibliográfico

Se debe realizar cada día la limpieza externa y secado de la sonda haciendo uso de gasas con agua estéril, sin dejar restos de comida y asegurarse tapar el orificio por donde van a ingresar los alimentos (Motta M. d., 2016). Es importante aplicar medidas de bioseguridad y técnicas asépticas previo al procedimiento de la alimentación enteral (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:7 [Me imagino como son enfermeros se han de lavar las manos] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Lavado de manos] [Me limpian]

Me imagino como son enfermeros se han de lavar las manos me limpian el sitio donde está la sonda antes de darme de comer.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:6 [La enfermera viene sonriente y después me cuidan la sonda] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Me limpian]

La enfermera viene sonriente y después me cuida la sonda me mira el suero, me administra medicación, me cambia la sábana, me limpia.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:6 [Vienen siempre se ponen guantes] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Lavado de manos] [Me limpian]

Vienen siempre se ponen guantes se lavan las manos siempre ponen crema, hacen la limpieza me ponen crema me cambian de posiciones.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:5 [Las enfermeras actúan con normas de higiene] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Lavado de manos] [Me limpian]

Las enfermeras actúan con normas de higiene, las enfermeras entre ellas se tapan no trabajan todas.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:9 [Ellos se lavan las manos] (18:18) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda] [Lavado de manos] [Me limpian]

Ellos se lavan las manos y me ponen por aquí primero con aguüita, viene la aguüita de manzanilla para que me refresque la sonda y por dentro después me dan la alimentación poquito en poquito cuando termina vuelven a la aguüita de manzanilla para que esto quede limpio.

MEMO: No explican la alimentación (4 Citas) (GUEST, 2019-07-19 11:24:46)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (20:20)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (20:20)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (20:20)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (20:20)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: No explican la alimentación

Tipo: Bibliográfico

El grupo de enfermería es el que mayormente está al frente del cuidado alimentario y en efecto tienen mayor oportunidad de comunicarse con los pacientes y familiares, les proporcionan información, aclaran sus dudas, les brinda orientación, siendo la relación enfermera - paciente un medio por el cual se transmite e intercambia información, emociones, sentimientos (Castro & Simian, 2018).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:4 [No explican nada la comida llega fría] (20:20)
(GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [No explican la alimentación]

No explican nada la comida llega fría, es crema de pollo, agua de anís.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:7 [No me explican mi alimentación se compone de papilla] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [No explican la alimentación]

No me explican mi alimentación se compone de papilla, agua de anís.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:6 [No me explican solo vienen ponen y se van] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [No explican la alimentación]

No me explican solo vienen ponen y se van, mejor el médico me dice las enfermeras le van a poner esto porque usted no puede comer, me dan fórmula de color blanco, agüita.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:10 [No, pero observo que es quaker] (20:20) (GUEST)

Códigos: [CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL]

Memo: [Agua de anís] [Alimentación por sonda] [No explican la alimentación]

No, pero observo que es quaker ayer trajeron leche parece que era leche de soya si solo líquidos y quaker, nada más solo agüita de manzanilla café almuerzo y merienda agüita de manzanilla viene en frasquitos viene bien selladito si no viene quaker viene una lechecita y también una cremita como de zapallo pero es bien ralita no es espesa para que pase por la sonda.

REPORTE DE ANÁLISIS CON ATLAS TI, MEMOS Y CITAS REFERENTE A DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA.

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARR...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-13 16:34:05

MEMO: Experiencia diferente (8 Citas) (GUEST, 2019-07-19 12:01:13)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (34:34), (38:38)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (39:39)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (28:28), (38:38)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (38:38)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (38:38)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (28:28)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: Experiencia diferente

Tipo: Bibliográfico

La experiencia de la enfermedad tiene un factor preponderante sobre el ámbito biológico, familiar, económico y social, el significado de la enfermedad para el paciente puede verse sujeto al entorno de su vida (Bertullo, 2015). En el contexto de enfermería el paciente al

contar su vivencia hace que se empodere de sí mismo, lo que importa no es lo que vivió sino el significado que le asignó a lo vivido (Valverde, 2014).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:11 [Antes de que me pusieran la sonda] (34:34)
(GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Experiencias diferente] [Miedo] [Sentía molestia]

Antes de que me pusieran la sonda no me gustaba porque tenía miedo durante la sonda porque me decían que trague trague y me hacía feo después sentía raro, la experiencia es buena porque yo me atoro cuando tomo agua por la boca es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:19 [Si porque me va ayudar a cambiar mi alimentación] (38:38) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Cambios en mi vida] [Experiencia diferente]

Si porque me va ayudar a cambiar mi alimentación una experiencia diferente.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:17 [Yo creo que sí me voy a entregar a Dios] (39:39)
(GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Cambios en mi vida] [Experiencia diferente]

Yo creo que sí me voy a entregar a Dios, cuidarme más en la comida, cuidarme totalmente hasta cuando Dios me recoja, si voy a cambiar en mi forma de pensar antes estaba negativa

porque pensaba que me iba a pasar algo tengo fe en Dios, me relacionaría mucho mejor trataré mejor a mis hijas.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:8 [Fue una experiencia buena] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Experiencia diferente]

Fue una experiencia buena porque por ahí puedo comer, tuvieron cuidado conmigo.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:16 [Creo que sí porque he vivido esta experiencia] (38:38) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Cambios en mi vida] [Experiencia diferente]

Creo que sí, porque he vivido esta experiencia en carne propia, he visto la realidad de estar aquí como paciente y he podido palpar esta dura realidad entonces me ayuda a cambiar muchas cosas en mi vida.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:17 [Ser más solidaria más humana] (38:38) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Cambios en mi vida] [Experiencia diferente]

Ser más solidaria más humana ayudar a los demás llegar a esta experiencia... paciencia mucho amor cuidado alimentarme mejor prevenir haciendo exámenes consultas médicas.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:17 [Si uno debe desayunar a las horas] (38:38) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Experiencia diferente]

Si uno debe desayunar a las horas, cuidarse en la alimentación, comer frutas. Debe suspender todo trabajo que impida comer a las horas para que vayan almorzar y no se enfermen considerar más a mi cuerpo.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:12 [Bueno una experiencia buena] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Experiencia diferente] [No me siento lleno]

Bueno una experiencia buena para mí y mi madre a la edad de ella si no le hubieran dejado participar en alimentarme no supiera nada talvez ella estuviera pensando que no come no estoy comiendo nada.

MEMO: Miedo (5 Citas) (GUEST, 2019-07-19 12:01:29)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (34:34)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (34:34)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (34:34)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (34:34)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (34:34)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: Miedo

Tipo: Bibliográfico

El miedo es una emoción expresada por el organismo ante una situación real y amenazante,

dentro de la biología del ser vivo se halla el instinto de protegerse por medio del cual el organismo sabiamente se prepara, reacciona ante acontecimientos que afectan su estado psicológico o físico (Moreno L. , 2015).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:7 [Asustado por mi salud pensar] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Miedo] [Sentía molestia]

Asustado por mi salud pensar que lo que me iban a poner va a doler, el doctor me ponía lento la sonda me decía que esté tranquilo después sentía molestia desesperación.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:11 [Antes de que me pusieran la sonda no me gustaba por tenía miedo] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Buena experiencia] [Miedo] [Sentía molestia]

Antes de que me pusieran la sonda no me gustaba porque tenía miedo durante la sonda porque me decían que trague trague y me hacía feo después sentía raro, la experiencia es buena porque yo me atoro cuando tomo agua por la boca es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:9 [Me siento mal me estorba eso me estorba] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Miedo] [Sentía molestia]

Me siento mal me estorba eso me estorba, me dolía la nariz como que me abrían así antes

de que me colocaran sentía miedo vómito

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:9 [Antes no conocía] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Miedo]

Antes no conocía, cuando me dijeron que iban a poner sentí cierta incertidumbre.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:9 [Me daba temor porque uno nunca he tenido esta experiencia] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Miedo] [Sentía molestia]

Me daba temor porque uno nunca ha tenido esta experiencia, pero ya con el paso del tiempo de lo que nos van poniendo estas cosas se va aceptando, por dentro la sonda me fastidia adentro sentía un dolorcito cuando me ponían más adentro más adentro ganas de cogerlo y sacarlo, después quede con mucho dolor y tuve que aguantarme pero el cuerpo se adapta.

MEMO: No me siento llena/o (4 Citas) (GUEST, 2019-07-19 12:03:10)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (16:16)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (16:16)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (28:28)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (28:28)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: No me siento llena/o

Tipo: Comentario

Según un estudio sobre la alimentación por sonda enteral, el 71% de ellos son sub-alimentados, debido a varios factores, uno de ellos es la falta de cumplimiento en la ingesta de la dieta enteral, por lo que son susceptibles a desarrollar desnutrición a esto se adjunta también la duración de la estadía hospitalaria, el catabolismo relacionado a diferentes enfermedades, el insuficiente tiempo o conocimiento y en alguno de casos poco interés por parte del personal de salud encargado (Baca & Peña, 2015).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:5 [No me siento bien porque nunca he comido así] (16:16) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [No me siento llena/o]

No me siento bien porque nunca he comido así, sino que tengo la necesidad tengo que alimentarme así, no me siento lleno.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:9 [Rara y extraña aja, aja] (16:16) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [No me siento llena/o]

Rara y extraña aja, aja no se siente nada, la verdad siento que no me lleno.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:8 [Muy mala mi hija se sentía mal] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [No me siento llena/o] [Sentía molestia]

Muy mala mi hija se sentía mal, no me siento llena tengo hambre claro que uno ya es mayor

y se quiere curarse y entonces se controla.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:12 [Bueno una experiencia buena] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Buena experiencia] [No me siento llena/o]

Bueno una experiencia buena para mí y mi madre a la edad de ella si no le hubieran dejado participar en alimentarme no supiera nada talvez ella estuviera pensando que no come no estoy comiendo nada.

MEMO: Sentía molestia (9 Citas) (GUEST, 2019-07-19 12:02:32)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (28:28), (34:34)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (34:34)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (16:16), (34:34)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (16:16), (28:28), (34:34)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (36:36)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: Sentía molestia

Tipo: Comentario

Según un estudio en muchos de los casos el apareamiento de vómito y regurgitaciones se relacionan a posibles alteraciones en el vaciamiento gástrico o en el funcionamiento del sitio de unión entre el conducto esofágico con el estómago, así también la utilización de una sonda con un calibre grueso, el sitio de sonda y la posición corporal en decúbito dorsal (Pereira, Martínez, Gallego, & García, 2016).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:6 [Estoy mal por estar en estas condiciones] (28:28)
(GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Sentía molestia]

Estoy mal por estar en estas condiciones y ver que no me están atendiendo bien mi enfermedad.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:7 [Asustado por mi salud pensar que los que me iban a poner va a doler] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Miedo] [Sentía molestia]

Asustado por mi salud pensar que lo que me iban a poner va a doler, el doctor me ponía lento la sonda me decía que esté tranquilo después sentía molestia desesperación.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:11 [Antes de que me pusieran la sonda no me gustaba porque tenía miedo] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Buena experiencia] [Miedo] [Sentía molestia]

Antes de que me pusieran la sonda no me gustaba porque tenía miedo durante la sonda porque me decían que trague trague y me hacía feo después sentía raro, la experiencia es buena porque yo me atoro cuando tomo agua por la boca es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:7 [Hay vomito me ardía todo hasta el estómago]

(16:16) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Sentía molestia]

Hay vomito me ardía todo hasta el estómago, cuando me estaban poniendo líquido sentía dolor por dentro.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:9 [Me siento mal me estorba] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Miedo] [Sentía molestia]

Me siento mal me estorba eso me estorba, me dolía la nariz como que me abrían así antes de que me colocaran sentía miedo vómito.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:7 [Sentía como una cosa que me molestaba] (16:16) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Sentía molestia]

Sentía como una cosa que me molestaba me la quería arrancar de la nariz porque es algo incómodo pero es para la salud de uno mismo uno tiene que aguantarse esa molestia que le da a uno, por dentro sentía fastidio.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:8 [Muy mala mi hija se sentía mal] (28:28) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [No me siento lleno] [Sentía molestia]

Muy mala mi hija se sentía mal, no me siento llena tengo hambre claro que uno ya es mayor y se quiere curarse y entonces se controla.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:9 [Me daba temor porque uno nunca ha tenido esta experiencia] (34:34) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Miedo] [Sentía molestia]

Me daba temor porque uno nunca ha tenido esta experiencia, pero ya con el paso del tiempo de lo que nos van poniendo estas cosas se va aceptando, por dentro la sonda me fastidia adentro sentía un dolorcito cuando me ponían más adentro más adentro ganas de cogerlo y sacarlo, después quede con mucho dolor y tuve que aguantarme pero el cuerpo se adapta.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:13 [Antes no sabría decirle porque ingresé inconsciente] (36:36) (GUEST)

Códigos: [DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA]

Memo: [Sentía molestia]

Antes no sabría decirle por que ingrese inconsciente y al despertar ya tenía la sonda, pero después fue una sensación rara incomoda.

REPORTE DE ANÁLISIS CON ATLAS TI, MEMOS Y CITAS REFERENTE A MI APOYO FAMILIAR.

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARR...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-13 16:37:00

MEMO: Darne de comer (4 Citas) (GUEST, 2019-07-19 14:50:56)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (22:22)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (22:22)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (22:22)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (22:22)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Memo: Darne de comer

Tipo: Bibliográfico

En el Hospital “*Dr. Abel Gilbert Pontón*” establece en los derechos de las/os pacientes, el derecho a estar acompañado de un familiar previo al permiso emitido por el médico tratante para su estancia de las 24 horas del día, el personal de enfermería es el encargado de brindar preparación psicológica, educación sobre los cuidados a realizarse y la instrucción al familiar como un ente de apoyo en la participación de la atención integral al paciente como es la ayuda en la alimentación, cambios de posición, aseo del paciente, entre otros (Hospital Abel Gilbert Pontón, 2017).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:8 [Si mi hija me da de comer] (22:22) (GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Memo: [Darne de comer]

Si mi hija me da de comer y me ayuda a ponerme cómodo.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:10 [Si piden ayuda a mis hijos] (22:22) (GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Memo: [Darme de comer]

Si piden ayuda a mis hijos para cambiarme de posición en eso más que todo en horas de comida las tardes pasan toda la tarde ellos pueden pasar aquí y en la noche también tienen permiso pero no han podido estar aquí.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:10 [La propia enfermera si le dice a mi hija] (22:22)
(GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Memo: [Darme de comer]

La propia enfermera si le dice a mi hija como debe darme de comer, cada cuánto

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:14 [Si mi madre se encarga de darme la alimentación]
(22:22) (GUEST)

Códigos: [MI APOYO FAMILIAR]

Memo: [Darme de comer]

Si mi madre se encarga de darme la alimentación de darme los cuidados de limpieza que necesito, mi mami le ha ayudado a la enfermera como me han dicho que me van a mandar a la casa a ella le interesa aprender.

REPORTE DE ANÁLISIS CON ATLAS TI, MEMOS Y CITAS REFERENTE A RECONOCIENDO MIS DERECHOS.

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL
CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARR...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-13 16:38:02

MEMO: El médico está pendiente (4 Citas) (GUEST, 2019-07-19 15:45:30)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (2:2)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (6:6), (10:10)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (4:4)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: El médico está pendiente

Tipo: Bibliográfico

La atención del médico tradicionalmente ha sido buscar el bienestar individual del paciente, ante el apareamiento de la enfermedad realiza el diagnóstico y prescribe indicaciones para contribuir en la curación, asimismo el paciente no solo exige ser informados sino, participar dando su punto de vista sobre diferentes alternativas de tratamientos (Celedón, 2016).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:1 [Fue buena por el doctor] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [El médico está pendiente] [Las enfermeras no atienden bien]

Fue buena por el doctor que estaba tratando, las enfermeras no atienden todo el tiempo mi hija tiene que salir a buscarlas.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:3 [La enfermera no el doctor muy bueno] (6:6)

(GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [El médico está pendiente] [Las enfermeras no atienden bien] [No dan información]

La enfermera no el doctor muy bueno fue el que me informó todos los médicos aquí muy buenos muy buenos el personal de enfermería es el desastroso, el médico me dijo que el alimento me van hacer pasar por medio de la sonda por 15 días porque no voy a poder comer por la reconstrucción de estómago que me hizo el cirujano.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:4 [No las enfermeras el medico está pendiente] (10:10)

(GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [El médico está pendiente] [Las enfermeras no atienden bien]

No las enfermeras el medico está pendiente, él me dijo que si no me hacen caso que vaya a dónde las jefas de las enfermeras porque no atienden bien.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:2 [Si se quién es auxiliar y quien es enfermera] (4:4)

(GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [El médico está pendiente] [Las enfermeras tienen gorrito]

Si se quién es auxiliar y quien es enfermera les diferencio las auxiliares ellas vienen a ver hacer la limpieza, anotar y las licenciadas a inyectar hacer el tratamiento de la medicina y los doctores vuelta ellos vienen a valorar haber como a amanecido el paciente como esta

de tarde eso es lo que hacen los médicos.

MEMO: Atención de enfermería (13 Citas) (GUEST, 2019-07-19 15:41:52)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (2:2), (10:10)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (30:30)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (10:10), (26:26)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (6:6), (10:10)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (30:30)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (2:2), (6:6), (10:10)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (26:26)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (12:12)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: Atención de enfermería

Tipo: Bibliográfico

Según la Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras/os de la República del Ecuador, en el Capítulo Tercero, Art. 13 establece “*Ejercer su ejercicio profesional empleando los principios éticos, respetando los derechos humanos en la atención del paciente*” (Rodríguez & Salgado, 2015, pág. 9). El equipo de enfermería debe desarrollar habilidades como: el contacto visual, postura y movilidad adecuada, el humor, la sonrisa y utilización de un lenguaje claro para mejorar las relaciones interpersonales enfermera-paciente (Ramírez & Müggenburg, 2015).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:1 [Fue buena por el doctor] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [El médico está pendiente] [atención de enfermería]

Fue buena por el doctor que estaba tratando, las enfermeras no atienden todo el tiempo mi hija tiene que salir a buscarlas.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:3 [No nos dicen mis hijas tiene que acercarse a preguntar] (10:10) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atención de enfermería]

No nos dicen mis hijas tiene que acercarse a preguntar le dicen que tenemos que esperar que venga el médico tratante.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:16 [Cuando yo les llamo a las enfermeras vienen] (30:30) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Atención de enfermería]

Cuando yo les llamo a las enfermeras vienen después de un rato tengo que estarles llamando bastantes veces y no vienen rápido me dicen ya ya vengo y no vienen, y cuando vienen solo están un ratito y después se van, cuando vienen me tratan con respeto, cuando tengo sed les llamo y no vienen.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:4 [No este primerito yo estaba del lado de halla de atendió un enfermero] (10:10) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atención de enfermería]

No este primerito yo estaba del lado de halla me atendió un enfermero y ellos me hizo poner todo eso porque no podía ni respirar, ahí que tenía ponerme eso para me salgan todos esos líquidos que tengo ahí, porque si no iba andar mal.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:13 [Tienen paciencia, bien me vienen a dar vueltas]
(26:26) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Atención de enfermería] [Me cuidan]

Tienen paciencia, bien me viene a dar vueltas a mirarme los sueros y me siento bien le pregunto enfermera como estoy porque me duele tanto eso ahí me explica que es la misma enfermedad que tengo.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:17 [No me brindaron información] (6:6) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atención de enfermería]

Si me brindaron información.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:4 [La enfermera no me ha dado información] (10:10)
(GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atención de enfermería]

Entendí más o menos lo que me explicaron.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:15 [Si he tenido buena atención] (30:30) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Atención de enfermería] [Me cuidan]

Si he tenido buena atención, he visto que han tenido la delicadeza en todas las atenciones.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:1 [No fue muy bien la atención de las enfermeras] (2:2) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atención de enfermería]

No fue muy bien la atención de las enfermeras, algunas enfermeras si atendía bien otras no atendían como debía ser.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:3 [La enfermera no el doctor muy bueno] (6:6) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [El médico está pendiente] [Atención de enfermería]

La enfermera no el doctor muy bueno fue el que me informó todos los médicos aquí muy buenos muy buenos el personal de enfermería es el desastroso, el médico me dijo que el alimento me van hacer pasar por medio de la sonda por 15 días porque no voy a poder comer por la reconstrucción de estómago que me hizo el cirujano.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:4 [No las enfermeras el medico está pendiente] (10:10) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [El médico está pendiente] [Atención de enfermería]

No las enfermeras el medico está pendiente, él me dijo que si no me hacen caso que vaya a dónde las jefas de las enfermeras porque no atienden bien.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:11 [Bien están pendiente cambian las sábanas] (26:26)

(GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Atención de enfermería] [Me cuidan]

Bien están pendiente cambian las sábanas me ven la vía que no esté mal.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:16 [Bueno como dicen que esto es gratis] (12:12)

(GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Atención de enfermería]

Bueno como dicen que esto es gratis, pero a pesar de esto algunas licenciadas le dicen a mi mami que salga de acá, pero ella le dice yo comprendo por qué sé que trabajan pero no solo una va a estar aquí solo conmigo porque hay muchos pacientes más que necesitan entonces yo también eso comprendo.

MEMO: Las enfermeras tienen gorrito (8 Citas) (GUEST, 2019-07-19 15:37:39)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (4:4)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (4:4)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (4:4)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (4:4)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (4:4)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (4:4)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (4:4)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (4:4)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: Las enfermeras tienen gorrito

Tipo: Bibliográfico

El uniforme de la enfermera posee características particulares una de ellas es la cofia de color blanco como símbolo de identidad responsable, distintivo dentro de las diferentes ramas de la salud, siendo fundamental una buena imagen ante el paciente y sociedad (Husillos del Río, 2016). Los pacientes y familiares sienten seguridad y confianza cuando son atendidos por enfermeras que usan cofia, en efecto se alude como un elemento importante en su presentación laboral (Ayala, y otros, 2017).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:2 [Por el nombre en el uniforme] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Las enfermeras tienen gorrito]

Por el nombre en el uniforme en el mandil tienen el nombre cuando son enfermeras y cuando son auxiliares.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:2 [Si la auxiliar no tiene gorrito] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Las enfermeras tienen gorrito]

Si la auxiliar no tiene gorrito y la enfermera tiene sombrerito, la enfermera de gorrito ella es la que se acerca a canalizar la enfermera canaliza, la auxiliar me limpia hace lo que la enfermera le manda.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:2 [La auxiliar es una bajita nomas] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Las enfermeras tienen gorrito]

La auxiliar es una bajita nomas la enfermera no me acuerdo, las enfermeras tienen gorrito, la auxiliar ella no.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:2 [La enfermera atiende a los pacientes] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Las enfermeras tienen gorrito]

La enfermera atiende a los pacientes y los visita, la auxiliar limpia la habitación y pone en orden las cosas.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:2 [Para mí las licenciadas que atienden son las que ponen sueros] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Las enfermeras tienen gorrito]

Para mí las licenciadas que atienden las que ponen suero todo eso no sé, auxiliares sería las que cambian de posición, los pañales no sé si serán esos.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:2 [Si la enfermera tiene su gorrito] (4:4) (GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Las enfermeras tienen gorrito]

Si, la enfermera tiene su gorrita atrás en el cabello las auxiliares en cambio no tienen.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:2 [Tienen el gorrito ese son licenciadas] (4:4)
(GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Las enfermeras tienen gorrito]

Tienen el gorrito ese son licenciadas las otras son auxiliares.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:2 [Si se quién es auxiliar y quién es enfermera] (4:4)
(GUEST)

Códigos: [RECONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [El médico está pendiente] [Las enfermeras tienen gorrito]

Si se quién es auxiliar y quien es enfermera les diferencio, las auxiliares ellas vienen a ver hacer la limpieza, anotar y las licenciadas a inyectar hacer el tratamiento de la medicina y los doctores vuelta ellos vienen a valorar haber como amanecido el paciente como esta de tarde eso es lo que hacen los médicos.

REPORTE DE ANÁLISIS CON ATLAS TI, MEMOS Y CITAS REFERENTE A SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL
CUIDADO ENFERMERO.

File: [E:\CARR...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN

ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-13 16:45:33

MEMO: Me cuidan (8 Citas) (GUEST, 2019-07-19 16:30:32)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (24:24)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (26:26)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (24:24), (26:26)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (24:24), (30:30)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (26:26)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (24:24)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memos: Me cuidan

Tipo: Bibliográfico

El cuidado profesional de enfermería va más allá de una actitud, es el sentido del estado e intención del ser con el otro, esto a su vez es puramente percibido, en el buen trato es fundamental la inteligencia emocional del profesional hacia la persona cuidada, porque en cierta parte de ello depende la satisfacción en la estadía hospitalaria del paciente (Moreno & Interrial, 2017).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:15 [El enfermero cuando le toca limpiar me limpia]
(24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan] [Me ponen crema]

El enfermero cuando le toca limpiar me limpia con algodón y vaselina.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:13 [Tienen paciencia, bien me vienen a dar vueltas a mirarme los sueros] (26:26) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Buena atención] [Me cuidan]

Tienen paciencia, bien me viene a dar vueltas a mirarme los sueros y me siento bien le pregunto enfermera como estoy porque me duele tanto eso ahí me explica que es la misma enfermedad que tengo.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:11 [Si me cuidan me ponen cremita] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan] [Me ponen crema]

Si me cuidan me ponen cremita en sitio de la sonda.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:12 [Muy bien porque me cuidan la sonda] (26:26) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan]

Muy bien porque me cuidan la sonda me limpian.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:13 [Sí se ha visto higiénicamente a veces se me ensucia

porque se riega la comida] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan] [Me ponen crema]

Sí se ha visto higiénicamente a veces se me ensucia por que se riega la comida pero después me limpian, a veces mis hijos y otras las enfermeras para el cuerpo me ponen lubriderm.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:15 [Si he tenido buena atención] (30:30) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Buena atención] [Me cuidan]

Si he tenido buena atención, he visto que han tenido la delicadeza en todas las atenciones.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:11 [Bien están pendiente cambian las sábanas] (26:26)
(GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Buena atención] [Me cuidan]

Bien están pendiente cambian las sábanas me ven la vía que no esté mal.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:17 [Si cuando me bañan me limpian] (24:24)
(GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan] [Me ponen crema]

Si cuando me bañan me limpian la parte de mi nariz donde está puesta la sonda me ponen cremita.

MEMO: Me ponen crema (5 Citas) (GUEST, 2019-07-19 16:30:53)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (24:24)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (24:24)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (24:24)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (24:24)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (24:24)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: Me ponen crema

Tipo: Bibliográfico

Es preciso mantener limpia e hidratada la piel y orificios nasales dos veces al día según prescripción médica, en las sondas de gastrostomía y yeyunostomía es beneficioso emplear una gasa estéril entre la sonda y la piel para conservar el área de inserción previniendo irritaciones o aparecimiento de costras (Motta M. d., 2016).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:15 [El enfermero cuando le toca limpiar me limpia] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan] [Me ponen crema]

El enfermero cuando le toca limpiar me limpia con algodón y vaselina.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:12 [Mi hija es la que me limpia] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me ponen crema]

Mi hija es la que me limpia y me pone cremita.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:11 [Si me cuidan me ponen cremita] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan] [Me ponen crema]

Si me cuidan me ponen cremita en sitio de la sonda.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:13 [Sí se ha visto higiénicamente a veces se me ensucia porque se me riega] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan] [Me ponen crema]

Sí se ha visto higiénicamente a veces se me ensucia por que se riega la comida, pero después me limpian, a veces mis hijos y otras las enfermeras para el cuerpo me ponen lubriderm.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:17 [Si cuando me bañan me limpian] (24:24) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Me cuidan] [Me ponen crema]

Si cuando me bañan me limpian la parte de mi nariz donde está puesta la sonda me ponen cremita.

MEMO: Posición adecuada (4 Citas) (GUEST, 2019-07-19 16:31:25)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (14:14)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (14:14)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (14:14)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (14:14)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: Posición adecuada

Tipo: Bibliográfico

Para administrar alimentos por una sonda enteral es necesario que el personal de enfermería visualice la permeabilidad y colocación de la sonda, la posición del paciente puede ser posición Fowler y Semifowler; es decir elevando la cabecera a unos 30 o 45 grados para de esta manera administrar de forma lenta la alimentación, adicional si el paciente debe mantenerse en posición supina se puede emplear la posición Trendelenburg inversa, también se sugiere elevar la cabeza del paciente para evitar posibles riesgos de aspiración (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:10 [Me mantengo acostado a veces semiacostado] (14:14) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Posición adecuada]

Me mantengo acostado a veces semiacostado arrimado ahí me dan de comer me imagino que es la correcto porque no me han dicho nada si me mantienen así es porque debe ser la adecuada.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:14 [Si me he sentido bien] (14:14) (GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Posición adecuada]

Si me he sentido bien porque como bien ahí creo que, si es la adecuada, porque es la mejor manera para comer, lo único que quiero ahorita es que me volteen un poco porque ya tengo escaras.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:12 [Uno mismo se pone en una posición] (14:14)
(GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Posición adecuada]

Uno mismo se pone en una posición cómoda con la ayuda de los botoncitos de la cama para que me den la alimentación, no me siento bien me duele la espalda no me puedo mover bien, me duele el dren, mi hija me queja puesta de ladito con las almohadas que traía de casa.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:15 [No vienen a cambiarme de posición] (14:14)
(GUEST)

Códigos: [SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO]

Memo: [Posición adecuada]

No vienen a cambiarme de posición mi madre me coge me hace la cabecita para allá y ahí me manda en la sonda la comida.

REPORTE DE ANÁLISIS CON ATLAS TI, MEMOS Y CITAS REFERENTE A TRANSFORMANDO LA REALIDAD.

UH: RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

File: [E:\CARR...\RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.hpr7]

Edited by: GUEST

Date/Time: 2019-07-13 17:03:10

MEMO: Acudan al llamado (3 Citas) (GUEST, 2019-07-19 17:35:44)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (36:36)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (36:36)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (38:38)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: Acudan al llamado

Tipo: Bibliográfico

Para el paciente ser escuchado y recibir respuestas por parte del personal que lo está atendiendo contribuye en la satisfacción de sus necesidades (Tena, y otros, 2015). A los pacientes les importa principalmente compartir sus pensamientos y sentimientos con la enfermera, quieren ante todo ser primero escuchados para luego recibir los procedimientos terapéuticos (Ramírez & Muggenburg, 2015)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:18 [Que se acerquen a ver lo que quiere el paciente]

(36:36) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Acudan al llamado]

Que se acerquen a ver lo que quiere el paciente, porque uno se está llama y llama y ni siquiera van a ver.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:16 [Qué me pongan los remedios] (36:36) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Acudan al llamado]

Qué me pongan los remedios los remedios quiero para el dolor, que me pongan algo para alimentarme eso quiero.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:21 [Que pongan un poco más de interés en el cuidado] (38:38) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Acudan al llamado]

Que pongan un poco más de interés en el cuidado de cada paciente las enfermeras que no lo hacen y las que sí que sigan así que no cambien.

MEMO: Calidad de atención (3 Citas) (GUEST, 2019-07-19 16:39:02)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (36:36)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (32:32)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (32:32)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: Calidad de atención

Tipo: Bibliográfico

Según Avedis Donabedian (citado por Marín, Álvarez y Valenzuela, 2017) la calidad asistencial es “*algo que se espera y pueda proporcionar al paciente su máximo completo bienestar, es una propiedad inherente del médico, enfermera y conseguido en distintos grados*” (p.291); mientras que Palmer (citado por Marín et al., 2017) menciona que en la calidad incluye “*la efectividad, eficiencia, accesibilidad y competencia profesional*” (p.292).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:15 [Que aprendan a valorar y a cuidar su trabajo] (36:36) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Calidad de atención]

Que aprendan a valorar y a cuidar su trabajo porque hay gente que si lo necesita se metieron hacer doctores, enfermeras es porque les gusta hacer y si no les gusta que le den oportunidad a otras personas.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:17 [De mediana calidad] (32:32) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Calidad de atención]

De mediana calidad por todos los cuidados que le dije, me da buena sensación en la piel si le atienden a uno.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:15 [De mediana calidad porque] (32:32) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Calidad de atención]

De mediana calidad porque si he visto la atención.

MEMO: Cambios en mi vida (5 Citas) (GUEST, 2019-07-19 16:39:41)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (38:38)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (39:39)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (38:38)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (38:38)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (38:38)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: Cambios en mi vida

Tipo: Bibliográfico

Según la teoría de Bandura, tras la enfermedad ocurren cambios en la vida de los pacientes, así también es de mucha ayuda tener la capacidad de confianza en sí mismo con la certeza de que se puede enfrentar y sobrellevar acontecimientos inesperados, en este sentido el “*determinismo recíproco*” (p.128), entendido como la influencia entre la cognición, conducta y el ambiente, en donde se puede aludir que en el contexto de un paciente que ha experimentado la nutrición enteral es evidente que su vivencia cause la idealización y compromiso de hacer cambios en su estilo de vida, motivándolo a recuperar su salud (Quillas, Vásquez, & Cuba, 2017).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:19 [Si porque me va ayudar a cambiar mi alimentación] (38:38) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Cambios en mi vida] [Experiencia diferente]

Si porque me va ayudar a cambiar mi alimentación una experiencia diferente.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:17 [Yo creo que sí me voy a entregar a Dios] (39:39) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Cambios en mi vida]

Yo creo que sí me voy a entregar a Dios, cuidarme más en la comida, cuidarme totalmente hasta cuando Dios me recoja, si voy a cambiar en mi forma de pensar antes estaba negativa porque pensaba que me iba a pasar algo tengo fe en Dios, me relacionaría mucho mejor trataré mejor a mis hijas.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:16 [Creo que si porque he vivido esta experiencia] (38:38) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Cambios en mi vida] [Experiencia diferente]

Creo que si porque he vivido esta experiencia en carne propia, he visto la realidad de estar aquí como paciente y he podido palpar esta dura realidad entonces me ayuda a cambiar muchas cosas en mi vida.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:17 [Ser más solidaria más humana] (38:38) (GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Cambios en mi vida] [Experiencia diferente]

Ser más solidaria más humana ayudar a los demás llegar a esta experiencia... paciencia mucho amor cuidado alimentarme mejor prevenir haciendo exámenes consultas médicas.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:17 [Si uno debe desayunar a las horas] (38:38)

(GUEST)

Códigos: [TRANSFORMANDO LA REALIDAD]

Memo: [Cambios en mi vida]

Si uno debe desayunar a las horas, cuidarse en la alimentación, comer frutas. Debe suspender todo trabajo que impida comer a las horas para que vayan almorzar y no se enfermen considerar más a mi cuerpo.

REPORTES FINALES DEL ANÁLISIS CUALITATIVO CON ATLAS TI.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>CATEGORÍA N° 1: Reconociendo mis derechos</p> <p>Según las versiones de los pacientes la atención fue buena por el doctor tratante, los pacientes identifican a la auxiliar sin gorrito y a la enfermera con sombrerito las diferencian por sus actividades, las identifican por el nombre en el uniforme del mandil, la enfermera es la que se acerca a canalizar, poner sueros atender a los pacientes y los visita; mientras que las auxiliares limpian la habitación, realizan cambios de posición hacen lo que la enfermera les envía hacer. La mayoría de los pacientes manifiestan que algunas enfermeras atienden bien otras no, sin embargo, todos los entrevistados manifiestan que las enfermeras les tratan con respeto, paciencia, haciendo hincapié a la gratuidad del mismo.</p>	<p>El médico está pendiente:</p>
	<p>Los pacientes expresan que la atención fue buena por el doctor tratante, es el que informa, son muy buenos, son encargados de valorar como amanecen y como están en la tarde los pacientes.</p>
	<p>Las enfermeras tienen gorrito:</p> <p>De acuerdo con el punto de vista de los pacientes en el establecimiento de salud reconocen a las licenciadas de enfermería puestas sobre su cabello un sombrerito, las identifican por el nombre en el uniforme del mandil, son quienes se acercan a canalizar, atiende a los pacientes y los visita, ponen suero, inyectan hacen el tratamiento de la medicina, en cambio el personal auxiliar no tienen gorrito, limpian la habitación hacen lo que la enfermera les manda, ponen en orden las cosas, cambian de pañales y de posición a los pacientes.</p>

	<p>Atención de enfermería:</p>
	<p>Algunos pacientes mencionan que las enfermeras le dicen que tienen que esperar que venga el médico tratante, refieren que algunas enfermeras si atienden bien otras no como debe ser. Mientras que otros pacientes manifiestan que el personal de enfermería no brinda mucha información sobre la alimentación enteral, no obstante ciertos pacientes expresan que las enfermeras cuando las solicitan les tratan con respeto, tienen paciencia, cuando preguntan a la enfermera como están porque les duele tanto, ellas les explican que es por la misma enfermedad que tienen, algunos pacientes declaran haber tenido buena atención porque están pendientes haciendo hincapié a la gratuidad del mismo, ciertos pacientes comprenden que no solo una enfermera va a estar con un paciente porque hay muchos pacientes que necesitan.</p>
<p>CATEGORÍA N°2: Conociendo la alimentación enteral</p>	<p>Alimentación por sonda:</p>
	<p>Referente a la alimentación por sonda enteral los pacientes mencionan que los</p>

<p>En este acápite los pacientes aducen que los alimentos llegan preparados, son sopas suaves, coladas, yogurt, papilla, polvo en tarro, cremas, quaker, leche de soya, líquidos, cremita de zapallo; según la versión de ciertos pacientes el personal de enfermería no realiza una amplia explicación sobre la alimentación enteral. Las normas de higiene son esenciales en la atención sanitaria: el lavado de manos, colocación de guantes realizados en los procedimientos inherentes al cuidado, los pacientes indican que dentro del menú del día incluye el agua de anís, variándolos con la agüita de manzanilla.</p>	<p>alimentos llegan preparados se alimentan con sopas suaves, coladas, yogurt; también papilla, polvo en tarro y cremas; observan que es quaker, leche de soya, líquidos, cremita de zapallo bien ralita no espesa para que pase por la sonda. Ciertos pacientes expresan tener algún conocimiento sobre la forma de comer por sonda enteral pero es algo que nunca lo habían hecho, mientras que algunos pacientes expresan haber conocido por vivencias familiares anteriores, en cambio otros pacientes conocieron en el momento de salir del quirófano, también como algo que se podía comer por la nariz escuchaban que se alimentaban por una sonda pero pensaban que era por la boca que metían a la barriga directo, siendo en el momento de la alimentación comprendieron que era por la nariz.</p>
	<p>No explican la alimentación:</p>
	<p>Según la mayoría de las versiones el personal de enfermería no explica la alimentación, en cambio otros observan que</p>

	<p>es el médico es quién da indicaciones a las enfermeras para que administren la alimentación enteral.</p>
	<p>Lavado de manos:</p>
	<p>Las normas de higiene son primordiales en la atención sanitaria, en este caso los pacientes observan que los profesionales encargados del cuidado realizan el lavado de manos, actuando con normas de higiene.</p>
	<p>Me limpian:</p>
	<p>Los pacientes expresan que el profesional de enfermería limpia el sitio donde está la sonda antes de dar de comer, la enfermera atiende sonriente, cuida la sonda, observa el suero, administra medicación, cambia las sábanas, siempre se ponen guantes, se lavan las manos, ponen agüita de manzanilla y queda limpio la sonda.</p>
	<p>Agua de anís:</p>
	<p>Los pacientes indican que dentro del menú del día se incluye el agua de anís, coladita, agüita, llegan en tarrinas preparadas o en</p>

	<p>frasquitos bien selladitos, variándolos con la agüita de manzanilla para que refresque la sonda por dentro, después les dan la alimentación poquito en poquito cuando termina vuelven a la agüita de manzanilla para que quede limpio.</p>
<p>CATEGORÍA N°3: Sintiendo el cuidado enfermero.</p> <p>En su estadía hospitalaria los pacientes dicen que las enfermeras miran los sueros, las observan actuar higiénicamente, con delicadeza en todas las atenciones, consideran sentirse bien con la posición colocada por la enfermera, sin embargo otros por si solos se ponen en una posición cómoda para recibir la alimentación, además realizan actividades como la limpieza de la piel con algodón, vaselina y crema.</p>	<p>Me cuidan:</p>
	<p>En su estadía hospitalaria los pacientes dicen que las enfermeras les vienen a dar vueltas, a mirar los sueros y se sienten bien porque cuidan la sonda, les limpian, las observan actuar con higiene debido que a veces se riega la comida se ensucian pero después limpian, han tenido la delicadeza en todas las atenciones, cambian las sábanas, ven la vía que no esté mal, bañan a los pacientes.</p>
	<p>Me ponen crema:</p>
<p>De acuerdo con la percepción de los pacientes la enfermera/o cuando le toca limpiar la piel lo realizan con algodón y vaselina, además reciben ayuda del familiar para la aplicación de cremita en el sitio de la sonda, en el cuerpo les ponen lubriderm,</p>	

	<p>limpian la parte de la nariz donde está colocada la sonda para poner la cremita.</p>
	<p>Posición adecuada:</p>
	<p>Los pacientes indican que se mantienen en posición acostado a veces semiacostado ahí les dan de comer, imaginan que es la correcta se mantienen así porque debe ser la adecuada, se sienten bien con la posición que les coloca la enfermera porque es la mejor manera para comer, ciertos pacientes piden que les volteen un poco porque ya empiezan a tener escaras, sin embargo otros pacientes por si solos se ponen en una posición cómoda con la ayuda de los botoncitos de la cama para que puedan recibir la alimentación.</p>
<p>CATEGORÍA N°4: Mi apoyo familiar</p> <p>Desde el punto de vista de los pacientes el profesional de enfermería que atiende, permite que los familiares les brinden el apoyo necesario en el procedimiento de alimentación enteral.</p>	<p>Darme de comer:</p>
	<p>Los pacientes manifiestan que el profesional de enfermería pide ayuda a los familiares para cambiarles de posición más que todo en horas de comida, la propia enfermera les dice cómo deben dar de comer y cada cuánto, en ciertas situaciones los familiares se encargan de dar la</p>

	alimentación y los cuidados de limpieza que necesitan los pacientes.
<p>CATEGORÍA N°5: Describiendo mi experiencia</p> <p>Determinados pacientes antes de la colocación de la sonda enteral sienten miedo sin antes conocer sus efectos; mientras que otros pacientes presentan vómito, ardor y al ingresar el líquido por la sonda sienten dolor por dentro, molestia, incomodidad, fastidio; por otra parte según versiones de algunos pacientes existe la incertidumbre de no sentirse llenos; algunos pacientes perciben su experiencia como buena porque es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien, llegando a apreciar la alimentación enteral como una experiencia diferente, con paciencia y mucho amor.</p>	<p>Miedo:</p>
	<p>Los pacientes sienten susto por su salud, antes de la colocación de la sonda surgieron pensamientos de dolor, sentimiento de miedo, desconocimiento, cuando les dijeron que les iban a poner la sonda sintieron cierta incertidumbre; los relatos de otros pacientes es temor porque nunca han tenido esta experiencia, sin embargo con el paso del tiempo lo van aceptando.</p>
	<p>Sentía molestia:</p>
<p>Algunos pacientes expresan que el doctor les pone la sonda enteral lentamente, pidiéndoles tranquilidad, después el paciente siente molestia, desesperación, algo raro; mientras que otros pacientes presentan vómito, ardor de estómago, dolor al ingresar el líquido por dentro de la sonda, molestia, incomodidad, fastidio; así también hay pacientes que se resignan aguantarse la molestia porque el cuerpo se</p>	

	<p>adapta.</p>
	<p>No me siento llena/o:</p>
	<p>Según las versiones de algunos pacientes existe la incertidumbre de no sentirse llenos, tienen hambre claro que quieren curarse entonces se controlan; determinados pacientes comentan que el familiar piensa que no están comiendo nada.</p>
	<p>Experiencia diferente:</p>
	<p>Algunos pacientes consideran la alimentación enteral como una experiencia diferente, vivida en carne propia, han visto la realidad de estar como pacientes palpando la dura situación, con paciencia y mucho amor. Otros pacientes perciben la experiencia de la alimentación enteral como buena porque no se atorán cuando toman agua por la boca, es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien.</p>
<p>CATEGORÍA N° 6: Transformando la realidad.</p> <p>La mitad de los pacientes entrevistados aprecian el cuidado de enfermería como de mediana</p>	<p>Calidad de atención:</p>
	<p>Según el punto de vista del total de los entrevistados, un cuarto de los pacientes expresan que la atención de enfermería es</p>

<p>calidad, sugieren que acudan al llamado; otra parte de pacientes pueden testificar que su experiencia les va ayudar a cambiar muchas cosas en la vida, como entregarse a Dios, cuidarse más en la comida, ser más solidarios, más humanos; prevenir padecimientos realizándose exámenes y consultas médicas para así considerar más al cuerpo.</p>	<p>excelente, mientras que la mitad de los pacientes mencionan ser de buena calidad, no obstante, el resto de los pacientes dicen ser de baja calidad.</p>
	<p>Acudan al llamado:</p>
	<p>Ciertos pacientes sugieren que se acerquen a ver lo que desean, indican que administren la alimentación y los remedios para el dolor; algunos pacientes dicen que las enfermeras pongan un poco más de interés en el cuidado de cada paciente que no lo hacen y las que sí que sigan así y no cambien.</p>
	<p>Cambios en mi vida:</p>
	<p>La mayor parte de pacientes testifican que su experiencia les va ayudar a cambiar su vida, entregarse a Dios, cuidarse más en la comida, cambiar su forma de pensar, relacionarse mejor con los familiares; otros opinan que les ayuda a ser más solidarios, más humanos; como prevención realizarse exámenes y consultas médicas, desayunar a las horas, comer frutas, considerar más a su cuerpo.</p>

Elaborado por: Autores del Estudio de Caso.

Fuente: Entrevistas.

8. DISCUSIÓN

El profesional enfermería es la esencia en el cuidado personalizado e integral, a fin de contribuir en la satisfacción de las necesidades de los pacientes con alimentación enteral, por lo que es importante conocer el punto de vista del paciente sobre el cuidado enfermero, tomando en consideración que de acuerdo al análisis de estudios se ha evidenciado inconsistencias en las actividades de su competencia profesional; según Olea y Ibáñez (citado por Aguayo y Melia, año 2015) establecen que la esencia del cuidado inicia en la planificación de enfermería, siendo evidenciados en la evaluación de los resultados obtenidos a fin de lograr la recuperación de la salud del paciente; para (Alegre, 2016) las funciones de enfermería encaminadas a la competencia del ejercicio profesional es el cuidado integral, la docencia, el empleo de herramientas para la investigación y la actividad administrativa, el vínculo enfermero-paciente se fundamenta en principios éticos, ambiente de confianza y el apoyo mutuo que promueva la participación activa entre el cuidador, paciente y familia; por otro lado (Zúñiga, Rodríguez y Hernández, 2017) el cuidado de enfermería en la alimentación enteral es el conjunto de acciones brindadas para conseguir la terapéutica nutricional oportuna y segura; por lo que en la Literatura de (Potter et al., 2015) aluden que es propicio mantener el diálogo entre el equipo de salud fomentando la misma dinámica de cuidado, usando la correcta valoración en la entrevista de acuerdo a las prioridades y necesidades individuales para facilitar la ejecución de acciones basadas en la evidencia científica.

CATEGORÍA N°1 RECONOCIENDO MIS DERECHOS

En esta categoría los resultados encontrados señalan que la atención fue buena por el doctor tratante, es el que informa, son encargados de valorar como amanecen y como están en la tarde los pacientes; respecto a esto (Celedón, 2016) la atención del médico tradicionalmente ha sido buscar el bienestar del paciente ante el apareamiento de la enfermedad, realizando el diagnóstico y prescribiendo recetas para contribuir en la curación, hoy en día el paciente prefiere que el médico sea quién le de la información referente a su enfermedad o estado de salud, asimismo no solo exigen ser informados sino, participar dando su punto de vista sobre diferentes alternativas de tratamientos, cabe mencionar que la deficiente información ante un determinado padecimiento influye en la conducta del paciente y familiar; por su parte (Lema, 2015) el arte del médico es curar , la relación médico - paciente se asienta en la confianza para que así el paciente permita dejarse ayudar en el enfrentamiento de la enfermedad; según la (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2015) en el Art. 7, literales b, d y e: *“El paciente tiene derecho a ser atendido, (...) recibir trato digno, autonomía, (...) ser pertinentemente informados sobre su salud, (...) recibir consejería, asesoramiento del personal profesional capacitado antes, durante y después de cada procedimiento (...)”* (p.4).

De acuerdo con el punto de vista de los pacientes en el establecimiento de salud, reconocen a las licenciadas de enfermería por llevar sobre su cabello un “sombrecito”, las identifican por el nombre en el uniforme del mandil, son quiénes canalizan, atienden a los pacientes, los visitan, ponen sueros, inyectan, hacen el tratamiento de la medicina; ante lo expuesto (Husillos del Río, 2016) clarifica que el uniforme de la enfermera posee características particulares, una de ellas es la cofia de color blanco como símbolo de identidad responsable, distintivo dentro de las diferentes ramas de la salud, la apreciación de la imagen de enfermería en el paciente y demás personas es importante porque contribuye en su desarrollo personal y presentación laboral, de

acuerdo con el enfoque epidemiológico la función de la cofia es resguardar el cabello para evitar el contacto con los pacientes y/o en el espacio de trabajo, por lo que previo a ello el cabello debe estar correctamente recogido; según el estudio analítico de (Ayala, y otros, 2017) revelan que los pacientes y familiares sienten seguridad y confianza cuando son atendidos por enfermeras que usan cofia; por su parte contribuye (Encinas, 2016) manifestando que desde épocas pasadas la identidad de enfermería es asunto que causa preocupación a la misma enfermera como es en la autoimagen, proyección y acción por ser profesional inmerso en la atención sanitaria, por lo que desde entonces se ha visto en la necesidad de buscar características y elementos que causen sentido de pertenencia a su imagen.

Algunos pacientes consideran que las enfermeras les dicen que tienen que esperar que venga el médico tratante, refieren que algunas enfermeras si atienden bien otras no como debe ser, mientras que otros pacientes manifiestan que el personal de enfermería no brinda mucha información sobre su alimentación, no obstante ciertos pacientes expresan que las enfermeras cuando las solicitan les tratan con respeto, tienen paciencia, algunos pacientes declaran haber tenido buena atención porque están pendientes haciendo hincapié a la gratuidad del mismo, comprenden que no solo una enfermera va a estar con un paciente porque hay muchos pacientes que necesitan; criterio que se relaciona con lo que manifiestan (Borré & Vega, 2015) la atención de enfermería puede ser deficiente por las inconsistencias en las actividades de su competencia profesional dentro de ellos es la insuficiente atención respecto a la satisfacción de las necesidades de los pacientes, poca comunicación entre el equipo de salud, escasa educación al paciente y familiar previo a la ejecución de los procedimientos por lo que es preciso corregirlo; en relación a lo mencionado (Luengo & Sanhueza, 2016) describen que influye en el desempeño laboral de enfermería la sobrecarga laboral, alta demanda de pacientes, los cuales ocasionan insuficiente tiempo para el contacto, comunicación, atención y educación de los pacientes, los cuales generan insatisfacción; no obstante (Marín, Álvarez, & Valenzuela, 2017) consideran

que la atención de enfermería en los establecimientos de salud específicamente compromete el cuidado directo integral, sin interrupciones; por lo que (Ramírez & Müggenburg, 2015) sugieren que las/os enfermeras/os deben desarrollar habilidades para mejorar las relaciones con el paciente, aluden emplear el contacto visual, postura, movilidad adecuada, el humor, la sonrisa y la utilización del lenguaje claro; en concordancia con el trabajo investigativo de (Rodríguez & Salgado, 2015) sobre la práctica profesional de enfermería estipulado en la Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador Art. 13: *“Ejercer su ejercicio profesional empleando los principios éticos, respetando los derechos humanos en la atención del paciente”*(p.9); adicional (Casanova, 2017) en su estudio manifiesta que una buena relación médico-paciente es necesaria para el beneficio de su salud tanto física como psicológica, permitiendo a partir de ello dejarle expresar acuerdos y desacuerdos sobre la atención recibida, los pacientes necesitan ser informados, escuchados para sentir satisfacción consigo mismos y por ende con el profesional que lo atiende; criterio que se relaciona con (Williams, 2015) sobre el consentimiento informado del paciente para la toma de decisiones ante procedimientos terapéuticos a seguir, así también las consecuencias en el caso de no cumplirlas, existen situaciones en el cual los pacientes no pueden tomar decisiones por sí mismos, en este caso quién asumen la decisión es el representante legal o autorizado y el médico; mientras que (Errasti, Arantzamendi, & Canga, 2012) consideran que los usuarios a pesar de tener confianza en el personal de enfermería sobre el manejo de las actividades clínicas no es completamente consolidada por dos aspectos principales, primero la información que les brindan, debido a que los pacientes prefieren constatar con la información del médico y segundo la idealización de características que no sean relacionadas a la labores ambiguas de enfermería como la medición de la temperatura corporal, cuidado de lesiones y heridas; respecto a lo mencionado para (Castro & Simian, 2018) durante los últimos tiempos las acciones de enfermería ha estado investigando conocimientos propios a fin de independizarse de la práctica médica, es decir, consolidar

ensayos clínicos científicos que fundamenten su trabajo denominándose la Enfermería basada en evidencia (EBE) concepto definido por Ingersoll (2000) como : *“La utilización consciente, clara, detallada, entendible de la información proveniente de ensayos clínicos basados en evidencia científica para tomar decisiones en los cuidados brindados a personas y grupos tomando en consideración sus prioridades y necesidades particulares”*(p.303), en efecto la enfermería además de tener capacidades para el cuidado directo, posee competencia para la investigación científica; en este sentido la (Asamblea Constituyente, 2008) en la Ley de Derecho y Amparo al Paciente Art. 5 establece: *“Las personas que ejercen su labor en las atenciones sanitarias son responsables de otorgar (...) información del diagnóstico, tratamientos alternativos, pronóstico, (...) empleando un lenguaje entendible para el paciente, familiar (...) para la toma de decisiones en los procedimientos”* (Ley de Amparos y Amparo del Paciente, 2006, pág. 2).

Es menester aludir que la información proporcionada por el personal calificado debe ser veraz, completa, oportuna y entendible para satisfacer las diferentes expectativas de los usuarios (Ley de Amparos y Amparo del Paciente, 2006); por otro lado según (Castro & Simian, 2018) la enfermería no es solo una profesión, sino una vocación de sí mismo inculcado hacia el cuidado y bienestar de los pacientes; además (Lagoueyte, 2015, pág. 210) recalca que una buena atención es entregada cuando la enfermera/o es afable, sutil, muestra empatía, es cordial, existe interés en el proceso de salud-enfermedad del paciente; a decir de (Moreno & Interrial, 2017) el profesional de enfermería dirige su atención directa al paciente, familia, colectividad y al medio que le rodea, se centra en la promoción de la salud, prevención, tratamiento de la enfermedad, la rehabilitación y recuperación de la salud, sobre todo a desarrollar potencialidades que favorezcan conservar el bienestar en las distintas fases de la vida; de acuerdo con lo que establece la (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2015, pág. 2) en el Art.7, literal a y b, señala: *“Acceso universal, equitativo, (...) atención gratuita en todas las acciones de los*

establecimientos de salud pública... (p.4)”; aunque el criterio de (Ramírez & Müggenburg, 2015) destaca preocupación sobre la sobrecarga de trabajo porque es un factor que afecta en la atención y relación comunicativa entre el paciente y el profesional de enfermería.

CATEGORÍA N°2 CONOCIENDO LA ALIMENTACIÓN ENTERAL

Referente a la alimentación por sonda los pacientes mencionan que se alimentan con sopas suaves, coladas y yogurt; también papilla, polvo en tarro y cremas; observan que es quaker, leche de soya, líquidos, cremita de zapallo, ciertos pacientes expresan tener algún conocimiento sobre la forma de comer por sonda enteral, mientras que otros pacientes expresan haber conocido por vivencias familiares anteriores; de acuerdo al hallazgo según (Gálvez, 2016) empieza con lo que establece el Código Alimentario Español 1967 definiendo el vocablo alimentos como *“Sustancias sólidas, líquidas que pueden ser naturales o productos modificados, usados para la nutrición y en casos exclusivos como suplementos dietéticos del ser humano,* puntualiza que los términos alimentación y nutrición se relacionan entre sí, el proceso de alimentación finaliza hasta ser llevado el alimento hacia la boca, mientras que la nutrición comienza cuando el alimento ya se encuentra en la zona bucal hasta culminar con el proceso digestivo; en este sentido (Cardelús et al., 2015) establecen que la alimentación enteral es el proceso por el cual ingresan los alimentos por medio de una sonda enteral insertada desde el conducto nasal hacia el sistema gastrointestinal, previo a ello se debe asegurar el buen funcionamiento del mismo, siendo un método empleado para fines dietéticos; por otro lado (Moreno & Lora, 2017) indican las dietas hospitalarias empleadas en alteraciones gastrointestinales y metabólicas por medio de la utilización metodológica de alimentos completos, equilibrados, inocuos que abastezcan los requerimientos nutricionales individuales; en este sentido aluden en su estudio (Akobeng, Gordon, & MacDonald, 2018) la implementación de dietas elementales predigeridas y las no elementales para aquellos pacientes

con procesos de digestión y absorción conservada, las primeras compuestas de nutrientes que son predigeridos de fácil absorción y las segundas compuestas de proteínas entéricas para aquellos pacientes con buena función en los procesos de digestión y absorción; a este criterio se adiciona lo que señalan (Cárdenas et al., 2015) sobre la incorporación de dietas líquidas completas y las blandas que no provoquen secreciones gástricas y sean fáciles de digerir, sin embargo (Oliva, Mederos, García, Barrera, & Castellanos, 2016) en los trastornos gastrointestinales es importante el temprano y adecuado diagnóstico para restablecer la nutrición del paciente, eligiendo una vía de nutrición enteral conveniente para evitar los efectos asociados a la desnutrición, conseguir una respuesta adecuada del tratamiento brindado, disminuir la pérdida de peso y evitar dificultades.

Según versiones de ciertos pacientes el personal de enfermería no explica la alimentación, en cambio otros observan que es el médico quién da indicaciones a las enfermeras para que administren la alimentación; según (Errasti et al., 2012) tradicionalmente la profesión de enfermería se ha ido desarrollando junto a la profesión médica, su ejercicio laboral ha sido y sigue siendo realizada bajo la supervisión del médico y a la vez visualizado ante los pacientes un equipo de importante prestigio, es innegable puntualizar que una atención negativa de enfermería trae consigo resultados perjudiciales, ejemplo; que las personas no quieran requerir y beneficiarse de su servicio; mientras que las conclusiones obtenidos por (Ilari & Salas, 2014) sobre los conocimientos de enfermería en el servicio de medicina interna referente a la alimentación enteral revelaron que el 73% reflejaba limitaciones al momento de realizar la evaluación del estado nutricional de los pacientes, dedujeron que era prioritario incorporar la asignatura de soporte nutricional en la malla curricular de los estudiantes en proceso de formación, también la ampliación de saberes y cursos de posgrado con la finalidad de reducir los complicaciones relacionados a la atención nutricional en los establecimientos de salud; según la (Gigato, Hernández, Martínez, & Aguilar, 2014) en su investigación alude la existencia

de insuficiente formación de los médicos en temas que vinculen a la nutrición y alimentación por no estar significativamente inmersos en la malla curricular de su formación académica por lo que (Rodríguez, 2018) en su estudio sobre la nutrición en las instituciones hospitalarias, señala que para alcanzar mejorías en el estado de salud de los pacientes hospitalizados con terapia nutricional debe coexistir la atención personalizada y capacitada tanto a nivel terapéutico y nutricional, debido a que su carencia o deficiencia desencadena desequilibrios en la salud, asimismo mayores días de estancia hospitalaria; por otra parte (Álvarez, Montejo & García, 2018) señala que la nutrición debe ser tutelada tanto por instituciones públicas y privadas de salud, siendo de donde emerge la plena satisfacción del paciente, familia y colectividad; por lo tanto manifiestan (Potter et al., 2015) el nutricionista y el equipo de enfermería son los encargados de ayudar en la dietoterapia de los pacientes, de la misma forma animarlos, proporcionarles un ambiente de confianza, en el caso de dudas dar educación constituyendo una comunicación de doble vía para facilitar su adaptabilidad; no obstante un estudio respecto a la acciones de enfermería en la nutrición (Castro & Simian, 2018) en sus resultados demuestran que el grupo de enfermería es el que mayormente está al frente del cuidado alimentario, teniendo mayor oportunidad de comunicarse con los pacientes y cercanos a ellos, les proporcionan información, aclaran sus dudas, les brinda orientación, siendo la relación enfermera - paciente un medio por el cual se transmite e intercambia emociones, sentimientos sea por contacto verbal, visual o muscular; criterio algo contradictorio con los resultados del estudio realizado por (Moreno & Lora, 2017) no todos los profesionales de enfermería pueden tener formación suficiente orientadas a intervenciones alimentarias en los hospitales, sin embargo aunque no exista muchas investigaciones que evidencie su formación, se puede concretar que las nuevas formaciones profesionales están preparándose, adquiriendo y desarrollando en transcurso de su formación académica, amplios conocimientos en formación nutricional para el beneficio de la profesión, comunidad y sistema sanitario.

Las normas de higiene son primordiales en la atención sanitaria, en este caso los pacientes observan que los profesionales encargados del cuidado realizan el lavado de manos y actúan con normas de higiene; de acuerdo con la información encontrada (Alba, Fajardo, & Papaqui, 2014) en su estudio menciona que el correcto lavado de manos disminuye la posible transmisión de infecciones relacionadas a la atención sanitaria y por consiguiente el índice morbimortalidad; según (Larrañaga, 2016) los pacientes que llevan sonda enteral para nutrirse están más expuestos a riesgos de contraer infecciones ya sea por la manipulación de los alimentos o incorrectas maniobras en el proceso de alimentación, la alimentación por sonda es un método invasivo, por lo que es fundamental la aplicación de medidas higiénicas para evitar complicaciones que pueden ser prevenidas en el cuidado; criterio que concuerda con lo que establece el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016) sobre las adecuadas técnicas en el procedimiento de higiene de manos para reducir, inhibir la proliferación de microorganismos y las infecciones relacionadas a la atención sanitaria, en los establecimientos de salud, se aplica el modelo de los cinco momentos de la higiene de manos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, pág. 20).

Los pacientes expresan que el profesional de enfermería limpia el sitio donde está la sonda antes de dar de comer, les atienden sonrientes, cuida la sonda enteral, observan el suero, administran medicación, cambian las sábanas, siempre se ponen guantes, se lavan las manos; criterio que se relaciona con lo que aporta la literatura de (Almeida, y otros, 2013) en los trastornos gastrointestinales, el cuidado de las sondas enterales son: vigilar la permeabilidad, zona de inserción y colocación de la sonda antes de la alimentación, control de líquidos enterales, lavado de la sonda antes y después del ingreso de medicamentos o alimentos; asimismo menciona (Motta M. d., 2016) se debe realizar cada día la limpieza externa y secado de la sonda haciendo uso de gasas con agua estéril, sin dejar restos de comida y asegurarse tapan el orificio por donde van a ingresar los alimentos; en este sentido (Zúñiga, Rodríguez, &

Hernández, 2017) define que el cuidado nutricional enteral se vincula al conjunto de acciones de enfermería encaminadas a alcanzar la terapéutica nutricional adecuada; por su parte (Potter et al., 2015) destaca la importancia de aplicar medidas de bioseguridad y técnicas asépticas en cada procedimiento, brindar educación al paciente o familiar sobre el manejo de la alimentación enteral.

Los pacientes con alimentación enteral indican que dentro del menú del día se incluye el agua de anís, variándolos con la agüita de manzanilla para que refresque la sonda por dentro, después les dan la alimentación poquito en poquito cuando termina vuelven a la agüita de manzanilla para que quede limpio; según el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) en la Región Sierra del Ecuador se cuenta con dos clases de anís: “*en semilla y estrellado, sus nombres científicos Pimpinella Anisum y Illicium*” (p.29-30), junto con la manzanilla forman parte del grupo de plantas digestivas culturalmente utilizada en tratamientos antiinflamatorios, antiespasmódicos, sudorífico y carminativo, la infusión de anís se prepara colocando una cucharada de semillas de anís, en el caso de anís estrellado 4 a 5 estrellitas en 1 litro de agua finalmente se cierne, se puede ingerir una taza 2 veces al día, la infusión de manzanilla se realiza vertiendo una cucharadita de sus flores en una taza de agua, contraindica en: el embarazo, alergias, uso conjunto con medicamentos anticoagulantes; en cuanto a la limpieza interna de la sonda según (Gómez, Pedrón, & Martínez, 2013) explican que antes y después de administrar la alimentación o medicación es necesario limpiar inyectando agua tibia estéril para evitar taponamientos y proliferación de bacterias, no obstante los pacientes refirieron que lo hacen con agua de manzanilla; por otra parte (Cárdenas et al., 2015) las dietas líquidas claras ayudan en la recuperación de los pacientes hospitalizados con afecciones en el aparato gastrointestinal, masticación, deglución, entre otros, dependiendo de la gravedad y estado de salud de la persona en este tipo de dietas consienten la ingesta de algunas aguas aromáticas como la infusión de anís en el menú del día; aunque las conclusiones del proyecto investigativo de (Cuyás, 2017)

indica que una planta medicinal debe ser considerada también como un medicamento por los efectos en la farmacología, su uso en los centros hospitalarios requiere de vigilancia médica, la administración conjunta con medicamentos pueden ocasionar interacción medicamentosa en la farmacocinética y farmacodinamia, es decir efectos aditivos, sinergia o antagonismo.

CATEGORÍA N°3 SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO.

En su estadía hospitalaria los pacientes dicen que las enfermeras les vienen a dar vueltas, han tenido la delicadeza en todas las atenciones, cambian las sábanas, bañan a los pacientes; en palabras de (Errasti et al., 2012) la convicción de los pacientes y familiares hacia el trabajo de enfermería se ha visto relacionada con diferentes tareas, siendo las más nombradas la de inyectar, tomar signos vitales, medidas de confort, inclusive en ciertos estudios han demostrado existir cierto grado de confusión con la función de las auxiliares de enfermería; algo contradictorio con el punto de vista de (Moreno & Interrial, 2017) al decir que el cuidado profesional de enfermería va más allá de una actitud, es el sentido del estado e intención del ser con el otro, esto a su vez es puramente percibido, en el buen trato es fundamental la inteligencia emocional del profesional hacia la persona cuidada; del mismo modo (Lagoueyte, 2015) considera la profesión de enfermería como una ciencia, arte y disciplina enmarcada en la esencia del cuidado de la salud del ser humano, su atención se caracteriza por ser holística e individualizada siendo su herramienta principal el Proceso de Atención de Enfermería; por su parte (Ramírez & Müggenburg, 2015) la asistencia de enfermería está encaminada a brindar ayuda social, apoyo emocional y espiritual ; por esta razón (Castro & Simian, 2018) insisten la importancia del estudio y actualización de conocimientos fundamentados en evidencia científica para brindar un cuidado de calidad.

De acuerdo con la percepción de los pacientes la enfermera/o cuando le toca limpiar la piel lo realizan con algodón y vaselina, aplican crema en el sitio de la sonda, en el cuerpo ponen

lubriderm, limpian la parte de la nariz donde está puesta la sonda; según lo que indican (Gómez, Pedrón, & Martínez, 2013) la piel de los pacientes con sonda enteral es más propensa a desarrollar úlceras por presión, ya sea por la misma sonda, el tipo de esparadrapo utilizado o por la eliminación de fluidos corporales; por consiguiente el estudio de (Motta M. d., 2016) describe que es preciso mantener limpia e hidratada la piel y orificios nasales dos veces al día según prescripción médica, en las sondas de gastrostomía y yeyunostomía es beneficioso emplear una gasa estéril entre la sonda y la piel para conservar el área de inserción previniendo irritaciones o apareamiento de costras; además (Larrañaga, 2016) indica que seguido de colocar la sonda nasogástrica conviene en los orificios nasales poner lubricante hidrosoluble para evitar resequedad.

Los pacientes indican que se mantienen en posición semiacostado ahí les dan de comer, se sienten bien con la posición que les coloca la enfermera porque es la mejor manera para comer, otros pacientes por si solos se ponen en una posición cómoda con la ayuda de los botoncitos de la cama para que puedan recibir la alimentación, sin embargo ciertos pacientes piden que les volteen un poco porque ya empiezan a tener escaras; Según menciona (Potter et al., 2015) para iniciar con la alimentación enteral es necesario que el personal de enfermería visualice la permeabilidad y colocación de la sonda, la posición del paciente puede ser posición Fowler y Semifowler; es decir elevando la cabecera a unos 30 o 45 grados para de esta manera administrar de forma lenta la alimentación, adicional si el paciente debe mantenerse en posición supina se puede emplear la posición Trendelenburg inversa, también se sugiere elevar la cabeza del paciente para evitar posibles riesgos de aspiración; por otra parte el estudio de (Meljem, Pérez, & Olivia, 2013) revela que América Latina alcanzó una prevalencia del 12,9% de casos de úlceras por presión relacionados a la atención de enfermería, en Estados Unidos las conductas irregulares relacionadas con la atención de enfermería son sancionadas, siendo una cantidad de cinco mil sanciones cada año; mientras que otro estudio realizado por (Carbonell & Murillo,

2015) sobre la prevalencia de úlceras por presión (UPP) en pacientes gerontológicos mostraron que de un total de 191 pacientes hospitalizados, un 25,13% presenta UPP, siendo las zonas más propensas a nivel sacro y glútea, cabe recalcar que en nuestro estudio entre los pacientes participantes se encuentran personas adultas mayores, por lo que es propicio considerar la probabilidad de desarrollar UPP al no brindar una atención oportuna; mientras que un proyecto investigativo realizado en el *Hospital “Abel Gilbert Pontón”* por (Andrade & Vaca, 2016) las conclusiones revelan que una mayor probabilidad de desarrollar UPP son aquellos pacientes con comorbilidades, una de ellas es la hipertensión arterial con un 52%, pacientes que se mantienen en una sola posición con un 82%, pacientes que usan pañal con un 88%, los autores mencionan que durante el mes de la visita al hospital observaron que los cambios de posición eran prescritos el 42% cada 8 horas, 10% cada 2 horas en los pacientes; en efecto (Agüera & Cao, 2016) en su investigación recomienda utilizar el “*modelo SSKIN realizado por el Reino Unido*”(p.8), para prevenir las úlceras por presión, siendo cinco parámetros que deben ser asegurados e inspeccionados: “*La superficie, piel, movimiento, humedad, el estado de hidratación y nutrición del paciente*” (p.8).

CATEGORÍA N°4 MI APOYO FAMILIAR.

Los pacientes manifiestan que el profesional de enfermería pide ayuda a los familiares para cambiarles de posición en las horas de comida, la propia enfermera les dice cómo deben darles de comer y cada cuánto, en ciertas situaciones los familiares se encargan de dar la alimentación y los cuidados de limpieza que necesitan los pacientes; de acuerdo con el relato encontrado; en España un estudio realizado por (Canga & Esandi, 2016) esclarece que el apoyo de la familia en el cuidado es significativo para restablecer la salud del paciente, es un complemento necesario aunque sigue presente el modelo sistemático de atención enfocado solo al paciente haciendo menos importante la intervención familiar, por lo que recomiendan incluir a la familia

en el cuidado resaltando que la enfermería no debe actuar como alguien autoritario ante el familiar sino considerarlos como una acción de colaboración libre y voluntaria; criterio que se relaciona con lo que concluye el estudio de (Ramírez, Gallegos, Bolado, Gamboa, & Medina, 2016) el equipo de enfermería en el procesos de enseñanza hacia el familiar del paciente muestra su capacidad de ser empática, el cual es favorable para el desempeño en los diferentes niveles del sistema de salud ; aunque hace reflexionar el pensamiento de (Zomeño, 2015, pág. 36) al decir que en muchas ocasiones los familiares son ignorados excluyéndolos de su responsabilidad con el paciente ya sea por la idealización de conceptualizarlos como personas que no son capaces, no entiende o no saben, sin embargo, la enfermera es consciente que el paciente al ser egresado del hospital pasa a ser todavía un paciente domiciliario por esta razón se debe aprovechar el contacto con el familiar en el ambiente hospitalario para brindar educación pertinente, necesaria y resolviendo dudas para promover el buen cuidado; en el (Hospital Abel Gilbert Pontón, 2017) se establece en los derechos de las/os pacientes, el derecho a estar acompañado de un familiar previo al permiso emitido por el médico tratante para su estancia de las 24 horas del día, el personal de enfermería es el encargado de brindar preparación psicológica, educación sobre los cuidados a realizarse y la instrucción al familiar como un ente de apoyo en la participación de la atención integral al paciente como es la ayuda en la alimentación, cambios de posición, aseo del paciente, entre otros.

CATEGORÍA N°5 DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA.

Los pacientes sienten susto por su salud, antes de la colocación de la sonda surgieron pensamientos de dolor, sentimiento de miedo, desconocimiento, cuando les dijeron que les iban a poner la sonda sintieron cierta incertidumbre, los relatos de otros pacientes es temor porque nunca han tenido esta experiencia, sin embargo con el paso del tiempo lo van aceptando; Según (Moreno L. , 2015) el miedo es una emoción expresada por el organismo ante una situación

real y amenazante, dentro de la biología del ser vivo se halla el instinto de protegerse por medio del cual el organismo sabiamente se prepara, reacciona ante acontecimientos que afectan su estado psicológico o físico; concepto congruente con los resultados del estudio de (Fernandez, Soria, Jover, Calvo, & (AEC), 2015) los pacientes ante un procedimiento e intervención quirúrgica, muestran miedo a lo no conocido, al desarrollo de complicaciones relacionadas a su enfermedad que puedan alterar su calidad de vida, miedo a la severidad de la enfermedad, administración de la anestesia y el manejo del dolor; Así Rodríguez (citado por Chilin, 2017) describe en su estudio que el vínculo afectivo entre enfermera y paciente promueve la expresión de varios sentimientos del paciente: intranquilidad, inseguridad, miedo, tristeza, angustia, a fin de liberar sus emociones para afrontar la situación de la enfermedad; por su parte Polner (citado por Chilin, 2017) es conveniente reflexionar sobre el miedo producido en el paciente y familiar ante una nueva experiencia en sus vidas debido a que es el punto de partida para entregar el apoyo emocional necesario para favorecer el lazo afectivo y sobre todo como un apoyo para sobrellevar su vivencia como paciente (Chilin, 2017); en este sentido contribuye el análisis de (Ramírez & Müggenburg, 2015) al manifestar que los pacientes no solo pueden expresar sus sentimientos por medio de la expresión oral; sino también por expresión facial y muscular debido a esto es menester que el personal encargado del cuidado desarrolle habilidades no verbales en la asistencia y comunicación con los pacientes, lo fundamental del cuidado es la actuación humana, el compadecimiento, cariño, la consolación para afrontar el miedo y tristeza.

Algunos pacientes expresan que el doctor coloca la sonda enteral lento pidiendo tranquilidad, después el paciente siente molestia, desesperación, algo raro, mientras que otros presentan vómito, ardor hasta el estómago, dolor al ingresar el líquido por dentro de la sonda, molestia, incomodidad, fastidio, así también existen pacientes que se resignan aguantarse la molestia porque el cuerpo se adapta; según el relato encontrado se relaciona con lo que indica (Potter et al., 2015) los pacientes con alimentación enteral pueden estar expuestos a diversas

complicaciones como el exceso de líquidos, desequilibrio electrolítico, deshidratación severa, retraso en el vaciamiento gástrico, molestias abdominales relacionados a vómitos y náuseas, obstrucciones y desplazamientos de la sonda, diarreas, estreñimientos, aspiraciones broncopulmonares; explicación que se relaciona con lo que indica (Pérez, 2014, pág. 106) dentro de las complicaciones de la nutrición enteral se encuentran las gastrointestinales y mecánicas causando molestias en ciertos pacientes que a su vez deben ser valoradas y dar tratamiento en caso de requerirlo, además indica en su estudio (Pereira, Martínez, Gallego, & García, 2016) que en muchos de los casos el apareamiento de vómito y regurgitaciones se relacionan a posibles alteraciones en el vaciamiento gástrico o en el funcionamiento del sitio de unión entre el conducto esofágico con el estómago, así también la utilización de una sonda con un calibre grueso, el sitio de sonda y la posición corporal en decúbito dorsal; por otra parte una investigación realizada por (Alarcón & Malca, 2018) sobre *“El uso de la lidocaína en la disminución del dolor en la colocación del sondaje nasogástrico”* (p.15), en su trabajo los autores realizan la revisión de varios estudios de cuales concluyen que un 90 % recomiendan la utilización de lidocaína en presentación nebulizada y atomizada para disminuir las molestias, dolor, especificando que debe ser empleado unos 5 minutos antes de la inserción de la sonda el cual facilita su colocación rápida sin tener inconvenientes, mientras que una cierta parte el 10 % restante testifican que la lidocaína en su presentación nebulizada, no están de acuerdo su uso porque no fue efectivo, dados los resultados se puede decir que si en una ayuda para la disminución del dolor; análisis que se comparte con lo que dice (Ruiz, y otros, 2016) ante la expectativa de ocurrir dolor previo a la ejecución de procedimientos se puede emplear medidas preventivas no farmacológicas y farmacológicas 30 minutos previo a la práctica, se puede emplear un anestésico local o analgésico, tener en cuenta que en estados de ansiedad el uso de un ansiolítico o sedante no ayudará a disminuir el dolor, por sus partes (Herrero, Delgado, Bándres, Ramírez, & Capdevila, 2018) los resultados de su estudio describe que el profesional

de salud encargado del cuidado de acuerdo a su experiencia, preparación y fin buscado, debe hacer el empleo de los diversos cuestionarios, escalas para la valoración del dolor; por consiguiente (Ramírez & Müggenburg, 2015) alude que la expresión de los pacientes debido a su angustia y misma enfermedad suele ser difícil motivo por el cual en la interacción el cuidado de la enfermería se base de acuerdo con la percepción holística del paciente sobre su salud y enfermedad.

Según las versiones de algunos pacientes existe la incertidumbre de no sentirse llenos, tienen hambre claro que quieren curarse entonces se controlan; determinados pacientes comentan que el familiar piensa que no están comiendo nada; (Potter et al., 2015) en la nutrición enteral se emplean 4 ejemplares de fórmulas, las poliméricas para aquellos pacientes que pueden digerir y absorber, las modulares preparadas con uno macronutriente por general deben ser acompañadas con otros alimentados para cubrir la necesidad nutritiva, también existen las fórmulas elementales de fácil absorción, finalmente las especializadas usadas en enfermedades específicas; no obstante las conclusiones del estudio realizado por (Baca & Peña, 2015) indica que de un total de 52 pacientes con alimentación por sonda enteral, el 71% de ellos son sub-alimentados, debido a varios factores, uno de ellos es la falta de cumplimiento en la ingesta de la dieta enteral, por lo que son susceptibles a desarrollar desnutrición a esto se adjunta también la duración de la estadía hospitalaria, el catabolismo relacionado a diferentes enfermedades, el insuficiente tiempo o conocimiento y en alguno de casos poco interés por parte del personal de salud encargado, mientras que (Cárdenas et al., 2015) señala que el plan del tipo de dieta del paciente hospitalizado es realizado de acuerdo a su diagnóstico, consiste en aportar nutrientes según las necesidades energéticas, capacidad de digestión y absorción, la dieta líquida es transitoria, indicada en pacientes que tienen alteraciones de la masticación, deglución o gastrointestinales, por lo general debido al aporte insuficiente de nutrientes debe ser acompañada de suplementos dietéticos y la vía parenteral.

Algunos pacientes perciben la experiencia de la alimentación enteral como buena porque es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien, aprecian la alimentación enteral como una experiencia diferente, vivida en carne propia, han visto la realidad de estar como pacientes palpando la dura situación, con paciencia y mucho amor; según (Akobeng, Gordon, & MacDonald, 2018) la administración de nutrición enteral se realiza por medio de la colocación de una sonda desde el orificio nasal hacia el estómago o intestino, también por otros métodos como la gastrostomía y la yeyunostomía, por otro lado de acuerdo con la filosofía de Maurice Merleau Ponty (citado por Valverde, 2014) nos hace entender el significado importante de *“Ser un ser con corporalidad, lo que impresiona no es tener un cuerpo físico sino la experiencia de vivir a través de él”* (p.13), en el contexto de enfermería el paciente al contar su vivencia hace que se empodere de sí mismo, lo que importa no es lo que vivió sino el significado que le asignó a lo vivido, al hacer una comparación entre los relatos de los pacientes que se encuentran con alimentación por sonda se puede demostrar que cada quien tiene un significado diferente de su estado porque los pensamientos, sentimientos, emociones se adhieren de acuerdo a la realidad de su vida (Valverde, 2014); de acuerdo con el criterio de (Bertullo, 2015) la experiencia de la enfermedad tiene un factor preponderante sobre el ámbito biológico, familiar, económico y social, el significado de la enfermedad para el paciente puede verse sujeto al entorno de su vida, como el distanciamiento de la familia, haberlo presenciado, sentido y sufrido, sin embargo lo que importa es lo que representa en su concepción personal sobre la experiencia dada; por otro lado las conclusiones del estudio de (Yélamos, Sanz, Marín, & Martínez, 2018) demuestran que a partir de las experiencias de los pacientes se puede medir la calidad de atención brindada en los establecimientos de salud, claro está que la atención por el equipo de salud refleja y define la calidad del cuidado, asimismo el pensamiento y sentimiento del paciente es ineludible y a la vez algo que no se puede excluir en el cuidado, puede que exista un deficiente conocimiento del paciente ante la ejecución de un procedimiento médico,

pero no obstante él puede claramente diferenciar lo malo o bueno de su experiencia en el hospital.

CATEGORÍA N° 6 TRANSFORMANDO LA REALIDAD.

El punto de vista de los entrevistados revela que un cuarto de los pacientes expresan que la atención de enfermería es excelente, mientras que la mitad de los pacientes mencionan ser de buena calidad, no obstante el resto de los pacientes dicen ser de baja calidad; Según una investigación realiza en el Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil por (Tovar & Moyano, 2015) la percepción sobre de la calidad de atención por el profesional de enfermería en pacientes de la sala de hospitalización, de un total de 50 pacientes, reflejaron que el 76% de los pacientes se encontraban satisfechos; además otro estudio similar elaborado por (Ramírez & Müggenburg, 2015) la calidad de atención percibida por los pacientes y familiares indicó alcanzar los parámetros de un trato digno, sin embargo, no llega a cumplir con todos los indicadores de calidad de atención por lo que recomiendan restablecer e implementar estrategias para elevarla; por lo que entonces establecen Avedis Donabedian (citado por Marín, Álvarez y Valenzuela, 2017) la calidad asistencial es *“algo que se espera y pueda proporcionar al paciente su máximo completo bienestar, es una propiedad inherente del médico, enfermera y conseguido en distintos grados”* (p.291); mientras que Palmer (citado por Marín et al., 2017) menciona que en la calidad incluye *“la efectividad, eficiencia, accesibilidad y competencia profesional”* (p.292); en cambio (Castro & Simian, 2018) la calidad de atención en enfermería implica necesariamente la investigación científica unificada a criterios de grupos multidisciplinarios para descubrir la solución específica a determinado inconveniente; por otro lado señala (Meljem, Pérez, & Olivia, 2013) la deficiente calidad de atención desencadena desventajas en el presupuesto del estado, además desconfianza, inseguridad, insatisfacción y afectación en el prestigio de la entidad de salud.

Los pacientes sugieren que las enfermeras se acerquen, acudan al llamado, administren la alimentación y los remedios para el dolor; algunos pacientes dicen que las enfermeras pongan un poco más de interés en el cuidado de cada paciente que no lo hacen y las que sí que sigan así y no cambien; de acuerdo con el relato encontrado menciona (Tena, y otros, 2015) para el paciente ser escuchado y recibir respuestas por parte del personal que lo está atendiendo contribuye en la satisfacción de sus necesidades durante la estancia hospitalaria pública o privada; criterio que se relaciona con las observaciones de (Ramírez & Muggenburg, 2015) a los pacientes les importa principalmente compartir sus pensamientos y sentimientos con la enfermera, quieren ante todo ser primero escuchados para luego recibir los procedimientos terapéuticos; sin embargo es propicio mencionar el análisis expuesto por Borré y Vega (citado por Marín et al., 2017) existe “*falta de atención al llamado de los pacientes*” (p.294), en muchas de las situaciones el paciente no conoce la sala en donde se halla hospitalizado e incluso no llega a reconocer al profesional que lo está atendiendo; no obstante de acuerdo con la Ley 57 del Ejercicio Profesional de Enfermeras y Enfermeros del Ecuador, Art 13 establece que: “*El profesional de enfermería es el encargado de brindar a los pacientes cuidado personalizado, integral y de calidad*” (Asamblea Constituyente, 2008).

Los pacientes testifican que su experiencia les va ayudar a cambiar en su vida, entregarse a Dios, cuidarse más en la comida, cambiar su forma de pensar, relacionarse mejor con los familiares; otros pacientes dicen que les va ayudar a cambiar muchas cosas en la vida, ser más solidarios, más humanos; como prevención realizarse exámenes y consultas médicas, desayunar a las horas, comer frutas, considerar más a su cuerpo; según (Quillas, Vásquez, & Cuba, 2017) basados en teoría de Bandura, tras la enfermedad ocurren cambios en la vida de los pacientes, así también es de mucha ayuda tener la capacidad de confianza en sí mismo con la certeza de que se puede enfrentar y sobrellevar acontecimientos inesperados, en este sentido el “*determinismo recíproco*” (p.128), entendido como la influencia entre la cognición, conducta y

el ambiente en el que vive la persona, puede aludir que en el contexto de un paciente que ha experimentado la nutrición enteral es evidente que su vivencia cause la idealización y compromiso de hacer cambios en su estilo de vida, motivándolo a recuperar su salud; asimismo indica (Murillo & Pérez, 2017) una vida saludable incluye actividad física de acuerdo a las condiciones físicas e individuales, además tener la consulta y prescripción de un especialista para la elección de dietas alimentarias.

9. ELABORACIÓN DEL INFORME

9.1 INTRODUCCIÓN

“El cuidado enfermero va más allá de una actitud, es el sentido del estado e intención del ser con el otro, es puramente percibido, en el buen trato es fundamental la inteligencia emocional del profesional hacia la persona cuidada” (Moreno & Interrial, 2017).

En la actualidad la enfermería va más allá de ser una profesión, es una vocación enfocada al cuidado del paciente, inculcado en los principios, valores, respetando y haciendo respetar los derechos humanos, siendo estos los cimientos para garantizar satisfacción en la atención (Moreno & Interrial, 2017); en este sentido es menester que el cuidado de enfermería sea personalizada, competente a nivel terapéutico nutricional, en el área de Gastroenterología el equipo de enfermería es el que mayormente está al frente del cuidado y del restablecimiento del estado nutricional del paciente, pasa en comunicación con los pacientes y familiares siendo una relación contribuyente en la transmisión e intercambio información, emociones y sentimientos sea por contacto verbal, visual o muscular (Castro & Simian, 2018); es así motivo por cual emerge la asignación al presente estudio de caso el nombre de : Relatos de pacientes con alimentación enteral sobre le cuidado enfermero, con el propósito de revelar las experiencias de los pacientes con alimentación enteral respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería, los mismos que ayudaran a contribuir a mejorar la estadía hospitalaria y calidad de vida (Zúñiga et al., 2017).

9.2 PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Las preguntas de reflexión constituyen un medio fundamental para enfocar el propósito a indagar del estudio de caso, por lo que las preguntas corresponden estar definidas adecuadamente con la finalidad de conseguir los resultados concretos del estudio, por consiguiente se ha establecido preguntas en afinidad al tema propuesto para satisfacer la necesidad del objetivo general a conseguir, las mismas empleadas de manera ordenada, secuencial y coherente por medio de la entrevista realizada a cada uno de los pacientes (Rodríguez L. , 2015, pág. 3).

9.2.1 PREGUNTAS DE APERTURA

1. ¿Cómo fue la acogida por parte del personal de salud al momento de su ingreso?
2. ¿Cómo usted reconoce al profesional de enfermería o auxiliar de enfermería que le atiende en un establecimiento de salud?
3. ¿Le brindaron información a usted el profesional de enfermería antes de colocarle la sonda? ¿Qué tipo de información?
4. ¿Qué conoce usted sobre la alimentación por sonda?
5. ¿Durante su estancia hospitalaria, el profesional de enfermería le proporcionó información a usted y familiar sobre complicaciones asociados a la alimentación enteral?
6. ¿Cómo se ha sentido usted con la atención que le han brindado el profesional de enfermería durante su estancia el aquí en el hospital?

9.2.2 PREGUNTAS ORIENTADORAS

7. ¿Cómo se siente usted con la posición en que el profesional de enfermería le coloca antes de administrarle la alimentación? ¿Cree que es la adecuada? ¿Por qué?
8. ¿Cuál fue la sensación al recibir su primera comida a través de la sonda?
9. ¿Qué procedimientos ha observado que realiza el profesional de enfermería durante la administración de su alimentación enteral?
10. ¿Le explican a usted el profesional de enfermería sobre el contenido del menú que le van a administrar? ¿Generalmente de que se compone su alimentación?
11. ¿El profesional de enfermería que le atiende permite que sus familiares le ayuden en el procedimiento de alimentación?
12. ¿El profesional de enfermería le brinda los debidos cuidados de la piel en el sitio que esta insertada la sonda? ¿Qué cuidados?
13. ¿Cómo se siente usted con el cuidado que le brinda el profesional de enfermería?
14. ¿Cómo caracteriza usted la experiencia de la alimentación enteral?

9.2.3 PREGUNTAS DE CIERRE

15. ¿Cómo puede usted considerar el cuidado ofrecido por el personal de enfermería durante su estadía en el hospital? ¿Por qué?
16. ¿Cómo usted calificaría el cuidado del profesional de enfermería, puede ser de acuerdo a lo siguiente: de excelente calidad, mediana calidad o de baja calidad ¿Por qué?
17. ¿Cómo fue la experiencia antes, durante y después de que le colocaron la sonda?
18. ¿Puede usted dar alguna recomendación relacionado a los cuidados que el profesional de enfermería brinda en la alimentación enteral?
19. ¿Cree usted que esta experiencia que está viviendo pueda contribuir a cambiar su estilo de vida? ¿Por qué?

9.3 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

La investigación es de tipo cualitativo utilizando como diseño el estudio de caso con la aplicación del enfoque fenomenológico, se desarrolló 19 preguntas para la aplicación de la entrevista a profundidad a los pacientes del servicio de Gastroenterología.

Para la realización del presente estudio de caso surgieron algunos procesos relacionados a la legalidad de los permisos, previo a la aprobación del presente tema por la comisión de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar, se procedió a adquirir los permisos necesarios en el Hospital de Especialidades “*Abel Gilbert Pontón*” de la ciudad de Guayaquil asentados con la debida legalidad ante un notario público, en primer lugar se realizó un oficio dirigido al Dr. Luiggi Martini, Director Asistencial del Hospital quién nos aprobó y dio paso adjunto a otro oficio dirigido al Dr. Juan Carlos Moreira encargado de la coordinación de Docencia e Investigación del Hospital para legalizar el respectivo permiso, finalmente se procedió a solicitar el permiso con la Dra. Marcia Sig-Tu, líder del Servicio de Medicina Interna quién nos facilitó realizar nuestro estudio de caso.

El total de pacientes con alimentación enteral dentro de la Sala de Gastroenterología fueron 10 de los cuales se seleccionó 8 participantes para el estudio: 2 pacientes con hemorragia digestiva alta, 2 pacientes con pancreatitis aguda, 1 paciente con disfagia orofaríngea, 1 paciente con esofagitis infecciosa, 1 paciente con dispepsia funcional y 1 paciente con gastroparesia, tomando en consideración los criterios de inclusión: pacientes hospitalizados en la sala de Gastroenterología, conscientes que puedan comunicarse verbalmente, con un tiempo de estadía igual o mayor a 24 horas, la muestra fue de tipo teórico utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia la cual se señala también como muestra de voluntarios, la misma que se utiliza cuando el investigador necesita que los participantes se presenten por sí mismos, luego se realizó 8 entrevistas a profundidad a cada uno de ellos para después ser grabadas y transcritas

textualmente previo al consentimiento informado de cada uno de los pacientes (Blanco & Castro, 2017).

Posteriormente para el respectivo análisis de la información se transcribió al programa Atlas Ti considerado un programa informático para análisis de tipo cualitativo en donde se construyó una unidad hermenéutica establecida por 5 objetos: DPS, citas, código, memos y redes, obteniendo un respectivo análisis completo de todas las entrevistas aplicadas a los pacientes con alimentación enteral en la Sala de Gastroenterología del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Cada unidad hermenéutica está compuesta por herramientas específicas que facilitan un análisis completo de información:

8 DPS: Son los documentos que se agregan a la unidad hermenéutica, el programa permite un máximo de 10.

100 Citas: Son resúmenes significativos, es decir (palabras, frases, enunciados, párrafos), permite un máximo de 100 citas.

6 Código: Son conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las Citas.

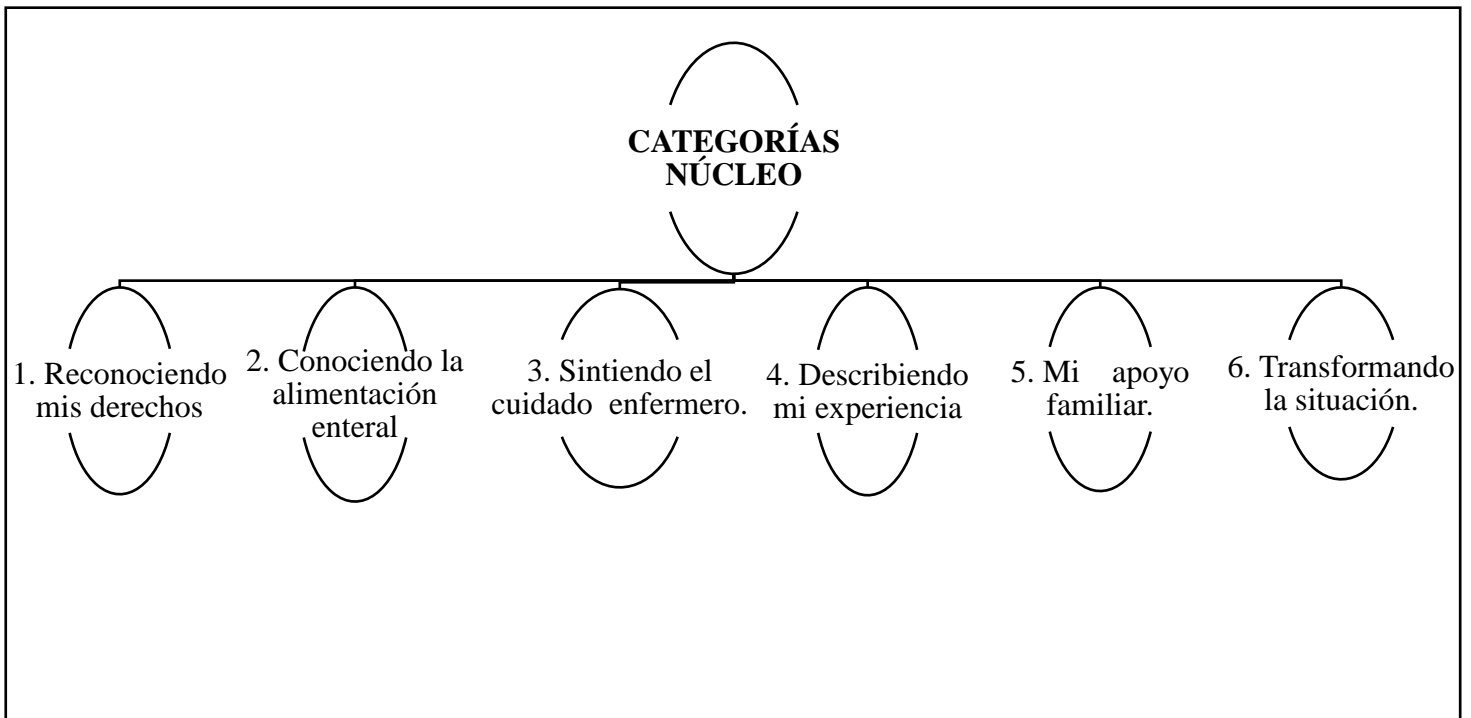
19 Memos: Es la redacción progresivamente refinada y organizada de los aspectos más importantes del proceso y los resultados del análisis.

1 red de análisis: Son representaciones gráficas de los diferentes componentes y de las relaciones que se hayan establecido entre ellos.

Después de haber ingresado los datos en la unidad hermenéutica nos generó 6 categorías Núcleo, de las categorías 1, 3 y 6 surgió 3 subcategorías, de la categoría 2 surgieron 5 subcategorías, de la categoría 4 surgió 1 subcategoría, de la categoría 5 surgieron 4 subcategorías.

GRÁFICO N°1

**CATEGORÍA NÚCLEO. RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN
ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.**



Elaborado por: Autores del Estudio de Caso

Fuente: Entrevista a profundidad

GRÁFICO N°2

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS. RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.

Categoría N° 1 Reconociendo mis derechos
Subcategorías <ol style="list-style-type: none">1. El medico está pendiente2. Las enfermeras tienen gorrito3. Atención de enfermería
Categoría N° 2 Conociendo la alimentación enteral
Subcategorías <ol style="list-style-type: none">1. Alimentación por sonda2. No explican la alimentación3. Lavado de manos4. Me limpian5. Agua de anís
Categoría N° 3 Sintiendo el cuidado enfermero.
Subcategorías <ol style="list-style-type: none">1. Me cuidan2. Me ponen crema3. Posición adecuada
Categoría N°4 Mi apoyo familiar.
Subcategorías

1. Dar me de comer
Categoría N°5 Describiendo mi experiencia.
Subcategorías
<ol style="list-style-type: none"> 1. Miedo 2. Sentía molestia 3. No me siento llena/o 4. Experiencia diferente
CATEGORÍA N° 6 Transformando la realidad.
Subcategorías
<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de atención 2. Acudan al llamado 3. Cambios en mi vida

Elaborado por: Autores del Estudio de Caso

Fuente: Entrevista a profundidad

9.4 NARRACIÓN DEL CASO

El presente estudio de caso se realizó en una Institución Hospitalaria de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador: “*Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón*”, Área de Gastroenterología de la Ciudad de Guayaquil, con el propósito de revelar los relatos de pacientes con alimentación enteral respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería a través de la entrevista a profundidad, para mejorar la calidad de vida del paciente.

Para llevar a cabo el estudio de caso se realizó preguntas de reflexión las cuales constituyen un medio fundamental para enfocar y conseguir el propósito requerido, que se emplearon en los pacientes de forma ordenada, secuencial y coherente por medio de la entrevista a profundidad realizada a cada uno de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión previo a la aceptación de un consentimiento informado, luego se procedió a realizar el análisis a través de la herramienta cualitativa Atlas ti, exportando los siguientes resultados:

CATEGORÍA N° 1: Reconociendo mis derechos.

Según las versiones de los pacientes la atención fue buena por el doctor tratante, los pacientes identifican a la auxiliar sin gorrito y a la enfermera con sombrero las diferencian por sus actividades, las identifican por el nombre en el uniforme del mandil, la enfermera es la que se acerca a canalizar, poner sueros atender a los pacientes y los visita; mientras que las auxiliares limpian la habitación, realizan cambios de posición hacen lo que la enfermera les manda.

CATEGORÍA N°2: Conociendo la alimentación enteral.

En este acápite los pacientes aducen que los alimentos llegan preparados, son sopas suaves, coladas, yogurt, papilla, polvo en tarro, cremas, quaker, leche de soya, líquidos, cremita de zapallo; según la versión de ciertos pacientes el personal de enfermería no realiza una amplia

explicación sobre la alimentación enteral. Las normas de higiene son esenciales en la atención sanitaria: el lavado de manos, colocación de guantes realizados en los procedimientos inherentes al cuidado, los pacientes indican que dentro del menú del día incluye el agua de anís, variándolos con la agüita de manzanilla

CATEGORÍA N°3: Sintiendo el cuidado enfermero.

La mayoría de los pacientes manifiestan que algunas enfermeras atienden bien otras no, sin embargo, todos los entrevistados manifiestan que las enfermeras les tratan con respeto, paciencia, haciendo hincapié a la gratuidad del mismo, durante la estadía hospitalaria las enfermeras miran los sueros, las observan actuar higiénicamente, con delicadeza en todas las atenciones. Los pacientes consideran sentirse bien con la posición colocada por la enfermera, sin embargo, otros por si solos se ponen en una posición cómoda para recibir la alimentación, además realizan actividades como la limpieza de la piel con algodón, vaselina y crema.

CATEGORÍA N°4: Mi apoyo familiar.

Desde el punto de vista de los pacientes el profesional de enfermería que atiende, permite que los familiares les brinden el apoyo necesario en el procedimiento de alimentación enteral.

CATEGORÍA N°5: Describiendo mi experiencia.

Determinados pacientes antes de la colocación de la sonda enteral sienten miedo sin antes conocer sus efectos; mientras que otros pacientes presentan vómito, ardor y al ingresar el líquido por la sonda sienten dolor por dentro, molestia, incomodidad, fastidio; por otra parte según versiones de algunos pacientes existe la incertidumbre de no sentirse llenos; algunos pacientes perciben su experiencia de la alimentación enteral como buena porque es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien.

CATEGORÍA N° 6: Transformando la realidad.

La mitad de los pacientes entrevistados aprecian el cuidado de enfermería como de mediana calidad, sugieren que acudan al llamado; otra parte de pacientes pueden testificar que su experiencia les va ayudar a cambiar muchas cosas en la vida, como entregarse a Dios, cuidarse más en la comida, ser más solidarios, más humanos; prevenir padecimientos realizándose exámenes y consultas médicas para así considerar más al cuerpo, llegando a apreciar la alimentación enteral como una experiencia diferente, con paciencia y mucho amor.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 CONCLUSIONES

- ❖ En el servicio de Gastroenterología de acuerdo a los relatos de los pacientes entrevistados se llega a establecer que la acogida por parte del personal médico es buena, además la identidad del profesional de enfermería es reconocida por la vestimenta de color blanco, resaltando en las enfermeras sobre su cabello la cofia.
- ❖ La mayoría de pacientes prefieren constatar la información brindada por el profesional de enfermería referente a su estado de salud con el médico tratante, también consideran no solo ser informados sino además participar dando su punto de vista sobre diferentes alternativas de su tratamiento.
- ❖ La alimentación de los pacientes con sonda enteral consta de sopas, coladas entre ellas es quaker, cremas, yogurt, leche de soya, infusiones de aguas aromáticas siendo las más frecuentes el agua de anís y manzanilla, expresan conocer la alimentación por sonda por vivencia propia y experiencias anteriores con familiares, el profesional de enfermería previo a los procedimientos aplica medidas de bioseguridad e higiene como el lavado de manos y uso de guantes.
- ❖ La mayor parte de los pacientes entrevistados expresan que el cuidado de enfermería es bueno, actúan con respeto, paciencia, empatía y consideración, no obstante, la parte restante manifiesta estar poco satisfechos con la labor de los mismos.

- ❖ El profesional de enfermería permite la participación de los familiares como apoyo en el cuidado del paciente, siendo un aporte significativo en la administración de la alimentación enteral, higiene y cambios posturales.

- ❖ La experiencia de los pacientes se ve reflejado por los pensamientos y sentimientos de miedo, angustia, dolor, molestias, incomodidad, no sentirse satisfechos con la cantidad de los alimentos recibidos, con esta experiencia los pacientes adoptan un cambio de actitud sobre el estilo de vida para mejorar y preservar su salud.

10.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Es conveniente que se continúe manteniendo la imagen del uniforme blanco y la cofia en las enfermeras para que se siga constituyendo como un símbolo distintivo propio de enfermería entre las demás ramas de la salud.

- ❖ El profesional de enfermería debe solidificar su actuación y credibilidad en base a la evidencia de ensayos científicos relacionados a la nutrición enteral, para así cambiar la convicción y visión ambigua popular de los pacientes y sociedad.

- ❖ Es menester que en general todo el equipo de enfermería y no solo una parte acuda al llamado de los pacientes, porque en gran parte de esto depende su mejoría, bienestar biopsicosocial y calidad de atención.

- ❖ Es propicio que se siga permitiendo la inclusión de la familia como una ayuda en el cuidado del paciente, no obstante, deben ser entrenados, supervisados y educados por equipo de enfermería.

- ❖ El necesario que el profesional de enfermería tenga una formación académica en soporte nutricional hospitalario, para asegurar la adecuada nutrición terapéutica de los pacientes, asimismo para prevenir complicaciones relacionadas a la alimentación enteral, disminuir costos y estancia hospitalaria.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguayo, A., & Mella, M. (2015). Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en la atención primaria en salud. *Revista de Ciencia y Enfermería*, 21(3), 73-85. Recuperado el 27 de Mayo de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300007
2. Agüera, C., & Cao, M. (2016). Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería. Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de *Relación entre las úlceras por presión y la desnutrición: ¿Cuál es el estado actual del conocimiento?:* <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17745/TFG-H395.pdf;jsessionid=8209560324F25BF2C03E5E4B7765075C?sequence=1>
3. Akobeng, A., Gordon, M., & MacDonald, J. (2018). Terapia nutricional enteral para la inducción de la remisión en la enfermedad de Crohn. *Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*, 8(Art.No:CD005984), 1-35. doi:10.1002 / 14651858.CD005984.pub3.
4. Alarcón, N., & Malca, R. (2018). Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado el 28 de Julio de 2019, de *Eficacia de la lidocaína para disminuir el dolor en la inserción de sonda nasogástrica:* [http://positorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2695/TRABAJO ACADÉMICO Alarcon Nestor - Malca Robinson.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://positorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2695/TRABAJO%20ACADÉMICO%20Alarcon%20Nestor%20-%20Malca%20Robinson.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Alba, A., Fajardo, G., & Papaqui, J. (2014). La importancia del Lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería Neurológica*, 13(1), 19-24. Recuperado el 5 de Agosto de 2019, de <https://pdfs.semanticscholar.org/76f6/fa72c5e116bf8daf6c4b9ff1c1e21100d674.pdf>
6. Alegre, V. (19 de Diciembre de 2016). Universidad de Oviedo, España. Recuperado el 7 de Junio de 2019, de *Demanda y Percepción de Cuidados en los Pacientes Hospitalizados:* file:///F:/TITULACIÓN/ARTICULOS/TD_VirgilinaAlegreRamon.pdf

7. Almeida, E., Castro, R., Guzmán, M., Mena, M., Sarzosa, G., & Segovia, G. (2013). Manual de Enfermería (MMXIII ed.). Madrid: Nancy Játiva Reascos.Equipo Cultural.
8. Álvarez et al. (2018). Herramientas de Cribado nutricional para Hospitales, Residencia y Comunidad. Recuperado el 28 de Abril de 2019, de Plan de Eficiencia Nutricional: <http://www.alianzamasnutridos.es/uploads/cuadernos/pdf/eadb6d997e5e3e77931bc9e25744ca22.pdf>
9. Andrade, L., & Vaca, B. (2016). Universidad de Guayaquil, Facultad Ciencias Médicas. Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de Factores de riesgos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna.Hospital Abel Gilbert Pontón.Enero 2014 a Enero 2015: repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34376/1/CD-1412-ANDRADE MEDINA.pdf
10. Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado el 27 de Julio de 2019, de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
11. Ayala, M. d., Chavéz, M. d., Fernández, M., García, J., Hernández, E., & Marmolejo, M. (Agosto de 2017). Factores que determinan al uso de la cofia en el personal de enfermería del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre",ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 12(2), 45-66. Recuperado el 2 de Agosto de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47311505003.pdf>
12. Baca, G., & Peña, M. (2015). Prevalencia de sub-alimentación de pacientes con soporte enteral en el Centro Médico Lic.Adolfo López Mateos. Revista de Nutrición Hospitalaria, 31(4), 1597-1602. doi:10.3305/nh.2015.31.4.8353
13. Bengmark, S., & Ortiz de Urbina, J. (2014). Nutrición enteral: pasado y futuro. Nutrición Hospitalaria, 19(2), 110-120. Recuperado el 28 de Abril de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v19n2/alimentos.pdf>
14. Bernabeu, J., Ballester, R., Wanden, C., Franco, Á., Culebras, J., Sanz, J., & SENPE, G. C.-N. (2015). Nutrición artificial y su incorporación al ámbito clínico español. Nutrición Hospitalaria, XXXII(5), 1843-1852. Recuperado el 28 de Abril de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/283421067_Historia_de_la_nutricion_clinica_a_espandola_1_Nutricion_artificial_y_su_incorporacion_al_ambito_clinico_espanol

15. Bertullo, B. (4 de Diciembre de 2015). Los procesos de la salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de los usuarios de una policlínica del primer nivel de atención en Montevideo, Uruguay: Análisis de trayectos terapéuticos. *Salud Colectiva*, 11(4), 537-552. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/731/73143274007.pdf>
16. Blanco, C., & Castro, A. B. (27 de Abril de 2017). El muestreo de la investigación cualitativa. *Revista Nure Investigación*, 27(4). Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>
17. Borré, Y., & Vega, Y. (Diciembre de 2015). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Revista de Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81-94. Recuperado el 6 de Junio de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
18. Canga, A., & Esandi, N. (Agosto de 2016). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2), 319-322. Recuperado el 28 de Julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16_cartas1.pdf
19. Capcha, Y., Rojas, L., & Pardo, K. (Diciembre de 2018). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Recuperado el 5 de Junio de 2019, de Nivel de Satisfacción del Paciente con los Cuidados Enfermeros en el Servicio de Gastroenterología en un Hospital Público, Abril- Septiembre 2018: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4387?locale-attribute=en>
20. Carbonell, P., & Murillo, M. (2015). La úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Revista Gerokomos*, 26(2), 63-67. Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200006
21. Cardelús, R., Agustín, G., Heredia, M., Romo, C., & Galindo, C. (2015). *Técnicas Básicas de Enfermería* (Equipo Macmillan Profesional ed.). Madrid, España: MACMILLAN IBERIA, S.A. (part of Springer Nature).
22. Cárdenas, V., Cevallos, C., Estévez, R., Salazar, J., & Badillo, P. (2015). *Escuela Superior Politécnica del Chimborazo*. Recuperado el 27 de Julio de 2019, de

Gastronomía Hospitalaria: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/pdf/22/gastronom%C3%ADa%20hospitalaria.pdf>

23. Casanova, J. (Julio de 2017). Factores asociados en la percepción del médico- paciente. *Revista Horizonte Médico*, 17(3), 43-49. Recuperado el 1 de Agosto de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300008
24. Castro, M., & Simian, D. (Junio de 2018). La Enfermería y la Investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. Recuperado el 20 de Julio de 2019, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300531?token=ED408B43AC31B2BF136936142D991A5F6279A0020978BD93AADDE71A12990027C66F89C8D107676605AB53E2975C7249>
25. Celedón, C. (10 de Enero de 2016). Relación Médico paciente. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 76(1), 51-54. Recuperado el 28 de Julio de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100007
26. Chilin, N. (2017). Escuela de Posgrado, Universidad César Vallejo. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Contreras, D. I.-S., & Castillo, A. d. (2016). Fenomenología: una visión investigativa para enfermería. (C. d. Valenciana, Ed.) *Cultura de los Cuidados*, XX(44), 15-24. doi:doi:10.14198/cuid.2016.44.02
28. Cuyás, M. (Febrero de 2017). Plantas medicinales en España. Uso, propiedades y precauciones en la actualidad. Recuperado el 6 de Agosto de 2019, de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20CUYAS%20HERNANDEZ.pdf>
29. Encinas, L. (2016). Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 2 de Agosto de 2019, de La Imagen social de la Enfermera: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf

- 30.** Errasti, I. B., Arantzamendi, S. M., & Canga, A. (Agosto de 2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 269-283. Recuperado el 1 de Agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009
- 31.** Fernandez, R., Soria, V., Jover, J., Calvo, J., & (AEC), G. d. (2 de Febrero de 2015). Encuesta nacional sobre los temores del paciente ante una intervención de cirugía general. *Revista Elsevier,Cirugía Española*, 93(10), 643-650. Recuperado el 9 de Agosto de 2019, de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-pdf-S0009739X14003005>
- 32.** Gálvez, P. Y. (2016). *Nutrición Básica*. (M. Godoy, Ed.) Bogotá, Colombia: Usantotomas.
- 33.** García, A. (2017). Universitat de les Illes Balears, Facultat de Enfermeria y Fisioteràpia. Recuperado el 3 de Agosto de 2019, de *La Comunicación Médico-Enfermera.Implicaciones para el paciente,barreras y estrategias de mejora:* space.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4265/Garcia_Jimenez_Ana_Belen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 34.** Gigato, E., Hernández, M., Martínez, D., & Aguilar, M. (2014). Inpacto de la capacitación en nutrición sobre la atención de enfermería en el cuidado del paciente crítico. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 24(1), 35-49. Recuperado el 5 de Agosto de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2014/can141d.pdf>
- 35.** Gómez, L., Pedrón, C., & Martínez, C. (2013). *Sociedad Española de Gastroenterología,Hepatología y Nutrición Pediátrica*. Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de *Guía para la administración y los cuidados de la nutrición enteral a través de la sonda nasogástrica:* https://senpe.com/libros/guia_sonda_nasogastrica_vs_2013_12_16.pdf
- 36.** Graña, A. (2015). Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. *Scielo*, XXXII(1), 41-49. Recuperado el 2 de Agosto de 2019, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n1/a06v32n1.pdf>

37. Herrero, V. M., Delgado, B. S., Bándres, M. F., Ramírez, I. d., & Capdevila, G. L. (2018). Valoración del dolor.Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del dolor*, 25(4), 228-236. doi:10.20986/resed.2018.3632/2017
38. Hospital Abel Gilbert Pontón. (2017). Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 23 de Julio de 2019, de Deberes y derechos de los pacientes: <https://hagp.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/eventos>
39. Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón. (2019). Hospital en Cifras. Recuperado el 1 de Agosto de 2019, de Indicadores Hospitalarios: <https://www.hagp.gob.ec/>
40. Husillos del Río, I. (Junio de 2016). Universidad de Coruña, Facultad de Enfermería e Podoloxía. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de Análisis de la percepción de la imagen enfermera en pacientes hospitalizados:un proyecto de investigación: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17789/HusillosDelRio_Iris_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=1&zoom=auto,-107,842
41. Ilari, S., & Salas, M. (Junio de 2014). Evaluación Nutricional y Soporte Nutricional por Vía Enteral: Nivel de Conocimientos de Enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva Adultos de los Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Electrónica cuatrimestral de Enfermería Global*, 8(2), 1-13. Recuperado el 6 de Junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200012
42. Lagoueyte, M. (Agosto de 2015). El Cuidado de Enfermería a los Grupos Humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander salud*, 47(2), 209-213. Recuperado el 23 de Julio de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
43. Larrañaga, N. (2016). Universidad De La Rioja, Logroño. Recuperado el 23 de Julio de 2019, de Cuidados de Enfermería al Paciente Portador de Sondaje Nasogátrico: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002075.pdf
44. Lema, A. (27 de Julio de 2015). Universidad Regional Autónoma de loa Andes. Recuperado el 23 de Julio de 2019, de Responsabilidad Profesional Sanitaria en Ecuador y sus Complicaciones Legales: <https://www.uniandes.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/Responsabilidad-profesional-sanitaria-en-Ecuador-y-sus-complicaciones-.pdf>

45. Ley de Amparos y Amparo del Paciente. (22 de Diciembre de 2006). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado el 4 de Agosto de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
46. Ley Orgánica de Salud. (18 de Diciembre de 2015). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado el 27 de Julio de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
47. Luengo, C., & Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad de cuidado y salud profesional de enfermería. *Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(245), 368-380. Recuperado el 1 de Agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf
48. Marín, M., Álvarez, C., & Valenzuela, J. (Junio de 2017). Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanas*, 6(11), 287-312. doi:<http://dx.doi.org/10.23913/ricsh.v6i11.119>
49. Martínez, Z., & Pedrón, G. (2016). Conceptos Básicos en Alimentación. Recuperado el 1 de Mayo de 2019, de <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
50. Meljem, J., Pérez, J., & Olivia, M. (30 de Noviembre de 2013). Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica. *Revista CONAMED*, 18(1), 6-16. Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4701453>
51. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Plantas Medicinales de la Sierra. Recuperado el 27 de Julio de 2019, de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH0120.dir/doc.pdf>
52. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Bioseguridad para los establecimientos de salud . Recuperado el 29 de Julio de 2019, de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>

- 53.** Miranda, A., & Contreras, S. (Diciembre de 2014). El cuidado enfermero como problema ético concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 873-880. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600873&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 54.** Moreno, L. (Mayo de 2015). Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado el 9 de Agosto de 2019, de Las emociones como factor que influye en el aprendizaje: Estudio de caso: <http://200.23.113.51/pdf/31139.pdf>
- 55.** Moreno, M., & Interrial, M. (2017). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Revista INDEX DE ENFERMERÍA*, 21(4), 185-189. Recuperado el 23 de Julio de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/260776358_Percepcion_del_paciente_acerca_de_su_bienestar_durante_la_hospitalizacion
- 56.** Moreno, M., & Lora, P. (10 de Diciembre de 2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Revista de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 189-193. doi:10.12873/374morenohidalgo
- 57.** Motta, M. d. (Julio de 2016). Universidad Nacional de Córdoba, Especialización en el Cuidado del Paciente Crítico. Recuperado el 28 de Abril de 2019, de Protocolo de Enfermería en el Manejo de la Nutrición Enteral: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/motta-maria-de-los-angeles.pdf>
- 58.** Murillo, G., & Pérez, E. (Mayo de 2017). Los mitos alimentarios y su efecto en la salud humana. *Revista Medicina Interna de México*, 33(3), 392-402. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n3/0186-4866-mim-33-03-00392.pdf>
- 59.** Oliva, C., Mederos, O., García, J., Barrera, J., & Castellanos, J. (Junio de 2016). Soporte nutricional y calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago y cardias. *Revista Cubana de Cirugía*, 55(2), 97-105. Recuperado el 11 de Agosto de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v55n2/cir01216.pdf>

60. Pereira, J., Martínez, A., Gallego, C., & García, P. (2016). La medición del residuo gástrico en nutrición enteral. *Revista Nutrición Clínica en Medicina*, 10(2), 108-121. doi:10.7400/NCM.2016.10.2.5041
61. Pérez, S. (Septiembre de 2014). Universidad Pública de Navarra. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de Protocolo en Nutrición Enteral, Unidad San Juan de Dios, Tudela: http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/14459/TFM_Silvia%20Sebasti%C3%A1n%20P%C3%A9rez.pdf?sequence=4&isAllowed=y#page=1&zoom=auto,-107,324
62. Potter, P., Griffin, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería* (Octava ed.). Barcelona, España: ELSIEVER.
63. Quillas, R., Vásquez, C., & Cuba, M. (5 de Mayo de 2017). Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludables en la conducta ambulatoria. *Acta Medica Peruana*, 34(2), 125-131. Recuperado el 7 de Julio de 28, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a08v34n2.pdf>
64. Quinga, J., & Raza, N. (Enero de 2016). Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 6 de Junio de 2019, de Calidad de Atención de Enfermería Relacionada con el Grado de Satisfacción de los Pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6095>
65. Ramírez, P., & Muggenburg, C. (22 de Agosto de 2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Revista de Enfermería Universitaria*, ELSEVIER, 12(3), 134-143. Recuperado el 2 de Agosto de 2019, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S166570631500038X?token=8C1E8B83F4E2E1799F0E90FE62D70D6DFE093B8B3831142DDA80EF5E07C2AFFA8DD3786113616A49DF05DB9E26FA3225>
66. Ramírez, V., Gallegos, L., Bolado, P., Gamboa, G., & Medina, C. (2016). Percepción del Familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 109-114. Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162f.pdf>

67. Reyes, G. (2015). Fundamentos de Enfermería (Segunda ed.). México: El manual moderno,S.A. deC.V.
68. Rodríguez de Longoria, J. (2015). Hacia una filosofía de la nutrición (Segunda ed.). México: Trillas,S.A de C.V.
69. Rodríguez, C., & Salgado, T. (Octubre de 2015). Universidad Técnica del Norte de Ibarra. Recuperado el 29 de Mayo de 2019, de Análisis de la Situación Laboral de las/os Profesionales de Enfermería en la Provincia de Napo: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4588/1/06%20END%20688%20TESIS.pdf>
70. Rodríguez, D. (2019 de Junio de 2019). La Declaración Internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales: Una década después. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 29(1), 10-16. Recuperado el 1 de Agosto de 2019, de <file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Temp/662-1453-1-SM.pdf>
71. Rodríguez, L. (Marzo de 2015). Pautas para la elaboración de Estudios de Casos. Recuperado el 12 de Julio de 2019, de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Pautas-para-la-elaboraci%C3%B3n-de-estudios-de-caso.pdf>.
72. Ruiz, M. V., Gómez, A., Córcoles, M. P., Herreros, L., Segovia, M. I., López, J., . . . Castillo, M. D. (Octubre de 2016). Complejo Hospitalario Universitario Albacete. Recuperado el 9 de Agosto de 2019, de Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados: http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf
73. Segura, K., Miranda, C., & Dra.Guillén, D. (Febrero de 2014). Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. Revista Electrónica de Investigación en Enfermería FESI-UNAM, III(5), 28-36. Recuperado el 30 de Mayo de 2019, de <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69091/60916>
74. Tena, C., Ruelas, E., Sánchez, J., Rivera, A., Moctezuma, G., Manuell, G., . . . Migoya, A. (9 de Agosto de 2015). Derechos de los Pacientes en México. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 40(6), 523-529. Recuperado el 22 de Julio de 2019,

de Derechos de los pacientes en México: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2574>

- 75.** Tomalá, S., & Tobar, N. (2014). Universidad de Guayaquil, Escuela de Enfermería. Recuperado el 7 de Junio de 2019, de Evaluación de las Actividades del Cuidado Enfermero en Pacientes con Nutrición Enteral en el Servicio de UCI del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, IESS, Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9281>
- 76.** Tovar, C., & Moyano, E. (Julio de 2015). Universidad Católica de Cuenca, Facultad Ciencias de la Salud. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de Calidad de atención de enfermería percibida por los pacientes del Hospital "Abel Gilbert Pontón", en el Área de Hospitalización, Guayaquil-Ecuador: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/6696>
- 77.** Valverde, C. (2014). Enfermera centrada en los significados del paciente: La importancia de la filosofía para la enfermería. *Revista Norte de Salud Mental*, 7(28), 8-15. Recuperado el 28 de Julio de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830442.pdf>.
- 78.** Williams, J. R. (2015). Asociación Médica Mundial. Recuperado el 2 de Agosto de 2019, de Manual de Ética médica: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_es.pdf
- 79.** Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., & Martínez, C. (24 de Febrero de 2018). Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Revista Científica Complutense*, 15(1), 153-164. Recuperado el 10 de Agosto de 2019, de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/59184/4564456546593>
- 80.** Zomeño, G. (8 de Enero de 2015). Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería. Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf
- 81.** Zúñiga, L., Rodríguez, P., & Hernández, T. (13 de Diciembre de 2017). Gerencia de Atención Especializada del Hospital Medina del Campo. Recuperado el 27 de Abril de

2019, de Cuidados al paciente con nutrición enteral:
https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2017.ficheros/1204875-2017%20Protocolo_%20Nutricion%20enteral-%20evidencia.pdf.

ANEXOS

ANEXO N°1 OFICIO PARA LA APROBACION DEL TEMA Y DENUNCIA DE LA MODALIDAD DE TITULACION.

Guaranda, 05 de abril del 2019

Lcda.
Maura Muñoz
DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y SEL SER HUMANO


Presente

De nuestras consideraciones:


Le saludamos respetuosamente, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotras estudiantes de la Escuela de Enfermería **DALILA DAYANA LOMBEIDA** con C. I. **210081634-3**, **AGNELIO ROLANDO BERMERO ECHEVERRÍA** con C.I. **020221763-4** indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación **Proyecto de Investigación**, con el tema **PARTICIPACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN AL CUIDADOR FAMILIAR, SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LA SONDA NASOGÁSTRICA, EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN DE GUAYAQUIL, DURANTE EL PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2019**, por lo que solicitamos comedidamente el análisis, aprobación y designación de tutor para iniciar el proceso del trabajo de titulación.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente


Dalila Lombeida

210081634 -3


Agnelio Bermeo

020221763-4

ANEXO N°2 OFICIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE TEMA.



Licenciada

Guaranda, 26 de abril del año 2019

Maura Muñoz

**DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN.**

Presente.

De nuestras consideraciones:

Con un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones, me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitar a su autoridad, cambiar el tema del estudio de caso de: **“PARTICIPACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN AL CUIDADOR FAMILIAR, SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LA Sonda NASOGÁSTRICA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN DE GUAYAQUIL, DURANTE EL PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2019”**. Al siguiente tema: **“RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO. ÁREA GASTROENTEROLÓGICA. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. ABRIL-SEPTIEMBRE 2019”**, Estudio de caso de los señores estudiantes Dalila Dayana Lombeida Arboleda y Agnelio Rolando Bermeo Echeverría, quienes están a cargo de mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería para la obtención del título.

Por lo que solicitamos comedidamente se legalice el tema ya estructurado. Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente.

**Dr. René Bracho
DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO**

*René
29/04/2019
Maura*

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATO
RECIBIDO Dia 29 Mes 04 Año 2019
SECRETARÍA

ANEXONº3 OFICIO DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 2 de mayo del 2019.
FCS- CTE- 0113- UEB.

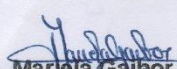
Doctor
RENE BRACHO
DOCENTE
Presente

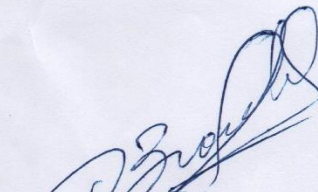
De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 1 de mayo del 2019, presidida por Lic. Maura Muñoz, se aprueba reestructura del tema de estudio caso, Relatos de pacientes con Alimentación enteral sobre el cuidado enfermero, área Gastroenterológica ,Hospital Abel Gilbert Pontón Abril septiembre 2019.

Por su amable atención le expreso mi gratitud.

Atentamente,


Dra. C Mariela Galbor G
Coordinadora Unidad Titulación


Recibido
6/5/19
4:20pm

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

ANEXON°4 OFICIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

Guaranda, 19 de junio del 2019

Doctor

Luiggi Martini Robles

DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"

Ciudad. -

Reciba un cordial saludo: por medio del presente informo a Ud. Que los señores estudiantes **LOMBEIDA ARBOLEDA DALILA DAYANA Y AGNELIO ROLANDO BERMEO ECHEVERRÍA** alumnos de esta facultad, quienes además han realizado el internado rotativo de enfermería durante la cohorte septiembre 2017 – agosto 2018 en los servicios del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, se encuentran cursando la etapa de titulación bajo la modalidad de "ESTUDIO DE CASO" aprobado por la respectiva unidad desde el pasado 03 de mayo del 2019.

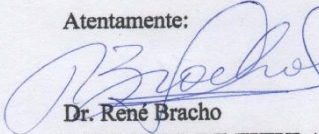
El título es:

"RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO. ÁREA GASTROENTEROLÓGICA. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. GUAYAQUIL. PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2019".

Por lo que en calidad del Director del estudio en mención, solicito comedidamente se autorice a quien corresponda la aprobación para que los señores estudiantes puedan realizar a los pacientes una entrevista en la sala de Gastroenterología del Hospital previa firma del consentimiento informado.

Por la atención a la presente, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente:


Dr. René Bracho
DIRECTOR DE TITULACIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD -UEB

Dr. René A. Bracho J
Especialista en Medicina Interna
C.I.: 0151522687 MSP: 063999320
RUC: 0151522687001



**ANEXON°5 OFICIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDO A
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL.**

Guayaquil 19 de Junio del 2019

Doctor.
Jucin Carlos Moreira Holguín
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Presente.

De mis consideraciones:

Yo DAYANA DALILA LOMBEIDA ARBOLEDA y AGNELIO ROLANDO BERMEO ECHEVERRIA Internos de Enfermería, quienes vamos a Titularnos como Licenciados en Enfermería, le brindamos un cordial saludo, la presente es para solicitar su autorización para recabar información datos Estadísticos, de las Historias Clínicas de pacientes de este hospital estos datos serán usados con el fin de aportarnos información a nuestro trabajo de titulación que presentaremos previo a la graduación cuyo tema es:

"RELATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACION ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO. AREA GASTROENTEROLOGICA. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTON" periodo desde ABRIL hasta SEPTIEMBRE 2019.

Agradecemos de antemano la atención prestada y su pronta respuesta.

Atentamente



DAYANA DALILA LOMBEIDA ARBOLEDA



AGNELIO ROLANDO BERMEO ECHEVERRIA

Correo: rolisbermeo@gmail.com



ANEXO N° 6 AUTORIZACIÓN DEL PERMISO DEL HOSPITAL.

MINISTERIO DE SALUD



COLEGIO DE MÉDICOS



UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Memorando HAGP-YDI-2019-228-M

Guayaquil, 19 de Junio del 2019

Dra.
Marcia Sig-tu
Líder de Medicina Interna
Presente.-

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar la facilidad a los estudiantes Dayana Dalila Lombeida Arboleda –Agnelio Rolando Bermeo Echeverría quienes van a realizar la Tesis con el tema "REALATOS DE PACIENTES CON ALIMENTACIÓN ENTERAL SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO para la cual deberán recabar información en el área de Gastroenterología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el período desde Abril hasta Septiembre del 2019.

Agradeciéndole por la atención brindada.

Aterramente,

Dr. Juan Carlos Moreira Holguín
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Correo: rolisbermeo@gmail.com

Elaborado: Gisella Vargas

Recibido el 19/06/19

Jm 55/19

Hospital de Especialidades Guayaquil
Dr. Abel Gilbert Pontón
Ministerio de Salud Pública
Dra. Marcia Sig-Tú
NEURÓLOGA
C.I. 0916502628



Calle 29va y Galápagos.
Tel: 593 (04) 2597400, ext: 3437, 3470, 4162.

ANEXONº7 OFICIO DIRIGIDO A COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL COMPROMISO DE ENTREGAR UNA FIEL COPIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL.

Guayaquil, 19 de junio del 2019

Doctor.

Juan Carlos Moreira Holguin

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"

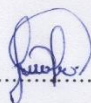
Presente. -

De nuestras consideraciones

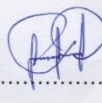
Nosotros, Dalila Dayana Lombeida Arboleda con CI. 2100816343 y Agnelio Rolando Bermeo Echeverría con CI. 0202217634, Internos de Enfermería, quienes estamos en el proceso de Titulación. Nos comprometemos a entregar una fiel copia de nuestro Trabajo de Investigación Final (Estudio de Caso) al Hospital Docente de Especialidades "Dr. Abel Gilbert Pontón", una vez presentado a la Universidad Estatal de Bolívar y realizadas las correcciones solicitadas por el Tutor Revisor.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Dayana Dalila Lombeida Arboleda
CI: 2100816343



Agnelio Rolando Bermeo Echeverría
CI: 0202217634



ANEXONº8 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
Nombres	Blanca Abia.
Apellidos	Sanchez merchan
Edad	60 años
Dirección Domiciliaria	Milagro / Mariscal Sucre.
Código de la Entrevista	Encuestado N° 1
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
Nombre y Apellidos	Dalila Dayana Lombeida Arboleda Agnelio Rolando Bermeo Echeverría
Lugar de Residencia	Guaranda
Centro de Estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Contactos	Celular: 0993506606/ 0939776580 - Teléfono: 032-989-031

Usted ha sido invitada a participar en nuestro trabajo de investigación “Estudio de Caso” con el tema: **“Relatos de Pacientes con Alimentación Enteral sobre el Cuidado Enfermero. Área Gastroenterológica. Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo Abril - Septiembre 2019”**, a cargo de Dalila Dayana Lombeida Arboleda y Agnelio Rolando Bermeo Echeverría, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Director de Titulación Dr. René Bracho docente de la Universidad Estatal de Bolívar .

El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre los relatos de los pacientes con alimentación enteral en el Área de Gastroenterología respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería, a través de la entrevista a profundidad en el establecimiento de salud.

Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda- Ecuador/Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.

Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia de la persona encargada.

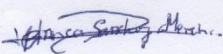
Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los relatos que cada uno de los pacientes tienen respecto al cuidado enfermero.

Si tiene inquietudes relacionado a la investigación en mención, puede ponerse en contacto como los estudiantes que están a cargo del Estudio de Caso: Dalila Dayana Lombeida Arboleda Teléfono: Celular: 0993506606 / Teléfono: 032-989-031, correo: dady.adry@yahoo.es y Agnelio Rolando Bermeo Echeverría Teléfono: 0939776580, correo: rolisbermeo@gmail.com.

Por medio del presente escrito declaro haber sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes mencionado, y estar en pleno conocimiento del presente trabajo investigativo: "Estudio de Caso" con el tema: "Relatos de Pacientes con Alimentación Enteral sobre el Cuidado Enfermero. Área Gastroenterológica. Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo Abril - Septiembre 2019".

Manifiesto mi interés de participar en el mencionado Estudio de Caso y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que ratifique este hecho.

Acepto participar en el presente estudio de caso.

Nombre y Apellidos: Blanca Libia Sanchez Merchan	
Firma: 	Fecha: 20 de Junio del 2019

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda- Ecuador/Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

ANEXONº9 ENTREVISTA EJEMPLAR APLICADA A LOS PACIENTES CON ALIMENTACIÓN EN LA SALA DE GASTROENTEROLOGÍA.

ENTREVISTA

PERFIL DEL ENTREVISTADO	DATOS DEL ENTREVISTADO
¿Cuál es su nombre?	Blanca Libia
¿Qué edad tiene?	60 años
¿En dónde vive?	Ciudad de Milagro, Av. Mariscal Sucre
¿Cuál es su ocupación?	Comerciante
¿Cuál es su teléfono?	0993989266

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

PREGUNTAS DE APERTURA

1.- ¿Cómo fue la acogida por parte del personal de salud al momento de su ingreso?

Me hicieron un traslado del hospital de Milagro acá. Bien porque me estaban trasladando me decían que acá en el Hospital Guayaquil era mejor por las diálisis que hacían ajá, si si. Me atendieron rápido.

2.- ¿Cómo usted reconoce al profesional de enfermería o auxiliar de enfermería que le atiende en un establecimiento de salud?

Si. La diferencia es que la auxiliar no tiene gorrito y la enfermera tiene sombrerito. La enfermera de gorrito ella es la que se acerca a canalizar la enfermera canaliza. La auxiliar me limpia hace lo que la enfermera le manda.

3.- ¿Le brindaron información a usted el profesional de enfermería antes de colocarle la sonda? ¿Qué tipo de información?

Para que pueda comer y si no no puedo más que todo la parte líquida porque si no tengo la sonda no puedo comer, ahí si no me dijeron, si que no puedo comer más que todo el líquido.

4.- ¿Qué conoce usted sobre la alimentación por sonda?

Porque yo no podía casi comer, la forma de comer sí, pero nunca lo había hecho.

5.- ¿Durante su estancia hospitalaria, el profesional de enfermería le proporcionó información a usted y familiar sobre complicaciones asociados a la alimentación enteral?

No creo, no sé.

6.- ¿Cómo se ha sentido usted con la atención que le han brindado el profesional de enfermería durante su estancia aquí en el hospital?

Más o menos porque me llevan de acá para allá ni tanto la atención porque llamo a que me den algo y no me dan. Siento que no me dan lo que necesito.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

7.- ¿Cómo se siente usted con la posición en que el profesional de enfermería le coloca antes de administrarle la alimentación? ¿Cree que es la adecuada? ¿Por qué?

Me dan en sonda, si me he sentido bien porque como bien ahí, creo que si es la adecuada, porque es la mejor manera para comer, lo único que quiero ahorita es que me volteen un poco porque ya tengo escaras.

8.- ¿Cuál fue la sensación al recibir su primera comida a través de la sonda?

Rara y extraña aja, aja. No se siente nada. La verdad siento que no me lleno.

9.- ¿Qué procedimientos ha observado que realiza el profesional de enfermería durante la administración de su alimentación enteral?

Me imagino como son enfermeros se han de lavar las manos, me limpian el sitio donde está la sonda antes de darme de comer.

10.- ¿Le explican a usted el profesional de enfermería sobre el contenido del menú que le van a administrar? ¿Generalmente de que se compone su alimentación?

Yo les pregunto y me responden qué es coladita, agüita de anís, yogurt, qué más puedo pedir si no puedo comer nada.

11.- ¿El profesional de enfermería que le atiende permite que sus familiares le ayuden en el procedimiento de alimentación?

No se han acercado mis familiares. No le dicen nada a los familiares.

12.- ¿El profesional de enfermería le brinda los debidos cuidados de la piel en el sitio que esta insertada la sonda? ¿Qué cuidados?

El enfermero cuando le toca limpiar me limpia con algodón y vaselina.

13.- ¿Cómo se siente usted con el cuidado que le brinda el profesional de enfermería?

Claro porque a veces se reseca los labios, bien pero cuando se les llama no vienen.

14.- ¿Cómo caracteriza usted la experiencia de la alimentación enteral?

Me siento rara por la puesta y ahora me siento peor.

PREGUNTAS DE CIERRE

15.- ¿Cómo puede usted considerar el cuidado ofrecido por el personal de enfermería durante su estadía en el hospital? ¿Por qué?

Cuando yo les llamo a las enfermeras, vienen después de un rato, tengo que estarles llamando bastantes veces y no vienen rápido. Me dicen yaya vengo y no vienen. Y cuando vienen solo están un ratito y después se van. Cuando vienen me tratan con respeto. Cuando tengo sed les llamo y no vienen.

16.- ¿Cómo usted calificaría el cuidado brindado por el profesional de enfermería, puede ser de acuerdo a lo siguiente: de excelente calidad, mediana calidad o de baja calidad ¿Por qué?

De mediana calidad, por todos los cuidados que le dije, me da buena sensación en la piel, si le atienden a uno.

17.- ¿Cómo fue la experiencia antes, durante y después de que le colocaron la sonda?

Antes de que me pusieran la sonda no me gustaba porque tenía miedo, durante la sonda porque me decían que trague trague y me hacía feo, después sentía raro. La experiencia es buena porque yo me atoro cuando tomo agua por la boca, es mejor alimentarse por la sonda cuando no se puede comer bien.

18.- ¿Puede usted dar alguna recomendación relacionado a los cuidados que el profesional de enfermería brinda en la alimentación enteral?

Que se acerquen a ver lo que quiere el paciente, porque uno se está llama y llama y ni siquiera van a ver que es lo que uno quiere.

19.- ¿Cree usted que esta experiencia que está viviendo pueda contribuir a cambiar su estilo de vida? ¿Por qué?

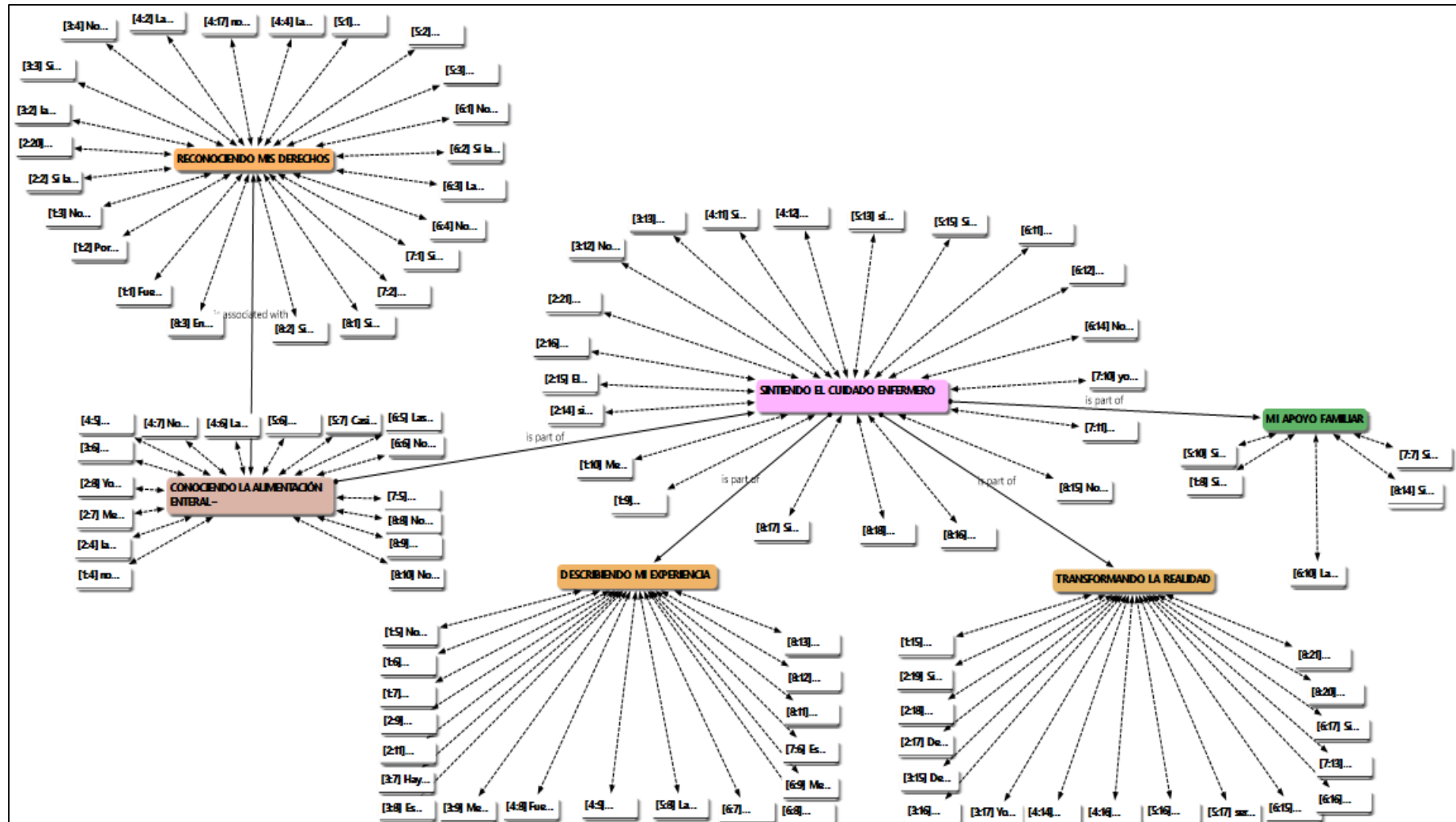
Si porque me va ayudar a cambiar mi alimentación una experiencia diferente.

ANEXON°10 EVIDENCIAS, APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS.





ANEXO N°11 TOPOLOGÍA DE RED DEL ANÁLISIS DE LA UNIDAD HERMENÉUTICA ATLAS TI REFERENTE A LOS CÓDIGOS Y CITAS.



ANEXO N°12 PRESUPUESTO

Recurso Material	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Impresiones de oficios para presentación del tema y cambio del mismo.	4	\$ 0.50 ctvs.	\$ 2.00
Impresiones de entrevista y consentimiento informado.	40	\$ 0.20 ctvs.	\$ 8.00
Impresiones del estudio de caso para revisiones durante las tutorías.	3	\$ 4.00	\$ 12.00
Impresiones del Borrador del Estudio de caso.	3	\$ 22.00	\$66.00
Grabación del estudio de caso en el CD.	1	\$ 2.00	\$2.00
Estampado de CD del Estudio de caso.	1	\$ 3.00	\$ 3.00
Impresiones finales para empastado.	3	\$ 22.00	\$66.00
Trasporte.	2	\$ 25.00	\$ 50.00
Hospedaje y viáticos.	4	\$ 20.00	\$ 80.00
TOTAL: \$ 289.00			

ANEXO N°13 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL ESTUDIO DE CASO

ACTIVIDADES		MESES DEL AÑO 2019																								RESPONSABLES	
		ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE					
N°		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Planteamiento del tema de titulación	X																									Autores
2.	Denuncia y aprobación del tema de Estudio de caso		X																								Unidad de titulación Autores
3.	Designación de director(a) de tesis			X																							Unidad de titulación Autores
4.	Desarrollo del estudio de caso: Elaboración de antecedentes,				X	X	X	X	X	X	X	X															Autores Director del estudio

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: ESTUDIO DE CASO.docx (D55460739)

Presentado: 2019-06-10 19:28 (-05:00)

Presentado por: dady.adry@yahoo.es

Recibido: rbracho.ueb@analysis.urkund.com

Mensaje: Estudio de caso [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 77 páginas, se componen de texto presente en 36 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Lista de fuentes	Bloques
ESTUDIO DE CASO.docx	
http://scielo.lacii.es/scielo.php?script=sci_arttext&id=50212-16112006000500009	
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1695-81412017000100266	
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1729-48232012000100095	
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0187-76852006000100004	
https://scielo.conicyr.cl/scielo.php?script=sci_abstract&id=S0121-47722003000200009	
http://scielo.lacii.es/scielo.php?script=sci_arttext&id=50717-95532015000200007	

★ Probar la nueva interfaz Urkund

100% #1 Activo

Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD ESTATAL DE OLIVAR / ESTUDIO DE CASO.docx 100%

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser el proveedor de nuestra salud, fuerza valor y a la vez por habernos permitido llegar a culminar con nuestra meta. A nuestros padres y seres allegados a la familia por brindarnos el apoyo incondicional en todas las etapas transcurridas en nuestra carrera sin importar lo difícil que pudieron ser, además agradecemos a las personas que hicieron posible la realización de este estudio de caso siendo este el último y uno de los más importantes pasos para llegar hacer profesionales de enfermería.

Dalila y Rolando

TABLA DE CONTENIDO

1- TEMA 4 SUMMARY 7 2-

ANTECEDENTES 9 3 - PROPOSITO: 22 4 - PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 23 4 1 PREGUNTAS DE APERTURA 24 4 2 PREGUNTAS ORIENTADORAS 24 4 3 PREGUNTAS DE CIERRE 24 5

UNIDAD DE ANALISIS QUE DELIMITARÁ LAS FRONTERAS DEL CASO: 25 6

METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN 26 6 1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO 26 6 2

POBLACION DE ESTUDIO 27 6 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN 27 7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN 28

REPORTES FINALES DEL ANALISIS CUALITATIVO CON ATLAS TI. 99 8. DISCUSION 113 CATEGORIA N°1 RECONOCIENDO MIS DERECHOS 114 CATEGORIA N°3 SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO. 124 CATEGORIA N°4 MI APOYO FAMILIAR. 127 CATEGORIA N°5 DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA. 128 CATEGORIA N° 6 TRANSFORMANDO LA REALIDAD. 133 9. ELABORACIÓN DEL INFORME 135 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 147 10 1 CONCLUSIONES 147 10 2 RECOMENDACIONES 149 11. BIBLIOGRAFIA 150

ANEXON°1 ENTREVISTA EJEMPLAR APLICADA A LOS PACIENTES CON ALIMENTACIÓN EN LA SALA DE GASTROENTEROLOGÍA 162

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser el proveedor de nuestra salud, fuerza valor y a la vez por habernos permitido llegar a culminar con nuestra meta. A nuestros padres y seres allegados a la familia por brindarnos el apoyo incondicional en todas las etapas transcurridas en nuestra carrera sin importar lo difícil que pudieron ser, además agradecemos a las personas que hicieron posible la realización de este estudio de caso siendo este el último y uno de los más importantes pasos para llegar hacer profesionales de enfermería.

Dalila y Rolando

TABLA DE CONTENIDO

1- TEMA 4 SUMMARY 7 2-


ANTECEDENTES 9 3 - PROPOSITO: 22 4 - PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 23 4 1 PREGUNTAS DE APERTURA 23 4 2 PREGUNTAS ORIENTADORAS 24 4 3 PREGUNTAS DE CIERRE 24 5

UNIDAD DE ANALISIS QUE DELIMITARÁ LAS FRONTERAS DEL CASO: 25 6

METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN 26 6 1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO 26 6 2

POBLACION DE ESTUDIO 26 6 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN 26 7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN 28

REPORTES FINALES DEL ANALISIS CUALITATIVO CON ATLAS TI. 99 8. DISCUSION 109 CATEGORIA N°1 RECONOCIENDO MIS DERECHOS 110 CATEGORIA N°3 SINTIENDO EL CUIDADO ENFERMERO. 120 CATEGORIA N°4 MI APOYO FAMILIAR. 123 CATEGORIA N°5 DESCRIBIENDO MI EXPERIENCIA. 124 CATEGORIA N° 6 TRANSFORMANDO LA REALIDAD. 129 9. ELABORACIÓN DEL INFORME 131 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 142 10 1 CONCLUSIONES 142 10 2 RECOMENDACIONES 144 11. BIBLIOGRAFIA 145



René A. Bracho J.
 Especialista en Medicina Interna
 055522687 MSP. 053599220
 RUC-0151522687007

