



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA Y LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA
ENFERMERÍA

TEMA:

PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA. HOSPITAL ALFREDO
NOBOA MONTENEGRO OCTUBRE 2019 – FEBRERO 2020.

AUTORES:

CECIBEL MONICA QUITIO AREVALO
JHON ISRAEL GUAMBUGUETE

DIRECTORA DE ESTUDIO DE CASO

DRA. C. MARIELA GAIBOR.

GUARANDA

OCTUBRE 2019 - FEBRERO 2020

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por su amor que refleja a través de nuestras vidas y la salud que nos brinda, por guiarnos, ser de apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad a lo largo de nuestras vidas. Gracias a nuestros padres, por ser nuestra fortaleza y los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar a la facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano escuela de Enfermería, por permitirnos ser parte de esta noble institución y habernos inculcado sus conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional, a la Dra. Mariela Gaibor tutora de nuestro estudio de caso quien nos ha ayudado y guiado con su paciencia y sus conocimientos, un agradecimiento especial a cada una de las personas que contribuyeron y formaron parte de este proceso de estudio.

Índice

AGRADECIMIENTO	II
1. TEMA	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	X
2. ANTECEDENTES	1
3. PROPÓSITO	14
4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	15
5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITARAN LAS FRONTERAS DE CASO	17
6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	18
6.1 Tipo y diseño del estudio	18
6.2 Población de estudio	18
6.3 Instrumento de recolección de información.....	18
7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	20
8. DISCUSIÓN	116
9. INFORME	128
9.1 Introducción	128
9.2 Preguntas de reflexión.....	130
9.3 Metodología del estudio de caso.....	132
9.4 Narración del caso.....	135

9.5	Conclusiones.....	139
9.6	Recomendaciones.....	139
10.	BIBLIOGRAFÍA	141
11.	ANEXOS	151
	Anexo n° 1: Oficio para la aprobación del tema y denuncia de la modalidad de titulación. 151	
	Anexo n° 2: Oficio de asignación de tutor	152
	Anexo n° 3: Oficio de solicitud de autorización dirigido al gerente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	153
	Anexo n° 4: Autorización de permiso por parte del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	155
	Anexo n° 5: Consentimientos informados de los pacientes dados de alta	157
	Anexo n° 6: Entrevista aplicada a los pacientes dados de alta	183
	Anexo n° 7: Nómina de pacientes dados de alta, otorgada por el área de estadística	187
	Anexo n° 8: Evidencias de aplicación de la entrevista a profundidad a los pacientes dados de alta en los respectivos domicilios.	188
	Anexo n° 9: Guía del estudio de caso	190
	Anexo n° 10: Cuadros de análisis en función del programa atlas ti, relación códigos-citas-memos de la primera unidad hermenéutica	212
	Anexo n° 11: Cuadros de análisis en función del programa atlas ti, relación códigos-citas-memos de la segunda unidad hermenéutica	213
	Anexo n° 12: Cronograma de actividades de desarrollo del estudio de caso	214
	Anexo n° 13: Presupuesto.....	217

Anexo n° 14: Reporte urkund.	218
-----------------------------------	-----

1. TEMA

PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE
PACIENTES DADOS DE ALTA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
OCTUBRE 2019 – FEBRERO 2020.

Guaranda, 19 de febrero de 2020.

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/a Dra. C Mariela Gaibor, Tutora del presente estudio de caso.

CERTIFICA:

Que el estudio de caso como requisito para la titulación de Grado el mismo que tiene como tema: "Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro octubre 2019 febrero 2020", realizado por los estudiantes: Quitio Arevalo Cecibel Monica y Guambuete Rea Jhon Israel, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la unidad de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrados por la comisión de titulación, aprobado en consejo directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

En él se incorpora las normas APA 2019 vigentes a petición de la coordinadora de la unidad de titulación.



Dra. C Mariela Gaibor

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO

RESUMEN

Introducción: Los principios éticos en la seguridad del paciente, es un desafío para los sistemas de salud a nivel mundial, empleando los diferentes lineamientos, procedimientos y herramientas para brindar una buena calidad de atención con transparencia, ética por parte de quienes prestan los servicios. **Propósito:** Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro. **Metodología:** Es una investigación de tipo cualitativo aplicando el enfoque fenomenológico con tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia, donde se aplicó una entrevista a 12 pacientes que fueron la población de estudio los cuales permanecieron más de 5 días hospitalizados y fueron dados de alta quienes firmaron un consentimiento informado, para poder grabar y luego transcribir textualmente para su respectivo análisis mediante el programa ATLAS TI con el cual se formó 5 categorías núcleo, con sus respectivas citas y subcategorías. **Resultados:** Los pacientes reconocen sus derechos como: atención gratuita, inmediata, respetuosa, igualitaria, sin discriminación; mencionando también que el profesional de enfermería no da a conocer los derechos de los pacientes a los usuarios; también indican que no todos los profesionales de enfermería mantienen una buena comunicación con el enfermo, revelaron que en la administración de medicamentos no se cumplía el principio de beneficencia y no maleficencia poniendo en riesgo la seguridad del paciente, desde punto de vista de los pacientes con respecto al servicio brindado en el hospital por parte del profesional de enfermería fue una buena atención. **Conclusiones:** Los pacientes conocen sus derechos sin haber recibido información por el profesional de enfermería, recibieron una atención sin discriminación manteniendo parcialmente una comunicación enfermero-paciente, existe la delegación en la

administración de medicamentos no cumpliendo el principio de beneficencia y no maleficencia, percibieron la falta de paciencia de algunas enfermeras al brindar cuidados, por lo cual la atención recibida en el hospital es buena.

Palabras claves:

Enfermería, pacientes, principios éticos, seguridad, atención.

ABSTRACT

Introduction: The ethical principles in patient safety is a challenge for health systems worldwide, using the different guidelines, procedures and tools to provide a good quality of care with transparency, ethics by those who provide the services. **Purpose:** To tell the stories of the patients discharged on compliance with the ethical principles of nursing care in safety, applying an in-depth interview, to improve the care in the care provided by the nursing staff Hospital Alfredo Noboa Montenegro. **Methodology:** It is a qualitative research applying the phenomenological approach with non-probabilistic convenience sampling type, where an interview was applied to 12 patients who were the study population who remained more than 5 days hospitalized and were discharged, who they signed an informed consent, to be able to record them and then transcribed verbatim for their respective analysis through the ATLAS TI program with which 5 core categories were formed, with their respective citations and subcategories. **Results:** Patients recognize their rights as: free, immediate, respectful, equal care, without discrimination; also mentioning that the nursing professional does not disclose the rights of patients to users; They also indicate that not all nursing professionals maintain good communication with the patient, they revealed that in the administration of medications the principle of beneficence and non-maleficence was not endangered, putting the patient's safety at risk, from the point of view of patients with Regarding the service provided in the hospital by the nurse was good care. **Conclusions:** For hospitalized patients, their perception of the quality of care in the hospital was very good, they especially recognize the freeness to be treated.

Keywords:

Nursing, patients, ethical principles, safety, care.

2. ANTECEDENTES

El presente estudio de caso parte desde la inquietud de conocer el relato de las personas que fueron hospitalizados por un tiempo prudencial en el cual pudieron recibir el cuidado y la atención por parte del personal de enfermería y distinguir si los principios éticos son aplicados al momento de brindar cuidados, lo cual es parte fundamental del profesional de enfermería para promover un entorno en el cual se respeten los derechos, valores, costumbres, creencias del paciente, familia y comunidad.

La enfermera o enfermero cumplen un rol muy importante en la gestión de cuidados las mismas que incluyen promoción de la salud, la prevención de la enfermedad restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, y son los profesionales de enfermería quienes más contacto e interrelación tienen con el paciente de manera que ellos pueden identificar si los cuidados que se brinda por parte de los profesionales puedan impactar de manera positiva garantizando el bienestar y la seguridad preservando así su salud o de igual manera puedan percibir si el trato brindado influye negativamente sobre la vida de los pacientes.

En la actualidad con el avance de la ciencia y tecnología existen o surgen enormes dilemas a los que se enfrenta el personal de salud, de allí la importancia de profundizar y conocer más acerca los principios éticos del profesional en el desempeño laboral del personal de enfermería, siendo los principios los que regulan dichas conductas, valores ejercidos por el profesional además de los cambios y transformaciones de la manera de razonar que se dan con el paso del tiempo (Segovia-Hernández, Aragundi, & Escuntar-Villacís, 2015).

En 1953 el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) adopto por primera vez un código internacional de ética para enfermeras, el mismo que ha sido revisado en diversas ocasiones la más reciente fue completada en el 2012. El Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética las mismas que son: la enfermera y las personas en el que el profesional de enfermería promoverá un entorno en el cual se respeten los derechos humanos, se encargara que la persona reciba la información precisa, suficiente y oportuna, mantendrá la confidencialidad, defenderá la equidad y la justicia, demostrará valores profesionales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad. (Enfermeras, Consejo Internacional de, 2017).

La enfermera y su práctica en el cual es responsable de su formación continua, de juzgar la competencia de la persona va delegar una responsabilidad, cerciorándose que el empleo de la tecnología es compatible con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas, fomentara el comportamiento ético y dialogo abierto. La enfermera y la profesión aplicara normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuirá al desarrollo de conocimientos en la investigación, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que sean seguras, equitativas social y económicamente, contribuirá a crear un entorno ético. (Enfermeras, Consejo Internacional de, 2017)

La enfermera y sus compañeros de trabajo mantendrán una relación respetuosa de cooperación, adoptara medidas adecuadas cuando un compañero ponga en peligro la salud

del paciente. La necesidad de la enfermería universal y su naturaleza está para cumplir con los derechos humanos, los mismos que respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad, enfermedad, género, orientación sexual, raza, condición social u opiniones políticas. Los profesionales de enfermería brindan servicios de salud a la persona, familia y comunidad siempre tomando en cuenta los cuatro deberes fundamentales que son: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de tal manera que se dignifique la vida, se humanice la prestación de los servicios y se ofrezca un cuidado de calidad. (Enfermeras, Consejo Internacional de, 2017).

Los principios éticos a nivel mundial son declaraciones propias del ser humano que aporta al desarrollo y bienestar, que se puede apreciar a lo largo de la historia de la humanidad. La teoría ética de "*Kant*" menciona que una acción es correcta si se basa en el deber y puede ser considerada universal para todos. Considera principios aquellas propuestas que contiene la idea de una determinación general de la voluntad. Se denomina un principio ético como consecuencia del descubrimiento humano para clasificar una acción beneficiosa o perjudicial para sí mismo y su entorno, los cuales guían su conducta y sus pensamientos para la percepción de la realidad. (Salud O. P., 2015)

En el ámbito de la bioética siguen utilizándose los principios para las prácticas del cuidado y atención de la salud, ha tenido una gran difusión y utilización en el mundo, teniendo en cuenta que los principios son la forma de afirmar los derechos fundamentales de la vida los mismos que son: no maleficencia (evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia), beneficencia (necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien),

autonomía (capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad), justicia (igualdad, la equidad y la planificación) Fidelidad (crear confianza entre el profesional y el paciente, compromiso), veracidad (decir la verdad, no mentir ni engañar al paciente), confidencialidad (mantener en secreto la información de carácter personal). Estos principios se apreciaron de diferentes formas y aplicarlos en relación con culturas determinadas y diferentes. Una experiencia de bondad y unidad connota una emocionante experiencia del acto amoroso del cuidado al prójimo. (Salud O. P., 2015)

La práctica profesional de la enfermería se encuentra estrechamente ligada a la ética, ya que este personal es el que permanece más cerca al paciente, al mismo tiempo que con frecuencia se enfrenta a múltiples dilemas éticos. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de esta profesión en la que no se hace distinción alguna de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. La primera responsabilidad es la consideración a las personas que necesitan su atención profesional, al proporcionarles el cuidado requerido y crear un medio en el que se respetan sus valores, costumbres y creencias. (Guillart, 2015)

Los enfermeros mantienen reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuándo ha de compartirla con alguien. La enfermera o el enfermero tienen responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención directa o de apoyo, considerando que enfermería es una profesión independiente, que contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud necesarios. La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del

ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. (Guillart, 2015)

Mónica Blasco-León, Silvia Rubí Ortiz mencionan en su trabajo **Ética y valores en enfermería**; que la ética se utiliza como una guía para la toma de decisiones adecuadas con el fin de brindar los cuidados basados en los valores y derechos de cada persona. En la práctica profesional de enfermería se ha visto una deficiencia en la aplicación de estas normas morales. Por lo cual el presente trabajo se realiza un análisis de autocrítica reflexiva a la formación ético-humanista en sus diferentes contextos: desde el ámbito familiar, social, educacional, laboral o institucional. Todo ello con el propósito de retomar la dirección correcta en nuestra práctica y actuar profesional. La competencia del profesional de enfermería demostró que aún no se alcanza el nivel óptimo al momento de actuar el mismo que puede repercutir en la calidad de atención que se brinda a los pacientes. (Blasco-León & Ortiz-Luis, *Ética y valores en enfermería*, 2016)

El cuidado de los pacientes es la base de la profesión de enfermería el cual se define como una actividad que requiere de un valor profesional y personal lo cual conlleva a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación enfermera – paciente. Sin embargo, se presentan situaciones que influyen en la práctica del profesional de enfermería así olvidándose la esencia, el cual es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. Por tal motivo surge la necesidad de reflexionar acerca del cuidado de enfermería que se brinda en los diferentes servicios sanitarios, ya que este repercute para

conseguir algunos resultados finales tales como: la recuperación, menor estancia hospitalaria, el alta y la satisfacción por parte del paciente. De igual manera la efectividad del profesional y el mantenimiento de la calidad de atención brindada en los servicios hospitalarios. (Juárez-Rodríguez & García-Campos, La importancia del cuidado de enfermería, 2015).

Es sabido que el cuidar, es una actividad importante para la supervivencia de la humanidad, siendo que el cuidado ha sido relevante para la construcción de una función primordial para promover el desarrollo de las actividades que permiten la sobrevivencia de las personas. Los cuidados de los pacientes representen una serie de actos que tienen como función mantener a los seres humanos sanos vivos con la finalidad de reproducirse perpetuar la vida, además de mantener la satisfacción de un conjunto de necesidades para el individuo, familia, grupo comunidad, que continua en interacción con su entorno. El cuidado de enfermería, nos lleva a una reflexión, necesitando una reforma humanitaria permitiéndole una formación adecuada, para la toma de decisiones al momento de cuidar al paciente centrando su atención y apoyo permitiéndose brindar una atención de calidad por parte de los profesionales de salud (Juárez-Rodríguez & García-Campos, La importancia del cuidado de enfermería, 2015).

Según **Juana Mirtha Porra Casals**, en su investigación **aplicación de los principios bioéticos en la calidad de la atención de enfermería** menciona que; la calidad de los servicios de salud consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos, es poner los recursos disponibles en función de lograr los mejores resultados en el paciente y la

satisfacción del usuario externo e interno. (Porra-Casals, Diaz-Valladares, & GireldaCordero-Lopez, 2017).

Cada ciudadano tiene el derecho de recibir los servicios de enfermería de más alto nivel y buena calidad de estos servicios deben ser un principio dentro de la ética y la moral de nuestros profesionales, pues cuando las personas acuden a recibir estos servicios lo hacen precedido de un sentido de confianza y con determinadas expectativas. Brindarles esos servicios con la mejor calidad posible, es una justa respuesta a esa confianza y para la satisfacción de sus expectativas. Inculcar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos en nuestro personal es un objetivo esencial de la formación profesional en la actualidad, en tanto cada vez se pone de manifiesto con más fuerza la necesidad de preparar al hombre para su inserción plena, responsable y eficiente en un mundo complejo, heterogéneo y cambiante en el que la Ciencia y la Tecnología avanzan vertiginosamente y en el que cada día adquiere mayor relevancia la participación del factor subjetivo en el desarrollo social. (Porra-Casals, Diaz-Valladares, & GireldaCordero-Lopez, 2017)

Poniendo en consideración que el personal de enfermería tiene ante sí la oportunidad de fortalecer su capital intelectual relacionado con los principios éticos y bioéticos de la profesión, lo cual conlleva al respeto del primer valor de nuestra sociedad, del recurso más importante: el hombre, y hacer del personal de enfermería un profesional de salud de excelencia, en el que la formación de valores éticos humanistas constituye una premisa para el desarrollo de su personalidad con el objetivo de lograr el máximo de calidad en la prestación de los servicios. (Porra-Casals, Diaz-Valladares, & GireldaCordero-Lopez, 2017)

Los conocimientos del profesional de enfermería sobre la ética y bioética constituyen los principios sistematizados de la conducta humana en el ámbito de la ciencia de la vida y la salud, que busca el cumplimiento de los principios éticos y humanísticos, para obtener más conocimientos y prestar adecuadamente los cuidados necesarios a las personas sanas o enfermas. Siendo que la enfermería está reconocida socialmente como una profesión que presta servicio orientada a ayudar, servir y cuidar la salud, con una responsabilidad sobre el paciente y su cuidado. (Vasquez, Hernandez, & Banderas, La ética del cuidado y la bioética en la calidad de atención por enfermería., 2018)

Dependiendo que la calidad de la atención de enfermería se basa en principios éticos enfocados a promoverla salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, conllevando a realizar un trabajo en equipo con los diferentes integrantes del personal de salud, disminuyendo los riesgos de eventos adversos inesperados para el paciente, así aumentando su posibilidad de recuperación de manera integral. Para lograr estos propósitos y objetivos en el ámbito de la salud por parte del personal de enfermería, es necesaria que exista una relación de comunicación y confianza en enfermero y paciente (sano o enfermo). Durante esta interacción que se extiende más allá de explicar una condición o enfermedad o aplicar algún procedimiento, medicamento en base a tratamientos previamente establecidos o programados, conllevan una relación ética de corresponsabilidad y de gran importancia de ambas partes. (Vasquez, Hernandez, & Banderas, La ética del cuidado y la bioética en la calidad de atención por enfermería., 2018)

El cumplimiento de los principios éticos y bioéticos basados en el humanismo, mejora a la enfermería como profesión, este conocimiento aplicado a las diferentes situaciones y

dilemas que se presentan durante el ciclo de vida, genera escenarios de solidaridad, empatía y compromiso con el paciente y la familia, el profesional de enfermería tiene el deber moral de conocer y aplicar los conocimientos de ética durante la atención del enfermo bajo su cuidado, realizar intervenciones con habilidad y responsabilidad, bajo los principios humanísticos de la bioética, vinculándose en procesos de investigación para comprender, aplicar y difundir los conceptos de la ética ofreciendo una atención con calidad y eficiencia. (Vasquez, Hernandez, & Banderas, La ética del cuidado y la bioética en la calidad de atención por enfermería., 2018)

Durante el desarrollo de la práctica profesional, tenemos que reflexionar sobre la ética del cuidado que ofrece enfermería, así como en las implicaciones al llevarlo a cabo. Cuando nos referimos a la ética del cuidado de enfermería, necesariamente tenemos que afrontar situaciones reales, evitando hacer algún daño ya sea intencionalmente, por omisión, pericia, negligencia o accidentalmente. Debemos comprometernos con quien brindamos el cuidado, haciendo prevalecer la dignidad de su persona y ofreciendo un trato digno con responsabilidad, la ética del cuidado tiene que ver con el valor que le damos a la intimidad de quien cuidamos, ese alguien debe ser visto y sentido con un ser único, quien también puede tomar sus propias decisiones, de acuerdo a sus ideales, costumbres, creencias y visión de su realidad, es decir tratarlo como un ser único. (García, 2013)

Implica una gran responsabilidad, cuando los cuidados están dirigidos hacia personas que en ciertas circunstancias no son capaces de hacer valer su voluntad, juicio o reclamo por iniciativa propia estando expuestas a expensas de nuestras acciones. Los profesionales de enfermería tenemos que concientizarnos de que el trato que brindamos debe ser digno

por el solo hecho de tratarse de un ser humano semejante a nosotros, esto también tiene que ver con el conocimiento del bien y del mal, teniendo que ser consciente para el personal de enfermería, ya que su actuación podrá ser expuesta a un juicio moral de quienes la observan, esta responsabilidad determina nuestros juicios de manera infalible como profesionales de enfermería teniendo la capacidad de pensar, juzgar y la voluntad de actuar correctamente. (García, 2013)

La seguridad del paciente, representa un desafío global para los sistemas de salud, por lo que debe abordarse desde diferentes perspectivas que juntan varios conceptos y tendencias actuales de gestión en salud y calidad de atención, estableciendo lineamientos, procedimientos y herramientas técnicas, que permitan garantizar la seguridad del paciente en los procesos de atención en todos los establecimientos sanitarios. Tomando en cuenta que la seguridad en la atención de los pacientes constituye una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los sistemas de salud. Siendo importante hablar de seguridad del paciente que debe comprender un deber moral de todos los relacionados con el cuidado de la salud, sustentados a ejercer los cuatro principios bioéticos como: la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. (Salud M. d., 2016)

La ausencia de un adecuado manejo de la salud del paciente, vulnera los principios básicos, siendo el lema de la Alianza Mundial, “ANTE TODO, NO HACER DAÑO” derivado del principio hipocrático “primum non nocere”, articulando la bioética a la seguridad del paciente. En respuesta a esta base ética se han implantado prácticas seguras, cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud

que procura prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado al cuidado. (Salud M. d., 2016)

La seguridad del paciente es una prioridad a nivel de salud pública y hace parte de la característica de calidad. Por seguridad del paciente se entiende “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos, metodologías basadas en evidencia científica probada, con el propósito de minimizar el riesgo de eventos adverso en el proceso de atención” los eventos adversos son todos los riesgos que corren los pacientes en diferentes procesos de atención de salud por diversos factores, tales como la calidad técnica y ética de la persona quien les atiende. La intervención de la enfermería está basada en principios científicos, humanísticos y éticos fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana. (Urbina-Laza, 2017)

Bajo la responsabilidad del personal de enfermería esta la realización de acciones de los procesos terapéuticos desde el primer momento de la identificación de pacientes, la notificación de cambios en el estado de salud, la detección oportuna de complicaciones, el registro de todos estos en la historia clínica, estas acciones se realizan con la calidad y el mayor conocimiento que se requiere. Es un deber ético del personal de enfermería alertar a las instancias pertinentes si observa situaciones que vulneren la seguridad del paciente, no solo por la responsabilidad y el deber de cuidado del paciente y su familia, sino por los principios éticos que conlleva en ejercicio profesional. La responsabilidad está implícita en el acto del cuidado, lo que requiere una formación de enfermeros con una visión científica y humanista de la profesión, siempre preocupados por la salud de la humanidad que sean

capaces de brindar cuidados de calidad, seguros y oportunos teniendo de relieve los principios éticos. (Urbina-Laza, 2017)

La seguridad de los pacientes ha sido un motivo de investigación y reflexión continua para progresar en actitudes y habilidades éticas del profesional de enfermería centrada en el cuidado. En la escala de Abraham Maslo la necesidad de seguridad y aseguramiento está en la segunda escala dentro de la jerarquía. La necesidad de sentirnos seguros es una preocupación constante que está presente a lo largo de toda la vida en nuestro entorno, y es necesario satisfacer antes que cualquier otra necesidad de la persona es la seguridad así neutralizando las situaciones de peligro. (Villarreal-Cantillo, 2015)

Para evitar errores inesperados y no deseados que provocan faltas graves se requiere una serie de acciones que velen por la contratación, formación y retención de los profesionales de enfermería en aras de aumentar la seguridad de los pacientes, entre los eventos adversos que frecuentemente suceden violando la seguridad del paciente está relacionada con la preparación y administración equivocada de medicamentos, falla de equipos o tecnologías (bombas de infusión), transfusiones sanguíneas equivocadas, infecciones nosocomiales, factor ambiental (trauma mecánico, caída de cama y daño en la piel). (Villarreal-Cantillo, 2015)

Cabe resaltar que las infecciones nosocomiales traen complicaciones que pueden llevar al paciente a la muerte por ello es un reto mundial buscar la seguridad del paciente. Tal seguridad es un principio fundamental en el cuidado del individuo y un elemento crítico en los procesos de gestión de calidad. En todo esto cobra importancia la reflexión continua de los conocimientos, valores, normas, actitudes y aptitudes para una excelencia en el ejercicio

de la profesión y que llevan el hacer bien en enfermería el cual además tiene sus principios en la ética, así dominar tanto el conocimiento las técnicas y las habilidades propias de la profesión. (Villarreal-Cantillo, 2015)

3. PROPÓSITO

Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro 2019-2020.

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

PREGUNTAS DE APERTURA

1. ¿Qué conoce usted sobre los derechos de los pacientes?
2. ¿Al momento de su ingreso al hospital le explicaron sobre sus derechos y deberes que tiene como paciente?
3. ¿Desde su ingreso al hospital le llamaron por su nombre?

PREGUNTAS ORIENTADORAS.

4. ¿Cree usted que el profesional de enfermería le ha dado información verdadera acerca de su estado de salud? (veracidad)
5. ¿El personal de enfermería le informó y solicitó su consentimiento antes de realizarle un examen o intervención (procedimiento)? (autonomía)
6. ¿Los profesionales de enfermería al momento de darle la medicación le daban ellos o delegaban a sus compañeros de trabajo como: auxiliares, internos (IRE) o estudiantes de enfermería de ciclos inferiores? (no maleficencia)
7. ¿A usted cuando le venían a dar la medicación le preguntaban su nombre, le explicaron que medicamento, la cantidad, el horario, la técnica que va a utilizar para administrar la medicación (oral, intramuscular, intravenoso), le dieron a conocer los efectos o malestar que puede producir? (beneficencia)
8. ¿Todos los días en el hospital los profesionales de enfermería estuvieron pendientes de su aseo personal y comodidad: le tendían la cama, cambiaban las sabanas, le desinfectaban la cama? (beneficencia)

9. ¿Mientras estaba hospitalizado se presentó otra enfermedad a más de la que tenía que usted crea haya sido por estar en el hospital o un mal cuidado de enfermería? (maleficencia)
10. ¿Durante los días que permaneció hospitalizado, sufrió alguna caída que considere sea por la falta de asistencia por el profesional de enfermería? (beneficencia)
11. ¿Cuándo usted estaba hospitalizado el profesional de enfermería tomo en cuenta sus opiniones (sugerencias, recomendaciones) acerca de su cuidado? (autonomía)
12. ¿Los profesionales de enfermería durante los días que estuvo en el hospital le trataron igual que a todos los pacientes o piensa que hubo preferencias? (justicia)
13. ¿Los profesionales de enfermería durante el tiempo que estuvo en el hospital mantuvieron con usted y su familia una relación en la que hubo afecto, compromiso y preocupación por usted y por su estado de salud? (lealtad)

PREGUNTA DE CIERRE

14. ¿Cuándo le dieron el alta médica el profesional de enfermería le explico sobre los cuidados que debe tener en casa y cómo lo hizo?
15. ¿Usted cree que, durante su estancia en el hospital, los profesionales de enfermería le dieron los mejores cuidados posibles o cree que hubiese sido mejor en otro hospital o clínica?
16. De la experiencia que usted vivió en el hospital, si tuviera la oportunidad de cambiar algo respecto a la atención que le dio el profesional de enfermería. ¿Que sería?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITARAN LAS FRONTERAS DE CASO

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es una unidad hospitalaria de segundo nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador situado en la Provincia Bolívar ubicado en la ciudad de Guaranda donde se buscó los datos en el área de estadística de los diferentes pacientes posteriormente para proceder en la búsqueda de cada uno de ellos en los diferentes domicilios en el cual se desarrolló el estudio de caso durante el periodo octubre 2019 – febrero 2020.

Donde se contó con la participación de 12 personas con más de cinco días de estancia hospitalaria, que fueron dados de alta del área de medicina interna y ginecología, las principales patologías fueron: insuficiencia renal aguda, no especificada (1), influenza con neumonía, debida a otro virus de la influenza estacional identificado (1), otras dermatomiositis (1), diabetes mellitus tipo 1, sin mención de complicación (1), hipertensión pulmonar primaria (1), intoxicación (1), enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (1), pancreatitis aguda (1), Ulceración e inflamación en los órganos genitales femeninos (1), ginecología son: amenaza de aborto (2), infección en herida quirúrgica post cesárea (1), adultos y adultos mayores, hombres y mujeres con un promedio de edad entre 18 a 70 años entre mestizos e indígenas mayor a 5 días de hospitalización que firmaron el consentimiento informado.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1 Tipo y diseño del estudio

El estudio de caso es una investigación de tipo cualitativo aplicando el enfoque fenomenológico, la fenomenología trata de comprender la experiencia vivida las percepciones, perspectivas u opiniones de una situación en particular e intenta responder a la pregunta ¿Cómo es la experiencia?

Se utilizó para la recolección de datos una entrevista a profundidad las mismas que fueron grabadas y transcritas textualmente.

6.2 Población de estudio

Doce pacientes que constan en la base de datos del área de estadística con más de cinco días de estancia hospitalaria dados de alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de las áreas de medicina interna y ginecología entre los cuales se encontraban hombres y mujeres con el promedio de edad de 18 a 70 años entre mestizos e indígenas del sector urbano y rural, a quienes se les localizo en los diferentes domicilios brindándonos información para el estudio de caso realizado.

6.3 Instrumento de recolección de información

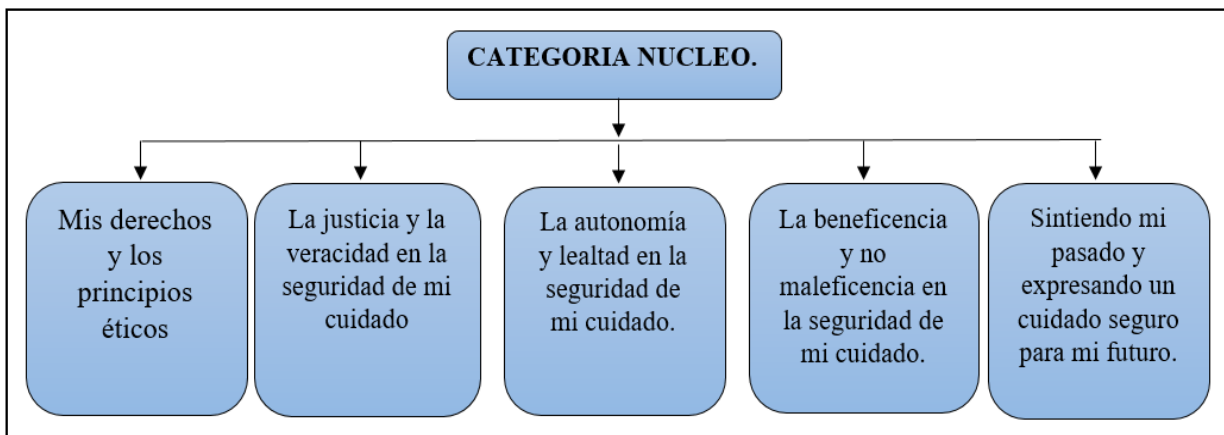
Con el propósito de recabar la mayor información posible se elaboró una entrevista con 16 preguntas distribuidas de la siguiente manera 3 de apertura, 10 orientadoras y 3 de cierre, para ser aplicadas previo a la aprobación y firma un consentimiento informado por parte de los entrevistados, los cuales permiten ser grabados para recolectar datos y posteriormente transcritos para su análisis mediante el programa ATLAS TI, el cual es un

programa de análisis cualitativo que permite asociar códigos o etiquetas con fragmentos de texto buscando patrones y poder clasificarlos, para ello se construyó dos unidades hermenéuticas (base de datos) que incluye documentos primarios como: Dps (documentos), códigos, memos, citas y red de análisis, permitiendo llegar a un análisis completo de todas las entrevistas realizadas a los pacientes dados de alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

GRÁFICO N° 1

CATEGORÍA NÚCLEO. PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.



Elaborado por: Mónica Quitio, Jhon Guambuete
Fuente: Entrevistas

GRÁFICO N° 2

CATEGORÍA NÚCLEO Y SUS REPECTIVAS PREGUNTAS.

CATEGORIAS	PREGUNTAS
Mis derechos y los principios éticos	¿Qué conoce usted sobre los derechos de los pacientes?
	¿Al momento de su ingreso al hospital le explicaron sobre sus derechos y deberes que tiene como paciente?
	¿Desde su ingreso al hospital le llamaron por su nombre?
La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado	¿Cree usted que el profesional de enfermería le ha dado información verdadera acerca de su estado de salud? (veracidad)
	¿Los profesionales de enfermería durante los días que estuvo en el hospital le trataron igual que a todos los pacientes o piensa que hubo preferencias? (justicia)
	¿Los profesionales de enfermería durante el tiempo que estuvo en el hospital mantuvieron con usted y su familia una relación en la que hubo afecto, compromiso y preocupación por usted y por su estado de salud? (lealtad)
La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado.	¿El personal de enfermería le informó y solicitó su consentimiento antes de realizarle
	¿Cuándo usted estaba hospitalizado el profesional de enfermería tomo en cuenta sus opiniones (sugerencias, recomendaciones) acerca de su cuidado? (autonomía)
	¿Cuándo le dieron el alta médica el profesional de enfermería le explico sobre los cuidados que debe tener en casa y cómo lo hizo?
La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado.	¿Los profesionales de enfermería al momento de darle la medicación le daban ellos o delegaban a sus compañeros de trabajo como: auxiliares, internos(IRE) o estudiantes de enfermería de ciclos inferiores? (no maleficencia)
	¿A usted cuando le venían a dar la medicación le preguntaban su nombre, le explicaron que medicamento, la cantidad, el horario, la técnica que va a utilizar para administrar la medicación (oral, intramuscular, intravenoso), le dieron a conocer los efectos o malestar que puede producir? (beneficencia)
	¿Todos los días en el hospital los profesionales de enfermería estuvieron pendientes de su aseo personal y comodidad: le tendían la cama, cambiaban las sábanas, le desinfectaban la cama? (beneficencia)
	¿Mientras estaba hospitalizado se presentó otra enfermedad a más de la que tenía que usted crea haya sido por estar en el hospital o un mal cuidado de enfermería? (maleficencia)
	¿Durante los días que permaneció hospitalizado, sufrió alguna caída que considere sea por la falta de asistencia por el profesional de enfermería? (beneficencia)
Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro.	¿Usted cree que, durante su estancia en el hospital, los profesionales de enfermería le dieron los mejores cuidados posibles o cree que hubiese sido mejor en otro hospital o clínica?
	De la experiencia que usted vivió en el hospital, si tuviera la oportunidad de cambiar algo respecto a la atención que le dio el profesional de enfermería. ¿Que sería?

Elaborado por: Mónica Quitío, Jhon Guambuquete

Fuente: Entrevistas

JERARQUIA DE CÓDIGOS

Código-filtro: Todos

PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edited by: Súper

Date/Time: 2020-01-07 16:09:42

- Mis derechos y los principios éticos
- La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado
- La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado
- La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado
- Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro

Reporte de consulta: **Mis derechos y los principios éticos**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edited by: Súper

Date/Time: 2020-01-07 16:09:42

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 12 documentos primarios en consulta

36 Citas encontradas por consulta:

P 1: Entrevistado 1- 1:1 [Ser atendida inmediatamente] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Ser atendida inmediatamente a ser tratada con respeto que la atención sea gratuita ya que no se da y siempre mandan a comprar medicamentos afuera.

P 1: Entrevistado 1- 1:2 [No me explicaron nada] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

No me explicaron nada solo me tomaron los signos vitales me realizaron un eco y me dijeron que debo hospitalizarme.

P 1: Entrevistado 1- 1:3 [Nunca llaman por el nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Nunca llaman por el nombre ahí siempre llaman la paciente de tal cama o la señora de tal sala.

P 2: Entrevistado 2- 2:1 [Que me den medicación] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Que me den medicación que me curen la enfermedad para sanarme.

P 2: Entrevistado 2- 2:2 [Me explicaron que puedo tener visitas] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Me explicaron que puedo tener visitas que puedo comer lo que el hospital me da y que

cualquier cosa llame a las enfermeras.

P 2: Entrevistado 2- 2:3 [Si Señor Arévalo me decía] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Si Señor Arévalo me decía.

P 3: Entrevistado 3- 3:1 [no se la verdad] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

No se la verdad no se me viene nada a la mente

P 3: Entrevistado 3- 3:2 [No me acuerdo] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

No me acuerdo, pero no a mí no me dijeron nada.

P 3: Entrevistado 3- 3:3 [Me decían señor] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Me decían señor y algunas veces me llamaban por mi nombre.

P 4: Entrevistado 4- 4:1 [tenemos el derecho a que nos atiendan] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Tenemos el derecho a que nos atiendan gratuitamente a que nos traten bien las enfermeras que no nos falte al respeto.

P 4: Entrevistado 4- 4:2 [Ninguna persona me menciono] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Ninguna persona me menciono los derechos que tengo como paciente ya que cuando ingrese fue de emergencia y ahí todos estaban ocupados.

P 4: Entrevistado 4- 4:3 [En el área que permanecí había enfermeras que si me llamaban por mi nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

En el área que permanecí había enfermeras que, si me llamaban por mi nombre o apellido, pero también había enfermeras que solo decían vayan a verle a la paciente de tal cama o la señora que tiene tal enfermedad.

P 5: Entrevistado 5- 5:1 [Que nos traten bien] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Que nos traten bien que nos atiendan bien cuando necesitemos que nos van a ver que la atención sea gratuita.

P 5: Entrevistado 5- 5:2 [Nos explicaron que estemos pendientes del oxígeno] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Nos explicaron que estemos pendientes de él que no se saque el oxígeno, que no miren que no mueva las manos se saque el suero que si necesita medicación que le llamemos que si necesitan algo llamar a las enfermeras.

P 5: Entrevistado 5- 5:3 [Siempre llamaban Señor Arévalo] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Siempre llamaban Señor Arévalo solo así.

P 6: Entrevistado 6- 6:1 [Debemos ser atendido que nos atiendan] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Debemos ser atendido que nos atiendan con respeto que no nos cobren en el hospital.

P 6: Entrevistado 6- 6:2 [me explicaron algo a que nos deben atender bien] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Me explicaron algo a que nos deben atender bien las enfermeras o doctores que si necesito de un familiar que permanezca ahí conmigo que nos den la medicación en la farmacia.

P 6: Entrevistado 6- 6:3 [Si me traban por mi nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Si me traban por mi nombre, aunque a las demás mujeres que estaban en la sala les llamaban más por el apellido, pero si había enfermeras que solo me decían señora así no más.

P 7: Entrevistado 7- 7:1 [que nos traten bien nos atiendan] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Que nos traten bien nos atiendan rápido la atención gratis.

P 7: Entrevistado 7- 7:2 [Si me explicaron los derechos] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Si me explicaron los derechos que tenemos para que nos atiendan a no ser discriminados por nuestra cultura nos deben respetar a que no nos pueden obligar hacer algo que no nos guste.

P 7: Entrevistado 7- 7:3 [No me llamaban por el nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

No me llamaban por el nombre solo me decían señora.

P 8: Entrevistado 8- 8:1 [Un trato mejor cuidarnos bien] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Un trato mejor cuidarnos bien atención gratuita sin discriminación.

P 8: Entrevistado 8- 8:2 [Nos explicó que cualquier cosa] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Nos explicó que cualquier cosa que necesitemos no dudemos en llamar.

P 8: Entrevistado 8- 8:3 [Nos llamaban por nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Nos llamaban por nombre me decían señora María.

P 9: Entrevistado 9- 9:1 [Una buena atención que demuestren] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Una buena atención que demuestren respeto y que la atención sea igualitaria libre de discriminación.

P 9: Entrevistado 9- 9:2 [Si más o menos que tenía cualquier] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Si más o menos que tenía cualquier cosa que pasara o necesitara llamara a la enfermera que tenía derecho a recibir visitas por el tiempo que pasare en el hospital.

P 9: Entrevistado 9- 9:3 [Si me decía señora Patricia.] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Si me decía señora Patricia.

P 10: Entrevistado 10- 10:1 [Derecho que nos atiendan que vean] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Derecho que nos atiendan que vean por nuestro bienestar a que no nos cobren la atención a ser tratados por igual y que nos traten con respeto.

P 10: Entrevistado 10- 10:2 [Nos dijeron que tenemos que cualquier] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Nos dijeron que tenemos que cualquiera que nos pregunte ahí sobre nuestros derechos a ser atendidos se respete el horario de la medicación que les traten bien

P 10: Entrevistado 10- 10:3 [Si desde que ingrese al hospital] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Si desde que ingrese al hospital siempre me llamaron por mi nombre.

P 11: Entrevistado 11- 11:1 [Ser atendidos bien] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Ser atendidos bien que la atención sea gratis que nos respete.

P 11: Entrevistado 11- 11:2 [Si me explicaron que me deben atender gratis] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Si me explicaron que me deben atender gratis que no me deben cobrar la medicación no debemos ser discriminados y que nos deben tratar a todos igual.

P 11: Entrevistado 11- 11:3 [Me llamaban por mi nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Me llamaban por mi nombre me decían señora libia siempre.

P 12: Entrevistado 12- 12:1 [No se tal vez que me den la atención] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

No se tal vez que me den la atención con igualdad.

P 12: Entrevistado 12- 12:2 [Me explicaron ósea solo escuche] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Me explicaron ósea solo escuche que estaba explicando a otra señora, pero menos a mí me dijo que podía ocupar el teléfono que la atención era garantizada y era buena solo eso.

P 12: Entrevistado 12- 12:3 [Me llamaban la señorita de la tal] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Me llamaban la señorita de la cama tales no me llamaban por mi nombre.

Reporte de consulta: **La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN
SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edited by: Súper

Date/Time: 2020-01-07 16:09:42

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 12 documentos primarios en consulta

26 Citas encontradas por consulta:

P 1: Entrevistado 1- 1:9 [Las enfermeras decían pregunte] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Las enfermeras decían pregunte al médico cuando pase visita no me daban ninguna información de mi salud.

P 1: Entrevistado 1- 1:10 [Siempre nos trataron por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Siempre nos trataron por igual a todas en ningún momento hubo preferencias por alguna paciente.

P 2: Entrevistado 2- 2:4 [Si explicaban si yo preguntaba] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si explicaban si yo preguntaba, pero si no preguntaba no decían nada

P 2: Entrevistado 2- 2:12 [Me trataron bien nunca me discriminaron] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Me trataron bien nunca me discriminaban.

P 2: Entrevistado 2- 2:13 [Cuando mis parientes iban y preguntaban] (29:29) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Cuando mis parientes iban y preguntaban algo si respondían con amabilidad ahí no dejaban que nos trate mal

P 2: Entrevistado 2- 2:14 [Si me decían que me tome la medicación] (32:32) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si me decían que me tome la medicación a la hora que es que no puedo comer pescado, que no puedo hacer fuerza que ya los de la tercera edad no trabajen.

P 3: Entrevistado 3- 3:4 [Cuando me tomaban los signos] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Cuando me tomaban los signos vitales me decían como estaba si estaba bien o mal me decían lo que pasaba.

P 3: Entrevistado 3- 3:12 [Si ahí a todos los cuidaban por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si ahí si a todos los cuidaban por igual nunca nos discriminaban o algo algunas enfermeras eran más amables cada turno cambiaban, pero nadie nos trató mal

P 4: Entrevistado 4- 4:4 [había enfermeras que si me decía señora] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Había enfermeras que si me decían señora tiene tal cosa o tiene fiebre le vamos a dar una pastilla para que le pase, pero otras enfermeras por más que se les preguntaba cómo estaba si tenía fiebre o si la presión la tenía subida no me decían nada solo se iban

P 4: Entrevistado 4- 4:12 [Si a todas nos trataban por igual] (28:28) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si a todas nos trataban por igual a mi parecer no había discriminación por parte de nadie.

P 5: Entrevistado 5- 5:4 [Algunas enfermeras si tenían paciencia] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Algunas enfermeras si tenían paciencia y nos respondían o decía pregunte al medico

P 5: Entrevistado 5- 5:12 [Estaba cuatro pacientes en mi sala a todos por igual atendía] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Estaba cuatro pacientes en mi sala a todos por igual atendía, pero cuando se orinaba se aborrecían para cambiar los pañales a veces yo cambiaba yo pedía pañales ellos hablaban diciendo que no hay pañales que debe avisar, pero yo decía como va avisar si no puede hablar hasta que le avise al doctor y les llamo la atención

P 6: Entrevistado 6- 6:4 [Cuando yo les preguntaba] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Cuando yo les preguntaba si ya estaba mejor siempre me respondían que le debo preguntar al doctor cuando pase visita.

P 6: Entrevistado 6- 6:12 [Si a todas nos trataban por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si a todas nos trataban por igual a mi parecer no había discriminación por parte de nadie.

P 7: Entrevistado 7- 7:9 [Las enfermeras si me decían] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Las enfermeras si me decían que estaba bien cuando me iban tomando presión o la temperatura.

P 7: Entrevistado 7- 7:10 [Si nos trataban iguales nunca me discriminaban] (27:27)

(Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si nos trataban iguales nunca me discriminaron tampoco tenían preferencias por ningún otro paciente.

P 8: Entrevistado 8- 8:9 [Claro preguntando decía ya está mejorcita] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Claro preguntando decía ya está mejorcita, pero en realidad parecía que estaba peor cada día por eso dudaba si decía solo por hacer sentir bien o en realidad estaba mejorando.

P 8: Entrevistado 8- 8:10 [Para todos era igual nunca me discriminaban] (27:27)

(Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Para todos era igual nunca me discriminaban porque era indígena o algo el trato fue igual para todos.

P 9: Entrevistado 9- 9:9 [Creo que si porque si preguntaba] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Creo que si porque si preguntaba algo me respondían enseguida.

P 9: Entrevistado 9- 9:10 [Si eso si los doctores y enfermeras] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si eso si los doctores y enfermeras trataban por igual a todo en la sala en la que yo estaba.

P 10: Entrevistado 10- 10:9 [Si porque yo les preguntaba] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si porque yo les preguntaba sobre mi presión ya que sufro de esta y tenía que preguntar si estaba subida o baja y las enfermeras siempre me informaban si está bien o mal en caso de estar con la presión subida me daban una pastilla y con eso me sentía mejor.

P 10: Entrevistado 10- 10:10 [Todo era por igual a todos] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Todo era por igual a todos los compañeros que estuvimos en la sala nos trataban de la misma forma y no hubo preferencias por ningún otro paciente.

P 11: Entrevistado 11- 11:9 [Si me daban la información] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si me daban la información cuando me tomaban los signos me decían si estaba bien o mal mi presión.

P 11: Entrevistado 11- 11:10 [A todos nos trataron por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

A todos nos trataron por igual no hubo preferencia por ninguno de los que estábamos allí.

P 12: Entrevistado 12- 12:9 [Si me decían la verdad cuando preguntaba] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Si me decían la verdad cuando preguntaba por mi estado de salud

P 12: Entrevistado 12- 12:10 [Nos atendían a todas por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Nos atendían a todas por igual no había preferencia.

Reporte de consulta: **La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN
SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edited by: Súper

Date/Time: 2020-01-07 16:09:42

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 12 documentos primarios en consulta

46 Citas encontradas por consulta:

P 1: Entrevistado 1- 1:11 [Siempre me avisaban] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Siempre me avisaban de lo que me iban a realizar primero para que se me pase el miedo y me pedían permiso para sacarme sangre ponerme el suero o hacerme algún examen.

P 1: Entrevistado 1- 1:12 [Si tomaban en cuenta las sugerencias] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si tomaban en cuenta las sugerencias que les hacía para que me cambiaran de mano el suero o si les decía que me duele la cabeza siempre me daban algo para que se me pase.

P 1: Entrevistado 1- 1:13 [Depende la enfermera que estaba] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Depende la enfermera que estaba de turno porque no todas son amables había enfermeras que venían enojadas y solo decían pregunten al médico.

P 1: Entrevistado 1- 1:14 [Si me explico cómo debo cuidarme] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me explico cómo debo cuidarme en la casa sobre las pastillas como debo tomar qué debo hacer mucha fuerza debo descansar y que si me vuelvo a sentir mal que venga no más al hospital.

P 2: Entrevistado 2- 2:5 [Si me avisaban y preguntaban] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me avisaban y preguntaban me decían voy a sacar sangre para un examen para curarme.

P 2: Entrevistado 2- 2:11 [Si siempre me preguntaban] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si siempre me preguntaban si me dolía algo o si estaba bien.

P 3: Entrevistado 3- 3:5 [Cuando ingrese me pusieron el suero sin decir nada] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Cuando ingrese me pusieron el suero sin decir nada, pero una vez que ya estaba internada me decían cualquier cosa que vayan hacer si me avisaban.

P 3: Entrevistado 3- 3:11 [Creo que si yo decía quiero algo si me ayudaban] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Creo que si yo decía quiero algo si me ayudaban o decía me duele la cabeza o algo me ayudaban con alguna pastilla.

P 3: Entrevistado 3- 3:13 [Si me preguntaban si me sentía mejor] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me preguntaban si me sentía mejor o no y si preguntaban mis familiares en las visitas igual si les respondían lo que podían de ahí decía más sabe el médico.

P 3: Entrevistado 3- 3:14 [Si me dieron indicaciones] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me dieron indicaciones, pero casi ya no me acuerdo y me dieron una hojita con notas para que vea en la casa y vea que pastilla tomar y en que me debo cuidar.

P 4: Entrevistado 4- 4:5 [Si al momento que ingrese me explicaron] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si al momento que ingrese me explicaron una hoja de consentimiento para que me puedan realizar cualquier tratamiento o examen también venían a preguntarme o a avisarme lo que me iban hacer todos los días en la mañana.

P 4: Entrevistado 4- 4:11 [cuando les decía que me cambiaran las sabanas] (26:26) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Cuando les decía que me cambiaran las sabanas porque yo sentía que se me regaba el agua de fuente a veces me cambian o a veces me decían que en la noche me cambiaban las sabanas o cuando les decía que ese medicamento me hacía mal ellos ya no me daban también cuando les pedía que me cambiaran el suero de mano porque me dolía si me escuchaban.

P 4: Entrevistado 4- 4:13 [Depende la enfermera que estaba de turno] (30:30) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Depende la enfermera que estaba de turno porque algunas son bien sociables y venían y me hacían la conversa y preguntaba cómo me sentía si ya me siento mejor o sigo igual, pero hay otras enfermeras que vienen y no dicen nada.

P 4: Entrevistado 4- 4:14 [Si me explicaron como tenía que cuidarme] (33:33) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me explicaron como tenía que cuidarme en la casa, hasta nos dieron charlas con unos carteles de que debemos comer y que no comer que debía descansar y evitar hacer fuerza por mi condición del embarazo

P 5: Entrevistado 5- 5:5 [Algunos si pedían permiso] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Algunos si pedían permiso explicaban y hacían cualquier cosa algunos solo llegan calladitos sacan sangre y se van.

P 5: Entrevistado 5- 5:11 [Si cambiaban el suero] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si cambiaban el suero cuando decía me duele la mano

P 5: Entrevistado 5- 5:13 [Si mantenían una comunicación] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si mantenían una comunicación buena si avisaban si preguntábamos algo.

P 5: Entrevistado 5- 5:14 [Si nos dieron indicaciones] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si nos dieron indicaciones nos dijo que como verduras, que no puede comer leche ni queso y que en las mañanas les saquemos al sol.

P 6: Entrevistado 6- 6:5 [Si me pedían permiso] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me pedían permiso primero antes de hacerme el tacto, pero yo no quería y no me hicieron de ahí para hacerme cualquier examen de sangre me avisan primero me decían señora le vamos a sacar sangre o hasta para ponerme alguna inyección en la nalga primero preguntaban.

P 6: Entrevistado 6- 6:11 [Si hacían caso cuando yo no estaba de acuerdo] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si hacían caso cuando yo no estaba de acuerdo cuando me iban a hacer el tacto

P 6: Entrevistado 6- 6:13 [A veces no más les respondían] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

A veces no más le respondían a mi esposo o a mi suegra de cómo estaba yo a la enfermera le falta que hablen más con los familiares para que estecen pendientes si necesito algo.

P 6: Entrevistado 6- 6:14 [Si me explicaron que debo cuidarme] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me explicaron que debo cuidarme en mi casa, como debo alimentar a mi hijo y como debo alimentarme yo también nos daban charlas los estudiantes cuando estaba en el hospital.

P 7: Entrevistado 7- 7:11 [Si me preguntaban primero] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me preguntaban primero antes de sacarme sangre o para que me realice un examen siempre me preguntaban primero.

P 7: Entrevistado 7- 7:12 [Si me ayudaban cuando tenía] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me ayudaban cuando tenía molestia con el suero porque la mano se me hincho y les dije que me cambien de mano si tomaban en cuenta lo que les decía y me ayudaban las enfermeras.

P 7: Entrevistado 7- 7:13 [Las enfermeras si les avisaban] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Las enfermeras si les avisaban a mis hijos como iba mejorando o si necesitaba algo les decía para que me dieran trayendo.

P 7: Entrevistado 7- 7:14 [Si me explicaron que me cuide] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me explicaron que me cuide en la casa que me cuide en la comida como debo tomar los remedios a qué hora no más debo tomar los remedios.

P 8: Entrevistado 8- 8:11 [Cuando le ponían el suero le] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Cuando le ponían el suero le pusieron calladito de ahí para hacer exámenes así si preguntaban explicaban antes de hacer algo.

P 8: Entrevistado 8- 8:12 [Yo creo que si a veces porque] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Yo creo que si a veces porque la mayor parte del tiempo no me preguntaban casi nada.

P 8: Entrevistado 8- 8:13 [Si eran amables si contestaban] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si eran amables si contestaban a lo que mi familia preguntaba algunas enfermeras eran amables y todo, pero algunas eran medias raras.

P 8: Entrevistado 8- 8:14 [Si me mandaron una hojita] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me mandaron una hojita con las indicaciones de cuidados a la casa y me explicaron algunas cosas.

P 9: Entrevistado 9- 9:11 [Si cualquier cosa me informaban] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si cualquier cosa me informaban y pedían mi consentimiento porque si no me explicaban yo no me dejaba hacer nada porque me daba miedo.

P 9: Entrevistado 9- 9:12 [yo decía me duele la espalda] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Yo decía me duele la espalda me daban una almohada o me duele la mano del suero me ponían en un lugar donde no me duela mucho.

P 9: Entrevistado 9- 9:13 [Yo creo que si cualquier duda] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Yo creo que si cualquier duda que preguntaba mi marido sabe decir que si me avisaron y todo.

P 9: Entrevistado 9- 9:14 [Si me dijeron que no coma comida] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me dijeron que no coma comida que esta pasada o en mal estado que tome agua que coma poca grasa no comida pesada hasta que mi estómago este mucho mejor.

P 10: Entrevistado 10- 10:11 [Para hacerme cualquier examen] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Para hacerme cualquier examen ellos me avisan en la mañana y me decían a tal hora le vamos a realizar o si había que realizarme el examen por fuera ellos me avisaban para ver si tenía la posibilidad de hacerme ese examen.

P 10: Entrevistado 10- 10:12 [Siempre cuando sentía que me dolía] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Siempre cuando sentía que me dolía o hinchando la mano les pedía que por favor me cambien de mano el suero.

P 10: Entrevistado 10- 10:13 [Si cuando mi familia preguntaba] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si cuando mis familias preguntaban les respondían o cuando no sabían más decían pregunten al médico cuando pase visita.

P 10: Entrevistado 10- 10:14 [Si me explicaron los cuidados] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me explicaron los cuidados que debo tener en la casa me dijeron que debo cuidarme del sol evitar ponerme protector solar la alimentación que debo comer y los que no debo.

P 11: Entrevistado 11- 11:11 [Si me pidieron mi consentimiento] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me pidieron mi consentimiento para que me realizaran cualquier cosa como poner el suero o cuando me daban la medicación

P 11: Entrevistado 11- 11:12 [Si tomaban en cuenta lo que les decía] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si tomaban en cuenta lo que les decía ya que me sabía doler la mano donde tenía el suero y les pedía que me cambiaran a la otra mano.

P 11: Entrevistado 11- 11:13 [Si se comunicaban conmigo] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si se comunicaban conmigo y con mis familiares siempre se portaron amables.

P 11: Entrevistado 11- 11:14 [Si nos explicó cómo debo tomar los medicamentos] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si nos explicó cómo debo tomar los medicamentos que no me descuide a la hora que me toca tomar lo que debía comer y que alimentos no debo comer, aunque en la casa ya se hacía caso.

P 12: Entrevistado 12- 12:11 [Para realizar cualquier cosa me preguntaban] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Para realizar cualquier cosa me preguntaban primero si estaba bien y luego me explicaban que van a hacer.

P 12: Entrevistado 12- 12:12 [Creo que si, aunque casi nunca] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Creo que si, aunque casi nunca dije nada yo y tampoco me preguntaban casi nada creo no me acuerdo ya.

P 12: Entrevistado 12- 12:13 [Si trataban con amabilidad] (29:29) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si trataban con amabilidad y respondían a lo que preguntábamos todo si fueron amables.

P 12: Entrevistado 12- 12:14 [Si me explicaron lo primero] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Si me explicaron lo primero que me dijeron aseo personal en casa no comer comida grasosa y que no haga ejercicios.

Reporte de consulta: **La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edited by: Súper

Date/Time: 2020-01-07 16:09:42

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 12 documentos primarios en consulta

60 Citas encontradas por consulta:

P 1: Entrevistado 1- 1:4 [En ocasiones daban ellos mismo] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

En ocasiones daban ellos mismo o a veces las personas que les ayudaban tendiendo las camas nos daban la medicación.

P 1: Entrevistado 1- 1:5 [No solo venían a dar el medicamento] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No solo venían a dar el medicamento diciendo que este me toca si me preguntaban por mi nombre no me explicaban que medicamento es ni para qué es solo nos daban y ya.

P 1: Entrevistado 1- 1:6 [El aseo mismo eran todas las mañanas] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

El aseo mismo eran todas las mañanas en la tarde todos los días me tendían la cama el baño siempre lo mantenían limpio.

P 1: Entrevistado 1- 1:7 [No me enferme de ninguna otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me enferme de ninguna otra enfermedad.

P 1: Entrevistado 1- 1:8 [No esta vez] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No esta vez no hace años atrás si me caí.

P 2: Entrevistado 2- 2:6 [Yo no podía ver si eran enfermeras] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Yo no podía ver si eran enfermeras o auxiliares, pero si me trataban bien.

P 2: Entrevistado 2- 2:7 [Si me preguntaban los nombres] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si me preguntaban los nombres y me explicaban que medicamento es a qué hora nomas me van a dar.

P 2: Entrevistado 2- 2:8 [Todos los días me hacían bañar] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Todos los días me hacían bañar con agua caliente me hacían lavar la boca, cambiando de ropa.

P 2: Entrevistado 2- 2:9 [No me cogió ninguna otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me cogió ninguna otra enfermedad.

P 2: Entrevistado 2- 2:10 [No me caí nunca] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me caí nunca las enfermeras estuvieron pendientes me cogían de los dos brazos y me ayudaban a caminar para bañarme.

P 3: Entrevistado 3- 3:6 [La mayor parte daban las enfermeras] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

La mayor parte daban las enfermeras de cada turno de ahí a veces los estudiantes creo que era les enseñaban y dejaban que ponga ellos.

P 3: Entrevistado 3- 3:7 [Si algunas enfermeras si preguntaban] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si algunas enfermeras si preguntaban mi nombre me decían la medicación de la hora tal, pero algunas enfermeras no solo venían ponían el remedio y se iban y no explicaban que efectos producía ni nada de eso.

P 3: Entrevistado 3- 3:8 [Si ellos hacían bañar] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si ellos hacían bañar y cambiaban la ropa todas las mañanas todos los días.

P 3: Entrevistado 3- 3:9 [No ninguna otra ingrese] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No ninguna otra ingrese con esta y salí con esta enfermedad.

P 3: Entrevistado 3- 3:10 [Siempre me permitieron estar con alguien] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Siempre me permitieron estar con alguien y las enfermeras estuvieron pendientes de mí.

P 4: Entrevistado 4- 4:6 [Las enfermeras siempre delegan] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Las enfermeras siempre delegan alguien para que nos den los medicamentos a veces son los estudiantes que recién están aprendiendo y ellos no saben cómo darnos los medicamentos y saben estar preguntando a los auxiliares y ellos les saben enseñar cómo hacer o administrar las ampollas y eso en si las enfermeras dicen que están ocupadas o se desaparecen un rato.

P 4: Entrevistado 4- 4:7 [No las enfermeras solo venían] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No las enfermeras solo venían y me iban colocando los remedios en el suero no me decían para que me sirva o si me va a causar algún dolor o malestar porque me pasaron un suero y después estuve con nauseas no sé si me pasaron rápido o fue por otra cosa las enfermeras no respetan el horario que nos toca la medicación porque venían unas dos veces y nos iban dando bastantes medicamentos.

P 4: Entrevistado 4- 4:8 [todos los días nos decían que debíamos bañarnos] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Todos los días nos decían que debíamos bañarnos nos hacían despertar a las 5 de la mañana para que nos bañemos y ellos también pudieran cambiarme las sabanas o asear la cama incluso hasta me cambiaron de colchón

P 4: Entrevistado 4- 4:9 [Si presente una infección a más de la enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si presente una infección a más de la enfermedad por la que me hospitalizaron, pero no sé si sería por mi condición o fue algún descuido de las enfermeras.

P 4: Entrevistado 4- 4:10 [No me caí ya que siempre pasé acompañada] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me caí ya que siempre pasé acompañada de mi esposo

P 5: Entrevistado 5- 5:6 [Algún practicante y auxiliares] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Algún practicante y auxiliares delegaban enseñaban a los estudiantes y ellos ponían

P 5: Entrevistado 5- 5:7 [Si explicaban preguntaban el nombre] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si explicaban preguntaban el nombre que harás va a dar que inyección va a poner de ahí creo que nada más.

P 5: Entrevistado 5- 5:8 [Solo hacer cambiar la ropa] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Solo hacer cambiar la ropa y tender la cama no hacia bañar no se podía parar por eso no hacia bañar.

P 5: Entrevistado 5- 5:9 [Me dio tos gripe diarrea] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Me dio tos gripe diarrea.

P 5: Entrevistado 5- 5:10 [Eso si nosotros estuvimos pendientes] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Eso si no nosotros estuvimos pendientes día y noche pasábamos cuidando.

P 6: Entrevistado 6- 6:6 [No sé si sería la misma enfermera] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No sé si sería la misma enfermera o los ayudantes porque hay bastantes personas trabajando ahí, pero había enfermeras que sabían preguntar a sus compañeros que como se daba la medicación o en donde le pongo sabían preguntar.

P 6: Entrevistado 6- 6:7 [No solo venia la enfermera] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No solo venia la enfermera me daba las pastillas o ponía algo en el suero y se iba no explicaba para que eran las pastillas peor había noches que venía a la sala unas 2 veces y me hacía tomar bastantes pastillas y yo no sabía si esas pastillas a qué horas no más me tocaba tomar.

P 6: Entrevistado 6- 6:8 [Depende la enfermera que estaba] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Depende la enfermera que estaba me cambiaba las sabanas otras decían no si está limpia todavía no hay para que cambiarle para hacernos bañar nos decían en las mañanas antes que pase visita el doctor.

P 6: Entrevistado 6- 6:9 [me dio fiebre me dolía la cabeza] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Me dio fiebre me dolía la cabeza y al día siguiente la doctora me dijo que me dio una infección y por eso me tuve que quedar más días.

P 6: Entrevistado 6- 6:10 [No me caí] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me caí cuando estaba en el hospital siempre me ayudaban las enfermeras a ir al baño o para irme a bañar.

P 7: Entrevistado 7- 7:4 [No me daba la medicación la enfermera] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me daba la medicación la enfermera eran los estudiantes, pero no sabían bien aún no podían poner el suero tampoco la medicación.

P 7: Entrevistado 7- 7:5 [Si me explicaban los remedios] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si me explicaban los remedios que eran para que mejore no me llamaban por el nombre solo me decían señora no me explicaban para que eran las pastillas solo venían y me iban dando y se iban.

P 7: Entrevistado 7- 7:6 [Si aseaban todos los días me cambiaban] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si aseaban todos los días me cambiaban las sábanas limpiaban las camas me hacían bañar todos los días.

P 7: Entrevistado 7- 7:7 [No me enferme de otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me enferme de otra enfermedad solo pase con la que fui.

P 7: Entrevistado 7- 7:8 [No me caí cuando estaba en el hospital] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me caí cuando estaba en el hospital porque siempre estaba con un familiar y ellos me ayudaban a levantarme a ir al baño siempre me ayudaba la enfermera cuando no estaba con mi esposo o hija.

P 8: Entrevistado 8- 8:4 [Las enfermeras mismas daban todo] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Las enfermeras mismas daban todo.

P 8: Entrevistado 8- 8:5 [Venían y ponían calladito nunca avisaban] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Venían y ponían calladito nunca avisaban ni para qué es ni qué remedio pone ni el nombre preguntaba.

P 8: Entrevistado 8- 8:6 [Si hacían cambiar nunca estaba sucia] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si hacían cambiar nunca estaba sucia o algo ahí si estaban pendientes todos los días

P 8: Entrevistado 8- 8:7 [Nunca me cogió alguna otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Nunca me cogió alguna otra enfermedad, aunque daba mucho frio pensé que me cogería neumonía.

P 8: Entrevistado 8- 8:8 [No siempre estuvieron pendientes] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No siempre estuvieron pendientes y también dejaba que estén los hijos ahí.

P 9: Entrevistado 9- 9:4 [La mayor parte si daban ellas] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

La mayor parte si daban ellas misma, pero hay veces que igual ayudaban los internos creo y también las chicas auxiliares si tenían que cerrar el suero o algo lo hacían ellas.

P 9: Entrevistado 9- 9:5 [Si me decían señora tal] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si me decían señora tal vengo a darle su medicación que me dolerá un poco o me dará mareo o algo de ahí si explicaban.

P 9: Entrevistado 9- 9:6 [Si me hacían cambiar y me hacían bañar] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si me hacían cambiar y me hacían bañar antes del pase de visita de los doctores debíamos estar listas.

P 9: Entrevistado 9- 9:7 [No solo con la que estaba nada más] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No solo con la que estaba nada más.

P 9: Entrevistado 9- 9:8 [No yo estaba solita, pero si me podía parar] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No yo estaba solita, pero si me podía parar e ir al baño solo de ahí si me ayudaban si no podía en algo.

P 10: Entrevistado 10- 10:4 [Las enfermeras que están de turno] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Las enfermeras que están de turno me daban la medicación solamente ellas ya que las demás personas que les ayudaban no me daban la medicación solo les iban a ayudar ya que todavía no sabían o eran nuevas allí.

P 10: Entrevistado 10- 10:5 [siempre me informaban a qué hora] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Siempre me informaban a qué hora me tocaba las pastillas me decían una a las siete y otra a las ocho y siempre me informaban para que no mas eran cada pastilla una para la presión otra para el dolor y así siempre me informaban para que eran.

P 10: Entrevistado 10- 10:6 [Si todos los días llegaban las personas que me asean] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si todos los días llegaban las personas que asean el baño limpiar todos los días nos cambiaban las sábanas limpiaban las camas y en las mañanas siempre nos tocaba bañar.

P 10: Entrevistado 10- 10:7 [Si un día se descuidó una enfermera] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si un día se descuidó una enfermera o auxiliar creo que era nueva luego y dijo le vamos a poner esta medicación en el suero y luego tuve un dolor de la cintura la cabeza y escalofríos en eso luego la doctora y les hablo diciéndoles que deben ver bien y leer antes de hacer cualquier cosa.

P 10: Entrevistado 10- 10:8 [No nunca me caí cuando estuve en el hospital] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No nunca me caí cuando estuve en el hospital siempre me ayudaban las enfermeras no se descuidaron.

P 11: Entrevistado 11- 11:4 [Claro no me daban las mismas enfermeras] (15:15)**(Súper)**

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Claro no me daban las mismas enfermeras delegaban a los auxiliares o el mismo interno venían a darme la medicación, pero no me daban en la hora correcta o me tocaba llamarles para que me den la medicación.

P 11: Entrevistado 11- 11:5 [Si me explicaron todo eso a qué hora] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si me explicaron todo eso a qué hora me tocaban los remedios para que servían cada uno si era para la presión o para el dolor siempre me informaban.

P 11: Entrevistado 11- 11:6 [Si me cambiaban las sabanas] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si me cambiaban las sabanas todos los días algunas enfermeras otras me cambiaban a los dos días como no siempre pasa la misma enfermera el aseo era todos los días siempre me ayudaban a llegar al baño.

P 11: Entrevistado 11- 11:7 [No siempre estuve con la misma enfermedad] (21:21)**(Súper)**

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No siempre estuve con la misma enfermedad que me fui no tuve otra enfermedad.

P 11: Entrevistado 11- 11:8 [No nunca me caí siempre me ayudaban] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No nunca me caí siempre me ayudaban cuando tenía que levantarme ya que no tenía a nadie de mi familia ahí ya que ellos trabajan.

P 12: Entrevistado 12- 12:4 [Delegaban a auxiliares y raras] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Delegaban a auxiliares y raras veces daban ellas misma las enfermeras.

P 12: Entrevistado 12- 12:5 [Solamente me explicaban que la medicación] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Solamente me explicaban que la medicación era a las 12 luego a las 6 y luego no me explicaban que efecto hacia y si hacia efecto la medicación porque yo sentía.

P 12: Entrevistado 12- 12:6 [Si me hicieron bañar apenas llegue] (19:19) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Si me hicieron bañar apenas llegue y me cambiaron de ropa.

P 12: Entrevistado 12- 12:7 [No me cogió ninguna otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No me cogió ninguna otra enfermedad solo me dio fiebre de ahí nada más.

P 12: Entrevistado 12- 12:8 [No nunca me caí me dejaron] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No nunca me caí me dejaron que estuviera con mi papa siempre.

Reporte de consulta: **Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edited by: Súper

Date/Time: 2020-01-07 16:09:42

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 12 documentos primarios en consulta

24 Citas encontradas por consulta:

P 1: Entrevistado 1- 1:15 [En clínicas nunca he entrado] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

En clínicas nunca he entrado solo en el hospital de aquí eh ingresado, aunque la atención aún falta por ejemplo cuando uno se le pregunta solo nos dicen pregunte al médico.

P 1: Entrevistado 1- 1:16 [Las enfermeras deben ser más pacientes] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Las enfermeras deben ser más pacientes sociables porque algunas son bravísimas, nos explique para que nos dan los medicamentos.

P 2: Entrevistado 2- 2:15 [Me dieron la atención de lo mejor] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Me dieron la atención de lo mejor para mí el hospital si es bueno.

P 2: Entrevistado 2- 2:16 [Creo que nada porque si quede satisfecho] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Creo que nada porque si quede satisfecho con la tensión que me dieron solo que expliquen, aunque no preguntemos como esta nuestra salud.

P 3: Entrevistado 3- 3:15 [Si creo porque no sé cómo será la clínica] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Si creo porque no sé cómo será la clínica nunca he estado en una clínica.

P 3: Entrevistado 3- 3:16 [Que me expliquen mejor] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Que me expliquen mejor eso de los derechos que tengo como paciente porque a veces no se sabe que hacer o que no hacer dentro del hospital.

P 4: Entrevistado 4- 4:15 [Si me pareció buena la atención] (35:35) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Si me pareció buena la atención en el hospital para ser gratis ya que en las clínicas por ley nos deben atender bien ya que estamos pagando también a veces en las clínicas no te ingresan porque ves que ya estas mal mismo y te dicen vaya al hospital o no hay medico este rato.

P 4: Entrevistado 4- 4:16 [recomendaría que las enfermeras tengan más paciencia] (37:37) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Recomendaría que las enfermeras tengan más paciencia y ya no sean bravas, también al momento que nos pongan el suero sea la enfermera misma y no los que están aprendiendo recién porque me pincharon como 4 veces para ponerme el suero.

P 5: Entrevistado 5- 5:15 [fue andando solo no hablaba] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Fue andando solo no hablaba llevamos a clínica ahí se paralizó todas las señoritas que ayudan ahí no sé si ellas dirían de su cabeza o el doctor les mandaría a decir, pero dijeron que ya no se puede hacer nada que ya llevemos nomás a la casa de ahí le sacamos ya peor y de ahí le llevamos al hospital y ahí nos dijeron que era muy grave y que poco a poco se va a recuperar hoy para mañana no va ser dijo.

P 5: Entrevistado 5- 5:16 [decía que no salga la enfermera] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Decía que no salga la enfermera que trata bien pero cada turno cambiaba entonces sería que tengan paciencia algunos querían mucho algunos venían a ver cada rato, pero algunos no se olvidaban creo que sean pacientes buenas y que no sean amargadas.

P 6: Entrevistado 6- 6:15 [Yo fui por primera] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Yo fui por primera vez a ese hospital si me pareció bien la atención que dan comparado con el hospital de mi tierra es mejor aquí.

P 6: Entrevistado 6- 6:16 [Sería que las enfermeras sean más sociables] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Sería que las enfermeras sean más sociables y que no se enojen mucho.

P 7: Entrevistado 7- 7:15 [Si me atendieron bien en el hospital] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Si me atendieron bien en el hospital para ser gratis ya que es el único aquí.

P 7: Entrevistado 7- 7:16 [Siempre debe atender la enfermera] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Siempre debe atender la enfermera y no los estudiantes porque ellos aún no saben porque al momento de ponerme el suero me pincharon como tres veces y luego vino la enfermera y me puso enseguida.

P 8: Entrevistado 8- 8:15 [Si creo que es mejor el hospital] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Si creo que es mejor el hospital en clínica nunca hemos estado por eso no podemos decir cuál es mejor o peor.

P 8: Entrevistado 8- 8:16 [Que nos expliquen que mediación] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Que nos expliquen que mediación está dando para saber para qué es eso falto.

P 9: Entrevistado 9- 9:15 [No he estado en la clínica] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

No he estado en la clínica, pero si la atención es buena en el hospital.

P 9: Entrevistado 9- 9:16 [Que tengan un poco más de paciencia] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Que tengan un poco más de paciencia con los adultos mayores en mi sala había una señora ya de edad ella se olvidaba de las cosas y les preguntaba de nuevo en que día estábamos y ellos decían ya le dije.

P 10: Entrevistado 10- 10:15 [En el hospital de aquí mismo] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

En el hospital de aquí mismo si es bueno la atención.

P 10: Entrevistado 10- 10:16 [Durante el tiempo que pase me trataron bien] (36:36)

(Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Durante el tiempo que pase me trataron bien nunca me trataron mal siempre estuvieron pendientes me preguntaban si ya me sentía mejor o si me duele algo.

P 11: Entrevistado 11- 11:15 [La atención todo bien en el hospital] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

La atención todo bien en el hospital siempre estaban pendientes

P 11: Entrevistado 11- 11:16 [Que las enfermeras estuviesen más pendientes] (36:36)

(Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Que las enfermeras estuviesen más pendientes porque nos toca estar llamándoles o tocándoles las paredes para hacer ruido y que vengan ayudarnos rápido ahí haría falta un timbre para evitar hacer eso.

P 12: Entrevistado 12- 12:15 [Si fue buena la atención creo yo] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Si fue buena la atención creo yo.

P 12: Entrevistado 12- 12:16 [Su actitud a veces era rara] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Su actitud a veces era rara tenían que cambiar el suero decía ya vengo luego y no venían creo que se olvidaban.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A MIS DERECHOS Y LOS PRINCIPIOS ÉTICOS.**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edítad vi: Súper

Date/Time: 2020-01-08 18:03:39

MEMO: Derecho a ser atendidos. (10 Citas) (Súper, 2020-01-08 16:42:32)

P 1: Entrevistado 1: (4:4)

P 4: Entrevistado 4: (4:4)

P 5: Entrevistado 5:(4:4)

P 6: Entrevistado 6: (4:4)

P 7: Entrevistado 7: (4:4)

P 8: Entrevistado 8:(4:4)

P 9: Entrevistado 9:(4:4)

P10: Entrevistado 10: (4:4)

P11: Entrevistado 11:(4:4)

P12: Entrevistado 12:(4:4)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según la **Ley de derechos y amparo del paciente** del (Ministerio de Salud Pública, 1995), en el artículo n° 2 del capítulo 2 menciona: “El derecho a una atención digna que todo paciente debe ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”.

P 1: Entrevistado 1.- 1:1 [Ser atendida inmediatamente] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Derecho a ser atendidos.]

Ser atendida inmediatamente a ser tratada con respeto que la atención sea gratuita ya que no se da y siempre mandan a comprar medicamentos afuera.

P 4: Entrevistado 4.- 4:1 [tenemos el derecho a que nos atiendan] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Derecho a ser atendidos.]

Tenemos el derecho a que nos atiendan gratuitamente a que nos traten bien las enfermeras que no nos falte al respeto.

P 5: Entrevistado 5.- 5:1 [Que nos traten bien que nos atiendan] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Derecho a ser atendidos.]

Que nos traten bien que nos atiendan bien cuando necesitemos que nos van a ver que la atención sea gratuita.

P 6: Entrevistado 6.- 6:1 [Debemos ser atendido] (4:4) (Súper)**Códigos:** [Mis derechos y los principios éticos]**Memo:** [Derecho a ser atendidos.]

Debemos ser atendido que nos atiendan con respeto que no nos cobren en el hospital.

P 7: Entrevistado 7 - 7:1 [Que nos traten bien] (4:4) (Súper)**Códigos:** [Mis derechos y los principios éticos]**Memo:** [Derecho a ser atendidos.]

Que nos traten bien nos atiendan rápido la atención gratis.

P 8: Entrevistado 8 - 8:1 [Un trato mejor cuidarnos bien] (4:4) (Súper)**Códigos:** [Mis derechos y los principios éticos]**Memo:** [Derecho a ser atendidos.]

Un trato mejor cuidarnos bien atención gratuita sin discriminación.

P 9: Entrevistado 9 - 9:1 [Una buena atención que demuestre respeto] (4:4) (Súper)**Códigos:** [Mis derechos y los principios éticos]**Memo:** [Derecho a ser atendidos.]

Una buena atención que demuestren respeto y que la atención sea igualitaria libre de discriminación.

P10: Entrevistado 10 - 10:1 [Derecho que nos atiendan] (4:4) (Súper)**Códigos:** [Mis derechos y los principios éticos]**Memo:** [Derecho a ser atendidos.]

Derecho que nos atiendan que vean por nuestro bienestar a que no nos cobren la atención a ser tratados por igual y que nos traten con respeto.

P11: Entrevistado 11 - 11:1 [Ser atendidos bien] (4:4) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Derecho a ser atendidos.]

Ser atendidos bien que la atención sea gratis que nos respete.

P12: Entrevistado 12 - 12:1 [No se tal vez que me den la atención con igualdad] (4:4)

(Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Derecho a ser atendidos.]

No se tal vez que me den la atención con igualdad.

MEMO: No me mencionaron mis derechos. (4 Citas) (Súper, 2020-01-08 16:46:53)

P 1: Entrevistado 1:(6:6)

P 3: Entrevistado 3: (6:6)

P 4: Entrevistado 4: (6:6)

P12: Entrevistado 12: (6:6)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según la **Ley n° 77 Derechos y amparo del paciente** del Ministerio de Salud Pública nos indica que un centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o

privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento donde los pacientes tienen derechos y deberes que deben ser cumplidos. Los cuales se mencionan a continuación: Derecho a una atención digna, derecho a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, derecho a la información, derecho a decidir. (Ministerio de Salud Pública, 1995)

P 1: Entrevistado 1.- 1:2 [No me explicaron nada] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [No me mencionaron mis derechos.]

No me explicaron nada solo me tomaron los signos vitales me realizaron un eco y me dijeron que debo hospitalizarme.

P 3: Entrevistado 3 - 3:2 [No me acuerdo] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [No me mencionaron mis derechos.]

No me acuerdo, pero no a mí no me dijeron nada.

P 4: Entrevistado 4.- 4:2 [Ninguna persona me menciona] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [No me mencionaron mis derechos.]

Ninguna persona me menciona los derechos que tengo como paciente ya que cuando ingrese fue de emergencia y ahí todos estaban ocupados.

P12: Entrevistado 12 - 12:2 [Me explicaron ósea solo escuche que estaba explicando a otra señora] (6:6) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [No me mencionaron mis derechos.]

Me explicaron ósea solo escuche que estaba explicando a otra señora, pero menos a mí me dijo que podía ocupar el teléfono que la atención era garantizada y era buena solo eso.

MEMO: Me trataban por mi nombre (9 Citas) (Súper, 2020-01-08 16:52:32)

P 2: Entrevistado 2:(8:8)

P 3: Entrevistado 3:(8:8)

P 4: Entrevistado 4:(8:8)

P 5: Entrevistado 5: (8:8)

P 6: Entrevistado 6:(8:8)

P 8: Entrevistado 8:(8:8)

P 9: Entrevistado 9:(8:8)

P10: Entrevistado 10: (8:8)

P11: Entrevistado 11: (8:8)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según el (Ministerio de Salud Publica, 2016) en el **Manual de seguridad del paciente** nos menciona que “la identificación correcta del paciente es un procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta”.

P 2: Entrevistado 2. - 2:3 [Si Señor Arévalo me decía] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

Si Señor Arévalo me decía.

P 3: Entrevistado 3 - 3:3 [Me decían señor] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

Me decían señor y algunas veces me llamaban por mi nombre.

P 4: Entrevistado 4.- 4:3 [En el área que permanecí había enfermeras] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

En el área que permanecí había enfermeras que, si me llamaban por mi nombre o apellido, pero también había enfermeras que solo decían vayan a verle a la paciente de tal cama o la señora que tiene tal enfermedad.

P 5: Entrevistado 5.- 5:3 [Siempre llamaban Señor Arévalo] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

Siempre llamaban Señor Arévalo solo así.

P 6: Entrevistado 6 - 6:3 [Si me traban por mi nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

Si me traban por mi nombre, aunque a las demás mujeres que estaban en la sala les llamaban más por el apellido, pero si había enfermeras que solo me decían señora así no más.

P 8: Entrevistado 8 - 8:3 [Nos llamaban por nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

Nos llamaban por nombre me decían señora María.

P 9: Entrevistado 9 - 9:3 [Si me decía señora Patricia.] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

Si me decía señora Patricia.

P10: Entrevistado 10 - 10:3 [Si desde que ingrese al hospital] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

Si desde que ingrese al hospital siempre me llamaron por mi nombre.

P11: Entrevistado 11 - 11:3 [Me llamaban por mi nombre] (8:8) (Súper)

Códigos: [Mis derechos y los principios éticos]

Memo: [Me trataban por mi nombre]

Me llamaban por mi nombre me decían señora libia siempre.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A LA JUSTICIA Y LA VERACIDAD EN LA SEGURIDAD DE MI CUIDADO**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edítad vi: Súper

Date/Time: 2020-01-08 18:24:15

MEMO: Mantenían una comunicación. (13 Citas) (Súper, 2020-01-08 16:53:37)

P 2: Entrevistado 2:(11:11), (29:29)

P 3: Entrevistado 3: (11:11), (29:29)

P 4: Entrevistado 4:(11:11), (30:30)

P 5: Entrevistado 5: (29:29), (11:11)

P 8: Entrevistado 8: (11:11)

P 9: Entrevistado 9:(11:11)

P10: Entrevistado 10: (11:11)

P11: Entrevistado 11:(11:11)

P12: Entrevistado 12:(11:11)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

No memos

Tipo: Bibliográfico

El autor Óscar Alberto Beltrán Salazar en su estudio “**Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería**” manifiesta “El objetivo de la enfermería es ayudar al paciente y sus familiares a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y ayudarles a conllevar la experiencia mediante el establecimiento de una comunicación afectiva de persona a persona, la relación sea de carácter informal y de tipo social”. (Salazar, 2016)

P 2: Entrevistado 2. - 2:4 [Si explicaban si yo preguntaba] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantenían una comunicación.]

Si explicaban si yo preguntaba, pero si no preguntaba no decían nada

P 2: Entrevistado 2. - 2:13 [Cuando mis parientes iban y preguntaban] (29:29) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantenían una comunicación.]

Cuando mis parientes iban y preguntaban algo si respondían con amabilidad ahí no dejaban que nos trate mal

P 3: Entrevistado 3 - 3:4 [Cuando me tomaban los signos] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantenían una comunicación.]

Cuando me tomaban los signos vitales me decían como estaba si estaba bien o mal me decían lo que pasaba.

P 3: Entrevistado 3 - 3:13 [Si me preguntaban si me sentía mejor] (29:29) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantenían una comunicación.]

Si me preguntaban si me sentía mejor o no y si preguntaban mis familiares en las visitas igual si les respondían lo que podían de ahí decía más sabe el médico.

P 4: Entrevistado 4.- 4:4 [había enfermeras que si me decían señora] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantenían una comunicación.]

Había enfermeras que si me decían señora tiene tal cosa o tiene fiebre le vamos a dar una pastilla para que le pase, pero otras enfermeras por más que se les preguntaba cómo estaba si tenía fiebre o si la presión la tenía subida no me decían nada solo se iban

P 4: Entrevistado 4.- 4:13 [Depende la enfermera que estaba de turno] (30:30) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantenían una comunicación.]

Depende la enfermera que estaba de turno porque algunas son bien sociables y venían y me hacían la conversa y preguntaba cómo me sentía si ya me siento mejor o sigo igual, pero hay otras enfermeras que vienen y no dicen nada.

P 5: Entrevistado 5.- 5:13 [Mantenían una comunicación] (29:29) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantenían una comunicación.]

Mantenían una comunicación buena si avisaban si preguntábamos algo.

P 7: Entrevistado 7 - 7:9 [Las enfermeras si me decían que estaba bien] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Manténían una comunicación.]

Las enfermeras si me decían que estaba bien cuando me iban tomando presión o la temperatura.

P 8: Entrevistado 8 - 8:9 [Claro preguntando decía ya está mejorcita] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Manténían una comunicación.]

Claro preguntando decía ya está mejorcita, pero en realidad parecía que estaba peor cada día por eso dudaba si decía solo por hacer sentir bien o en realidad estaba mejorando.

P 9: Entrevistado 9 - 9:9 [Creo que si porque si preguntaba algo me respondían enseguida] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Manténían una comunicación.]

Creo que si porque si preguntaba algo me respondían enseguida.

P10: Entrevistado 10 - 10:9 [Si porque yo les preguntaba sobre mi presión] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Manténían una comunicación.]

Si porque yo les preguntaba sobre mi presión ya que sufro de esta y tenía que preguntar si estaba subida o baja y las enfermeras siempre me informaban si está bien o mal en caso de estar con la presión subida me daban una pastilla y con eso me sentía mejor.

P11: Entrevistado 11 - 11:9 [Si me daban la información] (11:11) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantén una comunicación.]

Si me daban la información cuando me tomaban los signos me decían si estaba bien o mal mi presión.

P12: Entrevistado 12 - 12:9 [Si me decían la verdad cuando preguntaba] (11:11)

(Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Mantén una comunicación.]

Si me decían la verdad cuando preguntaba por mi estado de salud

MEMO: Nos trataban por igual. (10 Citas) (Súper, 2020-01-08 17:01:30)

P 1: Entrevistado 1: (27:27)

P 2: Entrevistado 2:(27:27)

P 3: Entrevistado 3: (27:27)

P 4: Entrevistado 4:(28:28)

P 7: Entrevistado 7: (27:27)

P 8: Entrevistado 8:(27:27)

P 9: Entrevistado 9:(27:27)

P10: Entrevistado 10:(27:27)

P11: Entrevistado 11:(27:27)

P12: Entrevistado 12:(27:27)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según Lic. Liss Mora Guillart en su trabajo “**Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería**” manifiesta “La igualdad y equidad es la base del principio ético de la justicia, exige tratar a todos por igual sin discriminación empezando desde el más necesitado jerarquizando de manera adecuada las acciones y cuidados a realizar, utilizando adecuadamente los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesite”. (Mora Guillart, 2015)

P 1: Entrevistado 1.- 1:10 [Siempre nos trataron por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Nos trataban por igual.]

Siempre nos trataron por igual a todas en ningún momento hubo preferencias por alguna paciente.

P 2: Entrevistado 2. - 2:12 [Me trataron bien nunca me discriminaron] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Nos trataban por igual.]

Me trataron bien nunca me discriminaban.

P 3: Entrevistado 3 - 3:12 [Si ahí si a todos los cuidaban por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Nos trataban por igual.]

Si ahí si a todos los cuidaban por igual nunca nos discriminaban o algo algunas enfermeras eran más amables cada turno cambiaban, pero nadie nos trató mal

P 4: Entrevistado 4.- 4:12 [Si a todas nos trataban por ir.] (28:28) (Súper)**Códigos:** [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Nos trataban por igual.]

Si a todas nos trataban por igual a mi parecer no había discriminación por parte de nadie.

P 7: Entrevistado 7 - 7:10 [Si nos trataban iguales] (27:27) (Súper)**Códigos:** [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Nos trataban por igual.]

Si nos trataban iguales nunca me discriminaron tampoco tenían preferencias por ningún otro paciente.

P 8: Entrevistado 8 - 8:10 [Para todos era igual] (27:27) (Súper)**Códigos:** [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Nos trataban por igual.]

Para todos era igual nunca me discriminaban porque era indígena o algo el trato fue igual para todos.

P 9: Entrevistado 9 - 9:10 [Si eso si los doctores y enfermeras trataban por igual] (27:27) (Súper)**Códigos:** [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Nos trataban por igual.]

Si eso si los doctores y enfermeras trataban por igual a todo en la sala en la que yo estaba.

P10: Entrevistado 10 - 10:10 [Todo era por igual a todos] (27:27) (Súper)**Códigos:** [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Nos trataban por igual.]

Todo era por igual a todos los compañeros que estuvimos en la sala nos trataban de la misma forma y no hubo preferencias por ningún otro paciente.

P11: Entrevistado 11 - 11:10 [A todos nos trataron por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Nos trataban por igual.]

A todos nos trataron por igual no hubo preferencia por ninguno de los que estábamos allí.

P12: Entrevistado 12 - 12:10 [Nos atendían a todas por igual] (27:27) (Súper)

Códigos: [La justicia y veracidad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Nos trataban por igual.]

Nos atendían a todas por igual no había preferencia.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A LA AUTONOMÍA Y LEALTAD EN LA SEGURIDAD DE MI CUIDADO.**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edítad vi: Súper

Date/Time: 2020-01-08 18:19:36

MEMO: Me pidieron permiso (11 Citas) (Súper, 2020-01-08 16:55:30)

P 1: Entrevistado 1: (13:13)

P 2: Entrevistado 2:(13:13)

P 3: Entrevistado 3:(13:13)

P 4: Entrevistado 4:(13:13)

P 6: Entrevistado 6:(13:13)

P 7: Entrevistado 7:(13:13)

P 8: Entrevistado 8:(13:13)

P 9: Entrevistado 9:(13:13)

P10: Entrevistado 10:(13:13)

P11: Entrevistado 11:(13:13)

P12: Entrevistado 12: (13:13)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según OPPLIGER A, WALLY, & BASCUÑÁN R, M. LUZ en su estudio sobre “**Consentimiento informado. Percepción de médicos, enfermeras y padres sobre el proceso comunicativo**” expresan, el consentimiento informado es el acto de informar al paciente detalladamente de los diferentes procedimientos terapéuticos, posibles complicaciones o secuelas. Es un derecho del paciente que se le informe sobre las características de su enfermedad dándole la oportunidad de ser participe en la toma de decisiones para su tratamiento. (OPPLIGER, 2014)

P 1: Entrevistado 1.- 1:11 [Siempre me avisaban] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso]

Siempre me avisaban de lo que me iban a realizar primero para que se me pase el miedo y me pedían permiso para sacarme sangre ponerme el suero o hacerme algún examen.

P 2: Entrevistado 2. - 2:5 [Si me avisaban y preguntaban] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso]

Si me avisaban y preguntaban me decían voy a sacar sangre para un examen para curarme.

P 3: Entrevistado 3 - 3:5 [Cuando ingrese me pusieron el suero] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso]

Cuando ingrese me pusieron el suero sin decir nada, pero una vez que ya estaba internada me decían cualquier cosa que vayan hacer si me avisaban.

P 4: Entrevistado 4.- 4:5 [Si al momento que ingrese] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso]

Si al momento que ingrese me explicaron una hoja de consentimiento para que me puedan realizar cualquier tratamiento o examen también venían a preguntarme o a avisarme lo que me iban hacer todos los días en la mañana.

P 6: Entrevistado 6 - 6:5 [Si me pedían permiso primero] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso]

Si me pedían permiso primero antes de hacerme el tacto, pero yo no quería y no me hicieron de ahí para hacerme cualquier examen de sangre me avisan primero me decían señora le vamos a sacar sangre o hasta para ponerme alguna inyección en la nalga primero preguntaban.

P 7: Entrevistado 7 - 7:11 [Si me preguntaban primero antes de sacarme sangre] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso.]

Si me preguntaban primero antes de sacarme sangre o para que me realice un examen siempre me preguntaban primero.

P 8: Entrevistado 8 - 8:11 [Cuando le ponían el suero le pusieron calladito] (13:13)

(Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso.]

Cuando le ponían el suero le pusieron calladito de ahí para hacer exámenes así si preguntaban explicaban antes de hacer algo.

P 9: Entrevistado 9 - 9:11 [Si cualquier cosa me informaban] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso.]

Si cualquier cosa me informaban y pedían mi consentimiento porque si no me explicaban yo no me dejaba hacer nada porque me daba miedo.

P10: Entrevistado 10 - 10:11 [Para hacerme cualquier examen ellos me avisaban]

(13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso.]

Para hacerme cualquier examen ellos me avisan en la mañana y me decían a tal hora le vamos a realizar o si había que realizarme el examen por fuera ellos me avisaban para ver si tenía la posibilidad de hacerme ese examen.

P11: Entrevistado 11 - 11:11 [Si me pidieron mi consentimiento] (13:13) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso.]

Si me pidieron mi consentimiento para que me realizaran cualquier cosa como poner el suero o cuando me daban la medicación

P12: Entrevistado 12 - 12:11 [Para realizar cualquier cosa me preguntaban] (13:13)

(Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me pidieron permiso.]

Para realizar cualquier cosa me preguntaban primero si estaba bien y luego me explicaban que van a hacer.

MEMO: Tomaban en cuenta mi opinión (9 Citas) (Súper, 2020-01-08 16:59:54)

P 1: Entrevistado 1:(25:25)

P 3: Entrevistado 3: (25:25)

P 4: Entrevistado 4:(26:26)

P 5: Entrevistado 5:(25:25)

P 6: Entrevistado 6:(25:25)

P 7: Entrevistado 7:(25:25)

P 9: Entrevistado 9:(25:25)

P10: Entrevistado 10:(25:25)

P11: Entrevistado 11:(25:25)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según Elizabeth Gómez-Londoño en su trabajo “**El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética**” manifiesta El personal de salud tanto el medico como la enfermera usan su conocimiento para determinar el cuidado adecuado para el paciente, valorando los riesgos y beneficios de cada uno de las alternativas, pero será el paciente quien de acuerdo a sus valores y competencias puede discernir y decidir que opción es mejor para él. (Gómez-Londoño, 2018)

P 1: Entrevistado 1.- 1:12 [Si tomaban en cuenta las sugerencias] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Si tomaban en cuenta las sugerencias que les hacía para que me cambiaran de mano el suero o si les decía que me duele la cabeza siempre me daban algo para que se me pase.

P 3: Entrevistado 3 - 3:11 [Creo que si yo decía quiero algo] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Creo que si yo decía quiero algo si me ayudaban o decía me duele la cabeza o algo me ayudaban con alguna pastilla.

P 4: Entrevistado 4.- 4:11 [cuando les decía que me cambiaran las sabanas] (26:26)

(Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Cuando les decía que me cambiaran las sabanas porque yo sentía que se me regaba el agua de fuente a veces me cambian o a veces me decían que en la noche me cambiaban las sabanas o cuando les decía que ese medicamento me hacía mal ellos ya no me daban también cuando les pedía que me cambiaran el suero de mano porque me dolía si me escuchaban.

P 5: Entrevistado 5.- 5:11 [Si cambiaban el suero cuando decía] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Si cambiaban el suero cuando decía me duele la mano

P 6: Entrevistado 6 - 6:11 [Si hacían caso cuando yo no estaba de acuerdo] (25:25)

(Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Si hacían caso cuando yo no estaba de acuerdo cuando me iban a hacer el tacto

P 7: Entrevistado 7 - 7:12 [Si me ayudaban cuando tenía molestias] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Si me ayudaban cuando tenía molestia con el suero porque la mano se me hincho y les dije que me cambien de mano si tomaban en cuenta lo que les decía y me ayudaban las enfermeras.

P 9: Entrevistado 9 - 9:12 [Yo decía me duele la espalda me daban una almohada]

(25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Yo decía me duele la espalda me daban una almohada o me duele la mano del suero me ponían en un lugar donde no me duela mucho.

P10: Entrevistado 10 - 10:12 [Siempre cuando sentía que me dolía o hinchaba la mano les pedía que por favor me cambien] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Siempre cuando sentía que me dolía o hinchando la mano les pedía que por favor me cambien de mano el suero.

P11: Entrevistado 11 - 11:12 [Si tomaban en cuenta lo que les decía] (25:25) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Tomaban en cuenta mi opinión]

Si tomaban en cuenta lo que les decía ya que me sabia doler la mano donde tenía el suero y les pedía que me cambiaran a la otra mano.

MEMO: Me explicaron que me cuide. (12 Citas) (Súper, 2020-01-08 17:02:47)

P 1: Entrevistado 1:(32:32)

P 2: Entrevistado 2: (32:32)

P 3: Entrevistado 3: (32:32)

P 4: Entrevistado 4: (33:33)

P 5: Entrevistado 5:(32:32)

P 6: Entrevistado 6:(32:32)

P 7: Entrevistado 7: (32:32)

P 8: Entrevistado 8:(32:32)

P 9: Entrevistado 9:(32:32)

P10: Entrevistado 10:(32:32)

P11: Entrevistado 11: (32:32)

P12: Entrevistado 12:(32:32)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según los autores Edith Castro Serralde, Ma. Patricia Padilla Zárata, Laura Solís Flores en su trabajo “**Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México**” manifiestan, la consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, radica en la comunicación de manera efectiva con el fin de mejorar o promover la salud del paciente y busca fomentar la capacidad para la toma de decisiones para su autocuidado. (Castro Serralde, Padilla Zárata, & Solís Flores, 2019)

P 1: Entrevistado 1.- 1:14 [Si me explico cómo debo cuidar] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me explicaron que me cuide.]

Si me explico cómo debo cuidarme en la casa sobre las pastillas como debo tomar qué debo hacer mucha fuerza debo descansar y que si me vuelvo a sentir mal que venga no más al hospital.

P 2: Entrevistado 2. - 2:14 [Si me decían que me tome la medicación] (32:32) (Súper)**Códigos:** [La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Me explicaron que me cuide.]

Si me decían que me tome la medicación a la hora que es que no puedo comer pescado, que no puedo hacer fuerza que ya los de la tercera edad no trabajen.

P 3: Entrevistado 3 - 3:14 [Si me dieron indicaciones] (32:32) (Súper)**Códigos:** [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Me explicaron que me cuide.]

Si me dieron indicaciones, pero casi ya no me acuerdo y me dieron una hojita con notas para que vea en la casa y vea que pastilla tomar y en que me debo cuidar.

P 4: Entrevistado 4.- 4:14 [Si me explicaron como tenía que cuidarme] (33:33) (Súper)**Códigos:** [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Me explicaron que me cuide.]

Si me explicaron como tenía que cuidarme en la casa, hasta nos dieron charlas con unos carteles de que debemos comer y que no comer que debía descansar y evitar hacer fuerza por mi condición del embarazo

P 5: Entrevistado 5.- 5:14 [Si nos dieron indicaciones] (32:32) (Súper)**Códigos:** [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [Me explicaron que me cuide.]

Si nos dieron indicaciones nos dijo que como verduras, que no puede comer leche ni queso y que en las mañanas les saquemos al sol.

P 6: Entrevistado 6 - 6:14 [Si me explicaron que debo cuidarme] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me explicaron que me cuide.]

Si me explicaron que debo cuidarme en mi casa, como debo alimentar a mi hijo y como debo alimentarme yo también nos daban charlas los estudiantes cuando estaba en el hospital.

P 7: Entrevistado 7 - 7:14 [Si me explicaron que me cuide] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me explicaron que me cuide.]

Si me explicaron que me cuide en la casa que me cuide en la comida como debo tomar los remedios a qué hora no más debo tomar los remedios.

P 8: Entrevistado 8 - 8:14 [Si me mandaron una hojita] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me explicaron que me cuide.]

Si me mandaron una hojita con las indicaciones de cuidados a la casa y me explicaron algunas cosas

P 9: Entrevistado 9 - 9:14 [Si me dijeron que no coma comida que esta pasada] (32:32)

(Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me explicaron que me cuide.]

Si me dijeron que no coma comida que esta pasada o en mal estado que tome agua que coma poca grasa no comida pesada hasta que mi estómago este mucho mejor.

P10: Entrevistado 10 - 10:14 [Si me explicaron los cuidados] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me explicaron que me cuide.]

Si me explicaron los cuidados que debo tener en la casa me dijeron que debo cuidarme del sol evitar ponerme protector solar la alimentación que debo comer y los que no debo.

P11: Entrevistado 11 - 11:14 [Si nos explicó cómo debo tomar los medicamentos] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me explicaron que me cuide.]

Si nos explicó cómo debo tomar los medicamentos que no me descuide a la hora que me toca tomar lo que debía comer y que alimentos no debo come, aunque en la casa ya se hacía caso.

P12: Entrevistado 12 - 12:14 [Si me explicaron lo primero que me dijeron aseo personal] (32:32) (Súper)

Códigos: [La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [Me explicaron que me cuide.]

Si me explicaron lo primero que me dijeron aseo personal en casa no comer comida grasosa y que no haga ejercicios.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A LA BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA EN LA SEGURIDAD DE MI CUIDADO**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN

SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Editad vi: Súper

Date/Time: 2020-01-08 18:21:59

MEMO: No me daba la medicación la enfermera. (14 Citas) (Súper, 2020-01-08

16:57:22)

P 1: Entrevistado 1: (15:15), (17:17)

P 2: Entrevistado 2: (15:15)

P 3: Entrevistado 3: (15:15)

P 4: Entrevistado 4:(15:15), (17:17)

P 5: Entrevistado 5: (15:15)

P 6: Entrevistado 6: (17:17)

P 7: Entrevistado 7: (15:15), (17:17)

P 8: Entrevistado 8(17:17)

P11: Entrevistado 11: (15:15)

P12: Entrevistado 12:(15:15), (17:17)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según Ángel Duval Lapo Camisan en su trabajo denominado **SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS** nos indica que, la administración de medicamentos es una función de enfermería en las instituciones de salud, hay como

consecuencia, diversas reglas de administración de medicamentos que guían la actuación del enfermero, pero independientemente de las reglas antes de que el enfermero administre un medicamento debe estar convencido de que la acción de este no tiene riesgos para el paciente. Siendo que a la hora de administrar medicamentos es esencial que se cumplan las normas de bioseguridad requeridas al realizar dicho proceso para así evitar al máximo algún problema relacionado con la utilización de medicamentos para ello se debe seguir los denominados 10 correctos: Paciente correcto, hora correcta, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta, educar al usuario y la familia sobre el fármaco que se administra, obtener una historia farmacológica, averiguar si el paciente tiene alguna alergia al medicamento, tener responsabilidad en la administración del medicamento. (Camisan, 2017)

P 1: Entrevistado 1.- 1:4 [En ocasiones daban ellos mismo] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

En ocasiones daban ellos mismo o a veces las personas que les ayudaban tendiendo las camas nos daban la medicación.

P 1: Entrevistado 1.- 1:5 [No solo venían a dar el medicamento] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

No solo venían a dar el medicamento diciendo que este me toca si me preguntaban por mi nombre no me explicaban que medicamento es ni para qué es solo nos daban y ya.

P 2: Entrevistado 2. - 2:6 [Yo no podía ver si eran enfermeras] (15:15) (Súper)**Códigos:** [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [No me daba la medicación la enfermera.]

Yo no podía ver si eran enfermeras o auxiliares, pero si me trataban bien.

P 3: Entrevistado 3 - 3:6 [La mayor parte daban las enfermeras] (15:15) (Súper)**Códigos:** [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [No me daba la medicación la enfermera.]

La mayor parte daban las enfermeras de cada turno de ahí a veces los estudiantes creo que era les enseñaban y dejaban que ponga ellos.

P 4: Entrevistado 4.- 4:6 [Las enfermeras siempre delegan] (15:15) (Súper)**Códigos:** [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [No me daba la medicación la enfermera.]

Las enfermeras siempre delegan alguien para que nos den los medicamentos a veces son los estudiantes que recién están aprendiendo y ellos no saben cómo darnos los medicamentos y saben estar preguntando a los auxiliares y ellos les saben enseñar cómo hacer o administrar las ampollas y eso en si las enfermeras dicen que están ocupadas o se desaparecen un rato.

P 4: Entrevistado 4.- 4:7 [No las enfermeras solo venían] (17:17) (Súper)**Códigos:** [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]**Memo:** [No me daba la medicación la enfermera.]

No las enfermeras solo venían y me iban colocando los remedios en el suero no me decían para que me sirva o si me va a causar algún dolor o malestar porque me pasaron un suero y después estuve con nauseas no sé si me pasaron rápido o fue por otra cosa las enfermeras

no respetan el horario que nos toca la medicación porque venían unas dos veces y nos iban dando bastantes medicamentos.

P 5: Entrevistado 5.- 5:6 [Algún practicante y auxiliares] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

Algún practicante y auxiliares delegaban enseñaban a los estudiantes y ellos ponían

P 6: Entrevistado 6 - 6:7 [No solo venia la enfermera] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

No solo venia la enfermera me daba las pastillas o ponía algo en el suero y se iba no explicaba para que eran las pastillas peor había noches que venía a la sala unas 2 veces y me hacía tomar bastantes pastillas y yo no sabía si esas pastillas a qué horas no más me tocaba tomar.

P 7: Entrevistado 7 - 7:4 [No me daba la medicación la enfermera] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

No me daba la medicación la enfermera eran los estudiantes, pero no sabían bien aún no podían poner el suero tampoco la medicación.

P 7: Entrevistado 7 - 7:5 [Si me explicaban los remedios] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

Si me explicaban los remedios que eran para que mejore no me llamaban por el nombre solo

me decían señora no me explicaban para que eran las pastillas solo venían y me iban dando y se iban.

P 8: Entrevistado 8 - 8:5 [Venían y ponían calladito nunca avisaban] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

Venían y ponían calladito nunca avisaban ni para qué es ni qué remedio pone ni el nombre preguntaba.

P11: Entrevistado 11 - 11:4 [Claro no me daban las mismas enfermeras delegaban a las auxiliares] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

Claro no me daban las mismas enfermeras delegaban a los auxiliares o el mismo interno venían a darme la medicación, pero no me daban en la hora correcta o me tocaba llamarles para que me den la medicación.

P12: Entrevistado 12 - 12:4 [Delegaban a auxiliares] (15:15) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

Delegaban a auxiliares y raras veces daban ellas misma las enfermeras.

P12: Entrevistado 12 - 12:5 [Solamente me explicaban que la medicación era a las 12] (17:17) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me daba la medicación la enfermera.]

Solamente me explicaban que la medicación era a las 12 luego a las 6 y luego no me explicaban que efecto hacia y si hacia efecto la medicación porque yo sentía.

MEMO: No me enferme de ninguna otra enfermedad. (18 Citas) (Súper, 2020-01-08 16:58:53)

P 1: Entrevistado 1:(21:21), (23:23)

P 2: Entrevistado 2:(21:21), (23:23)

P 3: Entrevistado 3:(21:21)

P 4: Entrevistado 4: (23:23)

P 6: Entrevistado 6: 23:23)

P 7: Entrevistado 7: (21:21), (23:23)

P 8: Entrevistado 8:(21:21), (23:23)

P 9: Entrevistado 9:(21:21), (23:23)

P10: Entrevistado 10:(23:23)

P11: Entrevistado 11:(21:21), (23:23)

P12: Entrevistado 12:(21:21), (23:23)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según el Ministerio de Salud Publica en el **Manual de seguridad del paciente** nos menciona que, la ausencia de una adecuada valoración y manejo en la salud del paciente vulnera el principio básico de la alianza mundial “ante todo no hacer daño” derivado del

principio hipocrático “primiun non nocere” que articula la bioética a la seguridad del paciente. El principio de no maleficencia nos conmina a evitar cualquier daño al paciente, pero también a poner todos los medios necesarios para evitar que ocurran eventos adversos, o lo que es lo mismo, disminuir el riesgo en la asistencia sanitaria. (Ministerio de Salud Publica, 2016)

P 1: Entrevistado 1.- 1:7 [No me enferme de ninguna otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No me enferme de ninguna otra enfermedad.

P 1: Entrevistado 1.- 1:8 [No esta vez] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No esta vez no hace años atrás si me caí.

P 2: Entrevistado 2. - 2:9 [No me cogió ninguna otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No me cogió ninguna otra enfermedad.

P 2: Entrevistado 2. - 2:10 [No me caí nunca] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No me caí nunca las enfermeras estuvieron pendientes me cogían de los dos brazos y me ayudaban a caminar para bañarme.

P 3: Entrevistado 3 - 3:9 [No ninguna otra] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No ninguna otra ingrese con esta y salí con esta enfermedad.

P 4: Entrevistado 4.- 4:10 [No me caí] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No me caí ya que siempre pasé acompañada de mi esposo

P 6: Entrevistado 6 - 6:10 [No me caí] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No me caí cuando estaba en el hospital siempre me ayudaban las enfermeras a ir al baño o para irme a bañar.

P 7: Entrevistado 7 - 7:7 [No me enferme de otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No me enferme de otra enfermedad solo pase con la que fui.

P 7: Entrevistado 7 - 7:8 [No me caí cuando estaba en el hospital.] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No me caí cuando estaba en el hospital porque siempre estaba con un familiar y ellos me ayudaban a levantarme a ir al baño siempre me ayudaba la enfermera cuando no estaba con mi esposo o hija.

P 8: Entrevistado 8 - 8:7 [Nunca me cogió alguna otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

Nunca me cogió alguna otra enfermedad, aunque daba mucho frío pensé que me cogería neumonía.

P 8: Entrevistado 8 - 8:8 [No siempre estuvieron pendientes] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No siempre estuvieron pendientes y también dejaba que estén los hijos ahí.

P 9: Entrevistado 9 - 9:7 [No solo con la que estaba nada más] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No solo con la que estaba nada más.

P 9: Entrevistado 9 - 9:8 [No yo estaba solita, pero si me podía parar] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No yo estaba solita, pero si me podía parar e ir al baño sola de ahí si me ayudaban si no

podía en algo.

P10: Entrevistado 10 - 10:8 [No nunca me caí cuando estuve en el hospital] (23:23)

(Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No nunca me caí cuando estuve en el hospital siempre me ayudaban las enfermeras no se descuidaron.

P11: Entrevistado 11 - 11:7 [No siempre estuve con la misma enfermedad] (21:21)

(Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No siempre estuve con la misma enfermedad que me fui no tuve otra enfermedad.

P11: Entrevistado 11 - 11:8 [No nunca me caí siempre me ayudaban] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No nunca me caí siempre me ayudaban cuando tenía que levantarme ya que no tenía a nadie de mi familia ahí ya que ellos trabajan.

P12: Entrevistado 12 - 12:7 [No me cogió ninguna otra enfermedad] (21:21) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No me cogió ninguna otra enfermedad solo me dio fiebre de ahí nada más.

P12: Entrevistado 12 - 12:8 [No nunca me caí] (23:23) (Súper)

Códigos: [La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado]

Memo: [No me enferme de ninguna otra enfermedad.]

No nunca me caí me dejaron que estuviera con mi papa siempre.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A SINTIENDO MI PASADO Y EXPRESANDO UN CUIDADO SEGURO PARA MI FUTURO**

UH: PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD.
RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

File: [C:/Users/tes/PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.hpr7.]

Edítad vi: Súper

Date/Time: 2020-01-08 18:25:21

MEMO: Fue buena la atención. (9 Citas) (Súper, 2020-01-08 17:03:36)

P 2: Entrevistado 2:(34:34)

P 4: Entrevistado 4: (35:35)

P 6: Entrevistado 6: (34:34)

P 7: Entrevistado 7:(34:34)

P 8: Entrevistado 8:(34:34)

P 9: Entrevistado 9:(34:34)

P10: Entrevistado 10: (34:34)

P11: Entrevistado 11:(34:34)

P12: Entrevistado 12:(34:34)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karella en su trabajo “**La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención**” manifiestan La enfermería se caracteriza por el servicio humano que se presta cuando una persona no puede cuidarse por sí sola, manteniendo la salud la vida y el bienestar del paciente por tanto es proporcionar una calidad de atención según los requerimientos de la persona. (Prado Solar, 2014)

P 2: Entrevistado 2. - 2:15 [Me dieron la atención de lo mejor] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

Me dieron la atención de lo mejor para mí el hospital si es bueno.

P 4: Entrevistado 4.- 4:15 [Si me pareció buena la atención] (35:35) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

Si me pareció buena la atención en el hospital para ser gratis ya que en las clínicas por ley nos deben atender bien ya que estamos pagando también a veces en las clínicas no te ingresan porque ves que ya estas mal mismo y te dicen vaya al hospital o no hay medico este rato.

P 6: Entrevistado 6 - 6:15 [Yo fui por primera vez a ese hospital] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

Yo fui por primera vez a ese hospital si me pareció bien la atención que dan comparado con el hospital de mi tierra es mejor aquí.

P 7: Entrevistado 7 - 7:15 [Si me atendieron bien en el hospital] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

Si me atendieron bien en el hospital para ser gratis ya que es el único aquí.

P 8: Entrevistado 8 - 8:15 [Si creo que es mejor el hospital] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

Si creo que es mejor el hospital en clínica nunca hemos estado por eso no podemos decir cuál es mejor o peor.

P 9: Entrevistado 9 - 9:15 [No he estado en la clínica] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

No he estado en la clínica, pero si la atención es buena en el hospital.

P10: Entrevistado 10 - 10:15 [En el hospital de aquí mismo] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

En el hospital de aquí mismo si es bueno la atención.

P11: Entrevistado 11 - 11:15 [La atención todo bien en el hospital] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

La atención todo bien en el hospital siempre estaban pendientes

P12: Entrevistado 12 - 12:15 [Si fue buena la atención creo yo] (34:34) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Fue buena la atención.]

Si fue buena la atención creo yo.

MEMO: Tengan más paciencia. (5 Citas) (Súper, 2020-01-08 17:04:58)

P 1: Entrevistado 1.: (36:36)

P 4: Entrevistado 4:(37:37)

P 5: Entrevistado 5: (36:36)

P 6: Entrevistado 6:(36:36)

P 9: Entrevistado 9:(36:36)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

No memos

Tipo: Bibliográfico

Según Lic. Marlen Josefina Nery Botello en su trabajo “**Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada**” manifiesta, el profesional de enfermería tiene componentes y actitudes principales del cuidado como el conocimiento, paciencia, empatía, sinceridad, responsabilidad, respeto, solidaridad entre otros son importantes para la interrelación entre paciente - enfermero y favorece de manera positiva para la recuperación y satisfacción de la persona. (Botello, 2016).

P 1: Entrevistado 1.- 1:16 [Las enfermeras deben ser más pacientes] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Tengan más paciencia.]

Las enfermeras deben ser más pacientes sociables porque algunas son bravísimas, nos explique para que nos dan los medicamentos.

P 4: Entrevistado 4.- 4:16 [recomendaría que las enfermeras tengan más paciencia]

(37:37) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Tengan más paciencia.]

Recomendaría que las enfermeras tengan más paciencia y ya no sean bravas, también al momento que nos pongan el suero sea la enfermera misma y no los que están aprendiendo recién porque me pincharon como 4 veces para ponerme el suero.

P 5: Entrevistado 5.- 5:16 [decía que no salga la enfermera] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Tengan más paciencia.]

Decía que no salga la enfermera que trata bien pero cada turno cambiaba entonces sería que tengan paciencia algunos querían mucho algunos venían a ver cada rato, pero algunos no se olvidaban creo que sean pacientes buenas y que no sean amargadas.

P 6: Entrevistado 6 - 6:16 [Sería que las enfermeras sean más sociables] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Tengan más paciencia.]

Sería que las enfermeras sean más sociables y que no se enojen mucho.

P 9: Entrevistado 9 - 9:16 [Que tengan un poco más de paciencia] (36:36) (Súper)

Códigos: [Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro]

Memo: [Tengan más paciencia.]

Que tengan un poco más de paciencia con los adultos mayores en mi sala había una señora ya de edad ella se olvidaba de las cosas y les preguntaba de nuevo en que día estábamos y ellos decían ya le dije.

Resultados finales de los reportes atlas ti.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>CATEGORÍA 1</p> <p>Mis derechos y los principios éticos.</p> <p>“Es importante conocer nuestros derechos como pacientes, para que al momento de ir a un hospital ver si se cumplen cuando nos dan una atención gratuita, respetuosa, igual a todos, sin discriminación, digna, y que los/las enfermeros/as deben comunicar independientemente si conocemos o no, siendo uno de nuestros derechos como persona el ser tratados por el nombre”.</p>	<p>Derecho a ser atendidos.</p> <p>“Debemos ser atendidas inmediatamente, que nos atiendan gratuitamente, la atención con igualdad, a ser tratados con respeto libre de discriminación, con derecho que nos atiendan que vean por nuestro bienestar, que nos traten bien”.</p>
	<p>No me mencionaron mis derechos</p> <p>“Ningún enfermera/ro me menciona los derechos que tengo como paciente porque ahí todos estaban ocupados o no explicaron nada solo me tomaron los signos solo escuche que estaba explicando a otra señora, pero mí no me dijeron nada”.</p>
	<p>Me trataban por mi nombre</p> <p>Las/os enfermeras/ros “nos trataban por el nombre o apellido y muy pocas enfermeras decían vayan a verle a la paciente de tal cama</p>

	o la señora que tiene tal enfermedad o solo me decían señor o señora no más”.
--	-------------------------------------------------------------------------------

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 2</p> <p style="text-align: center;">La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado</p> <p>El profesional de enfermería “nos trataba por igual, sin preferencias para nadie ni discriminación, además avisaban cualquier situación a nosotros o a los familiares, cuando preguntábamos nos informaban de nuestro estado de salud siempre”.</p>	<p>Si mantenían una comunicación</p> <p>Las/os enfermeras/ros “nos daban la información al momento que tomaban los signos vitales me decían como estaba si está bien o mal me decía lo que pasaba”, otros pacientes mencionan que, “algunas enfermeras son bien sociables y venían me hacían la conversa me preguntaba si me encontraba mejor o sigo igual, mantenían una comunicación buena si preguntábamos algo, respondían con amabilidad o cuando preguntaban mis familiares les respondía si estaba mejorando o no”, para otros pacientes la enfermera “explicaba cuando preguntaba, pero si no preguntaba no me decían nada solo se iban”.</p>

	<p>Nos trataban por igual</p> <p>“Nos trataron por igual, en ningún momento hubo preferencias por algún paciente, nunca me discriminaron por ser indígena el trato fue igual para todos”.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>CATEGORÍA 3</p> <p>La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado</p> <p>Las/os enfermeras/os “pedían permiso y avisaban lo que van a hacer, sacar sangre, poner el suero, o hacer algún examen, hacían caso y tomaban en cuenta lo que decíamos y ayudaban a solucionar los problemas que tenía, también nos explicaban acerca del cuidado que debo tener en casa, sobre la alimentación, la</p>	<p>Me pidieron permiso</p> <p>Las/os enfermeras/os “siempre pedían mi consentimiento o avisaban lo q van a realizar primero para perder el miedo, pedían permiso para sacarme sangre, ponerme el suero, realizarme algún examen o si había que realizarme el examen por fuera ellos me avisaban para ver si tenía la posibilidad de hacerme ese examen, para una curación, para ponerme alguna inyección avisaban todos los días en la mañana”.</p>

<p>medicación el aseo personal y el ejercicio físico”.</p>	<p>Tomaban en cuenta mi opinión</p> <p>“Si hacían caso y tomaban en cuenta las sugerencias que les hacía y nos ayudaban a solucionar cualquier problema o molestias que teníamos entre los cuales que cambiaran el suero a otro sitio porque me dolía y se me hinchaba la mano, o si les decía que me duele la cabeza ayudaban con alguna pastilla para el dolor, si les decía que algún medicamento me hace daño ya no me daban, si necesitaba una almohada o cambio de sábanas también lo hacían”.</p>
	<p>Me explicaron que me cuide</p> <p>Los pacientes manifiestan que las/os enfermeras/os, “si explicaron los cuidados que debo tener en casa, el horario y como tomar la medicación, no hacer esfuerzo físico, mantener reposo, los alimentos que debo comer, tomar agua, el aseo personal, si sufro alguna recaída en la salud regresar</p>

	enseguida al hospital, también mandaban una hojita con indicaciones para la casa”.
--	------------------------------------------------------------------------------------

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p data-bbox="370 548 591 579">CATEGORÍA 4</p> <p data-bbox="212 621 748 726">La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado</p> <p data-bbox="204 842 756 1461">“En muy pocas ocasiones las enfermeras ponían ellas mismas la medicación la mayor parte delegan a auxiliares o estudiantes que no podían y pedían ayuda a las auxiliares, solo algunos preguntaban el nombre y explicaban sobre el medicamento, el horario y los efectos que produce, no tuvimos otra enfermedad mientras estábamos en el hospital y nunca</p>	<p data-bbox="781 548 1334 579">No me daba la medicación la enfermera.</p> <p data-bbox="781 621 1334 1388">“En muy pocas ocasiones las enfermeras daban la medicación ellas mismas a veces preguntaban el nombre y en otras no, la mayor parte no explicaban el horario, ni la medicación que ponía y tampoco los efectos que produce, delegan a auxiliares o estudiantes que recién están aprendiendo y ellos no saben cómo darnos y saben estar preguntando a las auxiliares y ellos enseñaban para que nos pongan la ampolla”.</p>

<p>sufrimos caídas porque podíamos caminar solos y dejaban que estemos con nuestros familiares”.</p>	<p>No me enferme de ninguna otra enfermedad.</p> <p>“No me enferme de otra enfermedad mientras estaba en el hospital y nunca me caí porque podía caminar sola y nos permitía que estemos acompañados por un familiar”.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>CATEGORÍA 5</p> <p>Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro</p> <p>“Fue buena la atención porque es gratis y queremos que las enfermeras tengan más paciencia sean sociables, no estén bravas, estén más pendientes, expliquen antes de administrar la medicación y al poner el suero lo hagan las enfermeras con experiencia para que no nos pinchen muchas veces”.</p>	<p>Fue buena la atención.</p> <p>“Fue buena la atención brindada en el hospital ya que es gratis y no hemos estado en una clínica por eso no podemos ver la diferencia”.</p> <p>Tengan más paciencia.</p> <p>“Que las enfermeras/ros tengan más paciencia, sean sociables, no estén bravas, estén más pendientes, expliquen al momento de administrar la medicación y al canalizar lo hagan las enfermeras con</p>

	experiencia para que no les pinchen muchas veces”.
--	----------------------------------------------------

8. DISCUSIÓN

Mis derechos y los principios éticos.

Los hallazgos encontrados en esta categoría, indica que los entrevistados que estuvieron hospitalizados, conocen sus derechos como pacientes expresando tales como; el derecho a un trato digno, inmediato, igualitario, respetuoso libre de discriminación, velando por su bienestar y seguridad; resultados que comparten cierta similitud con la investigación de (Borja Barragán & Navas Naranjo, 2018) mencionando que los “pacientes experimentan el buen trato a través de una: atención inmediata, de excelente calidad, sintiéndose bien cuando el personal de salud les atienden bien, tratándoles como seres humanos; con respeto, consideración, empatía”.

Mientras que (Vacarezza, 2015) menciona que “el respeto a la dignidad humana definida como la calidad o estado de ser valorado y respetado, siendo esta la base de la afirmación tanto jurídica como política de los derechos de las personas”; para (Camargo Figuera, y otros, 2015) expresa que en “la mayoría, los usuarios tenían un buen nivel de conocimientos sobre derechos y deberes de los enfermos, a pesar de no haber recibido información sobre el tema”; en base a lo expuesto en esta investigación se menciona que los pacientes reconocen cuáles son sus derechos dentro del hospital, para que el profesional de enfermería cumpla con estos brindándoles una atención digna, relacionándose estrechamente con lo expuesto en

la literatura, donde se considera que los pacientes sienten que sus derechos son respetados cuando les brindan una atención humanizada.

Los entrevistados expresan que durante su estancia hospitalaria los profesionales de enfermería no explicaban los derechos que poseen como pacientes, porque el personal se mantenía ocupado en diversas actividades del cuidado; respecto a este hallazgo (Mauren, Sepulveda, & Rojas, 2014) expresa que “los pacientes deben conocer cuáles son los deberes y derechos que se deben cumplir; siendo imprescindible que las personas que intervienen en el sistema de atención de la institución conozcan, se apropien y la difundan claramente”.

En cambio para (Joaquín, Lorenzo, Vitaller, & Guilabert, 2014) considera “que una actitud positiva no es suficiente para asegurar que se respeten los derechos de los pacientes”; si no se conocen, las posibilidades de respetarlos disminuyen drásticamente; por consiguiente en la presente investigación se aprecia que el profesional de enfermería no se preocupa por brindar información a los pacientes sobre los derechos que poseen, conllevando de cierta manera la omisión o incumplimiento de estos, relacionándose a lo expuesto en la literatura, indicando que es necesario conocer cuáles son los derechos, misma que es importante difundirla para que se respeten y se cumplan.

La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado

Los hallazgos realizados en esta categoría nos indica que los profesionales de enfermería cumplen casi en su totalidad con el principio ético de la veracidad, a

través de una buena comunicación, brindando información veraz, acerca del estado de salud del paciente, de forma amable, respetuosa de manera que el paciente y sus familiares aclaren cualquier duda, dando de esta manera seguridad y confianza, acerca del cuidado que se brinda; de acuerdo a esto (Mastrapa & Gibert, 2016) menciona que “las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud”, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería; semejante a lo expuesto (Naranjo & Ricaute, 2016) expresa que en una comunicación efectiva, es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna; brindando disposición al diálogo, a la escucha; además, la enfermera debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es, generar en él confianza, serenidad, brindarle seguridad y apoyo afectivo.

De modo que en el estudio, la enfermera ejecuta el principio de la veracidad mediante la comunicación oportuna al momento de brindar información, interactuando y relacionándose con el paciente y sus familiares para disipar los miedos y dudas acerca de la condición y estado de salud del paciente, relacionándose a lo ya expuesto en las investigaciones citadas las cuales mencionan que la comunicación clara, precisa, capaz de brindar apoyo emocional y seguridad al paciente y sus familiares, contribuye para el mejoramiento de la salud.

También se hace mención que existen pocos profesionales de enfermería, que solo brinda información cuando el paciente pregunta, conllevando a que el principio ético de la veracidad no se cumpla en su totalidad y por tanto disminuye significativamente la confianza y seguridad del cuidado ; para lo cual (Meruelo, 2014) menciona que “comunicarse supone uno de los comportamientos humanos más significativos y naturales que existe, para enfermería en concreto la comunicación es un proceso esencial, en relación con los pacientes”.

Según la percepción de los entrevistados el profesional de enfermería brinda un trato justo e igualitario para todos, sin ningún tipo de preferencias o discriminación para los pacientes, respetando a cabalidad el principio de la justicia, brindando un ambiente de seguridad durante la permanencia o estancia hospitalaria; criterio que se relaciona con (Ministerio de Salud Pública, 2016) en la ley de derechos y amparo al paciente en el capítulo II del artículos 3 el cual menciona que todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y ser tratado con respeto, esmero y cortesía, de acuerdo al artículo IV que hace referencia al derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

En relación a esto (Moral, 2016) expresa que “tratar de forma igualitaria a los pacientes significa tener capacidad para superar las diferencias que nos separan, lo cual impide comprenderlo y atenderlo bien”; apreciándose en nuestro estudio que la atención brindada por el personal de enfermería es justa para todos, tratándolos por igual y sin discriminación, cumpliendo con lo estipulado con la ley de derechos y

amparo al paciente el cual recalca una atención digna, respetuosa y sin discriminación.

La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado

Los resultados obtenidos en esta categoría dan a conocer que los profesionales de enfermería aplican el principio ético de autonomía y lealtad al informar y pedir el consentimiento a los pacientes antes de realizar un procedimiento para brindar seguridad y los cuidados necesarios; criterio que se asemeja a lo expuesto por (Maldonado, 2017) quien expresa, que el consentimiento informado es el acto mediante el cual se explica detalladamente los procedimientos que se le va a realizar o el tratamiento que se le va a brindar, utilizando un lenguaje apropiado para la persona que escucha, comunicar radica en hacerse entender y verificar si el paciente ha entendido de lo que se ha dicho, concentrándose solo en él, sin generalizar así evitar preocupaciones innecesarias y dándole la oportunidad de participar en su tratamiento y nos otorgue su aprobación.

A lo cual (Monje, 2018) expresa que “el cuidado se debe llevar entre un vínculo de comunicación entre enfermera-paciente y el profesional debe tener las característica de conocimiento, habilidades y actitudes como empatía, respeto, veracidad en la información que se le brinda al paciente”; en concordancia a lo expuesto por los autores, el no tener una comunicación en donde se brinde información clara acerca de los procedimientos a realizarse y no solicitar el consentimiento del paciente genera inseguridad, miedo que no permitirá que se les

ayude y se pueda aplicar los cuidados necesarios para su recuperación, de igual manera la enfermera estaría irrespetando y no cumpliendo el principio ético de lealtad y autonomía al no hacer partícipe al paciente en las decisiones acerca de su cuidado para su recuperación.

Los pacientes manifestaron que todas sus necesidades, opiniones o sugerencias fueron expuestas, escuchadas y resueltas por parte del profesional de enfermería, acerca de esto el autor (Cano, 2014) menciona que la enfermera o enfermero debe tomar en cuenta las preferencias de los pacientes acerca de su tratamiento, horarios de medicación, los cuidados y los contenidos de la alimentación, el personal de enfermería debe favorecer la participación del paciente desde su punto de vista en las tareas del autocuidado.

Es primordial recalcar los puntos importantes que se deben tomar en cuenta y mencionarlas al paciente o familiar antes de ser dados de alta, sobre los cuidados para reestablecer su salud; según lo expuesto el autor (Truyenque, 2013) menciona que la consejería es una herramienta que ayuda a establecer una comunicación efectiva entre un profesional de salud y el paciente, con el fin de mejorar y promover la salud a través del fomento de su capacidad para tomar sus decisiones y desarrolle comportamientos saludables para su autocuidado. Relacionado a esto (Castañeda-Navarrete, León, Quispe, & Musayón-Oblitas, 2016) menciona que la consejería de enfermería contribuye de manera directa a lograr la adherencia al tratamiento diario en la medicación, nutrición y controles médicos ya fuera del hospital.

En concordancia a lo expuesto la enfermera debe dar una educación para el cuidado en casa antes del alta, lo cual mencionan los pacientes entrevistados que el personal de enfermería lo realizaba a cabalidad explicando el cuidado en relación a la alimentación que deben recibir, el horario de la medicación enviada a casa, el aseo personal, el reposo o el ejercicio físico que deben realizar, la ingesta de agua entre otras.

El tomar en cuenta las opiniones del paciente para el cuidado de su salud, infiere de manera significativa para su bienestar y seguridad al igual que la educación por parte del profesional de enfermería para el paciente durante su estancia hospitalaria y previo al alta, de esta manera aplicando el principio de autonomía que fue respetado mientras permanecía hospitalizado al tomar en cuenta sus opiniones y la lealtad al brindar la información necesaria y veraz para realizar cualquier procedimiento y el cuidado en su hogar. Si no se cumplen estos principios el paciente está expuesto a que los profesionales de enfermería realicen cualquier procedimiento clínico sin su consentimiento y sin brindar ningún tipo de información, lo cual podría llevar a una equivocación de paciente ya que no mantienen ningún tipo de comunicación.

La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado

La categoría determina que se cumple parcialmente el principio de beneficencia y no maleficencia ya que los pacientes manifestaron que gran parte de las enfermeras al momento de administrar la medicación delegan a auxiliares o estudiantes en proceso de formación que carecen de conocimientos para realizar tal acción, no

desarrollan una comunicación por lo cual no explican que medicamento es, ni los efectos que produce, poniendo en peligro la salud y en ocasiones la vida de los pacientes.

Este hallazgo se asemeja a lo expuesto por (Enfermeras, Consejo Internacional de, 2017) la enfermera es responsable de su formación continua y de juzgar la competencia de la persona al delegar responsabilidad a lo cual (Vílchez Poma, 2019) argumenta que los pacientes estuvieron medianamente conformes con la atención porque evidenciaron que los y las enfermeras delegan responsabilidades y al momento de dar la medicación no comunican que se les está administrando, cuales son los efectos adversos, al momento de realizar el procedimiento los enfermeros muestran seguridad pero no explican con claridad lo que se va a realizar es decir no existe una educación previa.

Acotando a lo expuesto según el protocolo de seguridad del paciente del Ministerio de Salud Pública (Pública, Ministerio de Salud, 2016) menciona que la administración segura de medicamentos por las diferentes vías contribuye considerablemente a mejorar la calidad de vida de los pacientes según sus necesidades y condiciones en todos los niveles de atención de salud, sin embargo su uso no está libre de riesgos, si no se cumple con la administración segura puede ponerse en peligro la salud y la vida misma del paciente lo cual deteriora la calidad de atención brindada a los mismos. Por lo tanto, el profesional de enfermería utiliza como guía para la administración de medicación los diez correctos: paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta, forma correcta, hora correcta, dosis

correcta, registro de administración correcta, educar al paciente, acción correcta, respuesta correcta. Los diez correctos mencionados no garantizan que los errores no ocurran, sin embargo su correcta formulación ayuda a mejorar la seguridad y brindar mejor calidad de atención al paciente a la hora de administrar la medicación.

Referente a lo anterior la administración de medicamentos es una práctica que requiere de conocimientos, responsabilidad y experiencia por parte del profesional de enfermería y en lo posible evitar delegar a otro personal de salud como auxiliar o estudiantes en proceso de formación, que no tiene basto conocimiento en esa área tan importante; si no se cumple este principio de beneficencia y no maleficencia corren el riesgo de cometer errores como el equivocarse de paciente, poner la medicación que no le corresponde de tal manera que afecta la salud del paciente hasta llevarlo a la muerte por la insegura administración de fármacos, por lo cual se debe reforzar la parte comunicativa y desarrollar una educación previa a realizar cualquier procedimiento así mantener al paciente comunicado, tranquilo y sin incertidumbre y resguardando su seguridad aplicando el principio de beneficencia y no maleficencia.

Por otra parte, los pacientes manifestaron que nunca sufrieron caídas mientras permanecían en el hospital, porque podían movilizarse solos y las/os enfermeras/os les permitían estar acompañados por un familiar, de esa manera evitar un evento desfavorable para la salud del mismo. Referente a esto (BECERRA, 2014) en su estudio **prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados en la parroquia Sidcay-Cuenca**, evidenció que la prevalencia de caídas fue del 33,9%

en personas mayores a 74 años, de sexo femenino mayormente con enfermedades crónicas, estado mental confuso, con deambulaci3n insegura sin ayuda. Seg3n (Olvera-Arreola, y otros, 2013) expresa que existen grupos de personas que poseen mayor riesgo de sufrir caídas especialmente los extremos de la edad que son mayores de 65 años y los ni1os cuyas caídas se deben a su curiosidad y su estado de desarrollo, al hablar del g3nero masculino y femenino los dos corren el mismo riesgo.

En relaci3n a esto (Pinela Requena, 2019) en su estudio, **evaluaci3n del riesgo de caída en los pacientes hospitalizados en el 3rea de medicina interna de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil**, evidencio que en una poblaci3n de 135 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna los pacientes mayores de 60 años poseen un alto riesgo de caída con mayor prevalencia en mujeres con estancia hospitalaria mayor a 8 d3as con patolog3as renal, digestivas, cardiacas y sufrieron caídas el 15% de su poblaci3n.

Dentro de la seguridad del paciente tambi3n se encuentra la prevenci3n de caídas seg3n el Ministerio de Salud Publica (P3blica, Ministerio de Salud, 2016) expresa, el termino caída como la “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad” y es la segunda causa en el mundo en la atenci3n de salud; en base a lo anterior se recalca que existe una estrecha relaci3n a sufrir caídas los pacientes de mayor edad, la deambulaci3n sin ayuda aquellos que tienen comprometidos su estado de conciencia, estado f3sico y padecen enfermedades cr3nicas degenerativas en el cual se ve comprometido la integridad

física y la vida del paciente, cual da como resultado que las enfermeras deben dar un cuidado seguro utilizando todas las medidas de seguridad y estar pendientes para evitar el evento adverso que provoca el incremento de costo en la atención y más días de hospitalización para el paciente.

Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro

Los hallazgos obtenidos en esta categoría nos indican que el trato recibido en el hospital fue bueno ya que nunca estuvieron en una clínica y no pudieron diferenciar como sería el trato, también manifestaron un cambio en el profesional de enfermería y es que deben tener más paciencia al momento de atender aún más a los pacientes que no pueden comunicarse ni movilizarse por sí solos, porque las enfermeras tomaban una mala actitud al momento de cambiar los pañales, de asearle por eso muchas veces esa tarea lo realizaban los mismos familiares para evitar inconvenientes con la enfermera de turno.

Criterios que guarda relación con lo expuesto por **(Ma. Sobeida L. Blázquez Morales, 2014)** quienes argumentan que la satisfacción de los pacientes es un indicador de calidad de la atención, evaluarla de manera integral permite descubrir oportunidades de mejora para proponer recomendaciones que impacten en la prestación del servicio, por otro lado (Rosas, Dantés, & Latorre, 2018) mencionan que el trato adecuado en los diferentes hospitales sucede cuando los servicios de salud se diseñan y prestan atención tomando en cuenta las expectativas y preferencias de los usuarios.

Referente a esto (Rosa Guerrero-Ramírez, 2015) menciona que el cuidado basado en valores y los principios éticos, enfocado al mundo sanitario, se refiere a todo lo que el profesional de enfermería y el equipo de salud realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar un ambiente que ayude a llevar una vida sana y equilibrada en los ámbitos físicos, social, emocional y espiritual, utilizando equipos tecnológicos con un toque humanizado que implique conocimientos, valores, paciencia al realizar su labor, compromiso y deseo de cuidar conociendo las necesidades, limitaciones y fortalezas del paciente.

Por lo contrario (Bedón, 2014) refiere que la atención que se brinda depende de las remuneraciones salariales, porque las bajas remuneraciones en cierta medida llevan a que las enfermeras busquen trabajar en dos o más instituciones de salud, y la falta de descanso produce la disminución de la calidad y seguridad de atención proporcionado al paciente. Para los pacientes la paciencia y evitar estar de mal genio es algo primordial que deben poseer para el servicio y el cuidado a las personas a su vez proporcionar atención humanizada en los momentos más críticos del paciente, y así puedan sentirse apoyados y entendidos por su enfermedad

9. INFORME

9.1 Introducción

Aplicar los principios éticos en la seguridad del paciente, es un desafío para los sistemas de salud a nivel mundial, empleando los diferentes lineamientos, procedimientos y herramientas para brindar una buena calidad de atención con transparencia, ética por parte de quienes prestan los servicios, en el caso de los profesionales de enfermería se ven involucrados de manera continua, puesto que ellos pasan mayor parte del tiempo en interacción con los usuarios y deben garantizar la seguridad del paciente evitando hacer algún daño ya sea por negligencia, pericia o accidentalmente, de esta manera brindando seguridad y bienestar en los ámbitos físico, emocional y espiritual, respetando sus derechos en todos los niveles de atención.

El presente estudio de caso que lleva como tema principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta, el cual permitió conocer si los principios éticos son aplicados en relación a la seguridad, al momento de brindar cuidados por parte del profesional de enfermería, se realizó una contextualización desde diferentes puntos de vista de autores relacionados al tema, teniendo como base los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad y lealtad en concordancia con el protocolo de seguridad del paciente del Ministerio de Salud Pública, permitiendo distinguir desde la perspectiva de los pacientes como fueron atendidos durante su estancia hospitalaria.

Desde el punto de vista de los pacientes referente al cuidado recibido en el hospital evidenciaron que se aplica los principios éticos en algunas áreas del cuidado mientras que en otras los derechos y los principios éticos no son respetados y aplicados correctamente

por parte del profesional de enfermería, poniendo en peligro la salud de quienes reciben sus cuidados.

Motivo por el cual surgió la necesidad de desarrollar el siguiente estudio de caso con el propósito de: contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado. Todos estos aspectos encaminados a los profesionales de enfermería para que puedan tomar conciencia y brindar una mejor atención respetando los derechos de los pacientes y retomando la humanidad y calidez al aplicar los diferentes cuidados.

9.2 Preguntas de reflexión

PREGUNTAS DE APERTURA

1. ¿Que conoce usted sobre los derechos de los pacientes?
2. ¿Al momento de su ingreso al hospital le explicaron sobre sus derechos y deberes que tiene como paciente?
3. ¿Desde su ingreso al hospital le llamaron por su nombre?

PREGUNTAS ORIENTADORAS.

4. ¿Cree usted que el profesional de enfermería le ha dado información verdadera acerca de su estado de salud? (veracidad)
5. ¿El personal de enfermería le informó y solicitó su consentimiento antes de realizarle un examen o intervención (procedimiento)? (autonomía)
6. ¿Los profesionales de enfermería al momento de darle la medicación le daban ellos o delegaban a sus compañeros de trabajo como: auxiliares, internos(IRE) o estudiantes de enfermería de ciclos inferiores? (no maleficencia)
7. ¿A usted cuando le venían a dar la medicación le preguntaban su nombre, le explicaron que medicamento, la cantidad, el horario, la técnica que va a utilizar para administrar la medicación (oral, intramuscular, intravenoso), le dieron a conocer los efectos o malestar que puede producir? (beneficencia)
8. ¿Todos los días en el hospital los profesionales de enfermería estuvieron pendientes de su aseo personal y comodidad: le tendían la cama, cambiaban las sábanas, le desinfectaban la cama? (beneficencia)

9. ¿Mientras estaba hospitalizado se presentó otra enfermedad a más de la que tenía que usted crea haya sido por estar en el hospital o un mal cuidado de enfermería? (maleficencia)
10. ¿Durante los días que permaneció hospitalizado, sufrió alguna caída que considere sea por la falta de asistencia por el profesional de enfermería? (beneficencia)
11. ¿Cuándo usted estaba hospitalizado el profesional de enfermería tomo en cuenta sus opiniones (sugerencias, recomendaciones) acerca de su cuidado? (autonomía)
12. ¿Los profesionales de enfermería durante los días que estuvo en el hospital le trataron igual que a todos los pacientes o piensa que hubo preferencias? (justicia)
13. ¿Los profesionales de enfermería durante el tiempo que estuvo en el hospital mantuvieron con usted y su familia una relación en la que hubo afecto, compromiso y preocupación por usted y por su estado de salud? (lealtad)

PREGUNTA DE CIERRE

14. ¿Cuándo le dieron el alta médica el profesional de enfermería le explico sobre los cuidados que debe tener en casa y cómo lo hizo?
15. ¿Usted cree que, durante su estancia en el hospital, los profesionales de enfermería le dieron los mejores cuidados posibles o cree que hubiese sido mejor en otro hospital o clínica?
16. De la experiencia que usted vivió en el hospital, si tuviera la oportunidad de cambiar algo respecto a la atención que le dio el profesional de enfermería. ¿Que sería?

9.3 Metodología del estudio de caso

Este estudio de caso se realizó con la metodología cualitativa de diseño fenomenológico, el cual se basa en entender lo que la gente piensa o siente cuando esta frente a un evento, es decir este tipo de estudio se basa en contar las experiencias vividas por el propio paciente y busca describir los significados de los fenómenos experimentados a través del análisis de sus descripciones, para lo cual se formuló una entrevista a profundidad que consta de 16 preguntas, 3 de apertura, 10 orientadoras y 3 de cierre.

Para la realización del estudio se solicitó el permiso a las autoridades del Hospital Alfredo Noboa Montenegro recibiendo una respuesta favorable, dándonos paso al área de estadística la cual está a cargo del Ing. Alex Agualongo, el mismo que nos ayudó con la mayor información posible para la localización de los pacientes que han sido dados de alta y hayan permanecido más de 5 días hospitalizados en las áreas de medicina interna y ginecología. Se procedió a la búsqueda, logrando encontrar a 12 personas que fueron dados de alta de las áreas de medicina interna y ginecología con las diferentes patologías.

Edad promedio 18 a 70 años, quienes fueron localizados tanto en la zona urbana y rural: Guaranda, Guanujo, Vía las Cochas, Vinchoa Grande, Vinchoa Central, Casipamba Gradas, Vaqueria, quienes confirmaron su participación para la aplicación de una entrevista previo a la firma y autorización de un consentimiento informado, los cuales permitieron ser grabados para la obtención de la información requerida y posteriormente transcritos para su análisis en el programa ATLAS TI, el cual es un procesador cualitativo que se desarrolló de la siguiente manera.

Se creó dos unidades hermenéuticas misma que incluye documentos primarios como: Dps (documentos), códigos, memos, citas y red de análisis los mismos que estaban conformados de la siguiente forma:

Dps(documentos primarios): Está constituido por 12 entrevistas que se procedió a ingresar al programa para proceder a su respectivo análisis.

Códigos: Es la referencia abreviada de una idea, la cual ayuda a realizar conexiones entre las diferentes partes de la información obtenida, para ello se construyó 5 categorías nucleó que surgieron del análisis de las entrevistas desde el punto de vista del investigador.

Citas: Son fragmentos importantes de la información seleccionados por el investigador, consiguiendo 94 citas en una unidad hermenéutica y 98 en otra, dándonos un total de 192 citas entre las dos, las cuales se relacionan con las categorías.

Memos: Es donde se forman las ideas secundarias a investigar que tiene relación con las citas en cada categoría para lo cual se construyó 12 subcategorías o memos.

Red de análisis: Donde nos permite organizar las categorías con las citas arrojándonos un reporte general del análisis de la información.

Al terminar con el análisis de toda la información el programa reporto un informe de resultados donde la información se relaciona los códigos, citas, memos y la red de análisis de todas las entrevistas aplicadas.

GRÁFICO N° 3

SUBCATEGORÍAS DE LAS CATEGORÍAS NÚCLEO. PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.

CATEGORIAS NUCLEO	CITAS	SUBCATEGORIAS
1. Mis derechos y los principios éticos	36	a) Derecho a ser atendidos.
		b) No me mencionaron mis derechos
		c) Me trataban por mi nombre
2. La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado	26	a) Si mantenían una comunicación
		b) Nos trataban por igual
3. La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado	46	a) Me pidieron permiso
		b) Tomaban en cuenta mi opinión
		c) Me explicaron que me cuide
4. La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado	60	a) No me daba la medicación la enfermera.
		b) No me enferme de ninguna otra enfermedad
5. Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro	24	a) Fue buena la atención.
		b) Tengan más paciencia.

Elaborado por: Mónica Quitio, Jhon Guambuquete

Fuente: Entrevistas

9.4 Narración del caso

El estudio de caso surge de la incertidumbre de conocer el cumplimiento de los principios éticos en relación a la seguridad, siendo una competencia básica de enfermería, se recopiló información bibliográfica de diferentes autores con similitudes con el tema a tratar, posteriormente se envió un oficio el cual fue aceptado por parte de las autoridades del Hospital Alfredo Novoa Montenegro, facilitando la información requerida en el área de estadística de 12 pacientes dados de alta con más de 5 días de hospitalización entre septiembre y noviembre 2019, con los datos obtenidos se procedió a la búsqueda de los pacientes en los diferentes domicilios, para la aplicación de la entrevista los cuales fueron grabados y transcritos textualmente y fueron procesados en el software ATLAS TI, llegando a obtener los siguientes resultados de las diferentes categorías ya establecidas.

Categorías

- **Categoría 1:** Mis derechos y los principios éticos.
- **Categoría 3:** La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado.
- **Categoría 4:** La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado.
- **Categoría 2:** La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado.
- **Categoría 5:** Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro.

Categoría 1

Mis derechos y los principios éticos.

Para los pacientes todo lo que el profesional de enfermería pueda brindar constituye un camino para que sus derechos sean respetados, exigiendo una atención, gratuita, inmediata, respetuosa, igualitaria, sin que exista una discriminación por su raza, etnia, religión o

condición socioeconómica, para que de esta manera se llegue a brindar una atención digna y humanizada a los pacientes, ofreciéndoles un entorno seguro donde puedan confiar en aquellos que les brindan cuidados; pese a esto el conocimiento que poseen ellos sobre sus derechos como paciente no son suficientes, por tanto el o la enfermera debe cumplir con el rol educativo, el cual no se aplica, los mismos pacientes indican que ningún/a enfermero/ra llevo a mencionar o dar a conocer sus derechos como paciente, sin embargo se enteraban cuando se les daba a conocer a otras personas, mismos que indican que el profesional de enfermería está centrado más en el cuidado y omiten o pasan por desapercibido lo importante que es dar a conocer a todos los pacientes los derechos que poseen , para que estos sean puestos en práctica y sean cumplidos.

Categoría 2

La justicia y la veracidad en la seguridad de mi cuidado

Los pacientes dieron a conocer que el profesional de enfermería brinda una atención justa a todos los usuarios, sin discriminación hacia ningún paciente, además de mencionar que gran mayoría de los/as enfermeros/as mantenían una buena comunicación tanto con el paciente y sus familiares, brindándoles información acerca de la condición o estado de salud del enfermo, manifestando también que son sociables, amables al momento de realizarles alguna pregunta; criterio que difiere de algunos pacientes manifestando, que ciertos enfermeros/as son poco sociables y suelen brindar información solo cuando el paciente o su familiar llega a preguntar.

Categoría 3

La autonomía y lealtad en la seguridad de mi cuidado

Los pacientes expresaron que el profesional de enfermería solicitaba el consentimiento informado, respetando la autonomía y la libertad del usuario de tomar sus propias decisiones previo a la realización de procedimientos clínicos como; extraer sangre, colocación de una vía periférica, administración de medicamentos, exámenes que se debe realizar dando la libertad de realizar dentro del hospital o en otra institución privada en caso de que el hospital no posea los exámenes requeridos, todas estas indicaciones los realizaba el enfermero de turno para evitar incertidumbre y miedo en los pacientes, de igual manera manifestaron que si no existía una comunicación correcta, los pacientes no accedían a que se realice ningún tipo de procedimientos, siendo el deber por parte de enfermería informar y mantener una interacción continua con el usuario.

Manifestaban sus necesidades los cuales fueron tomados en cuenta y solucionados permitiendo al paciente participar de su autocuidado dentro del hospital y brindando una educación, demostrando lealtad con información clara y veraz previa al alta, con el propósito de reestablecer su salud con el cuidado fuera del hospital; pese a ello muy pocos pacientes difieren del criterio antes expuesto manifestando que algunos profesionales de enfermería no expone ningún tipo de información, solo realizan las actividades correspondientes y se retiran.

Categoría 4

La beneficencia y no maleficencia en la seguridad de mi cuidado

Los pacientes revelaron que en la administración de medicamentos no se cumplía el principio de beneficencia y no maleficencia poniendo en riesgo la seguridad, puesto que gran parte de las/os enfermeras/os de turno delegaban responsabilidades a auxiliares o estudiantes que no tenían conocimientos acerca de administración de fármacos, por lo cual no explicaban que medicamento les colocaban, cuáles eran los efectos que producía, ni constataban si era el paciente correcto porque en ocasiones no preguntaban ni el nombre, los estudiantes en proceso de formación con el fin de evitar errores solicitaban ayuda a las auxiliares con mayor experiencia que les guíen en la técnica de administración de medicamentos, por otro lado los pacientes expresaron que no obtuvieron ninguna otra enfermedad mientras estuvieron hospitalizados y no sufrieron caídas porque el personal de salud permitían que permanezcan acompañados de sus familiares.

Categoría 5

Sintiendo mi pasado y expresando un cuidado seguro para mi futuro

Desde el punto de vista de los pacientes con respecto al servicio brindado en el hospital por parte del profesional de enfermería determinaron una atención buena, demandando un cambio en la actitud de las enfermeras, con una actitud amable, sociable al momento de realizar cuidado directo a los pacientes, que posean paciencia al momento de cambiar y asearles a los pacientes que tienen comprometidos la movilidad física y demostrar una buena actitud ante los familiares, para que puedan sentirse entendidos y apoyados durante el proceso de su enfermedad y solo dos pacientes manifestaron que la atención fue muy buena y no sugirieron ningún cambio quedando satisfechos con la atención que recibieron en el hospital.

9.5 Conclusiones

- Los usuarios reconocen cuáles son sus derechos como pacientes, a pesar de no haber recibido información sobre el tema durante su estancia hospitalaria.
- El profesional de enfermería brinda una atención igualitaria para todos, manteniendo una información habitual como medio de comunicación para despejar dudas, disipar miedos del enfermo y sus familiares, cumpliendo con los principios de justicia y veracidad.
- Con respecto a los principios de beneficencia y no maleficencia no se aplica, ya que existe la delegación de responsabilidades al personal auxiliar de enfermería, en la administración de medicamentos, no brindando la seguridad en la recuperación del usuario.
- Las enfermeras que están a cargo de los cuidados directos a los pacientes hospitalizados no poseen paciencia al momento de cumplir con procedimiento específicos y esto influyo en la satisfacción del cuidado para los pacientes.
- Para los pacientes hospitalizados su percepción sobre la calidad de la atención en el hospital fue muy buena, reconocen especialmente la gratuidad para ser atendidos.

9.6 Recomendaciones

- Hacer llegar este trabajo por medio de las autoridades de la facultad al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con el propósito de que los directivos del hospital conozcan este estudio y se socialice con el profesional de enfermería, para que

pueda mejorar los cuidados en relación a los principios éticos y la seguridad que se garantice una atención con calidad y calidez.

- Aplicar a cabalidad los 10 correctos de la administración de medicamentos y evitar delegar responsabilidades al profesional auxiliar de enfermería así proteger la seguridad de los pacientes.
- Sugerir al departamento de enfermería capacitar al personal en proceso de formación en el adiestramiento de sus destrezas y habilidades en la administración de medicamentos parenterales, para evitar laceraciones y perforaciones innecesarias en la piel.
- Las/os profesionales de enfermería deben brindar información sobre los derechos de los pacientes a todos los usuarios, siendo necesario que todo el equipo de enfermería desarrolle una comunicación permanente con sus pacientes, para darles a conocer su estado de salud a pesar de que ellos no pregunten.
- Buscar estrategias de motivación y concientización del trabajo de enfermería a fin de que los usuarios puedan recibir una atención de calidad basada en elementos técnicos, humanísticos, científicos y garanticen una recuperación óptima de los usuarios.

10. BIBLIOGRAFÍA

- BECERRA, L. I. (2014). *PREVALENCIA DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA SIDCAY.CUENCA*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf>
- Bedón, D. R. (2014). *Relación entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el*. Obtenido de Revista Científica de Ciencias de la Salud: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/RCCS/article/view/136/145>
- Blasco-León, M., & Ortiz-Luis, S. R. (2016). Ética y valores en enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(4), 145-149.
- Blasco-León, M., & Ortiz-Luis, S. R. (2016). Ética y valores en enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(4), 145-149.
- Borja Barragán, L. F., & Navas Naranjo, Á. V. (2018). *TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS. SALA DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS. QUITO 2018*. Obtenido de Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Carrera de Enfermería: <http://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/2807>
- Botello, L. M. (7 de Junio de 2016). *Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada*. Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2252/5/>

Camargo Figuera, F. A., Parra , D. I., Rey Gómez, R., Gómez Quintero, W. J., Alfonso Hernández, E. P., & Almeida Rueda, L. M. (2015). Conocen los usuarios sus deberes y derechos?: Una evaluación posterior a una intervención. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 1(43), 11-19.

Camisan, A. D. (2017). *SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN*. Obtenido de Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja : <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18647/1/TESIS%20ANGEL%20LAPO%20CAMISAN.pdf>

Cano, M. d. (2014). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 3(20), 0-0.

Castañeda-Navarrete, A., León, D. S., Quispe, M. M., & Musayón-Oblitas, F. Y. (2016). Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. *Revista de enfermería Herediana*, 1(9), 0-0.

Castro Serralde, E., Padilla Zárate, P. M., & Solís Flores, L. (2019). Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. *Revista Médica del Hospital General de México*, 4(72), 228-230.

- Enfermeras, Consejo Internacional de. (2015). *Consejo Internacional de Enfermeras*. Recuperado el 6 de noviembre de 2019, de http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf
- García, S. S. (2013). Una reflexión ética en el cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 10(2), 106-109.
- Gómez-Londoño, E. (2018). EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA. *Persona y bioética*, 12(2), 145-157.
- Guillart, L. M. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233.
- Joaquin, J., Lorenzo, S., Vitaller, J., & Guilabert, M. (2014). Derechos de los pacientes. Algo mas que una cuestion de actitud. *Gaceta sanitaria*, 24(3), 247-250.
- Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. D. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 109-111.
- Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. d. (2015). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 109-111.
- Maldonado, A. D. (2017). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 147-157.

Mastrapa, Y. E., & Gibert, M. d. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*, 4(32), 0-0.

Mauren, T., Sepulveda, G., & Rojas, O. P. (2014). *CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES*. Obtenido de Universidad Católica de Manizales:
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/266/Tatiana%20Mauren%20Eraso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meruelo, L. L. (06 de 2014). *La entrevista en enfermería: Una habilidad comunicativa*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3006/LavinMerueloL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud . (2016). *Manual seguridad del paciente*. QUITO: Direccion Nacional de Normatizacion, Direccion de Calidad de los Servicios de Salud, MSP.

Ministerio de Salud Publica. (03 de 02 de 1995). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Ministerio de Salud Publica. (03 de 02 de 1995). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf

Ministerio de Salud Publica. (2016). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*.

Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Ministerio de Salud Publica. (14 de 10 de 2016). *Manual seguridad del paciente*. Obtenido

de Hospital de atención integral del adulto mayor: <http://www.haiam.gob.ec/index.php/docencia-e-investigacion/2018-11-07-19-20-03/2018-11-07-19-20-4>

Monje, V. M. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24.

Mora Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 2(28), 228-233.

Moral, R. R. (07 de 2016). *Estrategias para promover el trato igualitario con los pacientes*.

Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estrategias-promover-el-trato-igualitario-13090984>

Naranjo, I. C., & Ricaute, G. (3 de 2016). *La Comunicación con los Pacientes*. Obtenido de

Investigación y Educación en Enfermería:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000100010

Olvera-Arreola, S. S., Hernández-Cantoral, A., Arroyo-Lucas, S., Nava-Galán, M. G., Zapien-Vázquez, M. d., Pérez-López, M. T., & Cárdenas-Sánchez, P. A. (2013). *Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados*.

Obtenido de

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40436031/6_Factores_relacionados_con_la_presencia_de_caidas_en.....pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFactores_relacionados_con_la_presencia_d.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz

OPPLIGER, W. (2014). Consentimiento informado: Percepción de médicos, enfermeras y padres sobre el proceso comunicativo. *Revista chilena de pediatría*, 82(3), 204-210.

Organizacion Panamericana de la Salud. (30 de Agosto de 2014). Principio ética. En O. P. Salud, *Enfermería y seguridad de los pacientes* (págs. 61-68). Washington: Washington, D. C. OPS, 2011. Obtenido de Wikipedia, La enciclopedia libre.

Pinela Requena, E. E. (5 de Agosto de 2019). *Evaluación del riesgo de caída en los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13276>

Porra-Casals, J. M., Diaz-Valladares, I., & GireldaCordero-Lopez. (2017). Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 17(2), 132-138.

Prado Solar, L. A. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835-845.

Pública, Ministerio de Salud. (2016). *Seguridad del Paciente - Usuario*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>

Rosa Guerrero-Ramírez, M. E.-L.-R. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao*. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rosas, E. P., Dantés, O. G., & Latorre, F. G. (2018). *Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México*. Obtenido de Revista Panamericana de Salud Pública: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2006.v19n6/394-402/pt/>

Salazar, Ó. A. (2016). *Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, Vol. XXIV N.º 2, septiembre de 2006* 144 Encuentros y desencuentros Matches and mismatches Cómo citar este

artículo: Beltrán ÓA. Factores que influyen en la. Obtenido de Invest. educ. enferm.:

<http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v24n2/v24n2a16.pdf>

Salud, M. d. (2016). *Manual seguridad del paciente*. QUITO: Direccion Nacional de Normatizacion, Direccion de Calidad de los Servivios de Salud, MSP.

Salud, O. P. (30 de Agosto de 2015). Principio ética. En O. P. Salud, *Enfermería y seguridad de los pacientes* (págs. 61-68). Washington: Washington, D. C. OPS, 2011.

Obtenido de Wikipedia, La enciclopedia libre:

[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Principio_\(%C3%A9tica\)&oldid=118698016](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Principio_(%C3%A9tica)&oldid=118698016).

Segovia Hernández, R., Chancay Aragundi, M. E., & Escuntar Villacís, , A. C. (2015).

Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, Enero-Junio 2012.

Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4749/1/T-UCE-0006-96.pdf>

Segovia-Hernández, R., Aragundi, M. E., & Escuntar-Villacís, A. C. (2015). *Conocimientos*

de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, Enero-Junio 2012. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4749/1/T-UCE-0006-96.pdf>

Truyenque, G. C. (2013). *Efecto de la consejería de enfermería en la disminución de la ansiedad en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía del Instituto Nacional*

de Ciencias Neurológicas. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5043/Campos_Truyenque_Gael_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Urbina-Laza, O. (2017). Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 239-247.

Vacarezza, R. (2015). De los derechos del paciente. *Revista médica de Chile*, 128(12), 1380-1384.

Vasquez, M., Hernandez, M., & Banderas, J. (2018). La ética del cuidado y la bioética en la calidad de atención por enfermería. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 12(2).

Vasquez, M., Hernandez, M., & Banderas, J. (2018). La ética del cuidado y la bioética en la calidad de atención por enfermería. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 12(2).

Vílchez Poma, G. E. (2019). *Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2019*. Obtenido de FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICASES CUELAACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39923/Vilchez_PGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villarreal-Cantillo, E. (2015). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Revista Científica Salud Uninorte*, 23(1), 112-119.

11.ANEXOS

Anexo n° 1: Oficio para la aprobación del tema y denuncia de la modalidad de titulación.



Guaranda, 27 septiembre 2019

Licenciada
Maura Muñoz Naranjo
DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL 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: Cecibel Mónica Quitio Arevalo con C.I: 0250189560 y Jhon Israel Guambuete Rea con C.I: 0202026423 indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación **ESTUDIO DE CASO**, con el tema: **PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019**. Por lo que solicitamos comedidamente el análisis, aprobación y designación de tutor para iniciar el proceso del trabajo de titulación. Adjuntamos parte del trabajo a realizar.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente.


Cecibel Mónica Quitio Arevalo
C.I: 0250189560


Jhon Israel Guambuete Rea
C.I: 0202026423

Recibido
Maura
27/09/2019

Anexo n° 2: Oficio de asignación de tutor



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
 ENFERMERÍA.



Guaranda, 28 de Octubre del 2019
 FCS- CTE- 214- UEB

Doctora
 Mariela Gaibor
 PROFESORA UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 18 de Octubre del 2019 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa directora de la modalidad estudio de caso: **“Principios Éticos del Cuidado Enfermero en Seguridad, Relatos de Pacientes con alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2019 – Febrero 2020.”** Solicitada por los estudiantes Quitio Arévalo Cecibel Mónica y Guambuete Rea Jhon Israel.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente


 Lic. Mery Rea G.
 COORDINADORA

*Recibo
 Mery Rea
 31/10/2019.*

Anexo n° 3: Oficio de solicitud de autorización dirigido al gerente del Hospital

4	Experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, durante el período Octubre 2019-febrero 2020	Estudio de caso	Mayra Dalila Chida Yumbulema Eugenia del Rocío Escobar Carvajal	Directora: Lic. Morayma Remach
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Por la gentil atención, reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente,



LIC. MAURA MUÑOZ NARANJO

Decana
MMN/VC

Cc: Dr. Rodrigo Galbor – Director Médico
Dr. Guillermo Lombeida – Coordinador de Docencia
Lic. Nely Santana – Coordinador de la Gestión de Enfermería



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA"
SECRETARÍA
RECIBIÓ
FECHA 12-11-2019 14:59
POR.....
de Nely Santana
12-11-2019
15:33

Anexo n° 4: Autorización de permiso por parte del Hospital Alfredo Noboa Montenegro



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO



Guaranda, 08 de noviembre de 2019
DFCS- 1653-19

Ing. Alex Apoliza
Favor, atender la solicitud

Dr. Guillermo
Docencia
SLB

DOCTOR MARIO SILVA DIRECTOR HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar el permiso correspondiente y las facilidades cuanto sean necesarias para que los señores Egresados de la Carrera de Enfermería puedan tener acceso a las Instalaciones del Hospital y de igual forma se facilite información necesaria para el desarrollo de los Trabajos de Titulación - Modalidades Estudio de Caso y Proyecto de Investigación, con opción al obtener el Título de Licenciad@s en Ciencias de la Enfermería. Con Temas y Tutoras que se indican en el siguiente cuadro:

	TEMA APROBADO	MODALIDAD	AUTORES	TUTOR
1	Principios Éticos del Cuidado Enfermero en Seguridad, Relatos de Pacientes con Alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2019 – Febrero 2020.	Estudio de caso	Quitio Arevalo Cecibel Monica Guambuquete Rea Jhon Israel	Director: Dra. Mariela Gaibor
2	Vivencias de los familiares respecto al Rol de la Enfermera /o durante la muerte y etapa de duelo. Hospital Alfredo Noboa Montenegro período Octubre 2019 – Febrero 2020.	Estudio de Caso	Vistin Estrella David Alejandro Fuentes Verdezoto Edwin Iván	Director: Lis Esthela Guerrero
3	Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Octubre 2019 – Febrero 2020.	Proyecto de investigación	Inga Remache Mariela Lizbeth Martínez Ríos Anabel Yajaira	Director: Lic. Jenny Núñez

Email: maderomuna-2010@hotmail.com

Teléfonos: 032206155 ext. 1142



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO



4	Experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, durante el período Octubre 2019-febrero 2020	Estudio de caso	Mayra Dalila Chida Yumbulema Eugenia del Rocío Escobar Carvajal	Directora: Lic. Morayma Remach
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Por la gentil atención, reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

LIC. MAURA MUÑOZ NARANJO

Decana
MMN/VC

Cc: Dr. Rodrigo Galbor – Director Médico
Dr. Guillermo Lombeida – Coordinador de Docencia
Lic. Nely Santana – Coordinador de la Gestión de Enfermería



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"
SECRETARÍA
RECIBIÓ
FECHA 12-11-2019 14:59
POR.....
de Nely Santana
12-11-2019
15:33

Anexo n° 5: Consentimientos informados de los pacientes dados de alta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuguete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar


- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambuete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitero este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Jenny Beniset Alpacca

FIRMA  FECHA 11-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambugete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambuete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún prejuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO María Rea Tamami

FIRMA  FECHA 11-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuguete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuquete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambuquete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitero este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Diana Homon Arenas

FIRMA 

FECHA 10-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuguete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonyguambuete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Angel Manuel Poma Lumitaxi

FIRMA 

FECHA 11-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuguete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

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/sito/index.php/la-institucion>

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambugete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambugete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema “**Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020**”
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún prejuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitero este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Ruth Patricia Quitio

FIRMA 

FECHA 15-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuquete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

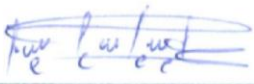
Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambugete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambugete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún prejuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitero este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Stefany Hodalis Tualombo

FIRMA 

FECHA 15-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuquete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

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/sito/index.php/la-institucion>

teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambuete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Maria Rosa Punina Pungano

FIRMA 

FECHA 11-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuquete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambuquete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún prejuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Maria Rosa Punina Pungano

FIRMA 

FECHA 11-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuguete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

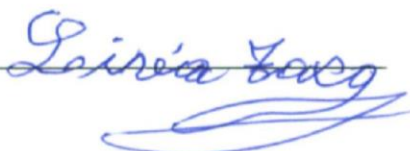
Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambuete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún prejuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Livia Moraima Tazo Naranjo

FIRMA 

FECHA 10-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuquete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.


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>

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambugete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambugete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Fanny Cadena Barragan

FIRMA 

FECHA 12-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuguete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambugete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambugete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún prejuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO Manuel Arevalo

FIRMA  FECHA 11-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuguete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaibor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambuete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún prejuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO

Juan Gonzalo Arevalo Arevalo

FIRMA



FECHA

11-12-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación **“Estudio de Caso”** con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**. A cargo de los estudiantes Cecibel Monica Quitio Arevalo y Jhon Israel Guambuete Rea, estudio realizado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Mariela Gaïbor docente de la Universidad Estatal de Bolívar

- El objetivo de este trabajo es: Contar los relatos de los pacientes dados de alta sobre el cumplimiento de los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad, aplicando una entrevista a profundidad, para mejorar la atención en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- 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 algún prejuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.
- 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 del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

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>

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a los principios éticos del cuidado enfermero en seguridad.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio: Cecibel Monica Quitio Arevalo, al teléfono 0979533323, correo electrónico monicaquitio@hotmail.com/ Jhon Israel Guambuquete Rea al teléfono 0990338726, correo electrónico jhonnyguambuquete@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “Estudio de Caso” con el tema **“Principios éticos del cuidado enfermero en seguridad. Relatos de pacientes dados de alta. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2019 – Febrero 2020”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirse conforme con la participación puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún prejuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitere este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO María Rosario Ochoa Ochoa

FIRMA 

FECHA 11-12-2019

Anexo n° 6: Entrevista aplicada a los pacientes dados de alta

Preguntas de apertura

1. ¿Que conoce usted sobre los derechos de los pacientes?

Que nos traten bien, que nos atiendan bien, cuando necesitemos que nos van a ver, que la atención sea gratuita.

2. ¿Al momento de su ingreso al hospital le explicaron sobre sus derechos y deberes que tiene como paciente?

Nos explicaron que estemos pendientes de el, que no se saque el oxígeno, que no miren que no mueva las manos se saque el suero, que si necesita medicación que le llamemos, que si necesitan algo llamar a las enfermeras.

3. ¿Desde su ingreso al hospital le llamaron por su nombre?

Siempre llamaban Señor Arévalo solo así.

Preguntas orientadoras.

4. ¿Cree usted que el profesional de enfermería le ha dado información verdadera acerca de su estado de salud? (veracidad)

Algunas enfermeras si tenían paciencia y nos respondían o decía pregunte al medico

5. ¿El personal de enfermería le informó y solicitó su consentimiento antes de realizarle un examen o intervención (procedimiento)? (autonomía)

Algunos si pedían permiso, explicaban y hacían cualquier cosa, algunos solo llegan calladitos sacan sangre y se van.

6. ¿Los profesionales de enfermería al momento de darle la medicación le daban ellos o delegaban a sus compañeros de trabajo como: auxiliares, internos(IRE) o estudiantes de enfermería de ciclos inferiores? (no maleficencia)

Algún practicante y auxiliares delegaban enseñaban a los estudiantes y ellos ponían

7. ¿A usted cuando le venían a dar la medicación le preguntaban su nombre, le explicaron que medicamento, la cantidad, el horario, la técnica que va a utilizar para administrar la medicación (oral, intramuscular, intravenoso), le dieron a conocer los efectos o malestar que puede producir? (beneficencia)

Si explicaban preguntaban el nombre que harás va a dar que inyección va a poner de ahí creo que nada más.

8. ¿Todos los días en el hospital los profesionales de enfermería estuvieron pendientes de su aseo personal y comodidad: le tendían la cama, cambiaban las sábanas, le desinfectaban la cama? (beneficencia)

Solo hacer cambiar la ropa y tender la cama no hacia bañar, no se podía parar por eso no hacia bañar.

9. ¿Mientras estaba hospitalizado se presentó otra enfermedad a más de la que tenía que usted crea haya sido por estar en el hospital o un mal cuidado de enfermería? (maleficencia)

Le cogió tos, gripe, le cogió diarrea, infección.

10. ¿Durante los días que permaneció hospitalizado, sufrió alguna caída que considere sea por la falta de asistencia por el profesional de enfermería? (beneficencia)

Eso si no nosotros estuvimos pendientes día y noche pasábamos cuidando

11. ¿Cuándo usted estaba hospitalizado el profesional de enfermería tomo en cuenta sus opiniones (sugerencias, recomendaciones) acerca de su cuidado? (autonomía)

Si cambiaban el suero cuando decía me duele la mano

12. ¿Los profesionales de enfermería durante los días que estuvo en el hospital le trataron igual que a todos los pacientes o piensa que hubo preferencias? (justicia)

Estaba cuatro pacientes en mi sala a todos por igual atendía pero cuando se orinaba se aborrecían para cambiar los pañales a veces yo cambiaba yo pedía pañales

ellos hablaban diciendo que no hay pañales que debe avisar pero yo decía como va avisar si no puede hablar hasta que le avise al doctor y les llamo la atención desde ahí atendían bien.

- 13.** ¿Los profesionales de enfermería durante el tiempo que estuvo en el hospital mantuvieron con usted y su familia una relación en la que hubo afecto, compromiso y preocupación por usted y por su estado de salud? (lealtad)

Si mantenían una comunicación buena si avisaban si preguntábamos algo.

Preguntas de cierre.

- 14.** ¿Cuándo le dieron el alta médica el profesional de enfermería le explico sobre los cuidados que debe tener en casa y cómo lo hizo?

Si nos dieron indicaciones, nos dijo que como verduras, que no puede comer leche ni queso y que en las mañanas les saquemos al sol.

- 15.** ¿Usted cree que, durante su estancia en el hospital, los profesionales de enfermería le dieron los mejores cuidados posibles o cree que hubiese sido mejor en otro hospital o clínica?

Yo analizando de la casa fue andando solo no hablaba llevamos a clínica ahí se paralizó todo, las señoritas que ayudan ahí no sé si ellas dirían de su cabeza o el doctor les mandaría a decir pero dijeron que ya no se puede hacer nada que ya llevamos nomás a la casa de ahí le sacamos ya peor y de ahí le llevamos al hospital y ahí nos dijeron que era muy grave y que poco a poco se va a recuperar hoy para mañana no va ser dijo.

- 16.** De la experiencia que usted vivió en el hospital, si tuviera la oportunidad de cambiar algo respecto a la atención que le dio el profesional de enfermería. ¿Que sería?

De mi parte en mi analizar decía que no salga la enfermera que trata bien pero cada turno cambiaba entonces sería que tengan paciencia algunos querían mucho

algunos venían a ver cada rato, pero algunos no se olvidaban creo que sean pacientes buenas y que no sean amargadas.

Anexo n° 7: Nómina de pacientes dados de alta, otorgada por el área de estadística

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
SERVICIO DE ESTADÍSTICA
LISTADO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

Nº. CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	Edad del paciente	CANTÓN	PARROQUIA	DIRECCIÓN	DIGITAR LA FECHA EN FORMATO INGRESO	DIGITAR LA FECHA EN FORMATO EGRESO	DÍAS DE ESTADA	CONTACTO
0200870384	MERCEDES	NO TIENE	ERAZO	NIEVES	2	61	CHIMBO	SAN SEBAS	VIA AL GUAYCO	2019/9/12	2019/9/20	8	099-348-7720
0201747938	MARIA	ROSA	PATIN	PATIN	2	36 A	GUARAND	GUANUJO	QUINDIGU A	2019/9/16	2019/9/23	7	(03)-303-3744
0200328417	LIVIA	MORAIMA	TACO	NARANJO	2	78 A	GUARAND	GABRIEL IG	VINCHOA CENTRAL	2019/9/17	2019/9/25	8	
8206256077	CONCEPCIÓN	NO TIENE	CHILENO	FLORES	2	67 A	GUARAND	GUANUJO	JILAGUA	2019/9/14	2019/9/25	11	
0200559193	BLANCA	PIEDAD	YUNAPAN TA	CAMACHO	2	67 A	GUARAND	ANGEL POLIBIO CHAVES	LOS LIROS	2019/9/25	2019/10/3	8	099-143-5717-(03)-298-3784
0922153697	DIANA	DE LA ROSA	GARCIA	TORRES	2	36 A	GUARAND	GABRIEL IGNACIO VEINTIMIL LA	ALPACHAC	2019/9/25	2019/10/4	9	098-563-0535
0200099828	JUAN	GONZALO	AREVALO	AREVALO	1	73 A	GUARAND	SAN SIMON (YACOTO)	GRADAS	2019/10/4	2019/10/11	7	098-985-4003
0202019964	MARTHA	JAQUELIN E	CAMACHO	CAMACHO	2	47	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	LA COMUNIDAD	2019/9/27	2019/10/14	17	098-191-6277
0201277076	MARIA	ROSA	PUNINA	PUNGANA	2	47 A	GUARAND	GABRIEL IGNACIO VEINTIMIL LA	AV. LA PRE	2019/10/8	2019/10/15	7	(03)-255-1449
6202073907	RUTH	PATRICIA	QUITO	AREVALO	2	29 A	GUARAND	SAN SIMON (YACOTO)	BARRIO S1	2019/10/9	2019/10/17	8	99173938
0202358701	LIZETH	CAROLINA	MARTINEZ	CAYAMBE	2	19 A	GUARAND	SANTA FE (SANTA FE)	CHACCHA	2019/10/20	2019/10/29	9	(03)-263-5117
0201844750	SEGUNDA	BEATRIZ	MORA	RAMOS	2	86	SAN MIGUEL	SAN PABLO	AV. ONCE DE	2019/10/25	2019/11/6	12	098-131-2076
0250088234	ANGELO	PATRICIO	BAÑO	SECAIRA	1	25	GUARANDA	ANGEL POLI	ROCAFUERT	2019/10/31	2019/11/8	8	(03)-298-2203
0202289468	ANGEL	MANUEL	POMA	LLUMITAXI	1	21	GUARANDA	GABRIEL IGN	LAS ANTENA	2019/10/30	2019/11/8	9	096-946-2843-(03)-298-1812
0200740850	MARIA	ROSARDO	OCHOA	OCHOA	2	76	GUARANDA	GABRIEL IGN	VINCHOA GR	2019/11/8	2019/11/15	7	099-481-5972
0201911419	MARIA	ZOLA	PATIN	MASABAND A	2	32	GUARANDA	GUANUJO	QUILLIPUNG	2019/11/6	2019/11/15	9	098-021-4042
0200654184	SEGUNDO	MARCELO	QUINATO	CEVALLOS	1	72	CHILLANES	CHILLANES	ACHIMPAMBE	2019/11/10	2019/11/19	9	098-988-4191
0200981736	MARIA	NO TIENE	REA	TAMAMI	2	58	GUARANDA	GABRIEL IGN	CASIPAMBA	13/11/2019	2019/11/21	8	098-872-5802
202604047	STEFANY	HODALYS	TUALOMBO	QUITO	2	18	GUARANDA	SAN SIMON	GRADAS	7/10/2019	15/10/2019	8	989500305
1423456559	JENNY	ALEXANDR A	CANSET	ALBERC	2	19	GUARANDA	GUANUJO	VIA A LAS C	11/10/2019	17/10/2019	6	915238767
203541221	DIANA	ELENA	MONAR	AVEROS	2	27	GUARANDA	GUANUJO	4 ESQUINAS	2/10/2019	10/10/2019	8	981811608



Anexo n° 8: Evidencias de aplicación de la entrevista a profundidad a los pacientes dados de alta en los respectivos domicilios.





Anexo n° 9: Guía del estudio de caso

Guía para el diseño de estudio de caso.

La guía del estudio de caso ha sido diseñada en base a los resultados obtenidos del proyecto de investigación, “El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de graduación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, Período Octubre 2015-Febrero 2016, realizado por las estudiantes Piñaloza Salazar Vanessa y Vega Barragán Leidy, directora Lic. Esthela Guerrero.

La guía ha sido validada por expertos, contempla 11 pasos con sus respectivos ejemplos para mayor orientación de los estudiantes, a continuación se detallan los mismos:

1. Definición del tema

- 1.1. Elegir el tema afín al objeto de estudio de la carrera, que para el caso de enfermería es el cuidado al paciente, familia y comunidad.
- 1.2. Comprobar que el tema sea original es decir que no haya imitación de otros trabajos de investigación, sino fruto de la creación propia y se distinga por ser creativa e innovadora.
- 1.3. El tema debe ser razonable es decir utilizar una manera lógica.
- 1.4. Limitar el tema todo lo posible para ser realista en sus objetivos utilizando los siguientes elementos: Qué, Para qué, Dónde.
- 1.5. Evaluar que el tema elegido sea acorde a la preparación universitaria recibida de manera que permita desarrollar esta investigación con rigor.

- 1.6. El tema deberá tener menos de 20 palabras.
- 1.7. El ejemplo que se cita a continuación es de propiedad intelectual de Dora Isabel Giraldo Montoya, Elvira Margarita González Mazuelo, Claudia Patricia Henao López.

Ejemplo:

“Experiencias de mujeres durante el trabajo de parto para conocer la atención recibida en la Unidad Materno Infantil de Medellín”.

2. Antecedentes

- 2.1. Para realizar los antecedentes se debe partir de lo general a lo particular, en el caso de salud lo general hace referencia a la salud o enfermedad y lo particular a la persona o al paciente en sí.
- 2.2. También se incluirá datos sobre antecedentes históricos, conceptuales y metodológicos que estén estrechamente relacionados con el tema sujeto a investigación.
- 2.3. Las autoras sugieren que en los antecedentes de los estudios de caso se incluya una pequeña introducción, misma que contenga datos generales del tema, su importancia, datos actuales y situación contextual.
- 2.4. En el ejemplo del estudio citado no existe antecedentes motivo por el cual no es ilustrado pero la estructura de la guía demanda incluir antecedentes por lo que anteriormente se detalla cómo elaborado

3. Propósito u Objetivo General

- 3.1. El propósito está relacionado al “Que, Cómo, Para qué” de la investigación, el que será claro y completo.
- 3.2. El propósito constituye el objetivo general, es decir el resultado global o fin último que plantea alcanzar el Estudio.

Ejemplo:

Revelar experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto a través de la observación participativa para una atención humanizada en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante 2013.

4. Preguntas de reflexión.

Una de las características de los Estudios de Caso a diferencia de los proyectos de investigación son las preguntas de reflexión, a la vez constituyen el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el propósito de orientar los objetivos que persigue el estudio. Por ejemplo para este estudio de experiencia de mujeres las preguntas que las autoras sugirieron y desarrollaron son las siguientes:

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?, ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?. Según las

participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?.

5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso.

5.1. La unidad de análisis es el qué (situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, datos gineco-obstétricos) o quién (número de mujeres que participan) que está siendo explorado. Es decir, es donde se enfoca la mirada de quien elabora el Caso con el fin de recolectar información y responder a las preguntas planteadas.

5.2. La unidad de análisis pueden ser individuos o grupos. Un Caso puede tener una unidad de análisis única o tener múltiples unidades de análisis según las preguntas de reflexión.

5.3. Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la Información que ayudará a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, y número de mujeres que participan. En cuanto a la Institución Hospitalaria se registra: su nombre completo, nivel de atención, y año durante el que está desarrollando la investigación.

Ejemplo:

Institución Hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio “Unidad Materno

Infantil de Medellín, durante el año 2013”.

Las 13 mujeres en trabajo de parto con ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multidigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38, 2 semanas.

6. Métodos e Instrumentos de recolección de la Información.

6.1. Estos se definen de acuerdo con las preguntas a responder, la información a recolectar y sus fuentes. Los métodos e instrumentos dependen también de los recursos disponibles para la realización del Caso.

6.2. El Investigador Cualitativo puede adoptar uno o varios enfoques, tales como: fenomenológico, etnográfico, hermenéutico.

6.3. En el presente estudio se ha utilizado para la investigación cualitativa se utiliza técnicas como: **Observación Directa Participativa.** – se redacta notas, se recogen datos etc.; de manera que no se altere la información. **Entrevista Coloquial o Dialógica.-** Con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se debe estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y donar la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto; estos actos pueden ser grabados o escritos de manera textual. **Los grupos Focales.-** son entrevistas de grupo, donde un moderador guía a una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. **Encuestas.-** la encuesta es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas utilizando cuestionarios, que mediante ítems afectadas en forma directa , telefónica o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida,

situación ocupacional, cultural, dentro de la comunidad determina. **El análisis de documentos.-** es la técnica de investigación donde los análisis de sistemas y diseñadores deben tratar de encontrar la formación necesaria para comenzar las investigaciones ATLAS **Ti.-** es un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de video, Otras herramientas que se pueden utilizar son: SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences) es un software estadístico orientado para el análisis de datos en estudios cualitativos y cuantitativos.

Stata: Es un paquete de software estadístico que permite la gestión de datos, el análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones.

NVivo: Es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, datos de encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo de investigación permitiendo administrar y analizar la información.

Ejemplo:

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente.

Durante una entrevista, una persona puede expresar lo mismo de maneras distintas, puede incluso contradecirse, así también hay que tomar en cuenta lo que dicen las personas vinculadas, pueden ser familiares, colegas, compañeras de trabajo o miembros de un grupo social.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico, y datos gineco-obstétricos.

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea, con relación de información utilizando el software Atlas Ti.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico y datos gineco- obstétricos.

7. Análisis de la Información.

La fase de análisis de la información depura, categoriza la información recogida confrontándola de manera directa con las preguntas iniciales del Caso.

Para llevar a cabo el análisis de contenido se sugiere los siguientes pasos:

7.1. Revisión y categorización de la Información

7.1.1. Las categorías pueden ser abreviaciones de palabras claves, números colores o cualquier otra opción de categorización.

7.1.2. La información se analiza también en función de su utilidad e importancia con respecto a las preguntas a responder y a la narración del Caso que se está desarrollando.

7.1.3. Inicialmente se redacta aportes bibliográficos de profesionales ya sea en libros o sitios web científicos que estén relacionados con la categoría; seguidamente se transcribirán las revistas realizadas a las mujeres participantes cuidando de no alterar la información.

7.1.4. Anteriormente se realizó unas categorizaciones obtenidas sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de parto, que se llamó “categoría núcleo”, de la que se desplegó tres frases clave y son estas las que se detallan a continuación:

Síntomas desagradables

Teniendo en cuenta la categoría de los síntomas desagradables de Lenz y otros, se halló que para las participantes el dolor y la fatiga eran experiencias significativas. De esta manera, emergió un nuevo síntoma: la sed. Aunque este síntoma no fue descrito por Lenz, sí se evidenció de manera importante en el proceso.

El dolor.- El dolor se acompaña de múltiples sensaciones, como la ansiedad y el miedo inminente, y se agudiza al momento de recibir procedimientos como el tacto vaginal, los fórceps y el Kristeller, a la vez que las gestantes se sienten inválidas en su intimidad. Sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron y escucharon que se apropian de ellas: practican los ejercicios respiratorios, se “soban el abdomen o se prenden de algún objeto.

La incomodidad que le da a uno el tacto, porque eso es incómodo para cualquier mujer, porque todo el que llegue lo primero que hace es al grano a meterle los dedos. El miedo era de las complicaciones que en el momento del parto podrían pasar. Entonces, uno es con ese miedo de que puede que si le vaya bien o pueda que sea por cesárea o se le complique. Me sobaba el estómago me hacía movimientos circulares con las dos manos y le hablaba al bebé, le decía que se calmara que la mamá estaba sufriendo y ahí mismo se pasaba la contracción.

La fatiga.- Las participantes presentaron fatiga en tres momentos durante la gestación, durante el trabajo de parto y durante el parto. La fatiga es percibida por ellas como “cansancio”. Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos.

Se siente una muy agotada ya los últimos días a parte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso. Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo para poder como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba.

LA SED.- Las participante percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed le pidieron con frecuencia al auxiliar de enfermería un poco de agua. Era las nueve a la una de la mañana era con esa sed y ; una resequedad impresionante.

Categoría 2

La soledad: "sola es muy maluco"

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación "maluca". Prefirieron estar acompañadas por un ser querido, primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento.

Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas. Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien

allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: cálmese, todo está bien y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo.

Categoría núcleo 3

Yo quiero ver a Camila

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que "valió la pena", a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena.

8. Discusión.

8.1. La discusión es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación o de la hipótesis, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. En otras palabras, el investigador interpreta y da sentido a los resultados; a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos.

8.2. En ocasiones, en la investigación cualitativa, el apartado de discusión se presenta junto con los resultados, debido a que la integración de los datos cualitativos muchas veces es, en sí misma, una actividad interpretativa.

8.3. Entre los aspectos a tener en cuenta en el momento de redactar la discusión está la utilización del tiempo verbal, que en este caso será el presente. Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, por lo que en general, en este apartado es donde se incluyen el mayor número de citas bibliográficas.

8.4. En primer lugar, se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados, como son: características de la muestra, cualidades de medida de los instrumentos utilizados, la forma que se ha llevado a cabo la recogida de los datos, los análisis estadísticos utilizados, etc., esto permite dar a conocer la validez interna del estudio.

8.5. Los resultados obtenidos se compararán con los de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes. En este último caso, se explicarán las razones a las que se atribuyen estas diferencias.

Síntomas desagradables

Dolor y fatiga

El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva,

que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al, la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choisy, Gu hj y Ryu, (2011) donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang (2014) afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto.

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la

calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo.

La sed

La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto.

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata y Sharts, (2013) refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para las mujeres con bajo riesgo de complicaciones. Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intraparto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios para revisar las políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

La soledad: "sola es muy maluco"

Acompañamiento de la familia

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido. El estudio de García y Díaz (2014) señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett et al, encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva, apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.

Acompañamientos del personal de salud.

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de

la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.

El estudio de Silva (2013), establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonrían y brindan un cuidado adecuado.

La fuerza suprema

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes. En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol.

Es una fuente de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema, invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack jf y McAuley 2013.

El estudio de Báez, 2013 argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la

autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

Yo quiero ver a Camila

Valió la pena y "gajes del oficio"

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso natural de la vida, expresaron que son "gajes del oficio", pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera, resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento frágil iza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de

su medio cultural, alimentados por la falta de información, los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

Asegurar la salud del hijo.

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: "es el seguro de vida de mi hijo". Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien.

9. Elaboración del informe.

Redactar el Caso teniendo en cuenta la audiencia del mismo, utilizando un lenguaje claro y simple de forma que pueda ser comprendido por personas externas al mismo; escribir párrafos cortos y evitar el uso excesivo de acrónimos; incluir citas y referencias cuando sea pertinente; y reconocer la participación y el esfuerzo de los individuos o equipos que hicieron posible el análisis y documentación de sus procesos o experiencias; y limitar su extensión a un máximo de 15 páginas.

9.1. Introducción.

Se redacta, la presentación su propósito justificación elaboración de preguntas que direccionan el caso y de sus antecedentes.

Ejemplo:

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la Teoría de los síntomas desagradables, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto. Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido.

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción,

gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

9.2. Preguntas de reflexión.

9.2.1. Volver a citar las preguntas iniciales del caso en estudio.

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

9.3. Narración de caso.

El producto de esta narración es el relato, que organiza en una secuencia coherente los acontecimientos en función de su contribución al desarrollo del Caso, y de las respuestas a las preguntas de reflexión.

Ejemplo:

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

1.- Pregunta de reflexión: ¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos

2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

2.- Pregunta de reflexión: ¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

3.- Pregunta de reflexión: ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto?

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de si mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

4.- Pregunta de reflexión: ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?

Salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas.

5.- Pregunta de reflexión: ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud?

Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión.

6.- Pregunta de reflexión: ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Al finalizar la narración del caso se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos.

10. Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- Señalará lo más importante de su investigación,
- Sintetizará los resultados, con el fin de exponerlos en el estudio, el cómo se lograron y los aportes que se hicieron con la investigación.

Ejemplo:

- El dolor, la fatiga y la sed, desde la Teoría de los síntomas desagradables, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.
- Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.
- Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

Recomendaciones.

- Dar respuesta a una pregunta que podría mejorarse.

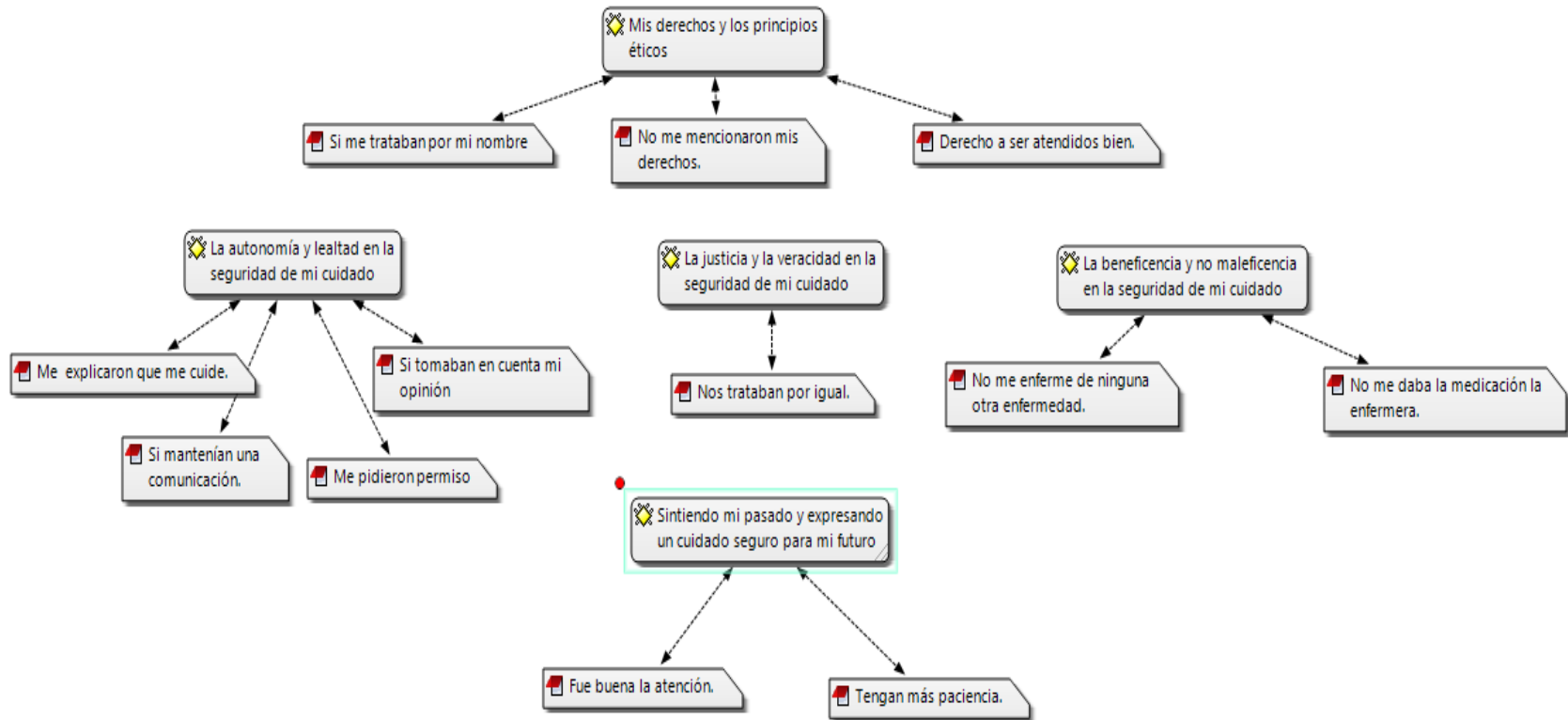
Ejemplo:

- Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

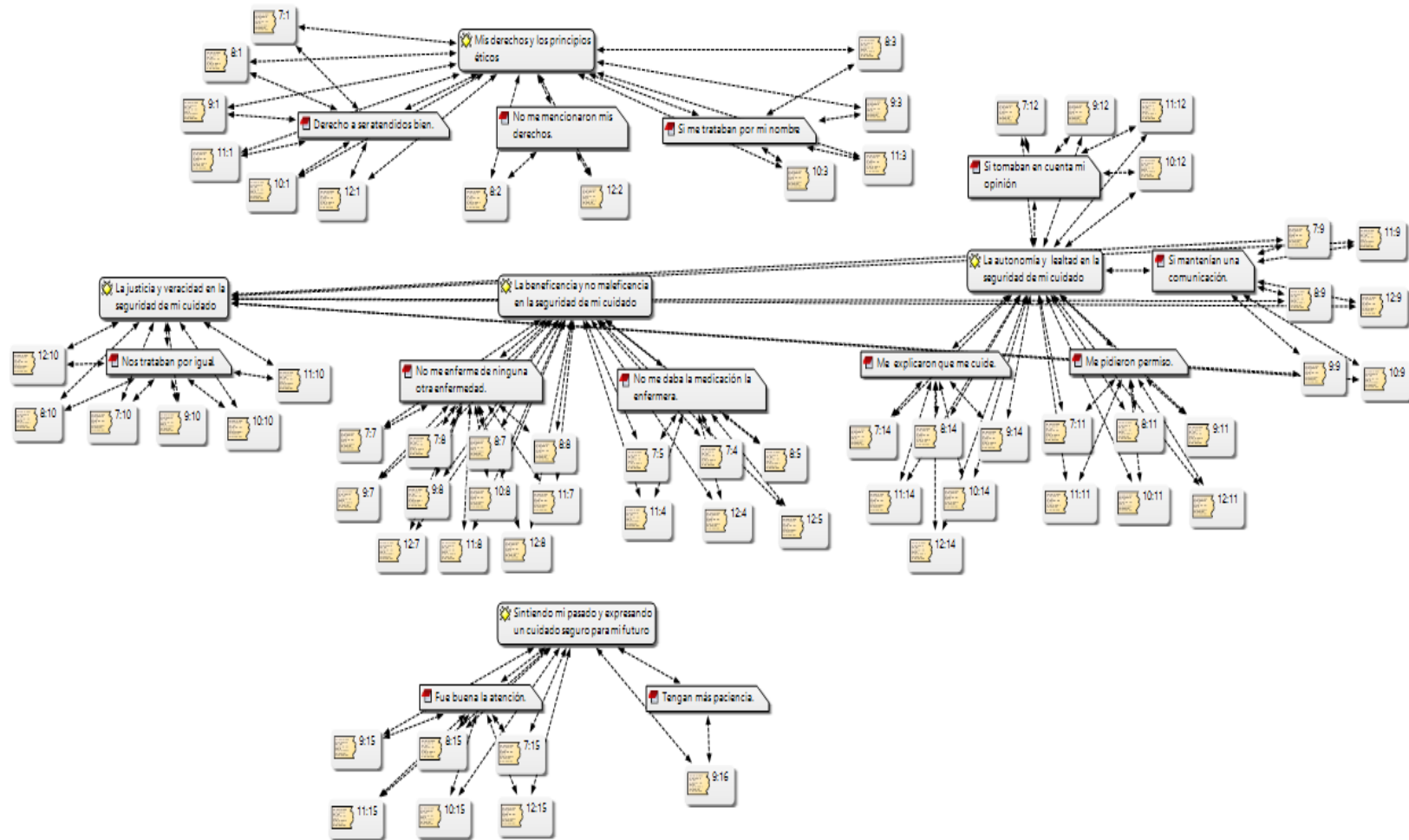
11. Bibliografía.

- Aplicar a la bibliografía normas APA

Anexo n° 10: Cuadros de análisis en función del programa atlas ti, relación códigos-citas-memos de la primera unidad hermenéutica



Anexo n° 11: Cuadros de análisis en función del programa atlas ti, relación códigos-citas-memos de la segunda unidad hermenéutica



Anexo n° 12: Cronograma de actividades de desarrollo del estudio de caso

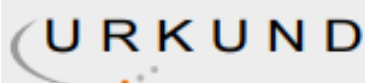
N°	ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2019-2020						RESPONSABLES
		SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	
1	Denuncia, presentación y aprobación del tema de Estudio de Caso a la Unidad de Titulación	X						Autores
2	Asignación del director del Estudio, Tutorías, Desarrollo del Estudio y correcciones al mismo.		X					Unidad de Titulación Directora del Estudio Autores
3	Recolección de información mediante entrevistas a los participantes y análisis de datos.			X	X			Autores Directora del Estudio
4	Elaboración de la discusión, informe final, conclusiones y recomendaciones.				X	X		Autores Directora del Estudio

5	Presentación de borradores, correcciones y calificación del Estudio de Caso					X		Autores Directora del Estudio Pares académicos
6	Sustentación y Defensa final del Estudio de caso						X	Autores Directora del Estudio Pares académicos

Anexo n° 13: Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones de oficios para la denuncia de tema y modalidad titulación.	2	\$ 0.50 ctvs.	\$ 1.00
Impresiones de oficios y solicitudes dirigidas al Alfredo Noboa Montenegro.	6	\$ 0.50 ctvs.	\$ 3.00
Impresiones de los consentimientos informados.	15	\$ 0.20 ctvs.	\$ 3.00
Trasporte para realizar las entrevistas.	3	\$ 25.00	\$ 75.00
Impresiones de borradores del estudio de caso.	3	\$ 25.00	\$ 75.00
Grabación del estudio de caso en un CD.	1	\$ 1.50 ctvs.	\$ 1.50 ctvs.
Empastado del CD del Estudio de Caso.	1	\$ 2.00	\$ 2.00
TOTAL			\$ 160.50 ctvs.

Anexo n° 14: Reporte urkund.



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	ESTUDIO DE CASO- PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CUIDADO ENFERMERO EN SEGURIDAD. RELATOS DE PACIENTES DADOS DE ALTA.docx (D64547767)
Submitted:	2/27/2020 6:43:00 PM
Submitted By:	monicaquitio@hotmail.com
Significance:	5 %

Sources included in the report:

ESTUDIO DE CASO.docx (D55460739)
 para pasar urkund.docx (D48230591)
 ESTUDIO DE CASO EXPERIENCIAS DEL ADULTO NUEVO.pdf (D54617355)
 Vivencias de los familiares respecto al rol enfermera durante la muerte y etapa de duelo 1.docx (D64115295)
 ESTUDIO DE CASO-TRATO DIGNO.pdf (D43431724)
 ACTITUDES VIH.docx (D63444395)
 Gabriela Salas.docx (D54295929)
 Pascual_Venteo_Maria_Isabel_Bioética act 4.docx (D62051205)
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2252/5/Camargo>
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=yRosas,](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=yRosas)
[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Principio_\(%C3%A9tica\)&oldid=118698016](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Principio_(%C3%A9tica)&oldid=118698016).Segovia
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5043/Campos_Truyenque_Gael_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=yUrbina-Laza,](http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5043/Campos_Truyenque_Gael_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=yUrbina-Laza)
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39923/Vilchez_PGE.pdf?sequence=1&isAllowed=yVillarreal-Cantillo,](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39923/Vilchez_PGE.pdf?sequence=1&isAllowed=yVillarreal-Cantillo)

Instances where selected sources appear: