

**Terapia nutricional enteral en el hogar: experiencia de educación permanente****Terapia nutricional enteral domiciliar: experiência de educação permanente****Home enteral nutritional therapy: experience of continuing education****Recibido: 10/07/2020****Aprobado: 12/04/2021****Publicado: 14/10/2021****Jordana Moreira Almeida<sup>1</sup>****Fernanda Carolina Camargo<sup>2</sup>****Alana Fernandes Ribeiro<sup>3</sup>**

Este es un relato de experiencia cualitativo descriptivo, realizado en 2018, en un hospital general, público y de enseñanza, con profesionales de la salud, con el objetivo de avalar una intervención educativa acerca del cuidado en la terapia de nutrición enteral en el hogar. Se desarrolló un taller guiado por la intervención hermenéutico-dialéctica en 200 minutos, realizado por: constitución del grupo conductor; movilización del grupo de interés y desarrollo del trabajo en el propio taller. Se incluyeron expresiones teatrales, discusiones, además de la construcción de temas para la elaboración de la tecnología educativa (video) sobre las orientaciones del alta hospitalaria. Participaron 14 profesionales de salud con experiencia en el manejo de sondas enterales: tres enfermeros, nueve nutricionistas, un médico y una farmacéutica. La evaluación de la actividad destacó: *Discusión y visión multiprofesional sobre el tema* (20,8%), *Construcciones colectivas con otros profesionales* (16,7%), *Conocer y problematizar la realidad* (10,4%) y *Comunicación entre profesionales* (8,3%). La experiencia demostró ser importante en la posibilidad de revisar la práctica y los caminos para la aplicación y la discusión calificada con respecto al alta de los pacientes con sonda enteral en la terapia de nutrición enteral en el hogar, y también las posibilidades para la construcción de un video.

**Descriptor:** Nutrición enteral; Alta del paciente; Grupos focales.

Este é um relato de experiência qualitativo descritivo, realizado em 2018, em hospital geral, público e de ensino, com profissionais da saúde, com o objetivo de avaliar uma intervenção educativa acerca do cuidado em terapia de nutrição enteral domiciliar. Desenvolveu-se uma oficina de trabalho orientada por intervenção hermenéutica-dialéctica em 200 minutos, conduzida por: constituição do grupo condutor; mobilização do grupo de interesse e desenvolvimento do trabalho na oficina em si. Foram incluídas expressões teatrais, discussões, além da construção de temas para a elaboração da tecnologia educativa (vídeo) sobre orientações da alta hospitalar. Participaram 14 profissionais de saúde experientes no manejo de sonda enteral: três enfermeiros, nove nutricionistas, um médico e uma farmacêutica. Na avaliação da atividade destacou-se: *Discussão e visão multiprofissional sobre o tema* (20,8%), *Construções coletivas com outros profissionais* (16,7%), *Conhecer e problematizar a realidade* (10,4%) e *Comunicação entre profissionais* (8,3%). A experiência mostrou-se importante na possibilidade de revisão da prática e de caminhos para a aplicação e discussão qualificada quanto à alta de pacientes com sonda enteral em terapia de nutrição enteral domiciliar, e também possibilidades da construção de um vídeo.

**Descritores:** Nutrição enteral; Alta do paciente; Grupos focais.

This is a descriptive qualitative experience report, carried out in 2018, in a general, public and teaching hospital, with health professional. It aimed to evaluate an educational intervention about care in home enteral nutrition therapy. A 200-minute hermeneutic-dialectical workshop was developed, led by: constitution of the conducting group; mobilization of the interest group and development of the work in the workshop itself. Theatrical expressions, discussions were included, in addition to the construction of themes for the development of educational technology (video) on hospital discharge guidelines. Fourteen health professionals experienced in the management of enteral tubes participated: three nurses, nine nutritionists, a physician and a pharmacist. In the evaluation of the activity, the following stood out: *Discussion and multidisciplinary view on the topic* (20.8%), *Collective constructions with other professionals* (16.7%), *Knowing and problematizing reality* (10.4%) and *Communication between professionals* (8.3%). The experience proved to be important in the possibility of reviewing the practice and ways to apply and qualified discussion regarding the discharge of patients with

**Descriptors:** Enteral nutrition; Patient discharge; Focus groups.

1. Nutricionista. Especialista en Salud del Niño y del Adolescente. Especialista en Salud del Anciano. Maestra en Atención a la Salud. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5538-5505 E-mail: jordana\_25ma@hotmail.com

2. Enfermera. Especialista en Salud de la Salud. Maestra y Doctora en Atención a la Salud. Epidemióloga Clínica de la Gerencia de Docencia e Investigación del Hospital de Clínicas de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1048-960X E-mail: fernandaccamargo@yahoo.com.br

3. Nutricionista. Especialista en Salud del Niño y del Adolescente. Estudiante de Maestría en Atención a la Salud en la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1039-9046 E-mail: alanafernandes\_8@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La nutrición enteral es una terapia indicada para personas con problemas de deglución, que pueden tener dificultad total o parcial para alimentarse. Consiste en la administración de dietas artesanales o industrializadas a través de sondas u ostomías en el tracto gastrointestinal<sup>1</sup>.

La Terapia Nutricional Enteral Domiciliaria (TNED) es rentable porque reduce el riesgo de infección al evitar una estancia hospitalaria prolongada y mejora el estado nutricional. Además, el entorno del hogar permite una atención centrada en la humanización y permite la convivencia con la familia<sup>2</sup>.

Las directrices hospitalarias para el alta no se han entendido bien en relación con la preparación y la gestión de los cuidados de la TNE en el hogar<sup>3</sup>. En cuanto a los cuidadores y familiares, tienen dificultades para este manejo con referencia a la higiene y el volumen de administración. En cuanto a los que elaboran dietas artesanales, tienen dudas sobre la correcta preparación<sup>3</sup>. Por ello, es fundamental que en el momento del alta hospitalaria se transmitan claramente las directrices para que los responsables de la atención al paciente en su domicilio no tengan dificultades durante esta atención<sup>4</sup>.

Se calcula que unos 460 pacientes por millón de habitantes en EE.UU. y 40 pacientes por millón de habitantes en España son dependientes de la TNED<sup>5</sup>. En Canadá, las tasas de eventos adversos en TNED por usuario/año resultaron ser del 10,1%, de los cuales el 56% eran eventos evitables. La falta de orientación cualificada dio lugar a un 48,4% de eventos evitables, lo que demuestra la necesidad de adoptar estrategias que garanticen una atención domiciliaria segura<sup>5</sup>.

La vuelta a casa puede ser alegre, pero también provocar estrés y ansiedad. La familia necesita adaptarse a la nueva condición, al impacto de la enfermedad crónica asociada al miedo a los reingresos hospitalarios. Por lo tanto, la formación para la atención domiciliaria debe comenzar en el hospital o servicio de salud y continuar en el hogar. Las orientaciones deben ser claras, objetivas y adecuadas al nivel educativo de los miembros de la familia. Las intervenciones deben ser multiprofesionales, para capacitar mejor a los familiares, tanto para la atención en el manejo de la fórmula, como para la solución de los problemas, reduciendo el estrés experimentado por los familiares<sup>6</sup>.

En la actualidad, las tecnologías educativas en el ámbito de la salud aportan avances en materia de cuidado, que pueden ser fundamentales para simplificar la comprensión de ciertos eventos, facilitando los cambios<sup>7</sup>.

La necesidad de formar a los equipos de salud para que apoyen a los familiares y cuidadores de las personas que se someten a esta terapia es cada vez más evidente en la TNED. Los objetos educativos y los recursos mediáticos se han presentado como estrategias relevantes en este proceso<sup>8</sup>.

Los hospitales públicos de enseñanza brasileños tienen la misión de promover el binomio enseñanza-investigación y son entornos para el desarrollo, la evaluación y la difusión de innovaciones y tecnologías, así como para el desarrollo y la validación de vídeos educativos<sup>9</sup>. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar una intervención educativa sobre los cuidados en la terapia de nutrición enteral en el hogar.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo-descriptivo para la evaluación de una intervención llevada a cabo en un gran hospital general, público y docente (332 camas) - referencia macrorregional de alta complejidad asistencial en el eje del Triângulo Sul de Minas Gerais. El desarrollo de la propuesta de intervención y su evaluación fueron orientados por la experiencia relatada por Camargo y colaboradores<sup>8,11</sup>, que presenta, en detalle, una propuesta de taller<sup>10</sup> de

trabajo guiado por una intervención hermenéutica-dialéctica<sup>8,10</sup> para la difusión de innovaciones.

Este taller se desarrolla a través de las fases: *abordaje temático* - que comprende el reconocimiento conceptual y las competencias necesarias de los individuos y de la organización hospitalaria sobre el tema en cuestión; *problematización práctica* - identificando barreras y diagnósticos contextualizados sobre el tema en cuestión; construyendo viabilidades; identificando potencialidades de implementación sobre el tema en cuestión<sup>8</sup>. El proceso completo se dividió en seis etapas (Figura 1).

**Figura 1.** Etapas del desarrollo del estudio. Uberaba-MG, 2018.



El grupo conductor del taller, responsable de su organización, se compuso por miembros que trabajan en el sector encargado de asesorar el desarrollo de investigaciones en el hospital escuela, escenario del estudio. Este grupo se destinó a la planificación y mediación del taller, estando integrado por: dos enfermeras del hospital con experiencia en mediación de grupos, un docente, dos nutricionistas residentes multiprofesionales estudiantes de postgrado, y cuatro estudiantes de pregrado, todos vinculados a la universidad relacionada con el hospital escuela.

El grupo conductor fue entrenado para orientar conductas y conceptos por sus miembros profesores y por enfermeros con experiencia en el tema, y sus participantes fueron divididos entre los roles de coordinadores, facilitadores y observadores del taller. Se celebraron reuniones sistemáticas previas para planificar las técnicas de intervención, evaluar el proceso y reajustar las direcciones.

El grupo focal formó una primera lista de trabajadores que participarían en el taller, compuesta por un médico nutriólogo, una farmacéutica, 6 enfermeras asistenciales y 9 nutricionistas. Se contactó personalmente con cada participante para sondear las fechas adecuadas para el desarrollo del taller.

Se excluyeron aquellos que presentaban imposibilidad de gestión-asistencia o que no podían ausentarse del sector el día de la actividad. La elección del número de participantes en el grupo focal se debió a un planteamiento ya realizado en el entorno del estudio -hospital escuela de la macrorregión de salud del Triángulo Sur- e incluyó a quienes abordaban con frecuencia en sus consultas la sonda y la nutrición enteral en adultos y ancianos. Se utilizó un taller de 200 minutos, con un intervalo de 20 minutos en agosto de 2018.

Como dirección siguió: *¿Cuál es la evaluación de una intervención para desarrollar una tecnología educativa sobre las orientaciones para el cuidado de personas con nutrición enteral domiciliaria, desde la perspectiva de los participantes?* Y también, *¿Qué temas consideran estos participantes como relevantes para incluir en un vídeo educativo en apoyo de la TNED?* La evaluación del taller por parte del grupo focal se realizó a través de las respuestas a las preguntas desencadenantes: *“¿Qué fue lo que más me gustó durante la reunión?”*, *“¿Qué fue lo más importante que aprendí durante la reunión?”*, *“¿Qué cambiaría en la reunión?”*<sup>10</sup>.

El análisis de cada respuesta se sintetizó en el núcleo de significado. El análisis de los registros se realizó al final del taller, mediante una lectura conjunta entre los observadores. Se preparó un único registro textual para retratar la aprehensión del grupo en su conjunto y no el discurso aislado de los participantes. El registro textual elaborado siguió la estructura de análisis de contenido propuesta por Minayo y Gualhano<sup>11</sup>, buscando identificar, además de las estructuras semánticas, las interacciones que éstas presentaban con el contexto de las estructuras sociológicas de producción del mensaje. En este sentido, los extractos de los

registros textuales de las aprehensiones del grupo focal se transcribieron en su totalidad para orientar la elaboración del guion.

Todas las evaluaciones se transcribieron en extractos y se organizaron en núcleos de significado. El procedimiento analítico comenzó con la organización de un banco de datos en Excel®. Las variables cuantitativas se presentaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión (promedio y desviación estándar), analizadas a través del software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 21.0. Los núcleos de significación se analizaron por frecuencias absolutas y relativas (Cuadro 1).

En cuanto al aspecto ético, se respetó la resolución CNS 466/2012, y esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, en 2018, bajo el dictamen n.º 2.703.137, CAAE: 88192918.3.0000.5154. Los participantes fueron informados de todos los detalles de la investigación y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

## RESULTADOS

El enfoque consistió en un aprendizaje compartido a través de una actividad grupal motivadora y exploró los datos relativos a la experiencia del grupo ante las situaciones planteadas sobre las orientaciones para la atención en TNEC tras el alta hospitalaria.

En cuanto a los participantes de la propuesta de intervención - grupo focal - se identificaron líderes locales que trabajan con orientaciones de alta en terapia nutricional enteral, con un año o más de experiencia en el hospital. En total fueron 14 profesionales de salud: tres enfermeros, nueve nutricionistas, un médico y una farmacéutica, con una edad media de 36,8 años (sd±13,8 años), una edad mínima de 23 años y una edad máxima de 64 años. La mayoría eran mujeres (92,9%), autodeclaradas de piel blanca (64,3%), en una pareja de hecho (50%).

El tiempo medio de trabajo de los profesionales en el hospital era de 11 años (sd±12,4 años), con un tiempo mínimo de trabajo de seis meses y máximo de 37 años. En cuanto a la titulación principal concluida por los participantes, el 50% eran sólo licenciados, el 28,6% tenían un postgrado *Stricto Sensu* (uno con doctorado y los demás con máster) y el 21,4% tenían un postgrado *Lato Sensu* (residencia o especialización). El Cuadro 1 presenta las técnicas utilizadas para difundir el tema durante el taller.

**Cuadro 1.** Talleres según los detalles, las técnicas utilizadas y los objetivos alcanzados para la orientación sobre la TNEC al alta hospitalaria. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Actividad	Método	Estrategias facilitadoras
<b>Introducción</b>	Bienvenida, entrega de materiales y vinculación de las actividades	Presentar grupo conductor. Entrega de materiales y documentos para su firma. Reforzar la importancia de la participación del grupo de interés y su permanencia hasta el final del taller.
<b>Calentamiento</b>	Dinámica para romper el hielo: "Rutas vivas"	Solicitar a cada participante que elija a un compañero para que se presenten entre ellos. Tras 5 minutos de conversación, pida a cada pareja que presente brevemente y de forma creativa a su compañero al grupo.
<b>Desarrollo</b> <b>Paso 1</b>	Dramatización: "¿Cómo se produce la orientación al alta del paciente en la experiencia hospitalaria?"	Solicitar cinco voluntarios (uno de cada profesión) del grupo de interés. Explicar que deben organizarse y realizar una dramatización sobre cómo se da la orientación al alta a los cuidadores/familiares de los pacientes que utilizan una sonda nasointestinal en el hospital. Esta orientación debe incluir la actuación de todos los profesionales de salud presentes.
<b>Desarrollo</b> <b>Paso 2</b>	Grupo de discusión: reflexión problematizadora sobre la escena	"¿Qué dificultades se observaron durante la orientación del paciente con sonda nasointestinal al alta hospitalaria, según la escena vista?", puntuar estas dificultades.

<b>Desarrollo</b> <b>Paso 3</b>	Dramatización: "Reconstrucción de la escena bajo un enfoque multiprofesional".	Después de la discusión promovida, solicitar al grupo de interés que rehaga la escena anterior, pero con una nueva mirada, centrándose en los contenidos esenciales en la orientación al alta para el cuidador/familiar del paciente que utiliza la sonda nasointestinal en su domicilio.
<b>Desarrollo</b> <b>Paso 4</b>	Discusión problematizadora: "¿Qué existe y qué es posible?"	Promover la discusión sobre lo que es factible implementar para optimizar este evento y facilitar la comprensión de las informaciones transmitidas al paciente/cuidador.
<b>Desarrollo</b> <b>Paso 5</b>	Exposición dialógica: "Aprendiendo a construir un guion"	Teniendo en cuenta las discusiones, se instruyó a los participantes para que crearan un guion con los contenidos que consideraran importantes para la construcción de un vídeo educativo de apoyo a los cuidadores de pacientes que utilizan una sonda nasointestinal.
<b>Cierre</b>	"¿Qué construimos hoy?"	Tras unos minutos de relajación, pídeles que expresen espontáneamente su opinión sobre la experiencia del día y lo que se ha construido.
<b>Evaluación</b>	Evaluación de los participantes (individual) y evaluación del equipo ejecutor (en grupo)	Aplicar una evaluación individual a todo el grupo de interés. Al final del taller, reunir al equipo ejecutor y aplicar un formulario de evaluación del equipo.

Se preguntó a los participantes sobre lo que consideraban un contenido importante para componer un futuro vídeo educativo en el que se abordaran las directrices de alta para los pacientes sobre el uso de la sonda de terapia de nutrición enteral. El análisis de los registros se realizó al final del taller, mediante la lectura conjunta por el grupo conductor.

Los siguientes temas fueron sugeridos por el grupo focal para componer el desarrollo de una tecnología educativa sobre las directrices para el cuidado de las personas en TNED: definición, finalidad, indicaciones de la TNED; limpieza del lugar de preparación de la dieta; higiene de las manos; utensilios necesarios para preparar la dieta; alimentos para hacer la dieta casera; refuerzo sobre la consistencia ideal de la dieta casera; comprobación de las condiciones de la dieta industrializada; almacenamiento correcto; cuidados con la administración de la dieta; lavado de la sonda con agua filtrada antes y después de la dieta; instrucciones sobre cómo conectar la dieta; horarios de prescripción de la dieta; evitar el desperdicio de la dieta; eliminar el aire del equipo; posicionamiento del paciente; limpieza de los materiales post-infusión; ubicación y fijación de la sonda; administración de medicamentos a través de la sonda; formas de adquisición de la dieta; principales complicaciones y qué hacer; dónde buscar ayuda en el servicio de salud.

La Tabla 1 muestra los núcleos de significado de las preguntas desencadenantes de los guiones semiestructurados.

**Tabla 1.** Núcleos de significado según los participantes del taller. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

<b>Aspectos Motivacionales</b>	<b>(n)*</b>	<b>%</b>
Debate y visión multiprofesional sobre el tema	10	20,8
Construcciones colectivas con otros profesionales	8	16,7
Conocer y problematizar la realidad	5	10,4
Comunicación entre profesionales	4	8,3
Valorar las opiniones y la libertad de expresión de las ideas	3	6,3
Valorización del profesional	3	6,3
Atención multiprofesional e interprofesional al paciente	3	6,3
Más reuniones para debatir	3	6,3
Conducción fluida y relajada	3	6,3
Intercambio de experiencias	2	4,2
Calificación de las orientaciones de alta	2	4,2
La tecnología blanda como potencia	1	2,1
Presencia de directivos en el taller	1	2,1

\* El mismo profesional podría dar más de una respuesta

La apertura de un espacio de discusión y la valorización de la visión multiprofesional sobre el tema destacaron en la evaluación realizada por el grupo focal. La interacción de estos especialistas con diferentes formaciones permitió integrar, armonizar y complementar los conocimientos y habilidades de todos los miembros del taller.

## DISCUSIÓN

El taller revela el potencial de promover el ejercicio ético y político, ya que, al mismo tiempo que se genera material para el análisis, se crea un espacio para los intercambios simbólicos que potencian una discusión grupal sobre el tema propuesto, generando conflictos constructivos con miras al compromiso político de transformación. Los efectos del taller no se limitan al registro de informaciones para la investigación, ya que sensibiliza a las personas sobre el tema trabajado, permitiendo a sus participantes convivir con la multiplicidad de versiones y significados sobre el tema<sup>11</sup>.

En cuanto a las técnicas utilizadas, se observó en el grupo focal la generación de discusiones e intercambios intersubjetivos, revelando una amplia variedad de interacciones potenciales en un trabajo colaborativo y motivador sobre el tema. El alta hospitalaria es un reto para el hospital en cuestión y el momento del taller proporcionó al grupo focal la posibilidad de experimentar una técnica generadora de estímulos que puede resultar en una mejora en el trabajo diario de los profesionales.

La integración enseñanza-servicio, la inserción de los estudiantes y la aproximación de los profesores y educadores en los escenarios reales de atención, además de añadir conocimientos teóricos, apoyaron la producción de conocimientos capaces de posibilitar soluciones en los escenarios de práctica. Sin embargo, la integración enseñanza-servicio se enfrenta a retos como: la construcción de la interdisciplinariedad, la organización de los servicios de salud, la definición del saber hacer compartido entre la academia y los servicios e incluso la presentación de las políticas de salud<sup>9</sup>.

Las sugerencias presentadas para las acciones de educación en salud en el momento del alta hospitalaria tenían como objetivo que los sujetos fueran autónomos en su proceso de atención, considerando que la mayoría de las complicaciones con la nutrición enteral domiciliaria pueden evitarse mediante orientaciones al cuidador responsable<sup>2</sup>.

Los resultados aprendidos en el taller permitieron entender variables del sistema social, especialmente el escenario hospitalario, en cuanto a la necesidad de cambio e incorporación de innovaciones. Este hecho puede favorecer el desarrollo de vídeos educativos más cercanos a las demandas del contexto, que apoyen mejor las orientaciones de alta hospitalaria de adultos y ancianos en sonda y nutrición enteral.

La interacción grupal presentó un dispositivo implícito en la constitución de su operacionalización, permitiendo la producción de los resultados alcanzados, que a su vez, son también producciones contextualizadas, condicionadas a los aspectos personales e intersubjetivos de los involucrados en el grupo focal. También se acordó unánimemente que los resultados del taller debían presentarse y debatirse con la alta dirección del hospital para que los apoyara en la adaptación de la práctica.

## CONCLUSIÓN

El taller proporcionó impacto en la dimensión motivacional y demostró ser un método que facilita el abordaje del tema, además de contribuir a identificar la necesidad de mejoras en la práctica clínica y la creación de factibilidades de difusión en el contexto hospitalario.

El desarrollo del taller fue eficaz como espacio para la aprehensión de conocimientos, actitudes y prácticas esenciales que pueden contribuir al desarrollo de un guion de tecnología educativa para ayudar a las técnicas utilizadas en la orientación en el momento del alta hospitalaria de las personas en TNED. Sin embargo, es necesario hacer un seguimiento del

grupo sometido a esta intervención en cuanto a la adquisición de habilidades y la superación de barreras en la práctica clínica.

Este trabajo tiene la limitación de ser aplicado en una sola institución, así como en una sola reunión. A su vez, la experiencia resultó importante en la posibilidad de revisar la práctica y las formas de aplicar la TNED, como la realización de un vídeo.

También hubo lagunas en la producción nacional sobre las iniciativas para implementar momentos de reflexión en el ámbito hospitalario con los profesionales involucrados en la TNED. La experiencia vivida a través del taller también identificó la necesidad de otros momentos que valoren la discusión cualificada sobre la calidad del alta de los pacientes con sonda de TNED.

## REFERENCIAS

1. Gama FLS, Leão NML, Xavier MP, Sousa SF, Vale BN, Santana VL. Elaboração de protocolos para administração de medicamentos sólidos orais por sondas de nutrição enteral. *Rev Amazônia Sci Health* [Internet]. 2019 [citado en 29 ago 2020]; 7(1):26-49. Disponible en: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2760/pdf>. DOI: 10.18606/23181419/amazonia.sci.health.v7n1p2649
2. Menezes CS, Fortes RC. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2019 [citado en 29 ago 2020]; 27:e3198. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3198.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2837.3198>
3. Landeiro MJL, Peres HHC, Martins T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [citado en 29 ago 2018]; 5(3):486-98. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16886>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769216886>
4. Ferreira RS, Pereira LR, Teles MAB, Oliveira KCF, Medeiros MRB. Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado en 21 sept 2018]; 11(1):303-8. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11909/14393>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11909p303-308-2017>
5. Naves LK, Tronchin DMR. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2018 [citado en 21 sept 2018]; 39:e2017-0175. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fXQ3wDDxxyD46KWg8yff7Sj/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0175>
6. Libório ELF, Fietz VR, Watanabe EAMT. Vivências dos cuidadores em relação à terapia nutricional enteral domiciliar. *Rev Labore Ens Ciênc*. [Internet]. 2016 [citado en 21 sept 2018]; 1(Esp):126-39. Disponible en: <https://periodicos.ufms.br/index.php/labore/article/view/5493>
7. Krau SD. Technology in nursing: the mandate for new implementation and adoption approaches. *Nurs Clin North Am*. [Internet]. 2015 [citado en 21 sept 2018]; 50(2):21-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646515000304?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.cnur.2015.03.011
8. Camargo FC, Goulart MB, Iwamoto HH, Araújo MRN, Contim D. Apreensões de enfermeiros gerentes sobre a prática baseada em evidências. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2018 [citado en 21 sept 2018]; 22(1):e0170109. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0109](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0109). DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0109
9. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2014 [citado en 20 feb 2019]; 16(1):228-37. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>

10. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol Soc.* [Internet]. 2014 [citado en 03 nov 2019]; 26(1):32-43. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000100005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100005). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>
11. Minayo MCS, Gualhano L. Pesquisa qualitativa para pensar e atuar no campo da saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet] 2016 [citado en 20 sept 2018]; 21(8):1. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext\\_pr&pid=S1413-81232016010900001&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232016010900001&tlng=pt)

**Editora Asociada:** Fernanda Carolina Camargo

### CONTRIBUCIONES

**Jordana Moreira Almeida** participó en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Fernanda Carolina Camargo** colaboró en la concepción, la recogida y el análisis de datos y la redacción. **Alana Fernandes Ribeiro** contribuyó a la concepción, redacción y revisión.

### Como citar este artículo (Vancouver)

Almeida JM, Camargo FC, Ribeiro AF. Terapia nutricional enteral en el hogar: experiencia de educación permanente. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(4):1015-22. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

### Como citar este artículo (ABNT)

ALMEIDA, J. M.; CAMARGO, F. C.; RIBEIRO, A. F. Terapia nutricional enteral en el hogar: experiencia de educación permanente. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 4, p. 1015-22, 2021. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

### Como citar este artículo (APA)

Almeida, J.M., Camargo, F.C., & Ribeiro, A.F. (2021). Terapia nutricional enteral en el hogar: experiencia de educación permanente. *REFACS*, 9(4), 1015-22. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

