

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EDUCACIÓN CONTINUA AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE SOBRE EL
CUIDADO DE SONDA NASOGÁSTRICA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10C DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS –
ESSALUD, 2014-2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

MARTA NANCY AGÜERO ARQUIÑIGO

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA | SECRETARIO |
| ➤ MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 004

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 30/01/2018

Resolución Decanato N° 150-2018-D/FCS de fecha 22 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	30
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	32
3.1 Recolección de Datos	32
3.2 Experiencia Profesional	33
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	38
IV. RESULTADOS	45
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIALES	53
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral titulado, “ **Educación continua al familiar acompañante sobre el cuidado de sonda nasogástrica en pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina Interna 10C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud, 2014-2016**” tiene por finalidad describir el desarrollo de un Programa educativo al familiar-acompañante, para adoptar medidas eficaces de prevención de las complicaciones por alimentación a través de la sonda nasogástrica en pacientes adultos mayores (AM), y así favorecer la continuidad de los cuidados posterior al alta hospitalaria y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, y mejorar así la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación. **Capítulo I:** descripción del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación. **Capítulo II:** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos. **Capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional. **Capítulo IV:** resultados. **Capítulo V:** conclusiones. **Capítulo VI:** recomendaciones. **Capítulo VII:** referencias bibliográficas. Además se incluye un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Actualmente los pacientes adultos mayores (AM) vulnerables y/o dependientes, posterior al alta hospitalaria, están siendo atendidos en casa por un familiar acompañante-cuidador primario (CP), o empresas que realizan éste servicio. Por ello, considero interesante establecer un plan de cuidados para los pacientes portadores de sonda nasogástrica, presumiendo que si no hay un buen cuidado pueden presentarse complicaciones como: traumatismo y/o hemorragia nasal, faríngea o laríngea; obstrucción o intubación laringotraqueal, aspiración del contenido gástrico, traumatismo o perforación esofágica y gástrica; complicaciones irritativas como: rinitis, faringitis, esofagitis o gástricas al momento de la introducción, retiro por parte del paciente durante el uso, bronco aspiración de líquido contenido de en la sonda si no está cerrada, distensión abdominal y/o vómitos si no ha reanudado el tránsito intestinal al momento de la retirada.(1)

Una de las complicaciones más relevantes es la neumonía aspirativa. Es un problema médico que se puede presentar en pacientes de cualquier edad, entre quienes comparten algunos factores de riesgo, y es más frecuente en adultos mayores

principalmente hospitalizados. La aspiración es definida como la inhalación de secreción oro faríngea o de contenido gástrico dentro de la laringe y del tracto respiratorio inferior, pudiendo estar o no previamente colonizados con gérmenes provenientes del segmento Aero digestivo o del mismo estómago. (2)

Por ello el cuidado de la permanencia y alimentación por sonda nasogástrica en los pacientes AM, se convierte en un tema de interés para los profesionales de salud, ya que también es uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería, porque determina la efectividad del cuidado por el Profesional que desempeña su labor en las diferentes instituciones de salud. He aquí la relevancia de valorar en forma oportuna los factores que intervienen y favorecen el desarrollo de las complicaciones, para minimizar al máximo el costo tanto personal, social como institucional.

De acuerdo a los datos estadísticos recopilados en el servicio de medicina interna 10-C del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, mensualmente ingresan un promedio de 70 a 80 pacientes hospitalizados con diferentes patologías, de los cuales el 80% son pacientes adultos mayores dependientes para su cuidado y satisfacción de sus necesidades básicas. En este contexto se hace

necesaria la participación activa del familiar-acompañante en el cuidado conjuntamente con el profesional de enfermería quienes les brindan las pautas necesarias del cuidado con la finalidad que el paciente adulto mayor (AM) tenga una pronta recuperación y reinserción al ámbito social y familiar que es nuestro fin.

En el año 2015 EsSalud creó una Guía de orientación para la atención de los Adultos Mayores y pacientes dependientes en el domicilio con el fin de mejorar el cuidado y recuperación del paciente AM que incluye actividades preventivas, recuperativas y educativas, brindadas a los asegurados en su domicilio. La Sub Gerencia de Atención Domiciliaria de EsSalud reconoce que, el primer nivel de atención del Adulto Mayor (AM) es la familia y es a ella a quien debemos apoyar capacitándola y otorgándole herramientas. Este Manual del Cuidador apoyará a la familia en la continuidad de los cuidados brindados a los pacientes en la Atención Domiciliaria, logrando la satisfacción de sus necesidades, facilitando la comunicación entre los miembros del equipo de salud e integrando a la familia cuidadora dentro de éste.(3)

En los pacientes adultos destaca la vulnerabilidad física, emocional y social durante el periodo de hospitalización, y necesidad de cuidados en el hogar; motivo por el cual el fortalecimiento de la alianza con la

familia, mediante la capacitación, constituye un punto clave en la recuperación, rehabilitación, alta y disminución de las complicaciones en el hogar (4)

Las campañas desarrolladas por el Día Mundial de la Salud de la OMS van más allá de la labor de sensibilización para promover acciones concretas y un cambio positivo. Estas campañas tienen como objetivo conseguir la participación de toda la sociedad, las instancias normativas, los políticos, los mayores y los jóvenes. Con el fin de: adoptar medidas destinadas a crear una sociedad que reconozca el valor de las personas mayores y su aportación, y les permita participar plenamente; y contribuir a proteger y mejorar la salud de la población a medida que envejece. (5)

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al cuatro por ciento; para el año 2025, el porcentaje aumentará hasta el 10 por ciento, con alrededor de 12.5 millones de

adultos mayores; para el año 2050, con una población de 132 millones. (6)

1.2 Objetivo:

Describir la intervención de enfermería en la educación continua al familiar acompañante sobre el cuidado de sonda nasogástrica en pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina Interna 10C Del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud, 2014-2016

1.3 Justificación:

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes AM durante la alimentación enteral por sonda nasogástrica y la educación y/o capacitación continua al familiar-acompañante, considerado como cuidadores primarios en el servicio de medicina interna 10C del Hospital Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) en el periodo 2014-2016, y también con el propósito de Promover la participación de los familiares en los cuidados de las sondas nasogástricas, para evitar eventos adversos prevenibles y complicaciones, logrando su autocuidado, recuperación y pronta reinserción en el hogar y sociedad.

(El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es: Promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento).

También nos servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener durante la colocación, permanencia y su retiro de una sonda nasogástrica a los pacientes que estén indicadas para su alimentación enteral por sonda nasogástrica (SNG). Por ello es necesario realizar un programa de capacitación al familiar-acompañante que es considerado cuidador primario del paciente adulto mayor portador de SNG relacionado al cuidado y la administración correcta de las dietas, suplementos, fórmulas y sus medicamentos durante la estancia hospitalaria y posterior al alta a su domicilio.

El informe beneficiará a los profesionales de enfermería, estudiantes de enfermería y al familiar-acompañante que atienden a los pacientes adultos mayores no solo en el servicio de medicina interna 10c sino también para los diferentes servicios e instituciones de salud. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de hospitalización y brindar una excelente atención y así promover la prevención y promoción de la salud y a la vez permitirá

aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre la técnica de dar una dieta, fórmula o medicamentos por sonda nasogástrica a un adulto mayor (AM).

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

ALVARADO Alejandra. Junio de 2010 Experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad crónica después de recibir una capacitación. Universidad de la Sabana, Bogotá, D.C., Chía (Cundinamarca), Colombia. Estudio que tuvo como objetivo describir la experiencia de ser cuidador de una persona en situación de enfermedad crónica después de recibir una capacitación. El tipo de diseño fue cualitativo, tipo teoría fundamentada, a fin de enriquecer y fortalecer el cuidado de enfermería a partir de la comprensión de la realidad de la persona. La saturación teórica de la información se llevó a cabo después de realizar entrevistas a profundidad a 11 informantes. Durante el proceso de análisis de la información se tuvo en cuenta varias etapas, como la identificación de códigos, la conceptualización de las categorías derivadas de los mismos, la identificación de la variable central, para finalmente realizar la validación de los resultados obtenidos entre los participantes y el asesor externo. Se identificó que la experiencia de cuidado se vive en tres fases que se relacionan entre sí y hacen referencia al proceso desarrollado por el cuidador durante su participación en el programa; este proceso se inicia con una exploración y contacto,

continúa con una situación de comprensión y progreso, para finalmente experimentar cambios y nuevos retos que emprender. (7)

Elizabeth Flores G, Edith Rivas R, Fredy Seguel P. Abril de 2012, realizó un estudio titulado, **Nivel de Sobrecarga en el Desempeño del Rol del Cuidador Familiar del Adulto Mayor con Dependencia Severa** Universidad Austral y, Valdivia de Chile estudio que tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de sobrecarga en el desempeño del rol, en el cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa y su relación con características sociodemográficas. **Material y métodos:** Estudio de corte transversal, correlacional y predictivo, en 67 cuidadores familiares adscritos a Programas de Postrados. Se utilizó Escala de Zarit y Encuesta Sociodemográfica. **Resultados:** Los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, media de edad 58,6 años, condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, llevan 1 - 5 años cuidando, dedican 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y reconocen el apoyo de Centros de Salud Comunitarios. Más de la mitad presentan sobrecarga intensa. La variable sobrecarga del cuidador sólo se asoció significativamente a instituciones que apoyan al cuidador y es factor predictivo de la sobrecarga. **Conclusión:** El cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Ratifica a la

enfermería comunitaria y las organizaciones sociales como factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar. Se requiere de iniciativas y proyectos de desarrollo social que aumenten las redes de apoyo, además, mejorar el plan de apoyo al cuidador con dependencia severa que existe en Chile. (8)

Alvarado Flores Diana Carolina, realizo un estudio titulado "Nivel de Agotamiento que Presentan los Cuidadores Familiares del Adulto Mayor Frágil. Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi". LIMA – PERÚ. 2013", Estudio que tuvo como objetivo: Determinar el nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, que acude al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi". **Materiales y Métodos:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 48 cuidadores familiares que acuden al programa del adulto mayor en el Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi" en el distrito de Villa María del Triunfo. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento la escala de Zarit ya validado (22 ítems). La confiabilidad fue determinada con el Alpha de Crombach ($\alpha = 0.857$). Los datos fueron sometidos a la prueba no paramétrica Chi cuadrado, con la finalidad de determinar si existen diferencias significativas entre las proporciones internas de

la variable central y sus dimensiones expresadas en niveles (No sobrecarga, Sobre carga leve, Sobrecarga Intensa). **Resultados:** El 54,2% de cuidadores familiares presentan Sobrecarga Leve, seguido por el por el 31,3% de cuidadores familiares con Sobrecarga Intensa y el 14,5% de los cuidadores familiares evidencian una No Sobrecarga. **Conclusiones:** los cuidadores familiares del adulto mayor frágil que acuden al programa del adulto mayor en el Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi", presentan una Sobrecarga Leve, por lo que la hipótesis planteada es aceptable. (9)

En el año 2015 el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, como participe activo de la Gestión, ha considerado poner en marcha a nivel de los servicios de medicina, el Programa: "Familiar Acompañante", involucrando a tres actores que contribuyen a la recuperación de la salud: Paciente, Familiar y profesional de enfermería; una unidad de trabajo en Equipo en beneficio del usuario externo. Este panorama epidemiológico no le es ajeno al quehacer cotidiano de los profesionales de la salud, dado que cada vez son más las enfermedades que hasta el momento sólo pueden ser controladas y no pueden ser curadas. Esto ha llevado a que el equipo de salud se relacione con pacientes que enfrentan patologías incurables o terminales, dicho de otra manera, es cada vez más frecuente esta

convivencia con entornos familiares de dolor, de sufrimiento, con problemas psicosociales y la muerte de los afectados, entornos en donde la familia, como pequeño grupo social, son los pilares para el cumplimiento de los cuidados no solo en la parte afectiva si no también brindando los cuidados para satisfacer las necesidades básicas .(10)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1. Modelo de Teoría de Enfermería

Las teorías de enfermería fundamentan científicamente a la disciplina profesional; en sus principios en el cuidado de la persona, familia y comunidad.

a) Dorothea Orem en su teoría del Déficit de auto cuidado menciona que “El auto cuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo” En beneficio de la vida, salud o bienestar. (11)

b) Modelo de Teoría de Enfermería de Marjory Gordon

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero. Define 11 patrones de actuación relevantes para la **salud de las personas, las familias y las comunidades**. Se

trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y a valorar cada uno de los aspectos de salud que afectan al individuo (12)

Tras la valoración del paciente y la familia de los siguientes Patrones Funcionales de **Marjory Gordon**, realice mi plan de cuidados de enfermería con las etiquetas diagnosticas según la taxonomía II de la NANDA, marcando los objetivos esperados NOC y aplicando las intervenciones según la clasificación NIC.

1. **Dominio 2. Nutrición:** Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.
2. **Dominio 4. Actividad/reposo:** Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.
3. **Domino 5. Percepción/cognición:** sistema humano de procesamiento de la información incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.
4. **Domino 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés:** Forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos vitales.

5. Dominio 11. Seguridad/protección: Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario; preservación de las pérdidas, y preservación de la protección y seguridad.

La familia debe saber los principales cuidados de la sonda nasogástrica (SNG) durante la alimentación

Pautas que se deben considerar para la alimentación por SNG

- Lavarse bien las manos antes de empezar el procedimiento.
- Preparar la jeringa, medicación, alimentación y agua.
- Sentar al paciente en posición de semi-Fowler (45°).
- Se bloquea la sonda de alimentación (acodando). Se conecta a una jeringa grande en la cual se introduce lentamente los alimentos. Luego, se desbloquea la sonda, y se sostiene la jeringa en alto. Esto permite que por gravedad pase la alimentación a través de la sonda.
- Cuando termina la alimentación, se enjuaga la sonda con agua para evitar que se obstruya.
- Se vuelve a tapar la sonda y no movilizar al paciente hasta que pase un aproximado de una hora para evitar las aspiraciones y/o regurgitaciones de los alimentos.

Plan de Cuidado:

Dominio 2. Nutrición

Clase 1: Ingestión

Diagnóstico NANDA: 00002 Desequilibrio nutricional por defecto

r/c incapacidad para ingerir los alimentos m/p peso corporal inferior a un 20% o más del peso ideal

Resultados NOC:

1. 1612 Control de peso
2. 1008 Estado nutricional: Ingestión alimentaria y líquidos

Intervenciones NIC:

3. 1056 Alimentación por sonda
4. 1803 Ayuda con el auto cuidado: alimentación.

Diagnóstico NANDA: 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos.

Resultados NOC:

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Intervenciones NIC:

5. 0740 Cuidados del paciente encamado
3500 Manejo de presiones (23)

2.2.2. Cuidado del Adulto Mayor (AM).

En el contexto del trabajo como cuidador, no podemos dejar de mencionar al familiar-acompañante, ya que son considerados como un miembro primario para la continuidad del cuidado de los pacientes adultos mayores dependientes durante su estancia hospitalaria y posterior al alta al domicilio. No importa la aproximación al cuidado, tendremos que relacionarnos con ellos, por lo que es importante tener en cuenta el fenómeno de la sobrecarga que ésta vive al tener entre sus miembros una persona en situación de dependencia. La familia no solo enfrenta las dificultades de la situación de dependencia de la persona, sino a estos se suma el efecto emocional que tiene al ver a un ser querido que requiere de éstos cuidados

2.2.3. El Adulto Mayor

a) Definición

Las personas adultas mayores son aquellas de 60 años o más, que por el transcurso del tiempo presentan un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas. Estos cambios no se deben sólo a los procesos biológicos normales sino también son producto de las enfermedades, la pérdida de las aptitudes y los cambios sociales que suceden durante este período de la vida (13).

b) La vejez

Es una etapa de la vida como cualquier otra. Hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas, etc. de la

vejez. Además de todas las definiciones que encontremos, es igual de importante tomar en cuenta las percepciones y definiciones de la sociedad; de los mismos ancianos, de sus familiares, de sus nietos, etc. Algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 60, otros a partir de los 65-70. Otros simplemente dicen que es una definición social. El envejecer es comúnmente experiencia fisiológicamente como un progresivo decline en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas (14)

Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. **Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.** (15)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que al 2015, la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%). Estas cifras confirman que en el Perú, como en todo el mundo, se vive el fenómeno conocido como feminización del **envejecimiento**, que significa que las mujeres viven más años que los hombres, en la medida que avanzan en edad. El índice de feminidad, muestra que hay 114 mujeres por cada 100 hombres y aumenta a 141 en la población femenina de 80 y más años de edad. (16).

c) La gerontología. se ocupa de estudiar la relación entre lo orgánico, lo psicológico y lo social desde una mirada interdisciplinaria y comprendiendo al envejecimiento como un proceso evolutivo normal, esperable e influenciado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve el **adulto mayor (AM)**. (Klin, 2003) **Esto naturalmente hace que comprendamos la necesidad de planificar programas de acción para esta población**, que favorezcan su continuo desarrollo, la posibilidad de generar nuevos saberes, la creación de caminos alternativos de superación y de mejora de la calidad de vida.

2.2.4. Educación de Enfermería en el Adulto Mayor.

a) Definición:

Es el conjunto de actividades que realiza la enfermera, a través del proceso enseñanza aprendizaje debidamente planeado, ejecutado y evaluado, que tienen como finalidad capacitar y entrenar al familiar del paciente con patología aguda y crónica, en competencias básicas (conocimientos, habilidades y actitudes) para lograr su participación y colaboración en la atención del paciente durante su hospitalización que le permita aplicarlos en el hogar, posterior al alta, mejorando el vínculo enfermero – familia a través de la relación terapéutica.

CUIDADOR PRIMARIO-FAMILIAR ACOMPAÑANTE: “Se refiere a toda aquella persona del entorno familiar (o en su defecto representante legal) que el personal de salud que brinda cuidado al paciente, identifica y certifica como el cuidador e interlocutor ante la familia respecto a toda información del cuidado y estado del paciente, lo cual involucra contar con un alterno” (17).

Para las actividades que se desarrollaron en el programa de educación continua al familiar acompañante de los pacientes adultos mayores en el servicio de medicina interna 10”c”, planteamos los siguientes criterios de inclusión para participar

1. Familiares responsables del acompañamiento del paciente durante su hospitalización, en condiciones de cuidadores primarios (CP).
2. Mayores de edad.
3. Responsables del cuidado del paciente en el hogar.
4. Familiares de pacientes con Diagnóstico de enfermedad crónica que limite su autocuidado, con o sin secuelas en su estado físico.
5. Familiares de pacientes adultos mayores que requieran continuidad de cuidados posteriores al alta.
6. Familiares de pacientes que requieran estancia hospitalaria prolongada.
7. Familiares que acepten y firmen el acta de compromiso para participar en el programa durante el tiempo de hospitalización y de ser necesario posterior al alta (previa información sobre metodología, duración y horario).
8. Familiares que disponga de tiempo para acudir a los talleres (18).

2.2.5. La Familia Como Cuidador del Adulto Mayor.

Durante la vida adulta, en torno al 80% de los cuidados se dan en la familia, usualmente por el cónyuge, o por las hijas. En general, las relaciones que se dan entre padres e hijos, parecen ser la fuente más

frecuente de apoyo social para los adultos a medida que se aproximan a edades avanzadas, especialmente para las mujeres. Esto es cierto debido a las diferencias en longevidad para hombres y mujeres. Si vemos que la familia es la principal fuente de apoyo para la persona a lo largo de toda la vida, una sociedad que no reconoce a la familia, necesariamente generará graves problemas sociales frente a los cuales, no dispondrá de recursos para resolverlos.

a). Definición del Adulto Mayor (AM): Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia es el grupo de miembros que comparte un hogar, emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio, por lo tanto, se considera como grupo pertenencia inicial esencial en la vida de los individuos. En su concepción más conocida, la familia está constituida por la pareja y su descendencia, sin embargo, el proceso histórico y social de nuestra cultura muestra diferentes estructuras familiares. Para los efectos prácticos del presente capítulo, consideraremos “Familia” como grupo de personas que ha fortalecido vínculos afectivos a lo largo del tiempo, que comparten un territorio en común para convivir y que han avanzado juntos en las distintas etapas de la vida de sus miembros

La familia: es un sistema central que determina las formas de participación de sus integrantes, sus roles, funciones, vínculos

afectivos, etapas de vida, sistemas de valores y creencias. Al encontrarse en un espacio central, la familia está en constante relación con su comunidad, espacio donde se encuentran las personas con mayor cercanía (no integrantes de la familia). El "sistema comunidad" está constituido por aquellos grupos de personas con quienes los integrantes de la familia comparten instancias (19).

2.2.6, Sonda nasogástrica (SNG):

a) Definición.

La sonda nasogástrica es un dispositivo de nutrición enteral (NET) que consiste en un tubo de plástico (polivinilo, silicona o poliuretano) flexible, que se introduce a través de la nariz y permite llevar el alimento directamente al estómago. Está indicada en pacientes con diversas situaciones clínicas, como ciertas enfermedades metabólicas, trastornos gastrointestinales, enfermedades neurológicas, malnutrición grave y entre

Otras enfermedades que impiden dificultan la alimentación oral.

La alimentación por sonda nasogástrica puede causar complicaciones como: obstrucción de la sonda, irritación o ulceración de la nariz, extracción accidental de la sonda, neumonía por aspiración, náuseas o vómitos, diarreas o estreñimientos.

2.2.7. Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería en los pacientes adultos mayores (AM) con sonda nasogástrica (SNG) implica una serie de consideraciones clínicas basada en los diagnósticos de enfermería en el cual nuestra responsabilidad es hacer una buena valoración, monitoreo de las complicaciones, educación al paciente y al familiar-acompañante.

a) Atención de enfermería en la colocación de una SNG

Es la introducción de una sonda flexible en la cavidad gástrica a través de las fosas nasales con fines alimenticios, terapéuticos y diagnósticos.

b) Objetivos:

- Administrar alimentación enteral como vía alternativa a la alimentación.
- Administrar medicación cuando la vía oral no es posible.
- Prevenir aspiraciones en pacientes con alteración del nivel de conciencia.
- Realizar la descompresión gástrica post-operatoria.
- Realizar lavado gástrico en caso de intoxicaciones.
- Aspirar el contenido gástrico con fines diagnósticos y terapéuticos.

c) Materiales:

- Sonda nasogástrica de calibre adecuado según el motivo del sondaje.
- Lubricante hidrosoluble. (xilicaina en gel).
- Guantes desechables no estériles.
- Gasas estériles.
- Apósito de fijación o esparadrapo antialérgico.
- 1 jeringa de 10cc o de 50cc.
- Bolsa para residuos.
- Registro de enfermería.

d) Procedimiento del SNG.

- Preparación del material
- Realizar lavado de mano
- Preparación del paciente.
- Verificar la correcta identificación del paciente.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente y a su familia del procedimiento a realizar y los motivos y objetivos del mismo, aclararles las dudas que puedan presentar
- Solicitar la colaboración del paciente.
- Mantener una buena iluminación de la habitación.

- Ayudar al paciente a colocarse en posición adecuada y cómoda para llevar a cabo el procedimiento, posición Fowler (semisentado) siempre que no esté contraindicado.
- Colocar toalla o paño sobre el tórax del paciente.

e) Ejecución:

- Examinar la mucosa bucal y orificios nasales.
- Elegir orificio nasal con mayor permeabilidad.
- Retirar prótesis dentales (si las tuviera).
- Comprobar que la sonda no presenta defectos y es permeable.
- Medir de forma aproximada la longitud de la sonda desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y al apófisis xifoides.
- Marcar la distancia con un rotulador (suele ser entre unos 45-55cm).
- Aplicar lubricante anestésico hidrosoluble en el orificio nasal por el que se va a introducir la sonda.
- Con la cabeza hiperextendida (hacia atrás) introducir la sonda a través de la fosa nasal hacia la zona posterior de la garganta (unos 7-8cm) con la máxima suavidad posible.

f) Comprobación de la situación de la sonda nasogástrica:

- Inyectar 10cc de aire con la jeringa por la sonda nasogástrica y auscultar en el epigastrio.

- Aspirar contenido gástrico.
- Introducir el extremo distal de la sonda, en un vaso con agua y comprobar que no salen burbujas, coincidiendo con la espiración del paciente.

g) Fijación de la sonda:

- Una vez colocada, es importante su fijación a nariz o mejillas, con cinta adhesiva hipoalérgica o apósito de fijación.

h) Indicaciones para la colocación de la SNG:

- En diversas causas de etiologías (ACV, etc.).
- Trastornos de deglución.
- Cirugía facial o cervical.
- Neoplasias esofágicas.
- Algunas anorexias.
- Malnutriciones.

i) Cuidados de enfermería:

1. Antes de administrar la alimentación hay que comprobar que la sonda está bien colocada.
2. Comprobar que se ha realizado la asepsia durante la introducción.
3. Comprobar la fecha de caducidad.

4. Desechar las dietas en las que se sospecha alteración de color, aspecto y consistencia.
5. Comprobar que la etiqueta corresponde al paciente.
6. Proporcionar buena higiene bucal y nasal.
7. Evitar la obstrucción de la sonda, introduciendo unos 30ml a 50ml de agua, salvo, que en su tratamiento ponga otra cantidad.
8. Comprobar signos y síntomas de retención, pudiendo producir distensión
9. Cólicos.
10. Acodar o tapar la sonda al finalizar la administración de la nutrición
11. Enteral.

2.2.8 Nutrición por sonda nasogástrica en el domicilio

El profesional de enfermería debe ir educando al familiar acompañante en cuanto a los procedimientos a seguir, informar sobre el material y el tipo de dieta que llevará el enfermo, su conservación, problemas potenciales que suelen presentarse, soluciones y formas de contacto ante situaciones de emergencias

a) Objetivo:

Enseñar al familiar-acompañante la administración de alimentación y tratamientos por sonda nasogástrica (SNG) y sus cuidados y las complicaciones.

Sabemos que la familia es el cuidador primario (CP) del paciente adulto mayor dependiente, posterior al alta hospitalaria. Por ello es necesario recalcar a reconocer el riesgo de que pueda presentar complicaciones como: Movilización de la sonda, erosiones nasales, hematomas, ulceraciones, abscesos, otitis media, fistula traqueo-esofágica, movilización y desplazamiento de la sonda por el vómito, obstrucción de la sonda etc.

Pautas a seguir:

- Aceptación del paciente y la familia.
- Formación a ambos para su correcta administración.
- Sistema de administración apropiado a las circunstancias particulares en cada caso.
- Control por parte del equipo de salud. (20).

La enfermera encargada del programa "educación al familiar-acompañante" (cuidador primario) se encarga de vigilar, evaluar posibles complicaciones.

2.3. Definición de Términos:

a) Adulto Mayor (AM): Las personas adultas mayores son aquellas de 60 años o más, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Y que por el transcurso del tiempo presentan un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas. Estos cambios no se deben sólo a los procesos biológicos normales sino también son

producto de las enfermedades, la pérdida de las aptitudes y los cambios sociales que suceden durante éste período de la vida (21).

b) Paciente: receptor de un servicio de asistencia sanitaria, que padece corporalmente una alteración ya sea física, psicológica, emocional, social o espiritual.

c) Familia: es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. y que tienen vínculos de consanguinidad, la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. (22)

d) Cuidado: Atención para hacer bien una cosa, especialmente la que se tiene para una enfermera .Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de preservar, asistir, conservar la salud. (23) .

e) Cuidador: aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales (24)

f) Sonda Nasogástrica: Es un tubo habitualmente de plástico, hule o PVC que se introduce a través de la nariz (o la boca, la cual se denominaría oro gástrica) en el estómago pasando por el esófago. (25)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Dentro del proceso de elaboración del presente informe de enfermería, fue necesaria la realización de la recolección de datos, la cual se llevó a cabo, posterior a la gestión de la solicitud del permiso correspondiente a la jefatura de enfermería del servicio de Medicina interna 10C. Se obtuvo información importante recabada de los cuadernos de registros de enfermería de ingresos y egresos de pacientes, kardex de enfermería, también se tuvo acceso a la revisión de las epicrisis de los pacientes de alta del servicio para conocimiento del destino y condición de los pacientes al alta. Para el presente informe se trabajó con el programa del familiar acompañante adoptado por el servicio, para brindar educación continua para el mejor cuidado de los pacientes dependientes portadores de sonda nasogástrica. En la que se elaboró un plan de charlas, las cuales se programaron en distintas fechas y se priorizo el tema de cuidados específicos en relación a la manipulación y uso de la sonda nasogástrica durante la alimentación y posterior a ello que son una de las necesidades básicas del paciente. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el Programa de Computación Microsoft Excel. Estos datos fueron la Base para la

presentación de los Resultados en Tablas Estadísticas y Gráficos según porcentajes, que se describen y muestran en el Capítulo IV de Resultados.

3.2 Experiencia Profesional

3.2.1 Recuento de la Experiencia Profesional

Inicio mi desempeño profesional en el año 2009 en la clínica Estela Maris en Pueblo Libre, en la cual tuve una experiencia buena donde rote en los diferentes servicios relacionándome con un buen equipo profesional de trabajo humano donde siempre todos estuvieron dispuestos a ayudarme, en el cual adquirí mayores conocimientos, habilidades y destrezas acerca de los cuidados de los pacientes.

En el año 2013 obtuve la plaza para laborar en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Essalud como licenciada en enfermería en el área asistencial, inicialmente labore durante tres primeros meses en el servicio de Clínica Pediátrica donde brinde cuidado a pacientes escolares, pre- escolar y lactantes con diversas patologías. Luego fui desplazada al servicio 10C Medicina Interna, donde laboro actualmente, en este servicio ingresan pacientes con diversas patologías de la especialidad como son: diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas renales (IRC), encefalopatía multifactorial, cáncer hepático, cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer gástrico, con secuelas neurológicas, neumonía, itu, sepsis

foco respiratorio, upp...etc. el 80% de los pacientes que ingresan al servicio de MI 10c corresponde a pacientes adultos mayores con grado de dependencia III y IV .

3.2.2 Descripción del área laboral

El servicio de Medicina Interna del piso 10C está situado el ala del lado "C", cuenta con 39 camas de hospitalización entre habitaciones bipersonales y unipersonales está distribuido en dos grupos que son: grupo A y B. En cuanto a equipamiento el servicio tiene 5 ambientes con monitores empotrados, un electrocardiograma, coche de paro y 14 bombas de infusión continua, pues además de atender pacientes grado III y IV, según la complejidad que caracteriza al adulto mayor.

En el servicio se cuenta con una jefatura médica a cargo del departamento de Medicina Interna , 14 médicos asistenciales, una jefatura de enfermería que depende de la supervisora del área de medicina y que a su vez pertenece al departamento de enfermería, una enfermera coordinadora en el turno de mañana y tarde que cumplen labor administrativa, y 13 enfermeras asistenciales y 11 técnicos de enfermería que brinda atención directa al paciente y que laboran en turnos rotativos de mañana, tarde y noche. Además se labora con el equipo multidisciplinario como son terapeutas físicos y de lenguaje, nutricionistas, asistente social y otros profesionales.

Se cuenta con personal permanente de limpieza en número de dos en los turnos de mañana y tarde además de un personal de vigilancia permanente durante las 12 horas del día.

El servicio, cuenta con los programas de cophoes, la cual consiste en brindar atención domiciliaria por un periodo determinado, al igual el programa de padomi, en este caso es cuando el paciente requiere atención permanente en su domicilio de profesionales de salud como parte del programa ,médicos, enfermeras, terapeutas y otros .

a) Asistencial

- Cuidar la salud del paciente adulto mayor que presentan diversas patologías agudas y crónicas de manera holística, respetando sus derechos y deberes.
- Aplicar el proceso de Atención de Enfermería (PAE), como método científico de la profesión.
- Valoración integral de pacientes adultos mayores con diferentes patologías, identificando los signos y síntomas y los riesgos de alarma aplicando las diferentes escalas de valoración: Glasgow, escala de downton, Norton.
- Monitoreo de los signos vitales.
- Preparación y administración de fármacos prescritos por diferentes vías. Utilizando las guías de prácticas seguras de administración de medicamentos.

- Manejo de las bombas infusoras como, infusión de nutrición enteral (NET), nutrición parenteral, infusiones de antibióticos entre otros.
- Preparación de los pacientes para diversos exámenes y procedimientos diagnósticos como resonancia magnética(RM), tomografías(TAC), endoscopias, ecografías, colonoscopias broncofibroscopias, pan arteriografías, ecocardiogramas, punción lumbar, radioterapias, survey oseo, rayos x ,.....etc.
- Atención de emergencias: hipoglicemias e hiperglicemias, hipertensión e hipotensión arterial, participación en RCP. Crisis convulsivas, hemorragias.
- Aplicar las medidas de bioseguridad antes y después de los diferentes procedimientos realizados al paciente.
- Brindar apoyo psicológico al paciente y familiar en todo el proceso del cuidado.
- Realizar la preparación, preoperatoria del paciente según el tipo de intervención cumpliendo las normas del servicio.
- Curaciones de úlceras por presión, heridas operatorias, catéteres de diferentes tipos de drenajes, las traqueotomías.....etc.
- Colocación de sondas nasogástricas (SNG) y sonda Foley.
- Alimentación por sonda nasogástrica y/o gastrostomías.
- Aspiración de secreciones por boca y traqueotomía.....etc.

b) Administrativas

- Realizar la coordinación y registro de los ingresos, egresos, transferencias de los pacientes del servicio con los distintos servicios de procedencia y destino.
- Realizar las coordinaciones para los diferentes exámenes y pruebas diagnósticas dentro y fuera del hospital, garantizando la seguridad del paciente.
- Preparación de los documentos, historia clínica y kardex de enfermería.
- Verificar la funcionabilidad de los equipos biomédicos.
- Organizar diversas reuniones educativas destinadas para mejorar los procesos de enfermería y para unificar criterios de atención.
- Control y registro del material del servicio.
- Dirigir el reporte de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en la atención de salud.
- Efectivizar los trámites de las interconsultas a las diferentes especialidades coordinando con el personal técnico de enfermería quien está a cargo de realizar los trámites.

c) Docencia

- Participación del programa de educación continua en el servicio.
- Coordinación con el comité de mejoramiento y calidad para la realización de las capacitaciones con el fin de mejorar la atención de enfermería.
- Participación en el programa de educación al paciente y familia, realizando charlas educativas sobre el cuidado y recuperación de la salud.
- Educación al familiar –acompañante para el buen cuidado del paciente durante la estancia hospitalaria y posterior al alta.

d) Investigación

- Actualización de las guías de procedimientos de enfermería.
- Participación en trabajos de investigación y protocolos de enfermería con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud.

3.3 Procesos realizados en la educación continua del familiar acompañante en el servicio de medicina interna 10C.

Educación continua un programa dedicado a Familiares acompañantes ,el interés del tema surgió debido a la demanda de los pacientes adultos mayores dependientes para la satisfacción de sus

necesidades básicas en especial para su alimentación por sonda nasogástrica, razón por ello era necesario educar al familiar-acompañante para el buen cuidado antes, durante y después de la alimentación del paciente adulto mayor por sonda nasogástrica ya que muchos de ellos salían de alta hospitalaria a su domicilio portando sonda nasogástrica por ende el cuidador debe estar capacitado para el buen manejo, y vigilancia de la permanencia de la sonda nasogástrica (SNG) ya que son ellos los que permanecerán con sus pacientes adultos mayores (AM),

La población beneficiaria de este programa son los pacientes adultos mayores (AM) y familiares que deseen participar de forma voluntaria. Cabe señalar que se toma en cuenta la disponibilidad y el interés del familiar acompañante (cp) para recibir la educación y orientación que se les brinda para que luego los pongan en práctica.

Fue satisfactoria los resultados obtenidos con la implementación del programa, que sin duda podemos decir "el amor familiar alivia cualquier mal" "el paciente adulto mayor dependiente realmente se siente protegido, amado y seguro cuando sabe que un familiar (cuidador primario) está siempre a su cuidado y con toda la seguridad esta interacción hace que mejore el estado emocional y su pronta recuperación o mejoría de su salud.

Para poder realizar este programa se coordina con la enfermera jefe del servicio a fin de hacer la entrega de pases permanentes a los familiares pertenecientes al programa y así garantizar y facilitar su permanencia en el servicio. Las estrategias que se utilizan son:

1. Sensibilización y educación al familiar-acompañante, cuidador primario (CP) en el cuidado del paciente adulto mayor dependiente.
2. Captación del familiar-acompañante de los pacientes AM dependientes Hospitalizados en el servicio medicina interna 10C durante la entrega de los pases permanentes.
3. Tener los registros de sus datos del familiar-acompañante (CP).
4. Llevar un registro de asistencia y seguimiento del familiar cuidador inscrito en el programa.
5. Establecer fechas y horarios para desarrollar el programa de educación.
6. Programación y publicación de todos los temas incluidos en el programa.
7. Designar al personal facilitador responsable de cada tema.
8. Elaboración de ayudas audio visual para los familiares acompañantes.

Durante el periodo que se realizó el programa "Intervención de Enfermería en la Educación continua al familiar acompañante sobre el cuidado de sonda nasogástrica en pacientes adultos mayores del

Servicio de Medicina Interna 10C Del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud, 2014-2016”, en el transcurso de nuestro servicio de cuidado que brindamos día a día se observa diferentes casos conmovedoras de entrega y compromiso en especial en los cuidados del paciente adulto mayor por parte de la familia. Como en uno de ellos es el caso del paciente Oscar P, adulto mayor quien ingresa al servicio procedente de emergencia adultos con diagnóstico médico síndrome febril y anemia moderada, con oxígeno por cánula binasal, postrado, adelgazado, con múltiples escaras, sonda nasogástrica, sonda vesical,. El señor P. Oscar, paciente adulto mayor ingresa en el turno tarde en la que me encontraba laborando, quien ingresa en compañía de un familiar (hija), a quien se le observaba muy ansiosa y preocupada por la salud de su padre, de inmediato me acerque le di la bienvenida al servicio y luego ponce mi mano sobre su hombro y le dije "tranquila, ten fe ,aquí laboramos varios profesionales de salud quienes haremos todo lo posible para ayudar a su padre y a usted“ y a la vez le explico que era importancia su presencia permanente de un familiar para darle seguridad y apoyo emocional a su padre ya que su padre era un paciente dependiente total, de inmediato ella respondió “soy hija única y además yo estoy delicada de salud pero no importa igual estaré siempre con mi padre”.Posteriormente al familiar se le brinda toda la información necesaria en relación a las normas del servicio y de los cuidados que

se debe tener en cuenta para mejorar la recuperación del paciente y también se le facilitó el pase permanente de visitas, luego se le hizo una propuesta si está interesada en aprender en relación a los cuidados que requiere su paciente, le dije que se le brindaría capacitaciones teóricas y prácticas sobre temas importantes como son: cuidados en la alimentación por sonda nasogástrica, cambios posturales, ejercicios pasivo y activos...entre otros temas de relevancia para el beneficio del familiar-paciente, pues ella respondió feliz " claro que si licenciada", "yo quiero aprender ".se vio el interés y compromiso en ella al inicio se le pidió que solo observara todo los cuidados que se le realiza a su paciente y luego que haga toda las preguntas sin miedo alguna, eso nos permitió entablar una mejor empatía con el familiar.

Se hizo las programaciones de los horarios para capacitaciones de las teorías y las prácticas se realizan durante mis turnos programados en el servicio. Al transcurrir el tiempo fue sorprendente que el familiar se involucró por completo en el cuidado de su paciente a pesar que ella también era una persona de edad avanzada, su aprendizaje de las teorías lo puso en prácticas continuas que demostraba constantemente y realmente me alegraba siempre verla activa y me decía "que importante es saber temas básicos para colaborar en los cuidados" ,cuando pasaba por el ambiente de su paciente para darle la alimentación por sonda nasogástrica ella me decía licenciada "no se

preocupe yo le voy a dar la dieta”, y decía “primero debo elevar la cama para tenerle en posición semi sentado, luego me lavo las manos, desclampo con cuidado la sonda aspiro para ver si hay contenido gástrico y si no hay nada recién le paso su fórmula preparado al final enjuago la sonda con agua y dejo clampado”.

Después de larga estancia hospitalaria el paciente adulto mayor Oscar P, fue dado de alta aun permaneció con sonda nasogástrica para alimentación al momento que se dio el alta a su padre el familiar se mostró muy agradecida por todo lo aprendido, como este personaje del familiar y otros casos más de experiencias vividas causa mucha satisfacción más aun cuando se logra cumplir el objetivo que es nuestro único fin brindar cuidado integral a nuestros pacientes y la educación continua al familiar –acompañante..

Aportes:

- Implementación del Programa de Familiar Acompañante en diferentes servicios.
- participación de los familiares en los cuidados del paciente para evitar eventos adversos prevenibles y complicaciones en su salud, logrando su autocuidado, recuperación y pronta reinserción en el hogar y sociedad.

- Fortalecer los vínculos entre la familia y el personal de enfermería.
Evaluar los conocimientos adquiridos por el Familiar Acompañante al término del programa.

- Limitaciones para el Desempeño Profesional

- El tiempo.
- Poco interés de algunos familiares para participar en el programa.
- Recursos económicos,
- Falta de ambientes específicos.
- Carga laboral.
- Recursos humanos.

IV. RESULTADOS

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

Actividad	DIC 2015	ENE 2016	FEB 2016	MAR 2016
Planificación	→			
Difusión del programa en el Servicio de MI 10°C		→		
Captación de familiares		→		
Inicio de ejecución de actividades		→		
Monitoreo y		→		
Evaluación final				→
Informe final				→

SESION EDUCATIVA

FECHA	TEMA
1	<p>PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR- ACOMPañANTE EN EL CUIDADO DE :</p> <p>Sondas nasogástrica durante y después de la alimentación</p>

CUADRO N° 4.1
EDUCACIÓN CONTINUA AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DE
PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA 10C HNERM, ENERO A MARZO DEL 2016

Actividades	N° Varones	N° Mujeres	N° Famili ares	total
INGRESOS: Valoración integral al paciente adulto mayor hospitalizado.	125	143	0	268
Información general del servicio y de sus deberes y derechos del paciente.	125	143	268	532
HOSPITALIZACIÓN: Intervención de Enfermería en la colocación de sondas nasogástricas para alimentación en pacientes dependientes.	27	31	0	58
Cuidados de las sondas nasogástricas	27	31	0	58
Cambios de sondas nasogástricas (cada siete días).	318	372	0	690
Educación al familiar acompañante antes y durante la alimentación por sonda nasogástrica.	125	143	268	632
ALTAS: Educación al familiar acompañante sobre los cuidados generales de la sonda nasogástrica y la prevención de las complicaciones.	0	0	268	268

En el cuadro 4.1 se observa que el 100% (268) de los pacientes adultos mayores hospitalizados conjuntamente con los familiares acompañantes (268) recibieron intervención de enfermería en la educación del cuidado y prevención de las complicaciones de la sonda nasogástrica durante la hospitalización hasta el momento del alta a su domicilio.

CUADRO 4.2

**EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES DEL
PROGRAMA EDUCACIÓN CONTINUA FAMILIAR ACOMPAÑANTE
EN EL SERVICIO 10C MEDICINA INTERNA HNERM. ENERO –MARZO
DEL 2016**

SEXO	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº
60 - 65	3	3,4	12	13,8	15	17,2
65 - 70	12	13,8	35	40,2	47	54,0
70 - 75	10	11,5	4	4,6	14	16,1
75 - 80	4	4,6	7	8,0	11	12,6
TOTAL	29	33,3	58	66,7	87	100

En el cuadro 4.2 se observa que predominan los pacientes adultos mayores de sexo femenino, con las edades entre 65 a 70 años que arroja el 54,0% del total de los pacientes. Lo cual requiere una evaluación de los factores de riesgo de ambos grupos etarios.

CUADRO 4.3

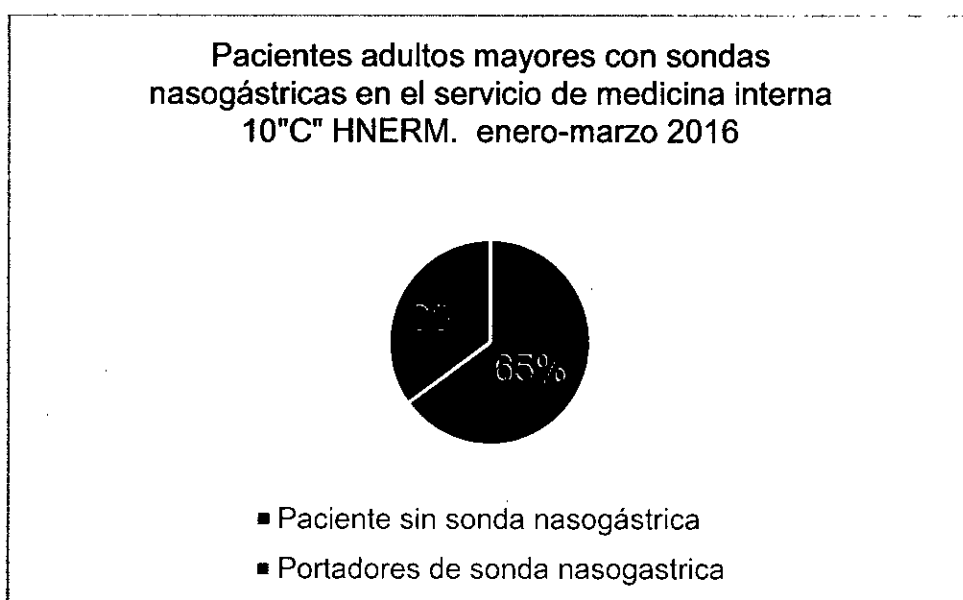
**EDAD Y SEXO DE LOS FAMILIARES QUE PARTICIPAN EN EL
PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA “FAMILIAR
ACOMPAÑANTE EN EL SERVICIO 10C
MEDICINA INTERNA HNERM. ENERO – MARZO 2016**

SEXO	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 – 30	5	4,7	10	9.5	15	13,0
30- 40-	15	14.2	25	23.8	40	34,7
40 - 50	12	11,5	28	26,6	40	34,7
50 a mas	8	7,6	12	11,4	20	17,3
TOTAL	40	33,3	75	66,7	115	100

En el cuadro 4,3 se puede interpretar que el mayor porcentaje de los familiares que asumen la responsabilidad en su cuidado de del paciente adulto mayor hospitalizado es de sexo femenino y de edad madura.

CUADRO 4.4

PACIENTES ADULTOS MAYORES PORTADORES CON SONDA NASOGASTRICAS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10C HNERM. ENERO –MARZO DEL 2016

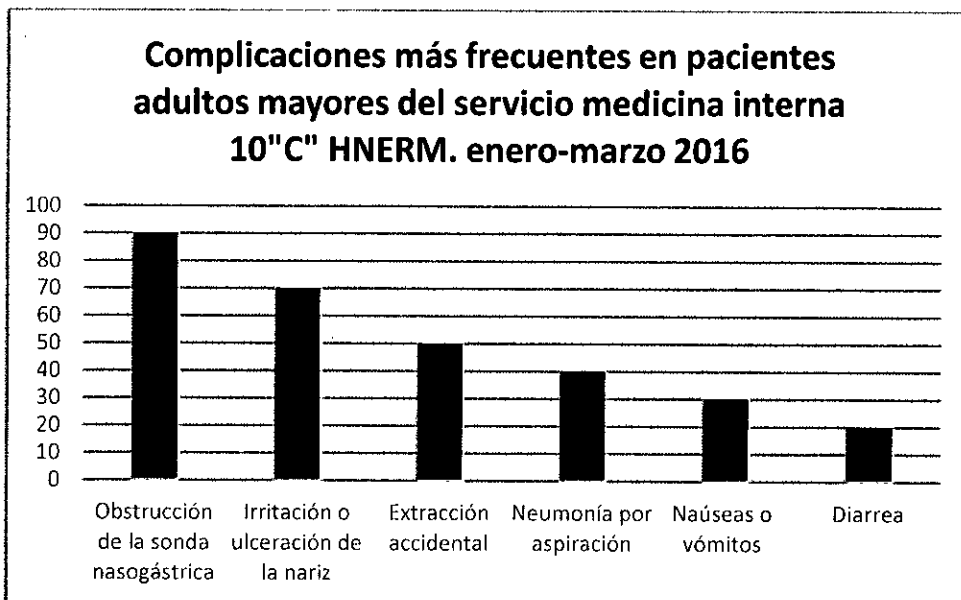


Fuente: Estadística de enfermería del Servicio de MI 10C

En el Cuadro 4.4 se evidencia que el 35% de los pacientes adultos mayores son portadores de sonda nasogástrica, lo que refleja la necesidad de involucrar al familiar acompañante en la educación continua para el cuidado y permanente de la sonda nasogástrica con la finalidad de evitar las complicaciones.

GRAFICO 4.5

COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES PORTADORES DE SONDA NASOGASTRICA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10" C" EN EL HNERM. ENERO -MARZO DEL 2016



Fuente: base de datos del departamento de medicina interna

En el grafico 4.5 ,se observa que las complicaciones que prevalecen son :obstrucción de la sonda , irritaciones de la nariz ,extracción accidental seguida la neumonía espirativa ,las náuseas o vómitos y por último la diarrea ,este cuadro nos permite buscar medidas a través de estrategias con las educaciones continuas a los familiares acompañantes de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna 10" C" con finalidad de disminuir las cifras de las complicaciones.

V. CONCLUSIONES

- a. Se logró brindar educación continua a 115 familiares-acompañantes durante el periodo de enero a marzo del año 2016.
- b. Se brindó educación continua a todos los familiares acompañantes de diferentes servicios que acudieron al programa "Educación Continua al Familiar Acompañante".
- c. La Intervención de enfermería en la educación continua al familiar acompañante promueve la alianza y el fortalecimiento y la participación activa del familiar acompañante, del paciente, adulto Mayor.
- d. La intervención de enfermería en la educación continúa, constituye un punto clave en la recuperación, rehabilitación, alta y disminución de las complicaciones ya que los pacientes adultos mayores destaca la vulnerabilidad física, emocional y social durante el periodo de hospitalización, y necesidad de cuidados en el hogar.
- e. En el Programa de educación continua al "Familiar Acompañante" se logró brindar conocimientos, habilidades y actitudes básicas y fundamentales para la participación y colaboración en cuidado de las sondas nasogástricas antes, durante y después de la alimentación de los pacientes adultos mayores ,también a través de este programa se obtuvo buenos resultados de interrelación entre enfermera – familia.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Mejorar el programa "familiar acompañante" logrando que los familiares tengan mayor acceso a la información y facilitarles el ingreso y permanencia en el servicio.
- b) Concientizar a todos Los profesionales de la salud para que se involucren en el programa de educación al "familiar- acompañante" ya que constituye un elemento muy valioso en el hospital para que el alta el paciente no se prolongaran y los cuidados en casa sea de calidad evitando así recaídas que se traducirían en reingresos.
- c) Coordinar la elaboración de formatos informativos para ser entregados al ingreso y alta del paciente con la finalidad de que los miembros y familiares ausentes puedan también leer la información.
- d) Gestionar documentaciones a las entidades correspondientes de capacitación solicitando un espacio donde se pueda ejecutar con comodidad la educación al paciente y familia.
- e) Realizar seguimientos al familiar acompañante, si práctica lo aprendido, y de lo contrario reforzar la educación.
- f) Implementar estrategias para que los familiares acompañantes tomen interés en la participación activa del programa de capacitaciones.
- g) Continuar con perseverancia la parte educativa de nuestra profesión la cual nos enriquece de conocimientos.

VII. REFERENCIALES

- (2) - Carrillo Ñanes Leónidas, Muñoz Ayala Pamela, Larreta
Carrillo García Pamela (Revista Perú Med. Interna 2013; vol.
36(2)74.
- (3) - Directiva de Gerencia General N°004- GG-EssALUD-2015
Lineamientos Generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar
Acompañante – Cuidador Primario en los Establecimientos del seguro
Social de Salud EsSalud.
- (5) - Organización Mundial de la Salud (OMS) Envejecimiento y ciclo de
vida, disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
Consultada el 08 de abril 2017)
- (6) - Organización Mundial de la Salud (OMS)-(ENVEJECIMIENTO) Notas
Descriptivas N°440, setiembre 2015.
- (7) - Alvarado Alejandra. Junio de 2010 Experiencia de cuidar a un
paciente con enfermedad crónica después de recibir una
capacitación. Universidad de la Sabana, Bogotá, D.C., Chía
(Cundinamarca), Colombia.
- (9) - Alvarado Flores Diana Carolina, año 2013, Nivel de Agotamiento que
Presentan los Cuidadores Familiares del Adulto Mayor Frágil. Centro

de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina e.a.p de enfermería tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería Lima – Perú. 2013.

(10) - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Departamento de Enfermería, “Programa Familiar y Acompañante”; año 2016.

(11) - OREM. Análisis conceptual del Autocuidado y sus factores. 1994.

(12) - Marriner Tomey Anny –Raile Alligood Martha, *Modelos y Teorías de enfermería*, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105. Individuo

(13) - Organización Mundial de la Salud (OMS) - (Envejecimiento-notas descriptivas N°404, setiembre 2015. Consultada el 08 de abril 2017 Consultado 26 de Mayo 05 del 2017 a las 16.05 hs.

(16) - Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) 25 agosto de

(17) - Directiva de Gerencia General N°004- GG-EssALUD-2015 Lineamientos Generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar Acompañante - Cuidador Primario en los Establecimientos del Seguro Social de Salud - EsSalud .

(18) - Programa de capacitación: “Apoyo a la familia cuidadora de personas dependientes”2015, HNERM- Essalud. Instancias

FUENTES ELECTRÓNICAS

- (1) - <http://www.tena.com.co/cuidadores/aprendiendo-a-Cuidar/alimentación-por-sonda-nasogástrica/>
- (4) - Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 385-PE-EsSalud-2014.
Lineamientos para la "Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud-EsSalud". Disponible en [www.essalud.gob-pe/cruzada por la Humanización/pdf/manual-del-cuidador-en-el-domicilio](http://www.essalud.gob-pe/cruzada%20por%20la%20Humanización/pdf/manual-del-cuidador-en-el-domicilio)
- (8) - Elizabeth Flores G,dith Rivas R,Fredy Seguel P.ARTICULOS Cienc. Enferm. vol.18 no.1 Concepción abr. 2012, Docente Universidad Austral de Chile, Valdivia. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004> visitado el 26 de julio 2017 a las 16.15 hs.
- (12) - Patrones funcionales de Marjory Gordon - Observatorio de www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391, Visitado el 20-07-2017 a las 15:48hs
- (14) - Emilia Martos Contreras - 2016 Personas mayores y diversidad funcional física e intelectual.
Disponible en:<https://books.google.com.pe/books?isbn=8416642311>
Visitado el 23 de julio del 2017.

(15) - [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-Millones-de-adultos-mayores-8570/6)

Millones-de-adultos- mayores-8570/6. Nota de prensa-(INE).

(19) - Familia. Disponible en:

[https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-](https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-Instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=familia)

Instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=familia concepto Familia.

Disponible en:

[ww.healthandwelfare.idaho.gov/Portals/0/.../FamilyS%5B1%5Dpd](http://www.healthandwelfare.idaho.gov/Portals/0/.../FamilyS%5B1%5Dpd)

(20) (20)- Sondajes gástricas:

[tp://www.gapllano.es/enfermeria/charlas/sondaje%20nasogastrico.pdf](http://www.gapllano.es/enfermeria/charlas/sondaje%20nasogastrico.pdf)

Visitado el 09 de abril del 2017 a las 23:50 hs.

(23) - NANDA International History 1973 to 1979» (en inglés). NANDA.

Consultado el 09 de abril del 2017

(22) - Familia disponible en:

[ww.healthandwelfare.idaho.gov/Portals/0/.../FamilyS%5B1%5Dpd](http://www.healthandwelfare.idaho.gov/Portals/0/.../FamilyS%5B1%5Dpd)

(23) - El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado

doméstico y sus repercusiones en la familia. UNAM. México 2001

ANEXOS

ANEXO 1



HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO

"PROGRAMA FAMILIAR ACOMPAÑANTE"

BIENVENIDOS



ANEXO 2

“PROGRAMA FAMILIAR ACOMPAÑANTE”

ACTA DE COMPROMISO

Yo..... Identificado con DNI
N°..... Familiar Acompañante – Cuidador primario: Madre () Padre()
Esposa(o) () Hija (o) () Hermana (o) Otro (): especificar..... del
paciente..... con domicilio en

Declaro haber sido informado por el personal de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, sobre la existencia del Programa Familiar Acompañante dirigido al Cuidador Primario, realizando las preguntas que estime pertinentes, todas las cuales han sido absueltas. Por tanto, acepto voluntariamente mi participación, comprometiéndome a:

1. Cumplir con el Reglamento Interno del “Programa Familiar Acompañante”.
2. Acompañar activamente a mi familiar en los cuidados requeridos para su alimentación, higiene, confort, comodidad, afecto y cariño (apoyo emocional), satisfacción de necesidades biológicas y otros que me indique el personal asistencial.
3. Asistir en forma obligatoria al Programa Educativo mientras se encuentra hospitalizado mi familiar y de ser necesario posterior al alta.
4. Ser responsable directo de las comunicaciones de los cuidados de enfermería entre el personal y mi familia.
5. Cumplir con las medidas de bioseguridad.
6. No interferir con los procedimientos médicos requeridos para la atención de mi familiar.
7. Ser responsable de los objetos, materiales de mi familiar y del cuidado de los bienes de la institución.
8. En todo momento mantener una adecuada conducta acorde a los preceptos de la buena moral y buenas costumbres.
9. Durante las horas de descanso de mi familiar, mantendré las medidas para su seguridad, de acuerdo a la educación recibida por el personal de enfermería. Ejm: barandas elevadas para evitar accidentes.
10. En caso de incumplimiento de los puntos anteriormente señalados no se me permitirá continuar en el Programa.

Firma del Familiar Acompañante – Cuidador Primario

DNI N°.....

Teléfono - Celular.....

ANEXO-3

PROGRAMA FAMILIAR ACOMPAÑANTE

FECHA: enero-marzo del 2017

LUGAR: ambientes de los pacientes hospitalizados en el servicio de
Medicina interna 10°C del HNERM.

TEMA DE EXPOSICION: Cuidados y Alimentación a través de SNG

Lista de familiar acompañantes que participan

ANEXO 4

Familiar acompañante de un paciente adulto mayor días previos al alta



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 5

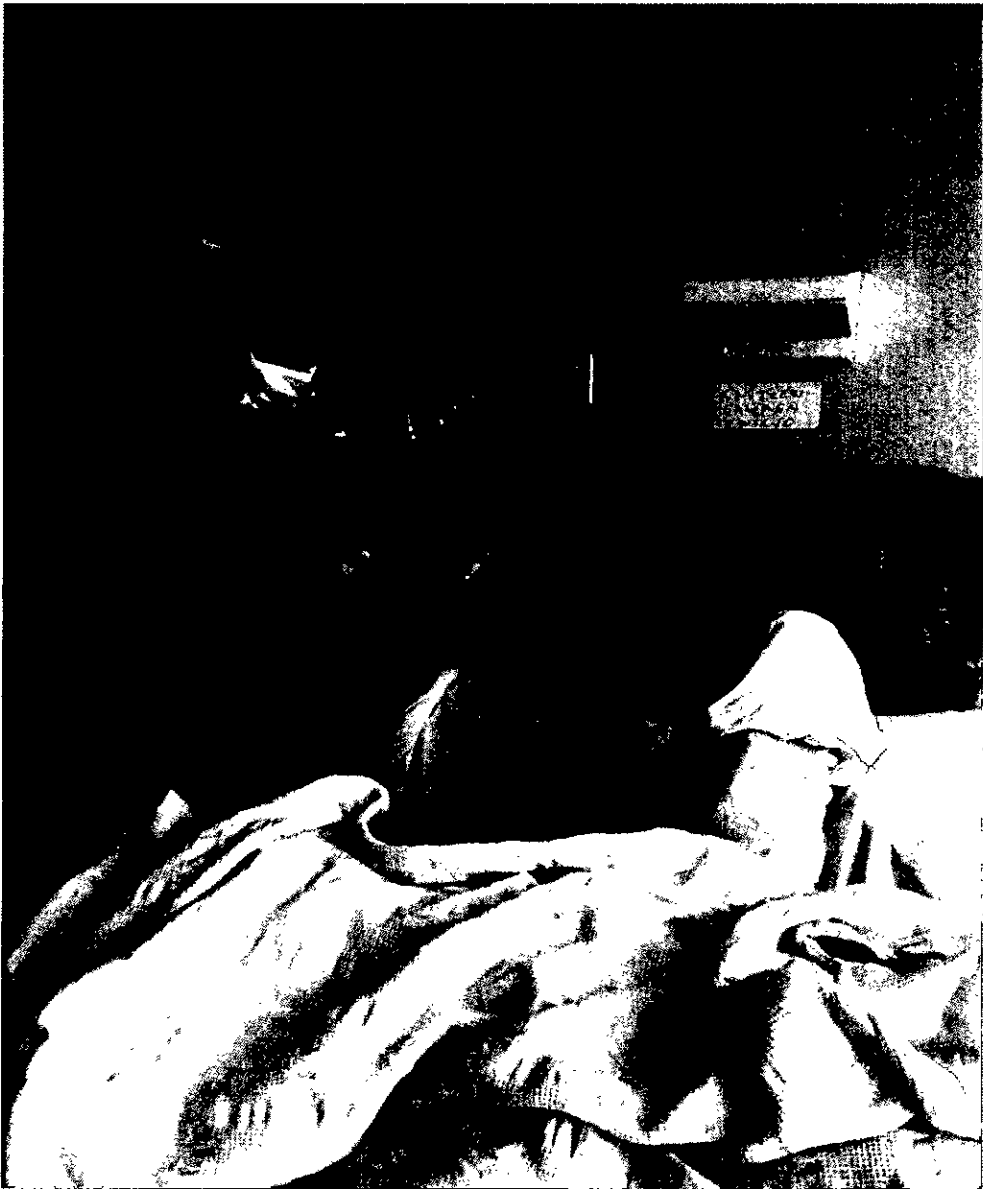
Paciente y familia del programa “familiar acompañante”



Fuente: Elaboración propia

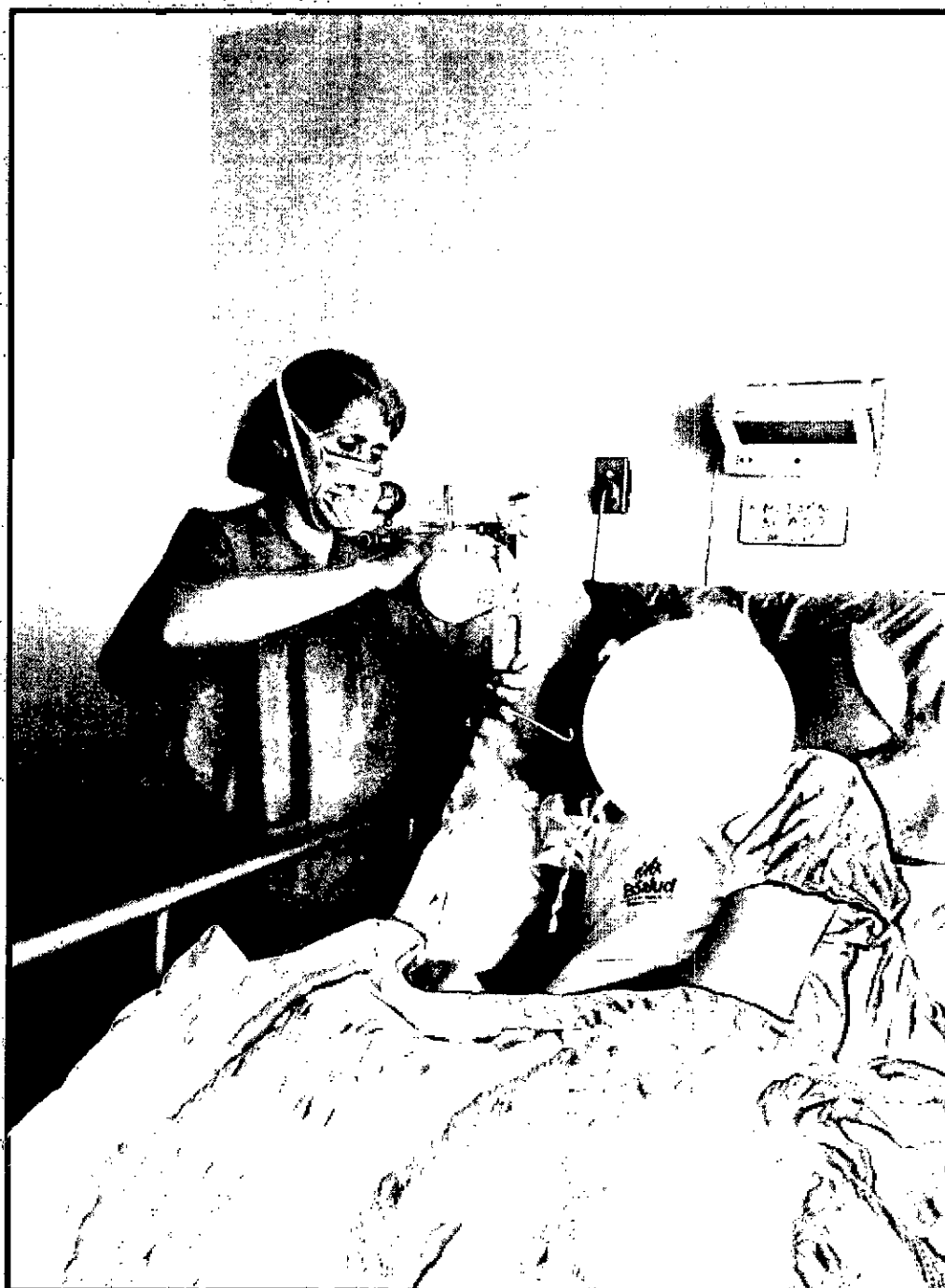
ANEXO 6

Alimentación por sonda nasogástrica.



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 7



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 8



Fuente: Elaboración propia