

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



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA
EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS 7B DEL HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS”

INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PARA OPTAR EL
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA INTENSIVA

ALICIA PERALTA RUPAY

CALLAO, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES SECRETARIA
- MG. MIRIAM CORINA CRIBILLERO ROCA VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 018-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 08/09/2017

Resolución Decanato N° 1976-2017-D/FCS de fecha 04 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

INDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
1.2 Objetivo.....	5
1.3 Justificación.....	6
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Marco conceptual	10
2.3 Definición de términos.....	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
3.1 Recolección de datos.....	23
3.2 Experiencia profesional.....	23
3.3 Procesos realizados en el tema del informe.....	29
IV RESULTADOS.....	32
V CONCLUSIONES.	38
VI RECOMENDACIONES.	39
VII REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	40
ANEXOS... ..	42

INTRODUCCIÓN

En los últimos años vemos el incremento de pacientes con diversas alteraciones y patologías que conllevan a la disminución de la deglución a pesar de poseer un sistema digestivo funcionante; ante ello surge la necesidad de la alimentación enteral y el uso de la gastrostomía con una tendencia que va en aumento.

El servicio de Cuidados Intermedios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 7B, desde su creación hace 18 años, ha cambiado el perfil epidemiológico de sus pacientes, iniciando con agudos de mediana complejidad, pasando a pacientes con enfermedades crónicas neurológicas siendo en la actualidad agudos de mayor complejidad, y en todas las etapas he visto la utilización con más frecuencia de la sonda de gastrostomía, cuyo cuidado y manejo está a cargo de la enfermera especialista.

El enfermero especialista es el responsable en todo el proceso de atención del paciente y su papel tiene cada vez más importancia, siendo necesaria una buena preparación a fin de contar con el conocimiento suficiente para afrontar dicho cuidado a través de una atención de calidad, segura y libre de riesgos.

El presente informe laboral da a conocer la intervención de enfermería en pacientes con gastrostomía, en el servicio de Cuidados Intermedios del

Hospital Edgardo Rebagliati Martín, desde la preparación para la inserción, cuidados inmediatos y manejo de la sonda y ostoma, asegurando un cuidados enfermero idóneo reduciendo las complicaciones más frecuentes , así como la administración adecuada de nutrientes y tratamiento farmacológico .

El presente informe contiene lo siguiente: Capítulo I . Planteamiento del problema, Objetivos y justificación, Capítulo II Marco teórico Antecedentes y la definición de términos. Capítulo III Situación relevante de la experiencia laboral, Capítulo IV Resultados Capítulo V conclusiones Capítulo VI, recomendaciones. Capítulo VII referencia bibliográfica y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

Según la OMS se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados especializados. Actualmente a nivel mundial, tan solo el 14% de las personas que necesitan atención especializada la reciben. (1)

En Brasil desde 1980, año en que se inició su uso el número de gastrostomías instalados por vía endoscópica ha aumentado significativamente, debido a los bajos índices de complicaciones y de morbilidad 2% al 15%.

En el Perú, la investigación realizada en la Clínica Ricardo Palma 2004, se registraron el 1,56% de las complicaciones, las cuales fueron: aspiraciones y reflujo en las 48 a 72 horas posteriores a la instalación, y el 8,9% infección de la ostomía.

Los pacientes con indicación para la colocación: tenían cuadros neurológicos y accidentes cerebro vasculares con 23,3% y 21,4% encefalopatía multifactorial 12,6%, tumores cerebrales 4,8% y Esclerosis Lateral Amiotrófica 2,9% (2)

La Oficina de Vigilancia Epidemiológica de Hospital Edgardo Rebagliati Martins no tiene registros de complicaciones no

infecciosas relacionadas a gastrostomía, en la unidad de Cuidados intermedios 7 B sin embargo se presentaron; retiros accidentales, lesiones por fijación, granulomas entre otros. (Historias Clínicas del 2012 a 2016)

Sin embargo, en las áreas críticas es frecuente observar las falencias en la aplicación de las normas y recomendaciones para el seguimiento y control de los dispositivos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones. Múltiples factores influyen en estas circunstancias tales como la falta de registros o sub registros, la falta de una guía de cuidados específicos, déficit de personal, escasa capacitación en el tema y también las carencias institucionales y de la infraestructura del servicio de Cuidados Intermedios. (3)

1.2. Objetivo

Describir la intervención de enfermería en pacientes con gastrostomía en el servicio Cuidados Intermedios 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

1.3. Justificación

El servicio de Cuidados Intermedios 7 B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por el tipo de pacientes que atiende es un servicio complejo.

En su mayoría pacientes con enfermedades neurológicas, Guillian Barré, Accidentes cerebrovasculares, post- operados , infecciones respiratorias entre otras, la deglución de dichos pacientes está afectada debido a múltiples factores ya sea por la presencia de tubos endotraqueales, traqueostomías conectados a ventilador respiratorio, sedación, la enfermera especialista cumple una labor primordial ya que ella es la responsable de administrar la nutrición enteral y/o tratamiento .

El presente informe se realiza por que en nuestro servicio se ha observado complicaciones en un 46% en los pacientes con gastrostomías (Granulomas), infecciones locales 18%.

Con la profundización de este tema se pretende brindar una atención adecuada en la administración del tratamiento y nutrientes por gastrostomía , en pacientes críticos y ejecutar acciones que ayuden a prevenir y/o manejar las complicaciones asociadas , siendo el mayor beneficiado el paciente , reduciendo tiempo de estancia , reducción de infecciones entre otros.

Este problema ha ido disminuyendo debido al compromiso del personal de enfermería en cumplir con las guías que se ha implementado, asegurando la calidad y calidez en la atención al paciente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

LIMA BORGES, Eline, GEORGINA NASCIMENTO, Natalia y VIECCCELLI DONOSO, Miguir Brasil 2015 "Cuidados de enfermería a los pacientes gastrostomizados", objetivo: establecer intervención de enfermería en el cuidado de la gastrostomía, antes, durante y después de su colocación. La metodología descriptiva. Entre las conclusiones: la gastrostomía a pesar de ser un procedimiento seguro como vía de soporte nutricional de larga duración , puede cursar con complicaciones entre ellas: infecciones cutáneas 18% la tasa de mortalidad 7.8% debido a complicaciones causadas por el retiro accidental del catéter posterior al alta. Por lo tanto los cuidados de enfermería constituyen un aspecto importante para el manejo y cuidado de la gastrostomía (4)

TOMALA VERA, Sugey y TOBAR BONE, Nayle S. 2014 Ecuador " Evaluación de las actividades del profesional de enfermería en pacientes que reciben Nutrición Enteral en el área de Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo" Objetivo Evaluar las actividades del profesional de enfermería en pacientes que reciben Nutrición enteral en el área de cuidados

intensivos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Metodología: descriptiva de corte transversal.

Conclusiones El profesional de enfermería influye significativamente en el mejoramiento del estado nutricional del paciente que recibe nutrición enteral, en el cumplimiento del régimen terapéutico y en la conservación del dispositivo por donde se la administra. (5)

GAUDIOSO VIDAL, Naiara. 2014 España. "Desarrollo de un programa educativo sobre el cuidado de sonda de gastrostomía endoscópica percutánea" Objetivo: Desarrollar un programa de educación sobre el autocuidado dirigido a pacientes portadores de sonda de gastrostomía y/o cuidadores principales. Metodología: descriptiva Conclusiones: Para disminuir la morbilidad y que la nutrición enteral a través de la gastrostomía sea satisfactoria es preciso un entrenamiento adecuado del paciente y/ o familiar por parte del personal profesional de enfermería donde destaca un papel fundamental en la enseñanza de habilidades y potenciación de actitudes que permitan adaptarse a la nueva situación. (6)

SOTO TOVAR Marynelly 2010 Colombia "Intervención del profesional de enfermería en la prevención y manejo de complicaciones de la terapia nutricional enteral del paciente en unidad de cuidados intensivos." Objetivo: determinar la intervención del profesional de enfermería en la prevención y

manejo de complicaciones en la unidad de cuidados intensivos. Metodología descriptiva .Conclusiones Entre los tipos de complicaciones se encontraron las de tipo gastrointestinal, las metabólicas y las mecánicas. Se describen medidas específicas para prevenir cada tipo de complicación, siendo todas indispensables para proporcionar la terapia nutricional segura. (3)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Gastrostomía

Es una fístula creada entre la luz del estómago y la pared abdominal anterior con el objeto de obtener el acceso a la luz gástrica desde el exterior. Estas pueden ser efectuadas como vías de descompresión o de alimentación. La gastrostomía de alimentación está indicada como soporte nutricional en aquellos casos que la alimentación oral resulta imposible o insuficiente ya sea de manera transitoria o definitiva por patologías benignas o malignas; y que requieran un soporte nutricional por un lapso mayor de 4 semanas. (7)

Se utilizan 2 técnicas de colocación: quirúrgica y percutánea, ésta última la más usada en el hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Gastrostomía Percutánea:

La más usada en la actualidad. Mediante endoscopia se coloca la sonda, es más sencilla y de menor costo. Las complicaciones son menores y los cuidados de su manipulación son más sencillos. (8)

2.2.2. Indicaciones de la gastrostomía

La principal indicación para la colocación de una sonda es mantener una nutrición enteral en pacientes con sistema digestivo indemne, pero que no se puede nutrir por vía oral y en los que se considere que el periodo de nutrición será superior a 1 mes y la esperanza de vida mayor a 2 meses. Es por tanto el método de elección para la nutrición enteral a largo plazo. En pacientes con enfermedades progresivas e incurables, podemos distinguir 3 grupos de pacientes en los que podría estar indicada, atendiendo a la cronicidad de la enfermedad de base y la capacidad de recuperación.

Las enfermedades más habituales son las siguientes:

- **Neurológicas:** Accidentes cerebro vasculares, lesiones degenerativas neurológicas (esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica), tumores del sistema nervioso central, trauma del sistema nervioso central, infecciones

(meningitis), lesión de la médula espinal con cuadriplejía , polineuritis.

- Musculares o esqueléticas: distrofia muscular, miastenia grave, lesiones en miembros superiores que impidan tomar los alimentos. Las que afectan la boca o el tracto digestivo alto e impiden parcial o totalmente o contraindican e paso de nutrientes por esta vías a las demás porciones del sistema digestivo
- Neoplasias: orofaríngeas; de esófago o del duodeno, de páncreas o de vías biliares.
- Obstrucciones benignas: del esófago o del duodeno.
- Cirugía: de Cabeza y cuello, del esófago, estómago, duodeno, páncreas o región hepatobiliar.
- Trastorno funcional de la deglución en el esófago o en el estómago.
- Fístulas del tracto digestivo alto, esófago y duodeno. (3)
- Pacientes graves de evolución prolongada: gran quemado, politraumatismos, síndrome de intestino corto, fibrosis quística, enfermedad inflamatoria intestinal. Otros como anorexia nerviosa, hiperémesis gravídica. (8)

2.2.3. Contraindicaciones Gastrostomía

Relativas: coagulopatías, hipertensión portal, diálisis peritoneal, anorexia nerviosa, neoplásica gástrica, alimentación enteral a corto plazo,

Absolutas: Peritonitis, hepatomegalia severa, ascitis masiva, interposición de colon, obesidad mórbida o alteraciones anatómicas por cirugías previas, trauma facial (por la imposibilidad de pasar el endoscopio) inestabilidad cardiopulmonar, graves problemas de cicatrización pancreatitis aguda entre otras. (5)

Complicaciones de la gastrostomía:

- Aspiración y neumonía
- Migración de la sonda
- Salida por arrancamiento.
- Fístula colucutánea
- Salida por rotura de balón.
- Dolor abdominal.
- Infección de estoma.
- Obstrucción.
- Granuloma
- Fuga de contenido gástrico entre otras.

2.2.4. Intervención del profesional de enfermería en la terapia nutricional enteral en el paciente crítico.

El profesional de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos, es quien inicia la prescripción de la administración de la terapia nutricional enteral, y por lo tanto es el directo responsable de ejecutar las medidas recomendadas para la adecuada administración de la terapia.

Intervención del profesional de enfermería en la preparación del paciente crítico para la realización de la ostomías.

La intervención del profesional de enfermería se centra en:

- Verificar el ayuno mínimo 8 horas.
- Iniciar hidratación.
- Verificar la firma de consentimiento informado.
- Verificar resultado de tiempo de coagulación actualizado.
- Verificar rasurado de piel.
- Monitorizar las constantes del paciente.
- Verificar la sedación consciente o profunda.
- Administrar profilaxis antibiótica, según prescripción médica.
- Verificar limpieza de cavidad oral y aspirado de secreciones

(3)

Intervención del profesional de enfermería durante la administración de la terapia nutricional Enteral por gastrostomía en el paciente crítico.

- Elevar la cabecera a 30-45° durante la alimentación y una hora después.
- Iniciar la administración de nutrientes 24 horas posteriores después del implante de la gastrostomía.
- Verificar posición de la sonda antes de administrar. Medir residuo gástrico aspirando antes. Si es superior a 100 ml., retrasar la toma 1 hora.
- En caso de alimentación en bolo administrar lentamente (100 ml en 5 min.)
- No administrar volúmenes totales superiores a 400 ml por toma.
- Inyectar 50 ml de agua tras la administración de alimento o medicamentos.
- No mezclar alimentación con medicamentos.
- Administrar cada fármaco por separado.
- Comprobar si los fármacos indicados pueden ser triturados. (9)

Intervención del profesional de enfermería en el cuidado del estoma por gastrostomía en el paciente crítico.

Lavarse las manos y limpiar la parte de la piel que rodea el estoma con agua y jabón. Cambiar diariamente el esparadrapo de sujeción evitar acodaduras.

- Secar meticulosamente el estoma y aplicar una solución antiséptica .Cubrir con gasa estéril.
- Vigilar si hay pérdida de alimento o jugo digestivo.
- El soporte externo de la sonda puede levantarse y girarse ligeramente de forma suave.
- Limpiar diariamente la parte externa de la sonda, de dentro hacia afuera, de forma suave con agua y jabón...
- Realizar la higiene oral e hidratación de labios con vaselina.
- Verificar el sellado de la sonda cuando no se usa.
- Verificar el recambio después de los 6 meses o antes previa valoración. (9)
- Verificar el correcto inflado del balón en la sonda de sustitución.

Vigilancia de signos y síntomas en la prevención de complicaciones:

- Aumento de secreciones alrededor del tubo, cambio en el aspecto, sanguinolentas, oscuras, de mal olor.
- Aparición de fiebre superior a los 38ª C
- Pérdida de peso más de 5 kilos en una semana.
- Aparición de estreñimiento durante más 2 días o diarrea con más de 6 deposiciones líquidas al día.

- Estómago distendido, hinchado, dilatado o sensible.
- Aparición de náuseas o vómitos con duración de más de 24 horas
- Alteraciones de la integridad de la piel.

2.2.5. Cuidados de Enfermería según enfoques teóricos

En el informe se consideró el modelo de la Teoría de Dorotea Orem;

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Teoría de déficit del Autocuidado

Esta teoría explica el concepto de Autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: " el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos,

orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas , hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida , salud o bienestar” (11)

Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar, indica una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez , adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud : que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La Teoría Del Déficit Del Autocuidado:

Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería:

Según esta teoría se explica los modos en la que las enfermeras pueden atender a los individuos, identificando 3 tipos de sistemas:

a) Sistema de enfermería totalmente compensadores:

Quando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total ejm los cuidados que se realizan a los pacientes postrados, en reposo absoluto, los críticos etc.

b) Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo

presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente,

limitaciones psicológicas y físicas, el paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes pero para desplazarse dependen de la enfermera.

c) Sistema de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero no podrían hacer sin esta ayuda.

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado se considera como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionalmente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso en acción apropiado.

La teoría de Dorotea Orem ofrece a las enfermeras especialistas herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud –enfermedad.

2.3. Definición de Términos

Gastrostomía: Es la implantación temporal o permanente de una sonda a través de la pared abdominal al estómago para cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes que por diversos motivos no pueden hacerlo por vía oral.

Granuloma: Es un tejido proliferativo de aspecto polipoide vascularizado que se produce por inflamación, es una complicación de las ostomías, se producen en las áreas de la piel, que están en contacto con la sonda que es un cuerpo extraño y puede incrementarse por otros factores. (12)

Nutrición enteral: Técnica de soporte nutricional que consiste en administrar nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda (13)

Intervención de enfermería: Funciones y actividades, procedimientos que realiza la enfermera especialista con la finalidad de vigilar, controlar, asistir y prevenir complicaciones en el paciente portador de gastrostomía. (11)

Unidad de Cuidados Intermedios: Es un servicio donde se brinda atención al paciente crítico que no requiere monitoreo ni tratamiento predominantemente invasivo pero cuyo estado aun reviste gravedad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

La recolección de información se realizó a través de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, los libros de ingresos, egresos y del reporte de procedimientos del 2012 al 2016.

Existen complicaciones de gránulomas y lesiones por la fijación de la gastrostomía por alergia al dispositivo de fijación sea tegaderm y/o esparadrapo, también se han presentado retiros accidentales.

3.2. Experiencia Profesional

Egresada de la Universidad Mayor de San Marcos en el año 1995 realicé mi SERUMS en la ciudad de Iberia Madre de Dios de 1995 a 1996.

En 1997 estuve a cargo de los programas de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, en el hospital de Puerto Maldonado del Seguro Social Madre de Dios.

En 1997 trabajé en el programa de salud ocupacional del Seguro Social.

Por el fenómeno del Niño participé en el hospital de Campaña, viajando a diferentes lugares del país donde fue afectado.

En 1998 ingresé a laborar al Hospital Edgardo Rebagliati Martins y rote por diferentes servicios del hospital y finalmente frente a una convocatoria interna de pertenecer a una nuevo servicio próximo a inaugurarse opté formar parte de esta familia. Recibimos una capacitación en áreas de Cuidados Intensivos ya que desde su concepción de creación era de recibir pacientes de todos los pisos y sobre todo de las Unidades de Cuidados Intensivos y fue así que el 9 de diciembre de 1999 fecha en que se inauguró la Unidad de Cuidados Intermedios 7 B .

A la fecha con 18 años de experiencia en el servicio, he desempeñado labor administrativa asumiendo el rol de enfermera sub jefa por 1 año, en la actualidad me desempeño en la labor asistencial.

He pertenecido a diferentes comités a lo largo de estos años de labor como Comité de Bioseguridad, Comité de Vigilancia Epidemiológica, Comité de Mejoramiento, Comité científico entre otros.

El servicio de Cuidados intermedios cuenta con 24 camas; las cuales están distribuidas de la siguiente forma: 10 ambientes unipersonales (10 camas) y 7 ambientes bipersonales (14 camas), todas las unidades cuentan con monitoreo de funciones vitales, oxígeno empotrado, sistema de aire comprimido, sistema de aspiración. En lo relacionado a equipos: 2 coches de parada

cardiaca, 1 Electrocardiógrafo, 2 desfibriladores, 20 ventiladores mecánicos (Dragger, Maquet y Vela), 2 ventiladores portátiles Dragger y 1 monitor de funciones vitales para traslado de paciente.

Los diagnósticos de pacientes sometidos a gastrostomía son esclerosis amiotrófica lateral, Guillien Barré, Distrofias musculares, Parálisis diafragmáticas, Miastenias graves, encefalopatías entre otros. La experiencia para el manejo de la administración de la nutrición en estos pacientes con estancia prolongada se inició desde el 2011 año en que se inició el uso de Gastrostomía y las complicaciones que se observaron han sido retiro accidental de Gastrostomía, presencia de granuloma, irritación dérmica sobre todo por la alergia a la fijación ya sea esparadrappo hipoalergénico o tegaderm.

Por eso para mí es de gran importancia describir las intervenciones de enfermería en pacientes con gastrostomía, ya que en el servicio se cuenta con gran porcentaje de pacientes usuarios de gastrostomías y el servicio no cuenta con una guía de cuidados en la atención de este dispositivo.

Según el Manual de Organización y Funciones de la Seguridad Social para el servicio de Cuidados Intermedios 7B

FUNCIÓN ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA

La función principal que desempeña como enfermera asistencial en el servicio de Cuidados Intermedios 7B es la de brindar atención integral en el cuidado del paciente crítico, aplicando el proceso de atención de enfermería, teniendo en cuenta las necesidades y /o problemas biopsicosociales del paciente, como parte del tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Brindar una atención con comodidad y confort, directa, oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares definidos.

Preparar física y psicológicamente al paciente programado para procedimientos médico-quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico, brindar asistencia antes, durante y después de la realización de los mismos según el ámbito de su competencia.

Realizar actividades preventivo-promocionales a nivel individual y colectivo en el ámbito de su competencia.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA

Participar en el reporte de enfermería.

Participar en la visita médica, con el equipo multidisciplinario.

Coordinar, intervenir, verificar documentación de pacientes que ingresan al servicio.

Tramitar las transferencias y altas, coordinar el retiro voluntario de pacientes, programación a sala de operaciones, interconsultas y brindar apoyo en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a indicación médica y marco normativo.

Controlar y verificar el tiempo de permanencia de los medios invasivos según guías y protocolos establecidos, en el ámbito de su competencia.

Efectuar las notas de enfermería en la Historia Clínica, registros de enfermería en los sistemas informáticos y formularios aprobados por la institución; la actualización del kardex de enfermería y el censo de diario de pacientes hospitalizados.

Verificar la ubicación, stock, caducidad, etiquetado, lavado, desinfección, esterilización de materiales, insumos, ropa hospitalaria, ropa estéril y otros según guías y protocolos, en el ámbito de su competencia.

Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.

Cumplir con los principios y deberes establecidos en el Código de ética del personal del Seguro Social de Salud; así como, la Ley y normas de control Interno de las entidades del Estado.

Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el Jefe del servicio asistencial de Enfermería.

Manejo de indicadores de calidad

FUNCIÓN INVESTIGACIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA

Participar en el diseño y ejecución de proyectos de investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes, así como participar en formular y actualizar los documentos e instrumentos de gestión del servicio.

Verificar e informar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos asistenciales e instrumental del servicio y velar por su seguridad y operatividad.

Ejecutar y verificar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección concurrente y terminal de materiales, equipos, para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Efectuar actividades y procedimientos asistenciales de enfermería durante el cuidado al paciente según protocolos, guías y documentos de gestión institucionales.

Mantener informado al jefe del servicio asistencial de las actividades que desarrolla.

Registrar en la computadora asignada, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la explotación de los

aplicativos informáticos de su ámbito, guardando estricta confidencialidad de las claves y niveles de acceso autorizados.

Personal de enfermería que puede desempeñar labores administrativas, docencia además de asistenciales, (con alta capacidad resolutoria en diversas tareas).

Existencia del plan de capacitación anual del servicio, implementado por el Programa de Capacitación Continua.

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Se realizó la búsqueda de información en relación al tema tratado; se pudo constatar la falta de unificación de criterios frente a los cuidados de las gastrostomías y a través del comité de mejoramiento se implementó una guía de cuidados de las gastrostomías. Se intervino en las curaciones de diferentes pacientes con gastrostomías así como los diferentes tipos de gastrostomías. (anexo 4)

Se realizó el registro de los eventos adversos y complicaciones .

Comité de Bioseguridad:

Se desarrolló talleres de manitos pintadas

Monitoreo de lavado de manos, aplicación de check list a todo el personal.

Se elaboró afiche de lavado de manos con los 5 momentos

Se brindó capacitación de medidas de bioseguridad

Se coordinó el abastecimiento de material de bioseguridad.

Capacitación de Tipos de aislamiento.

Comité Científico:

Se elaboró la programación de las actividades de educación continua.

Se coordinó con la unidad de capacitación del Hospital para el desarrollo de las actividades educativas.

Se invitó a diferentes especialistas para el desarrollo de la programación educativa.

Se coordinó con el servicio de Unidad de Soporte Nutricional para la capacitación acerca del manejo de las gastrostomías

Comité de Vigilancia Epidemiológica:

Monitoreo y participación de curación de las gastrostomías.

Se implementó el check list de la curación de a gastrostomía.

Se actualizó el registro de la vigilancia de las complicaciones de las gastrostomías.

Comité de mejoramiento:

Se implementó la guía de la curación de las gastrostomías, aun en desarrollo.

Se implementó la hoja de Monitoreo y valoración del paciente del servicio de cuidados intermedios 7B.

IV. RESULTADOS

Cuadro N° 4.1

PACIENTES CON GASTROSTOMÍA SEGÚN SEXO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS 7B HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS -2012 -2016

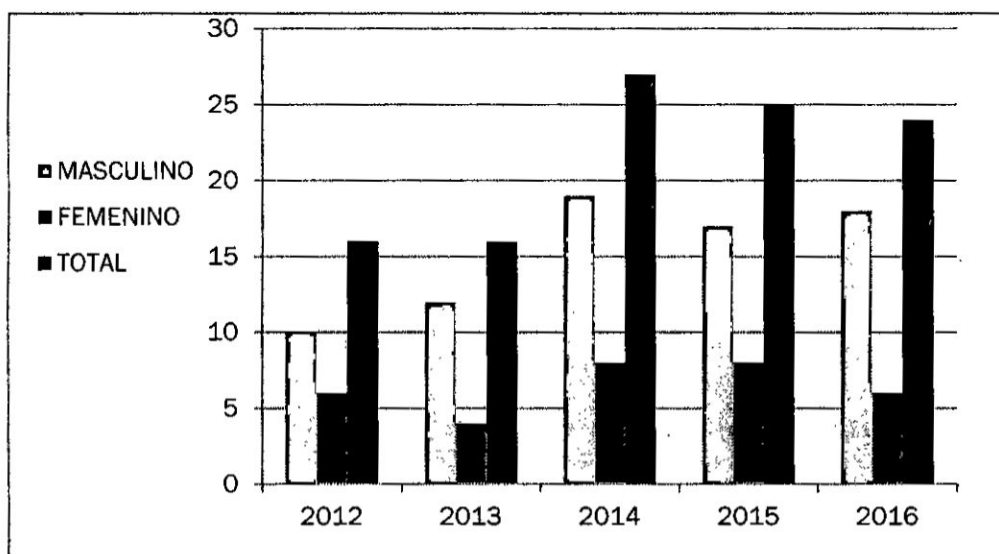
AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%	
				MASCULINO	FEMENINO
2012	10	6	16	63%	38%
2013	12	4	16	75%	25%
2014	19	8	27	70%	30%
2015	17	8	25	68%	32%
2016	18	6	24	75%	25%
			PROMEDIO	70%	30%

Fuente: registros de vigilancia de factores de riesgo 7B cuidados Intermedios

Desde el 2012 al 2016 el 70% de pacientes con gastrostomías son de sexo masculino mientras que el 30% son de sexo femenino, ya que muchas de las patologías neurológicas son epidemiológicamente mas frecuentes en varones.

Gráfico N° 4.1

PACIENTES CON GASTROSTOMIA SEGÚN SEXO . UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 7B HOSPITAL REBAGLIATI MARTINS 2012-2016



Fuente: Registros de vigilancia de factores de riesgo 7B cuidados Intermedios

Desde el 2012 al 2016 el 70% de pacientes con gastrostomías son de sexo masculino mientras que el 30% son de sexo femenino .

CUADRO N° 4. 2

PACIENTES CON GASTROSTOMIAS SEGÚN DIAGNOSTICOS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2012 -2016

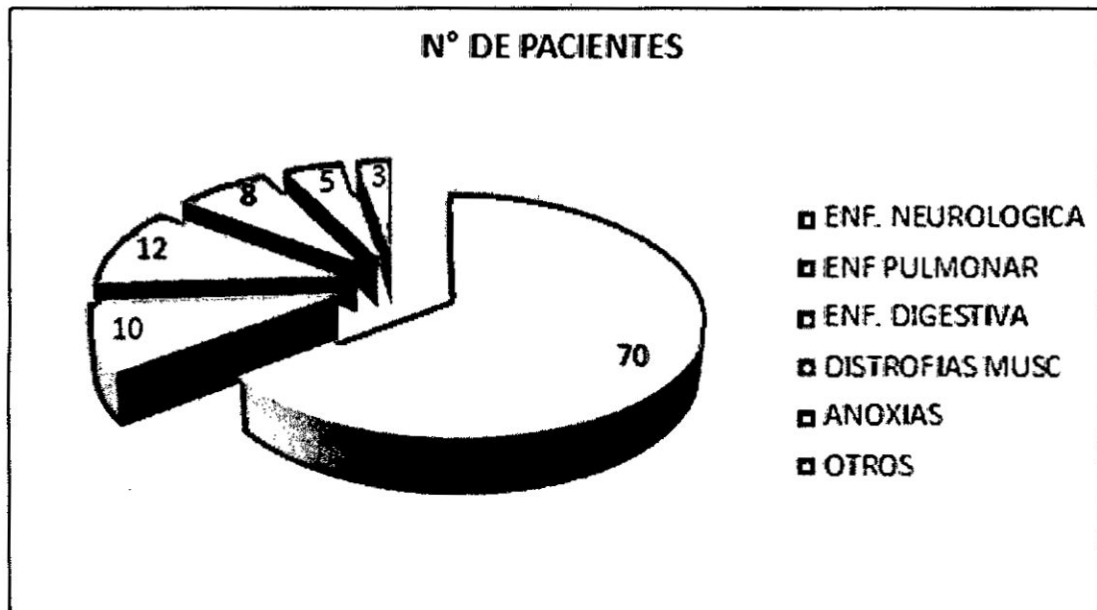
DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD	% TOTAL
ENF. NEUROLÓGICAS	70	65%
ENF. PULMONARES	10	9%
ENF. DIGESTIVAS	12	11%
ANOXIAS	5	5%
DISTROFIA MUSC	8	7%
OTROS	3	3%
	108	100%

FUENTE Libro de ingresos y egresos

El 65% de los pacientes con gastrostomía tienen diagnóstico de enfermedades neurológicas, el 11% de enfermedades digestivas, el 9% de enfermedades pulmonares, el 7% de distrofia musculares, el 5% de anoxias y otros 3%.

GRAFICO N° 4.2

PACIENTES CON GASTROSTOMIAS SEGÚN DIAGNOSTICOS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2012 -2016



FUENTE: Libro de ingresos y egresos servicio Cuidados Intermedios 7B

El 65% que equivale a 70 de los pacientes con gastrostomía tienen diagnóstico de enfermedades neurológicas, el 11% (12 pacientes) de enfermedades digestivas, el 9% (10 pacientes) de enfermedades pulmonares, el 7% (8 pacientes) de distrofia muscular, el 5% (5 pacientes) de anoxias y otros 3% (3 pacientes).

CUADRO N° 4.3

COMPLICACIONES EN PACIENTES CON GASTROSTOMIA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2012-2016

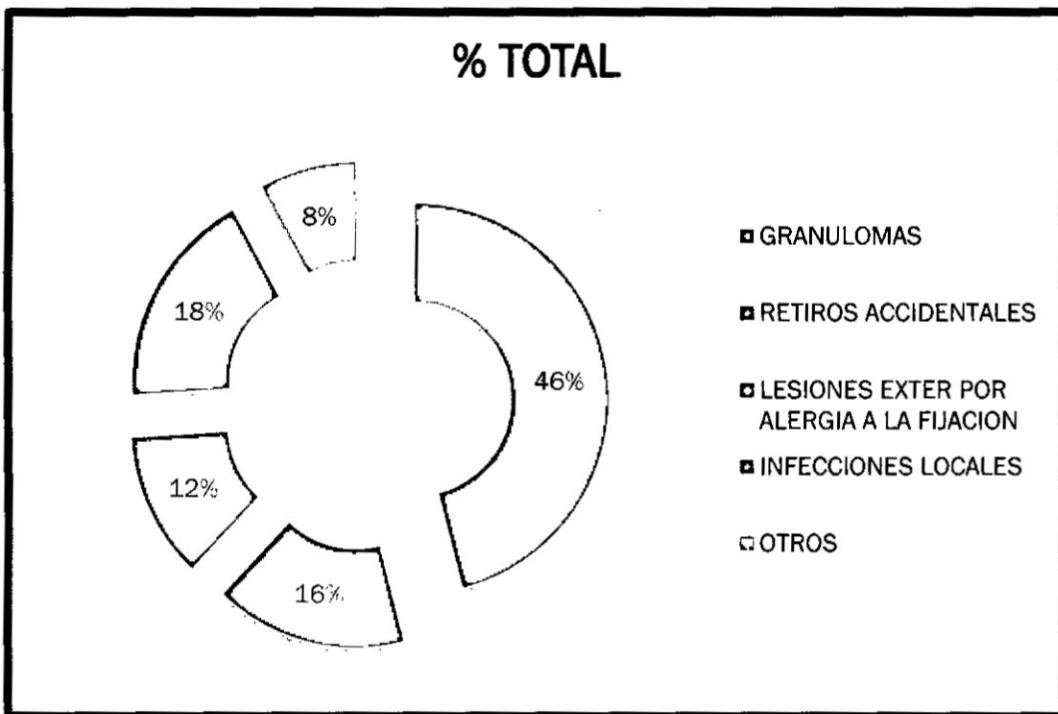
COMPLICACIONES	% TOTAL	CANTIDAD
GRANULOMAS	46%	30
RETIROS ACCIDENTALES	16%	10
LESIONES EXTER POR ALERGIA A LA FIJACION	12%	8
INFECCIONES LOCALES	18%	12
OTROS	8%	5
	100%	65

Fuente: historias clínicas servicio cuidados Intermedios.

El 46% de las complicaciones presentadas en pacientes con gastrostomía son granulomas, el 18% corresponde a infecciones locales, el 16% de retiros accidentales, el 12% corresponde a lesiones externas debido a alergia al esparadrapo o tegaderm., el 8% restante corresponde a otras complicaciones presentadas en el servicio de Cuidados intermedios durante los años 2012 - 2016 .

GRAFICO N° 4.3

COMPLICACIONES EN PACIENTES CON GASTROSTOMIA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2012-2016



El 46% de las complicaciones presentadas en pacientes con gastrostomía son granulomas, el 18% corresponde a infecciones locales, el 16% de retiros accidentales, el 12% corresponde a lesiones externas debido a alergia al esparadrapo o tegaderm., el 8% restante corresponde a otras complicaciones presentadas en el servicio de Cuidados intermedios durante los años 2012 - 2016 .

V. CONCLUSIONES

- a) La incidencia y prevalencia de complicaciones en el manejo de pacientes con gastrostomía está directamente relacionada con la ausencia de una guía de intervención de enfermería.
- b) La falta de registro estadístico adecuado de la inserción, manejo, complicaciones y eventos adversos relacionadas a la sonda de gastrostomía, no permite visualizar la real importancia del problema y de las acciones correctivas para disminuirlos.
- c) La complicación más frecuente en la unidad de cuidados intermedios es la aparición de granulomas, que se presentó en un 46% en los pacientes con gastrostomía hospitalizados, ya que al no haber una correcta fijación la sonda se desliza provocando laceraciones y formación de tejido excedente (granuloma), al no existir un criterio uniforme de curación y manejo de la sonda de gastrostomía, así mismo he observado una práctica común por parte del personal de enfermería el colocar gasa debajo de fijador externo ocasionado se deslice la sonda.
- d) Las condiciones que incrementan las complicaciones son la falta de personal y la falta de capacitación en el cuidado de gastrostomías.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Planificar actividades de capacitación para enfermeras sobre el cuidado de las gastrostomía
- b) Implementar guías de cuidados de la gastrostomía .
- c) Modificar la ficha de registro de las complicaciones, por dispositivos invasivos.
- d) Gestionar con las autoridades competentes el cumplimiento de la directiva vigente para el incremento de dotación de enfermeras especialistas en el servicio.
- e) Se recomienda realizar trabajos sobre el tema , así contribuir al mejoramiento científico y la calidad de la atención a dichos pacientes

VII. REFERENCIALES

1. OMS. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 8. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/facsthees/fs402/es>.
2. YRIBERRY UREÑA SMZV, CABRERA S, BARRIGA CALLE E, VESCO MONTEAGUDO E. Gastrostomía endoscópica percutánea: Experiencia prospectiva de un centro privado nacional. Revista de Gastroenterología del Perú. 2004 Oct; 24(4).
3. SOTO TOVAR M. Pontificia Universidad Javeriana. [Online]. Bogotá DC; 2010 [cited 2016 junio 12. Available from: <http://hdl.handle.net/10554/13092>.
4. LIMA BORGES Eline; GEORGINA NASCIMENTO,Natalia;VIECCELLI DONOSO; Miguir T. Cuidados de Enfermería a los pacientes gastrostomizados, basados en evidencia. RECOM. 2015 setiembre; 5(3): p. 1885-1897.
5. HERVAS M, ESCALERA A. Cuidados de enfermería en la gastrostomía endoscópica Percutánea. [Online].; 2002 [cited 2016 mayo 05. Available from: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev59/artic07.htm>.
6. FRIGINAL-RUIZ, Ana Belén , GONZALES CASTILLO,Sonia ,LUCENDO,Alfredo. Enfermería Clínica. [Online].; 2011 [cited 2016 mayo 04. Available from: <http://www.sciencedirect.com/article>.
7. FERNANDEZ MARTY Alfredo VM. Gastrostomías. 204th ed. Buenos Aires; 2009.
8. FRIAS Ly CC. Nutrición enteral, indicaciones, sondas y materiales. Nutrición Hospitalaria. 2014 junio; 29(3).
9. PINTO T. E. Complicaciones y cuidados de enfermería en la persona con gastrostomía.; 2012.
10. PRADO SOLAR Liana Alicia,GONZALES REGUERA Maricela,PAZ GOMEZ Noelvis, ROMERO BORGES Karelia. La teoría Déficit de autocuidado:Dorotea Orem punto de partida para la calidad en la atención. [Online].; 2014 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://www.scielo.sld>.
11. Elía MT. grado en enfermería. [Online].; 2013 [cited 2016 diciembre 14. Available from: MT-Elía-invenio2.unizar.es.

12. Nakasato Nakamine T. Granulomas asociados al uso prolongado del tubo de traqueostomía. [Online].; 2013 [cited 2017 junio 29. Available from: www.scielo.org.pe/scielo.php.
13. PAREJO J, URZOLA C. Cuidado de las vías de acceso en nutrición enteral en adultos. *Nutrición Hospitalaria*. 2014;; p. 24-27.
17. Gómez Senent S, Froilán Torres , Martín Chavarri. *Gastrostomía endoscópica percutánea: nuestra experiencia Madrid: Issue; 2007.*
19. M MR. *La etica en el arte de cuidar,investigacion y educacion en enfermeria-Colombia. 2002..*
20. ATENCIO,Diana *Gastrostomía endoscópica percutánea en ancianos, indicaciones, seguridad y desenlaces. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2015 febrero.*
21. Peñaloza Ramírez Arcio,Suárez Correa,Juliana,Blanco Rubio,Luis. *Revista Colombiana de Gastroenterología. [Online].; 2013 [cited 2016 diciembre 17. Available from: scielo.org.co.*
23. LOZANO COBO , J, FERNANDEZ ALVAREZ MdM, VALENZUELA SORIA C. *Cuidados de Enfermería de la Sonda de Gastrostomía. España: Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente., Unidad de Aparato digestivo; 2012.*

ANEXOS

Unidad Orgánica UCIN-7B	GUIA DE PROCEDIMIENTO	Junio 2017 Página 1 de 3
	CUIDADOS DEL PACIENTE CON SONDA de GASTROSTOMIA	



Definición: Conjunto de actividades que realiza el personal de enfermería para mantener la sonda de gastrostomía en condiciones óptimas.	
Objetivo: Realizar los cuidados necesarios para prevenir las complicaciones más frecuentes y mantener la permeabilidad del circuito.	
Personal Responsable: <ul style="list-style-type: none"> • Licenciada (o) en Enfermería. Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Licenciada (o) en Enfermería. • Técnica de Enfermería. 	
Equipo y material: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen. • Guantes estériles. • Agua y jabón. • Gasas estériles. • Esparadrapo. • Jeringa de 10 cc. • Gasas no estériles. • Chata. • Biombo 	
Paso	Descripción de acciones
1	Explique el procedimiento y corra la cortina o coloque biombo
2	Lávese las manos con técnica aséptica.
3	Prepare equipo y material
4	Colocarse los guantes
CUIDADOS DEL OSTOMA	
5	Limpia la parte de la piel que rodea el estoma con agua tibia y jabón.
6	Secar meticulosamente el estoma y aplicar una solución antiséptica.
7	El soporte externo de la sonda puede levantarse y girarse ligeramente de forma suave.
8	Limpia diariamente la parte externa de la sonda, desde adentro hacia afuera, de forma suave con agua y jabón.

Unidad Orgánica UCIN-7B	GUIA DE PROCEDIMIENTO	Junio 2017 Página 2 de 3
	CUIDADOS DEL PACIENTE CON SONDA de GASTROSTOMIA	

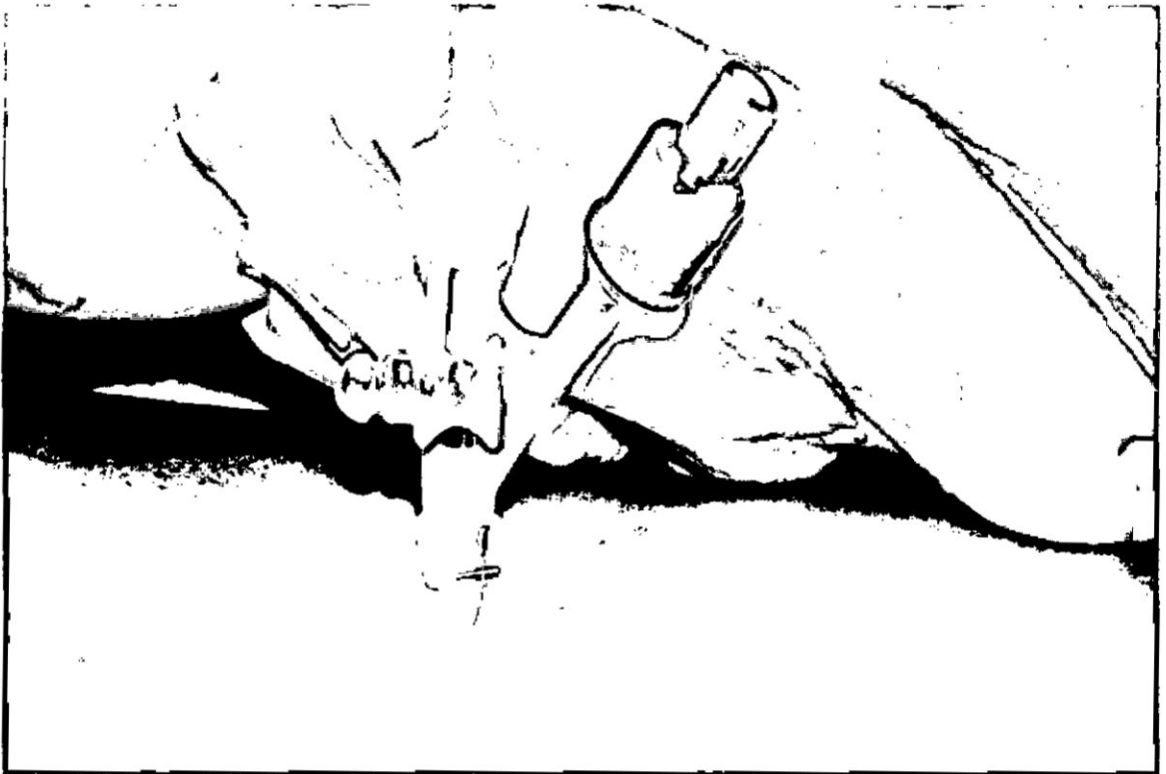
9	CUIDADOS DE LA SONDA Medir la longitud externa de la sonda para detectar posibles migraciones.
10	Limpiar el trayecto externo de la sonda con agua y jabón y aclarar bien.
9	El estabilizador externo debe apoyarse sobre la piel sin presionar (se permite un desplazamiento interno-externo de la sonda de 0,5 cm).
10	Puede levantarse ligeramente para limpiarlo con un hisopo.
11	Girar la sonda en sentido horario y en el sentido contrario.
12	Fijar la parte exterior de la sonda a la pared abdominal con cinta <u>hipoalérgica</u> .
13	Mantener los tapones cerrados cuando no se usan.
14	No pinzar la sonda con objetos metálicos.
15	Deje cómodo al paciente.
16	Retire el equipo utilizado y ordene la unidad del paciente.
17	Retirarse guantes
18	Realizar lavado de manos
19	Anotar en el registro de enfermería el procedimiento, motivo, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL
20	Higiene de manos Método más efectivo para la prevención y control de infecciones.
21	Uso de guantes durante la manipulación.
22	Posición del paciente durante la administración de la nutrición enteral. Debe estar sentado o en ángulo de 30 a 45 ° durante la administración. Y entre ½ hora a 1 hora Después de la administración de la misma.
23	Higiene oral: aunque no se realice ninguna ingesta oral se debe mantener la higiene oral mediante cepillado con pasta 2 veces al día o con gasa y colutorio sin alcohol sino hay riesgo de aspiración.
24	Se debe mantener los labios hidratados.
25	Administración de agua; se debe de administrar agua antes y después de la dieta enteral o medicación .Si existe un riesgo aumentado de infección o una alteración de barrera gastrointestinal, se debe usar agua estéril ya que se pierde la barrera gástrica.
26	Cuidados de las fórmulas de <u>nutrición enteral</u> . Debe almacenarse en lugar limpio y oscuro, con T° entre 15-25°C evitando T° extremas.

Unidad Orgánica UCIN-7B	GUIA DE PROCEDIMIENTO CUIDADOS DEL PACIENTE CON SONDA de GASTROSTOMIA	Junio 2017 Página 3 de 3
--------------------------------	--	-----------------------------

27	Prevenición de la obstrucción de las sondas, debe elegirse el calibre adecuado, tener en cuenta la viscosidad del producto que se va a infundir y las interacciones entre fórmulas farmacéuticas y fórmulas enterales.
28	Las sondas deben lavarse con agua tibia con una jeringa de 50 a 60ml. antes y después de la infusión de la fórmula.
29	Deje cómodo al paciente.
30	Retire el equipo utilizado y ordene la unidad del paciente.
31	Retirarse guantes
32	Realizar lavado de manos
33	Anotar en el registro de enfermería el procedimiento, motivo, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente. Realizar balance hídrico.

ANEXO N° 2

IMAGEN N° 1: Curación correcta de sonda de gastrostomía



Fuente servicio Cuidados Intermedios 7B

ANEXO N° 3

IMAGEN N° 2 : Curación incorrecta de gastrostomías



Fuente Servicio de cuidados intermedios 7B

ANEXO N° 4

Complicación de la gastrostomía: Infección local de la zona de inserción



. Fuente servicio Cuidados Intermedios 7B