



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2013 / 2014.

TRABAJO FIN DE GRADO  
**DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL  
CUIDADO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA  
PERCUTÁNEA.**

**Autor/a:** Naiara Gaudioso Vidal.

**Tutor:** Luis Alberto Moreno Aznar.

## INDICE

1.	RESUMEN.....	2
	ABSTRACT.....	3
2.	INTRODUCCIÓN.....	4
3.	OBJETIVOS.....	6
4.	METODOLOGÍA.....	6
5.	DESARROLLO.....	7
	5.1. DIAGNÓSTICO.....	7
	5.2. PLANIFICACIÓN.....	7
	5.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
	5.4. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.....	9
	5.5. RECURSOS.....	12
	5.6. CRONOGRAMA.....	13
6.	EJECUCIÓN.....	13
7.	EVALUACIÓN.....	14
8.	CONCLUSIÓN.....	15
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	15
10.	ANEXOS.....	17
	10.1. ANEXO 1: Díptico.....	17
	10.2. ANEXO 2: Cuestionarios.....	19

## 1. RESUMEN.

Existen numerosas alteraciones y enfermedades que disminuyen o impiden la capacidad de deglución del paciente, a pesar de que este posea un sistema digestivo funcionando. Cuando nos encontramos ante esta situación debemos buscar otro modo para aportar los nutrientes necesarios.

En el pasado cuando se planteaba la necesidad de una vía de alimentación artificial se optaba por la colocación de sondas nasointestinales. Sin embargo, en los últimos años cuando se precisa un soporte nutricional a largo plazo y el paciente cuenta con las características anatómicas y funcionales adecuadas a nivel gástrico, la realización de una gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) es el método de elección. Esta presenta gran utilidad e importancia a nivel clínico, seguridad, bajo coste y fácil mantenimiento; además de mostrar una serie de ventajas frente a la sonda nasogástrica.

El empleo de la GEP es cada vez más frecuente, ya que permite una terapia nutricional domiciliar muy consolidada en el ámbito mundial. Esta además de asegurar una correcta hidratación y nutrición, permite la administración de fármacos. Pero para garantizar que esta nutrición enteral domiciliar resulta satisfactoria, se elabora un programa educativo completo, sencillo y comprensible sobre las indicaciones, cuidados de la sonda de gastrostomía y el estoma, así como problemas que pueden acontecer y soluciones posibles.

Con este programa se pretende aumentar la calidad de vida del paciente portador de gastrostomía y/o su cuidador principal, además de disminuir la aparición de complicaciones.

Palabras clave: cuidados, sonda gastrostomía, gastrostomía endoscópica percutánea, nutrición, ostomías.

## **ABSTRACT.**

There are many alterations and diseases that decrease or prevent the patient's swallowing ability, even though the patient possesses a functioning digestive system. When we are in this situation we must find another way to provide the necessary nutrients.

In the past, when there was a need for an artificial feeding, nasoenteral tube was an option. However, in the last years when a long-term nutritional support is required and the patient has appropriate anatomical and functional features in a gastric level, a percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is the best method. It is very useful and important in a clinical level, safety, low cost and easy maintenance; in addition, it has a number of advantages over nasogastric tube.

It can be said that the use of PEG is increasingly common and allows a home nutritional therapy which it is well established in all over the world, as well as ensuring a proper hydration and nutrition, it allows the drug administration. But to ensure that this home enteral nutrition is successful, a complete, simple and understandable educational program about the indications, care and gastrostomy tube stoma and problems that may occur and possible solutions will be developed.

This program aims to increase the quality of life of the patient with gastrostomy and / or their primary caregiver, in addition to decrease the appearance of complications.

Key words: care, gastrostomy tube, percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG), nutrition, ostomies.

## 2. INTRODUCCIÓN.

La nutrición es un elemento primordial para el desarrollo y mantenimiento de un organismo. La forma más fisiológica para la administración de los alimentos es la vía oral pero hay trastornos que pueden alterar el tránsito de estos a lo largo del tracto gastrointestinal superior, provocando dificultad para la deglución<sup>1</sup>.

Cuando nos encontramos ante esta situación debemos utilizar otro modo de alimentación que permita aportar los nutrientes necesarios. Para evaluar el soporte nutricional adecuado en un paciente con disfagia, el estado de su tracto gastrointestinal es el punto más importante a considerar. De forma que si el paciente conserva la funcionalidad digestiva se deberá optar por la nutrición enteral (NE) antes que por la nutrición parenteral (NP)<sup>2</sup>.

En muchos países Europeos cuando la NE va a ser aplicada por un periodo superior a seis semanas, la vía de acceso más utilizada es la gastrostomía<sup>3</sup>, al ser considerado el acceso enteral más fisiológico y económico<sup>4</sup>.

Esta técnica consiste en la colocación de una sonda, a través de un orificio, estoma, practicado en la pared abdominal que va directamente al estómago<sup>5</sup>.

La primera referencia sobre el uso de esta forma de alimentación enteral fue escrita por Issacson en 1948<sup>6</sup>. Desde entonces ha evolucionado tanto en técnica como en sus aplicaciones. Actualmente aquellos pacientes candidatos a una NE mayor de seis semanas, que cuentan con las características anatómicas y funcionales adecuadas a nivel gástrico, la realización de una gastrostomía presenta gran utilidad e importancia a nivel clínico<sup>1,7</sup>. Ya que esta además de asegurar una correcta hidratación y nutrición, permite la administración de fármacos<sup>8</sup>.

El registro nacional más completo sobre este tipo de intervención es el del grupo de nutrición artificial y ambulatoria dependiente de la sociedad española de nutrición parenteral y enteral (NANYA- SENPE), donde se indica que en el año 2009 se incremento en un 5,11% el número de

intervenciones de nutrición enteral domiciliaria (NED). De las cuales, un 21,79% se correspondían a NE por sonda de gastrostomía<sup>2</sup>.

En total, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2012 se registraron 3021 pacientes con NED, procedentes de 29 hospitales Españoles, el 33,5 % de estos recibieron la nutrición a través de gastrostomía<sup>9</sup>.

Concretamente en Aragón, según un estudio en el hospital Lozano Blesa, las enfermedades neurológicas y neoplasias representan las dos grandes categorías diagnosticas de NED y en un 41.5% de estos pacientes la vía de acceso es la gastrostomía<sup>10</sup>.

Actualmente se dispone de tres técnicas para la colocación de una sonda de gastrostomía: por endoscopia (GEP), por radiología (GRP) y la quirúrgica (GQ)<sup>11</sup>. Mundialmente, se prefieren los procedimientos endoscópicos o radiológicos, al presentan menor morbimortalidad y una más rápida recuperación e inicio de la alimentación<sup>12</sup>. Cuando estas técnicas no son posibles se indica la gastrostomía quirúrgica<sup>13</sup>.

En España, la técnica más desarrollada es la gastrostomía endoscópica percutánea (GEP)<sup>14</sup> dada su sencillez, utilidad, seguridad, fácil manejo y bajo coste<sup>15</sup>. Además conlleva una serie de ventajas frente a la sonda nasogástrica (SNG), al presenta una menor necesidad de recambio, una mayor recuperación de peso, de masa corporal y una mortalidad menor a las seis semanas<sup>11,16</sup>. A su vez dicha ostomía evita las complicaciones derivadas del uso prolongado de las SNG y acarrea menos problemas estéticos y psicológicos para el paciente<sup>17</sup>, lo que repercute positivamente sobre la calidad de vida.

Se puede decir que la GEP es un acceso de NE a largo plazo que permite una terapia domiciliaria muy consolidada en el ámbito mundial<sup>18,19</sup>. Pero tal y como indica NADYA-SENPE en un estudio multicéntrico resulta imprescindible un programa educativo adecuado para que esta NED sea satisfactoria y presente baja incidencia de complicaciones<sup>3</sup>, lo que supone un beneficio para el paciente y un ahorro para el sistema sanitario, teniendo en cuenta el coste medio de una cama hospitalaria<sup>20</sup>.

### 3. OBJETIVOS.

-Desarrollar un programa de educación sobre el autocuidado dirigido a pacientes portadores de sonda de gastrostomía y/o sus cuidadores principales.

### 4. METODOLOGÍA.

Se muestra una tabla resumen con las siete bases de datos que se han consultado, así como las palabras clave y limitaciones empleadas. Con todo esto se reflejan los artículos encontrados y de estos los que han sido utilizados para la realización de este programa:

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>LIMITACIONES</b>	<b>ARTICULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTICULOS UTILIZADOS</b>
Medes	Cuidados Sonda gastrostomía	De 2000 en adelante	17	5
Dialnet	Cuidados gastrostomía	Poder acceder a texto completo	28	3
Scielo	Gastrostomía Endoscópica percutánea		7	2
	Evolución gastrostomía		3	1
Science Direct	Cuidados Nutrición Sonda de gastrostomía	Temas relacionados: -los pacientes - AP - Esófago -endoscopia percutánea -endoscopia gastrostomía -peg -nutrición enteral -sociedad española -soporte nutricional.	22	7
Pubmed	Care Tube PEG Nutrition Nurse		15	4
Scholar google	Cuidados enfermeros Nutricionales Sonda de gastrostomía	De 2013 en adelante	49	2
	Registro nutrición enteral NADYA	Desde 2010 en adelante	35	1

Fisterra	Gastrostomía	No se encontraron resultados
	Ostomías de alimentación	No se encontraron resultados

Además de estas bases de datos se ha consultado el manual de nutrición artificial domiciliaria y ambulatoria de la sociedad española de nutrición parenteral y enteral (NADYA-SENPE).

## **5. DESARROLLO.**

### **5.1. DIAGNÓSTICO.**

Para disminuir la morbilidad y que la NED a través de GEP sea satisfactoria es preciso un entrenamiento adecuado del paciente y/o familiar por parte de personal cualificado<sup>6</sup>. Aquí los profesionales de enfermería toman un papel fundamental en la enseñanza de habilidades y potenciación de actitudes que permitan adaptarse a la nueva situación.

Ya desde el hospital se debe instruir al paciente y/o cuidador sobre los cuidados principales de la sonda y el estoma, fomentando el autocuidado. Animándole a tomar fuerza para contribuir en su propia recuperación, mejorando la calidad de vida y disminuyendo significativamente la aparición de complicaciones<sup>21</sup>.

### **5.2. PLANIFICACIÓN.**

En el hospital Lozano Blesa aquellos pacientes en los que está indicada NED a través de GEP, son ingresados en la planta hospital de semana. Este mismo día se les realiza la gastrostomía en el servicio de endoscopia, posteriormente regresarán a planta para pasar la noche en observación. Al día siguiente se administrará la primera nutrición para corroborar la tolerancia, de ser así el paciente será dado de alta.

Por ello se pretende crear un programa de educación en este hospital, dirigido a pacientes mayores de 18 años y/o familiares, ingresados en la



planta hospital de semana para la realización de GEP, que posteriormente mantendrán una NED.

Durante un mes, se captará a todos aquellos pacientes ingresados en dicha planta para la realización de GEP, impartiendo la primera sesión el día del ingreso de manera individualizada. Pasado este mes se impartirán las siguientes sesiones de manera grupal. Este grupo estará formado por todos aquellos pacientes captados durante este mes, permitiendo un máximo de diez personas.

Con esta técnica educativa primero se explicará a los pacientes y/o cuidadores los principios básicos sobre nutrición antes de darles de alta y en sesiones posteriores los cuidados básicos sobre la sonda de gastrostomía y el estoma. Así se fomentará la posibilidad de independencia de los pacientes o cuidadores y se minimizaran las complicaciones.

Esta estrategia educativa se planifica por profesional enfermero de esta planta, hospital de semana. Se impartirá en 4 sesiones, la primera de manera individualizada según el orden de llegada de los pacientes, las sesiones restantes se impartirán de manera grupal una por semana, todas ellas con una duración de una hora.

### **5.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Los objetivos específicos de estas sesiones son:

1ª sesión: Principios básicos, administración de nutrición y fármacos.

Al finalizar la sesión, los discentes serán capaces de:

- Conocer las indicaciones de la gastrostomía y ventajas frente a otro tipo de sonda de alimentación.
- Manejar las diferentes formas de administración nutricional y farmacológica a través de GEP y los cuidados antes y después de esta.
- Conocer el material que van a necesitar para su utilización.
- Conocer cómo conservar y manipular la alimentación.
- Garantizar el proceso de la alimentación a través de una sonda.

## 2º sesión: Cuidados estoma

Al finalizar la sesión, los discentes serán capaces de:

- Conocer los cuidados del estoma antes de la cicatrización.
- Conocer los cuidados del estoma después de la cicatrización.
- Vigilar zona de la piel detectando posibles alteraciones.

## 3º sesión: Cuidados de sonda de gastrostomía.

Al finalizar la sesión, los discentes serán capaces de:

- Manejar una higiene eficaz de la sonda y de la cavidad oral.
- Conocer y manejar el sistema de la sonda.
- Comprobar diariamente el soporte externo.

## 4º sesión: Posibles complicaciones

Al finalizar la sesión, los discentes serán capaces de:

- Conocer las complicaciones más frecuentes; como se debe actuar y en qué casos es necesario la valoración urgente por personal sanitario.

## **5.4. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.**

### 1º sesión: Principios básicos, administración de nutrición y fármacos.

Tras valorar al paciente y crear un clima confortable se explicarán los principios básicos sobre la gastrostomía, como en qué consiste su colocación, las indicaciones principales y las diferentes ventajas que supone este tipo de sondaje en la NED<sup>22</sup>.

Además se explicará detalladamente el material que necesitará para su utilización, las condiciones de conservación, almacenamiento, manipulación de la nutrición enteral y detección de alteraciones. Junto con los principios básicos sobre cómo administrar sustancias por la sonda. Entre otros<sup>23</sup>:

- Antes de manipular la sonda hay que realizar un lavado minucioso de las manos.

- La posición del paciente debe de ser semi-sentado. La alimentación se administrará líquida o muy triturada y a temperatura ambiente, de una manera ni muy lenta ni muy rápida. Evitar meter aire. La administración se la pautara el médico individualmente a cada uno de ellos.
- Se debe mantener la nutrición en la funda protectora hasta el momento de su administración. Se conservará en nevera a 4 °C en un espacio destinado exclusivamente para su almacenamiento. Una hora antes de utilizarla, se sacará y se dejará a temperatura ambiente. Nunca se administrará la nutrición directamente de la nevera.
- Antes de comenzar la nutrición se debe comprobar el residuo gástrico. Si este fuera superior a 125-150ml, retrasar la toma una hora.
- Se administrarán los medicamentos de forma líquida o muy triturada para evitar que se obstruya la sonda y por separado, sin mezclar con la alimentación.
- Después de la administración de cualquier sustancia se administrará una pequeña cantidad de agua, unos 20-30cc si se trata de medicamentos y unos 50cc después de la alimentación. Si la alimentación es continua se recomienda hacerlo igual.

## 2º sesión: cuidados estoma

Esta sesión se trata de una sesión teórico- práctica. Se empezará con una presentación power point , destacando los cuidados principales<sup>24</sup>:

- Se lavará el estoma y piel circundante con agua y jabón. Se secará de dentro afuera.
- Cambiar el apósito diariamente pero sin tirar para evitar la salida de la sonda.
- Inspeccionar que no existe irritación, inflamación o secreciones gástricas en los alrededores del estoma. Esto puede cursar con fiebre.
- En caso de que presente irritación del estoma, la actuación es diferente según la causa:

- Por exceso de presión: regular el soporte externo en relación a la piel.
- Por mala higiene: limpiar el estoma diariamente.
- Por salida de líquido gástrico: acudir al médico.

Tras la explicación teórica se visualizará un video, el cual nos servirá de ejemplo sobre cómo realizar correctamente una cura del estoma. El video se muestra en esta página del minuto 1,26 al 3,50.  
<https://www.youtube.com/watch?v=C6oQa1fkzfs>

### 3ª sesión: cuidados de sonda de gastrostomía.

Esta se trata de una sesión teórico-práctica. Primero con la ayuda de una presentación power point se explicaran los conceptos básicos sobre el cuidado de gastrostomía<sup>25,26</sup>.

Un ejemplo del extracto de la presentación que se empleará es la siguiente:

- Diariamente limpiar la parte externa de la sonda y el soporte externo con agua y jabón. A continuación, aclarar y secar minuciosamente.
- Verificar diariamente la colocación correcta de la sonda, que puede girar al menos 180º y que el soporte externo no presione en exceso la piel.
- Después de su utilización dejar la sonda siempre tapada.
- Cambiar a diario la cinta adhesiva y el lugar de sujeción de la sonda.
- Insistir en la higiene bucal, lavándose los dientes mínimo dos veces al día.
- Si al administrar cualquier sustancia se nota resistencia puede ser debido a que la sonda esté obstruida por restos de medicación o de alimentos, en cuyo caso se puede administrar agua tibia para que lo ablande.

Tras la explicación teórica se pasará a la parte práctica. Con material cedido por el hospital se procederá a una simulación de administración alimentaria y los cuidados de la sonda después de esta.

#### 4º sesión: Posibles complicaciones y aclaraciones

En esta sesión los participantes se dispondrán en círculo, se pretende que todos expongan las dudas que les han surgido durante estos días en el domicilio. Además a través de imágenes con diferentes casos clínicos se explicaran las posibles complicaciones que pueden surgir y como se debe actuar<sup>26</sup>. Destacando las más comunes:

- Salida de la sonda: acudir inmediatamente al centro de salud o urgencias para evitar el cierre del estoma.
- La sonda no gire: intentar girar y empujar suavemente hacia la cavidad gástrica. Si aun así no gira, no forzar, acudir al médico.
- Obstrucción de la sonda: limpiar con agua tibia. Si no es suficiente se deberá acudir al médico, puede estar indicado un recambio.
- Infección o irritación del estoma: regular la distancia del soporte externo y el estoma. Seguir normas rigurosas de limpieza. Poner debajo del soporte una gasa y cambiar diariamente el apósito. En caso de que no mejore se acudirá al médico.
- Nauseas y/o vómitos: diluir suficiente la fórmula y administrarlo a una velocidad inferior.
- Diarrea: suprimir lactosa, utilizar dietas bajas en grasa, dietas isotónicas y/o diluir las hipertónicas.
- Estreñimiento: actuar igual que con diarrea, además de administrar líquidos en cantidades adecuadas y aumentar la cantidad de fibra.
- Salida del contenido gástrico: avisar al médico.
- En caso de complicaciones mayores como peritonitis, fascitis hemorragias digestivas, aparición de fistulas entre otras, acudir al médico inmediatamente.

#### **5.5. RECURSOS.**

Recursos humanos: se necesitará una enfermera, en este caso se tratará de una trabajadora de la misma planta.

Recursos materiales: se requerirá una sala donde se impartirán las sesiones, material práctico para la simulación de alimentación, material audiovisual, imágenes fotocopiadas de posibles complicaciones y los

dípticos. Dado que esta planta cuenta con una sala de docencia, la cual dispone de ordenador y proyector, y además el material de la simulación alimentaria será cedido por el hospital, sólo se necesitará la impresión de las imágenes referentes a posibles complicaciones que se utilizarán en la sesión cuatro y de los dípticos. Teniendo en cuenta que el máximo serán 10 participantes, que son seis las complicaciones que necesitan imagen y 10 dípticos, el gasto estimado es de 20 Euros.

## 5.6. CRONOGRAMA.

	SESIÓN INDIVIDUAL				SESIONES GRUPALES			
	Septiembre				Octubre			
	1sema	2sema	3sema	4sema	Día 6	Día 13	Día 20	Día 27
	1 sesión				2sesión	3sesión	4sesión	Evalua
Pac1	■				■	■	■	■
Pac2	■							
Pac3	■							
Pac4		■						
Pac5		■						
Pac6		■						
Pac7			■					
Pac8			■					
Pac9				■				
Pa10				■				

## 6. EJECUCIÓN.

Para llevar a cabo la estrategia educativa se hablará con el supervisor de la planta hospital de semana del Lozano Blesa, con él se revisará la programación de aquellos pacientes que van a ser intervenidos para la realización de GEP y la disponibilidad de la sala de docencia donde se impartirán las sesiones grupales

Tras esta revisión, se decide empezar el programa en septiembre. Durante este mes todos aquellos pacientes ingresados para la realización de GEP serán sometidos a la primera sesión, donde se explicarán los conceptos

mencionados anteriormente y además se les proporcionará el díptico (anexo 1) donde se explican los conceptos que van a ser tratados en este programa y cuando se realizarán las posteriores sesiones.

El seis de octubre se impartirá la segunda sesión para asegurar un buen cuidado del estoma y resolver posibles dudas que hayan ido surgiendo

El trece de octubre se ofrecerá la tercera sesión, de esta manera aseguraremos mayor familiarización con el dispositivo y el estoma, así se logrará disminuir el número de recambios de esta sonda.

La cuarta sesión se dará el veinte de octubre así el paciente y/o familiar habrá tenido tiempo de manipular la sonda y se podrán exponer las dudas que han ido surgiendo en estos días.

El veintisiete se realizará la evaluación, explicada en el siguiente apartado.

## **7. EVALUACIÓN.**

Una semana después del programa educativo, se evaluará mediante cuestionarios (anexo 2) realizados por la propia enfermera tanto los conocimientos adquiridos como la satisfacción con el programa.

Por un lado, basándose en los objetivos que se pretenden conseguir en cada sesión, se elaboran preguntas para evaluar los conocimientos. Por otro lado, se evaluará la satisfacción de los discentes con este programa educativo. El objetivo de hacerlo una semana después y no en el momento es asegurarse de que los conocimientos están bien asentados.

Por último con objetivo de reforzar estos conocimientos adquiridos, se llevará a cabo una técnica de dramatización, es decir, se hará una inversión de roles. Dos de los pacientes se harán pasar por enfermeras y otros dos pacientes junto con la enfermera harán de paciente. Se plantearán diferentes situaciones en las que se pueden encontrar y buscarán una solución con todo lo aprendido en este programa.

## 8. CONCLUSIÓN.

La NED es un tipo de soporte nutricional en expansión, donde la gastrostomía endoscópica percutánea es el acceso enteral más considerable en caso de una nutrición enteral a largo plazo. Pero para garantizar una nutrición eficaz es preciso un programa de educación y entrenamiento sobre autocuidado dirigido a los pacientes y/o cuidadores, reduciendo así la morbilidad y facilitando en lo posible la independencia y autosuficiencia del paciente.

## 9. BIBLIOGRAFÍA.

1. Igual D, Marcos A, Robledo P, Fernández M. Gastrostomía endoscópica percutánea: su utilidad en Atención Primaria. Medifam.2003;13(1): 20- 26.
2. Lizarbe M. Cuidados al paciente con gastrostomía radiológica percutánea. Metas enferm. 2013; 16(2): 64-70.
3. Tordable AM, Sanz EM. Pacientes con gastrostomía en domicilio. Seguimiento por un equipo de soporte de atención domiciliaria. Metas enferm. 2011; 14(2): 10-14.
4. Friginal AB, González S, Lucendo AJ. Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnicas y cuidados de enfermería. Enferm clin. 2011 ; 21(3): 173-178.
5. Best C. Percutaneous endoscopic gastrostomy feeding in the adult patient. Br J Nurs. 2009; 18(12):724-729.
6. Wanden C, Muñoz J, Cantó C, Domenech MD, Reyes MD, Pérez C et al. Gastrostomía endoscópica percutánea (GEP). Diez años de experiencia. Nutr Hosp .2010; 25(6): 949-953.
7. Sanders DS, Carter MJ, D'Silva J, McAlindon ME, Willemse PJ, Bardham KD. Percutaneous endoscopic gastrostomy: a prospective analysis of hospital support required and complications following discharge to the community. Eur J Clin Nutr. 2001; 55(7):610-614.



8. Manual de nutrición artificial domiciliaria y ambulatoria: procedimientos educativos y terapéuticos. Zaragoza: grupo NADYA- SENPE, 1996.
9. Wanden-Berghe C. Nutrición enteral Domiciliaria en España:registro NADYA 2011-2012. Nutr Hosp. 2014; 29 (6).
10. Ocón J, Benito P, Gimeno S, Faure E. Evaluación de un programa de nutrición enteral domiciliaria. Endocrinal Nutr. 2002; 49 (6) : 179-184.
11. Pereira JL. La gastrostomía endoscópica percutánea. Realidad en la práctica nutricional clínica intra y extrahospitalaria. Rev Clín Esp.2005; 205(10):472-477.
12. Cortés L, Simón MA, Mostacero S. Indicaciones de la gastrostomía endoscópica percutánea. Medicine. 2008;10(3):189-190.
13. Lah Mohamed AA, Lah Fernández OA, Fernández JS, Pina J. Vías de acceso quirúrgico en nutrición enteral. Cir.esp. 2006; 79(6):331-341.
14. Olalla MÁ. Metodología y técnicas. Manejo de gastrostomías en atención primaria. SEMERGEN. 2008 ; 34(4):177-182.
15. Sebastián JJ. Gastrostomía endoscópica percutánea. Técnica e indicaciones. Endocrinol Nutr. 2004; 51(4): 158-162.
16. Yagüe MM, Sanjuán R, Villaverde MV, Ruiz MP, Elías MP. Estudio de los cambios de gastrostomía endoscópica percutánea realizados mediante la colaboración del equipo de digestivo y el equipo de soporte de atención domiciliaria de atención primaria: una experiencia eficiente y segura. SEMERGEN. 2013; 39(8): 406-412.
17. Lizarbe M, Guillén F, Canga N. El autocuidado en pacientes portadores de gastrostomía radiológica percutánea. Metas enferm. 2013; 16(8): 20-25.
18. Rodríguez P, Calañas A, Molina MJ, Gutiérrez C, Benito P, Lavado R. Gastrostomía endoscópica percutánea: 7años de experiencia en nutrición enteral a largo plazo. Seguimiento clínico. Nutr Hosp .2011 ; 26(2):399-401.

19. Durán KL. Gastrostomía en la nutrición enteral domiciliaria. *Gastrohrup* . 2012; 14(2):77-82.
20. Sánchez N, González Y. Experiencia de trabajo: recambio y cuidados de gastrostomía en el ámbito domiciliario. *Rev enferm* .2013;7 (2).
21. García E, Aja B, López C. Cambio de una sonda de gastrostomía endoscópica percutánea en el domicilio. *FMC, form med contin atem prim*. 2007; 14(4):199-200.
22. Yeh L, Lo LH, Fetzer S, Chen CH. Limited GEP tube use: The experience of long-term care directions. *J Clin Nursing*. 2010; 19 (19-20): 2897-2906].
23. Rodríguez MP. Cuidados del paciente con gastrostomía endoscópica percutánea. *Metas enferm*. 2009; 12(8): 50-53.
24. García E, López C, Aja B. Cuidados y mantenimiento de la sonda por gastrostomía endoscópica percutánea y del estoma. *FMC, form med contin atem prim*. 2007; 14(3):151-152.
25. Simons S, Remington R. The percutaneous endoscopic gastrostomy tube: a nurse´s guide to GEP tubes. *Medsurg Nurs*. 2013; 22(2):77-83.
26. Luque FJ, Gili M, Ligüerre I, Planas M, Pérez C. Control y seguimiento de la nutrición artificial domiciliaria en atención primaria. Una experiencia de coordinación Hospital- Primaria. *SEMERGEN*. 2008; 34(6):311-317.

## **10. ANEXOS.**

### **10.1. ANEXO 1: Díptico.**

# PROGRAMA EDUCATIVO PARA PACIENTE CON SONDA DE GASTROSTOMÍA.

*APRENDE A CUIDARTE, PORQUE TU SALUD ES  
LO MÁS IMPORTANTE.*

## SESIÓN 1: PRINCIPIOS BÁSICOS Y ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN Y FÁRMACOS. (MES SEPTIEMBRE DE MANERA INDIVIDUALIZADA).

- Principios básicos sobre sonda de gastrostomía.
- Como realizar un correcto lavado de manos e importancia de este.
- Posición del paciente para la alimentación.
- Forma de administrar la nutrición y cuidados básicos antes y después de esta.
- Forma de administrar medicamentos y principios básicos (por ejemplo porque nunca juntar con la nutrición).
- Como conservar la nutrición.

## 2º SESIÓN: CUIDADOS ESTOMA (6 DE OCTUBRE 10:00 A 11:00 (GRUPAL)).

- Lavado de piel para correcta cicatrización y evitar infecciones.

- Posibles signos de complicación de este y formas de actuación.
- Video ejemplo de cómo realizar una cura correctamente.

## 3ºSESIÓN: CUIDADOS DE SONDA DE GASTROSTOMÍA. (13 DE OCTUBRE 10:00 A 11:00 (GRUPAL)).

- Higiene correcta del soporte externo y de la cavidad bucal.
- Cuidados diarios de la sonda.
- Formas de actuación en caso de obstrucción.
- Simulación de administración nutrición.

## 4º SESIÓN: POSIBLES COMPLICACIONES Y ACLARACIONES(20 DE OCTUBRE 10:00 A 11:00 (GRUPAL))

- Posibles complicaciones que se pueden ir presentando y como actuar:
  - o Estreñimiento /diarrea.
  - o Infección o irritación.
  - o Nauseas y/o vómitos.
  - o Sonda fija u obstruida.

## 5ºSESIÓN: EVALUACIÓN. (27 DE OCTUBRE 10:00 A 11:00 (GRUPAL)).

- Cuestionarios de evaluación sobre conocimientos adquiridos.
- Técnica didáctica para asentamiento de todos los conceptos mencionados.

### **Contacto:**

- Teléfono: 651648072
- Correo electrónico: naiaragaudi@gmail.com

## **10.2. ANEXO 2: Cuestionarios.**

### Cuestionario de conocimientos:

1. ¿Qué es lo primero que hará antes de manipular la sonda?
2. ¿En qué posición se colocará antes de administrar la nutrición?
3. ¿Qué hará después de administrar la NE?
4. ¿Juntará los medicamentos y la alimentación?
5. La cura del estoma ¿La realizará diariamente o sólo si está sucio?
6. ¿Qué signos indicarían complicación del estoma?
7. En caso de salida de sonda ¿Qué haría?
8. Si aparece obstrucción ¿Qué haría?
9. ¿Es necesario lavar los dientes aunque no se utilicen para comer?
10. ¿Cómo y para que se comprueba el residuo gástrico?

### Cuestionario de satisfacción:

1. Si un cercano suyo fuera candidato de GEP ¿le recomendaría este programa de educación? ¿Le parece útil este programa de educación?
2. ¿Le ha surgido menos dudas? ¿Se siente más confiados?
3. ¿Qué es lo que más le ha gustado?
4. ¿qué es lo que menos le ha gustado?
5. ¿Qué puntos ve susceptibles de mejora, es decir, que cambiaría del programa?