

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**  
**CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL**  
**GRUPO - JUJUY**

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**“ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO  
DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A PADRES DE NIÑOS  
CON GASTROSTOMÍA”**

Estudio a realizarse a los padres y/o tutores de niños con gastrostomía internados en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy, durante los meses de Enero – Junio del 2020

**ASESOR METODOLÓGICO:**

Lic. Estela del Valle Díaz.

**AUTORES:**

CAMACHO, Ester Beatriz.

LOPEZ, Luis Fernando.

ROJAS, Mercedes del Valle.

SANCHEZ, Carina Elizabeth.

**San Salvador de Jujuy, 2020.**

*La vida es  
como una bicicleta.  
Para mantener  
el equilibrio  
tienes que seguir  
adelante.*

*Albert Einstein.*

## **DATOS DE LOS AUTORES**

---

- **CAMACHO, ESTHER BEATRIZ**

Enfermera egresada del Instituto Superior de Formación, Capacitación Superación Profesional Licenciada Mirian Gloss de la Provincia de Jujuy, en el año 2013. Desempeño sus funciones como enfermera operativa en el servicio de Unidad de Terapia Intermedia Pediátrica en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la Provincia de Jujuy.

- **LOPEZ, LUIS FERNANDO**

Enfermero egresado de la Escuela de Enfermería Cruz Roja Argentina Filial Salta, en el año 2010. Desempeño sus funciones como enfermero operativo en el servicio de Guardia del Sanatorio San Roque Provincia de Salta Capital.

- **ROJAS, MERCEDES DEL VALLE**

Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería Dr. Guillermo C. Paterson de la provincia de Jujuy, en el año 2010. Desempeño sus funciones como enfermera operativa en el servicio de Unidad de Terapia intensiva Pediátrica en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy.

- **SANCHEZ, CARINA ELIZABETH**

Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería Cruz Roja Argentina Filial Salta, en el año 2010. Desempeño sus funciones en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva Obstétrica del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la Provincia de Jujuy.

## **AGRADECIMIENTOS**

---

A DIOS por darnos salud, inteligencia y perseverancia para lograr los objetivos propuestos.

A la Licenciada Estela del Valle Díaz de Coy, por haber confiado en el grupo y ser nuestra guía en la realización de este proyecto de investigación.

Al Licenciado Fernando Rojas nuestro agradecimiento por su apoyo, paciencia y guía para concretar nuestro objetivo.

A todo el equipo docente de la Licenciatura en Enfermería de la modalidad distancia de la Universidad Nacional de Córdoba, quienes fortalecieron y enriquecieron nuestros saberes.

A cada integrante de nuestras familias que nos acompañaron en este largo camino y que, de manera incondicional, entendieron nuestras ausencias y momentos inoportunos.

Y para finalizar a todas aquellas personas que, de una u otra manera, estuvieron presentes cuando más las necesitábamos, a todas ellas nuestro más profundo agradecimiento.

## INDICE

<b>Prólogo</b> .....	1
----------------------	---

### **CAPÍTULO I: El Problema de Investigación.**

---

Planteo y definición del Problema.....	4
Justificación.....	10
Marco Teórico.....	12
Definición conceptual de la variable.....	29
Objetivo General y Específicos.....	30

### **CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.**

---

Tipo de Estudio.....	32
Operacionalización de la Variable.....	32
Universo y Muestra.....	33
Fuente, Técnica e Instrumento.....	33
Plan de recolección de datos.....	33
Plan de procesamiento de datos.....	33
Plan de presentación de los datos.....	33
Plan de análisis de los datos.....	37
Tabla de Presupuesto.....	38
Grafica de Gantt.....	39
Bibliografía.....	40

### **ANEXOS**

---

<b>I.</b> Nota de autorización a las autoridades .....	43
<b>II.</b> Consentimiento informado.....	44
<b>III.</b> Instrumento de recolección de datos.....	45
<b>IV.</b> Tabla Matriz.....	48

## **PRÓLOGO**

A lo largo de la historia se habla de que la internación de un niño en los servicios de salud requiere una atención integral, que debe incluir el apoyo emocional y conductual de todos los involucrados como el niño, familia y el equipo asistencial de salud. Tal es así que, en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, (nivel de complejidad III) hospital de referencia de la provincia de Jujuy.

Mosquera (2012) sostiene que, al ingresar un paciente pediátrico a un servicio de salud, junto con él se recibe a sus padres con sentimientos y emociones de estupor, negación, soledad, depresión, tristeza, preocupación, temor, ansiedad e ira.

Durante la internación del niño con gastrostomía, se dan situaciones extremadamente intensas por las tensiones y los contenidos afectivos que involucran, tanto a los padres, como al paciente, y al equipo asistencial tratante. Las respuestas de los padres a estos sentimientos son diversas. Algunos expresan abiertamente sus preocupaciones, mientras otros reprimen sus sentimientos.

Para los padres, la realización de un estoma en el niño es un evento inesperado que contradice sus expectativas personales, sociales y culturales, por esta razón, más que una alteración en los procesos fisiológicos del órgano implicado o la incisión en la piel del menor, el estoma produce una incisión a nivel de lo simbólico y funcional de la familia, ya que su cuidado conduce a la modificación en la relaciones, los compromisos y las tareas de los padres como agentes de cuidado de este menor dependiente.

Por esto se considera que una de las tareas de enfermería, es incentivar a los padres a expresar sus emociones con el fin de ayudarles a encontrar un sentido a la experiencia, que el niño/a, los padres y la familia como un todo debe enfrentar. Por esta razón, se debe estar atento al significado de cada una de las formas de manifestación emocional para prever con anticipación los puntos de conflicto y de consenso en el tratamiento y los cuidados específicos de la gastrostomía.

El presente proyecto está dirigido a identificar las estrategias de acompañamiento dirigidas a todos los padres y/o cuidadores de los niños con gastrostomía internados en el hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy.

Para ello, se elaboró el presente estudio descriptivo, transversal en capítulos:

- Capítulo I: El problema en estudio, donde se aborda el planteo y definición del problema, justificación, marco teórico, definición conceptual de la variable y objetivos.
- Capítulo II: Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

# CAPÍTULO I

## El Problema de Investigación

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Duran, Jaramillo, Peñaranda & Urquijo (2012), refiere que la hospitalización de un niño o una niña trae consigo fuertes cambios en la situación de su familia, que deben tenerse en consideración si se quiere contribuir a que la estancia en el hospital sea realmente una experiencia positiva. También puede tener efectos emocionales negativos en los niños y sus familias, si no se introducen medidas especiales para “humanizar” la atención que se les brinda.

La familia de un niño hospitalizado presenta alteraciones importantes en su estructura y dinámica, en varios niveles; en la relación de pareja; en la relación entre los hermanos del niño hospitalizado; el nivel socioeconómico de la familia y su relación de interdependencia con la comunidad. Debe ajustarse a la situación, a través de un proceso de adaptación Adecuando mecanismos internos Para enfrentar la reacción de pérdida. (Díaz Muñoz, 2013)

Para Batenson (2010), al comienzo la familia sufre un shock, crisis con una gran carga emotiva, el miedo y la angustia de este periodo causan un gran desajuste en la dinámica familiar sobre todo en el rol materno del hogar no lo asume, ya que esta todo el día en el hospital y el padre debe hacerse cargo de los otros niños, además de cuidar y mantener su trabajo.

Aunque también dice que la asistencia, participación e integración de la familia en la atención de salud de un niño, hospitalizado, es un antiguo anhelo pediátrico que hoy no admite discusiones; sin embargo, su desarrollo ha tenido características que se han ido modificando de acuerdo a las condiciones epidemiológicas y culturales locales y morbimortalidad infantil preponderante de cada época (Barreras, 2010).

Los padres son, en la mayoría de los casos, los que se responsabilizan del cuidado de los hijos durante su internación y en la aplicación de algunas técnicas, en tales casos como un niño con gastrostomía, en relación estrecha con los profesionales enfermeros, ya que esta técnica les produce un fuerte impacto emocional que se ve incrementado por los cuidados posteriores de la estoma.

López (2010) define gastrostomía como la colocación de una sonda en el estómago para la alimentación, y actualmente es la técnica más utilizada. Se realiza en pacientes que no pueden alimentarse por vía oral.

Para los padres, la realización de un estoma en el niño es un evento inesperado que contradice sus expectativas personales, sociales y culturales, por esta razón, más que una alteración en los procesos fisiológicos del órgano implicado o la incisión en la piel del menor, el estoma produce una incisión a nivel de lo simbólico y funcional de la familia, ya que su cuidado conduce a la modificación en las relaciones, los compromisos y las tareas de los padres como agentes de cuidado de este menor dependiente.

Para Veliz & Rojas (2017), el profesional en enfermería debe acoger a la persona y a su familia, y efectuar el proceso de acompañamiento hasta lograr el máximo grado de autonomía y bienestar, mediante la utilización de recursos disponibles en armonía con el entorno.

El Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy, no se encuentra ajeno a esta realidad, tomando como referencia que dicha institución es el hospital cabecero de sus alrededores y del país vecino, pertenece al tercer nivel de atención. Cuenta con dos áreas:

Área Pediátrica: Es el área que tiene como funcionamiento desde el año 1960, que se refaccionó en edificio nuevo a partir del 2009 brindando más cobertura médica para todos los niños que lo necesiten de la provincia y país vecino, separándolo por servicios y como también de las diferentes patologías.

Teniendo en cuenta que el mismo se encuentra subdividido en diferentes áreas en las que detallaremos a continuación que es donde nos enfocaremos en nuestro trabajo:

- Guardia: 8 camas
- Shock Room: 4 camas
- Consultorios externos: 3
- Sala Amarilla: 33 camas
- Sala Verde: 33 camas
- Sala Naranja: 33 camas
- Sala Fucsia (oncohematología): 15 camas

Área de Maternidad: Esta área fue inaugurada en el año 2014 funcionando como primera instancia UTPR, internación y neonatología de menor complejidad, que con el transcurso del tiempo se complementaron con los demás servicios con

unificación de personal de enfermería del Hospital Pablo Soria, Hospital San Roque.

En esta realidad que se ha descrito, el planteamiento de los autores en su mayoría, coinciden con lo que se observa hoy en dicho nosocomio:

### **Observaciones de la realidad**

Las familias muestran dificultad para afrontar la situación de enfermedad que atraviesa su hijo siendo a veces no posible brindarle un cuidado óptimo al niño, generando tanto en los padres como en el niño, situaciones de angustia y temor, que muchas veces a pesar de las explicaciones de los procedimientos sienten que se les está haciendo daño.

Otra de las problemáticas destacadas, es la re-internación de estos pacientes, consecuencia de complicaciones en el hogar como infecciones de sitio de incisión, dificultad en la administración de la medicación, bronco-aspiración, deshidratación y desnutrición.

Además, se destaca la institucionalización del paciente, por dificultad o incapacidad para el manejo domiciliario en lo que respecta a la atención de estos casos; señalando que el desgaste familiar resalta como factor común.

Durante el ejercicio profesional se observa que la atención de Enfermería que se brinda básicamente se centra en la parte asistencial física y administración efectiva del tratamiento recomendado para tal caso, descuidando la parte informativa, comunicativa, participativa al familiar.

Desde la observación de los investigadores puede determinarse que los miembros de la familia de los niños gastrostomizados internados en el Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy, manifiestan sus emociones, organizan su vida diaria para enfrentar los desafíos, las luchas y las crisis. Debido a lo acontecido las familias no permiten un cuidado óptimo, por la falta de conocimiento que tienen de la patología y de los requerimientos del cuidado, produciéndoles estrés por las alarmas, intervenciones y la concepción de ruptura del vínculo madre – padre e hijo en general, suelen angustiarse y muchas veces a pesar de las explicaciones de los procedimientos sienten que se les está haciendo daño.

Ante esta realidad, surgen algunos interrogantes de investigación:

Según a los interrogantes realizados, se buscó antecedentes y teorías de autores más sobresalientes vinculados a la temática.

¿Cuáles son las vivencias de los padres de niños con internaciones prolongadas?

Para dar respuesta al primer interrogante, un trabajo de investigación, realizado por Parra (2012), titulado “**Vivencia de los padres y las madres con hijos(as) hospitalizados(as) en la unidad de alto riesgo neonatal: un aporte para su cuidado**”, los resultados reflejaron que la madre al decidir permanecer en alojamiento materno, se sintió dividida entre atender las necesidades de su hijo hospitalizado, las demandas de la familia y sus propias necesidades. La permanencia en el alojamiento materno, al mismo tiempo en que surge como una posibilidad de establecer relaciones de amistad y solidaridad, es un espacio de conflictos entre las madres.

Concluyeron que, en la adaptación de la madre a lo cotidiano, se reveló la importancia de la convivencia entre las madres, la familia y los profesionales de la salud, y apunta a la importancia de que el profesional de la salud se aproxime a la realidad vivenciada por las madres, para facilitar su adaptación. Es decir, durante la permanencia de la madre en ese lugar, pueden surgir nuevas emociones y sentimientos que construyen una nueva cotidianeidad en la cual, no pueden desligarse de las funciones que cumplen fuera de la institución.

¿Los familiares adhieren a las intervenciones de enfermería?

Así también para dar respuesta al interrogante, en referencia a si los familiares adhieren a las intervenciones de enfermería, Cabrera (2017), en sus conclusiones sostiene que, los pacientes y sus familias que ingresan a un hospital valoran positivamente y consideran que reciben cuidados humanizados, cuando:

- El cuidado humanizado está relacionado con la posibilidad de tener compañía, apoyo, y presencia familiar o de allegados, así como del profesional, disposición a la ayuda cuando esta es solicitada, empatía y respeto.

- Influyen para considerar que un cuidado es humanizado las formas de ser, de estar y de hacer de los profesionales. No es sólo el mero apoyo físico o económico.
- La comunicación debe ser eficaz, y la información recibida debe ser adaptada a las personas, sin paternalismos, tecnicismos y debe ser capaz de satisfacer la incertidumbre y el anhelo de entender y saber de los pacientes, lo que facilita la relación de confianza.
- Los profesionales deben identificarse.
- Se valora en los profesionales la empatía, la actitud positiva y la capacitación. Todas estas pautas contribuyen la buena adherencia de la familia a los cuidados de enfermería.

. ¿Los enfermeros consideran los recursos con los que cuenta la familia para afrontar el cuidado del niño con gastrostomía?

Por otro lado, Gómez & Fernández (2013), Para que el personal sanitario pueda dar unos cuidados de calidad y una atención integral, es fundamental que comprendamos y entendamos como cada persona percibe su enfermedad, el estado emocional en el que se encuentra y las formas que tiene de afrontar la gastrostomía.

El apoyo que se le dé para superar esta nueva fase en su vida es de suma importancia, este cuidado debe ser continuo y en muchas ocasiones, la información que se aporte al paciente aliviará su preocupación y será la enfermera la responsable. Además, en esta etapa, el apoyo psicológico por parte de la familia o de los grupos de apoyo (grupos de pacientes con gastrostomía) se vuelve fundamental, y es la enfermera la encargada de mantener y fortalecer este apoyo psicológico.

El personal de enfermería, debe comprender la repercusión que tiene la gastrostomía en cada paciente para poder dar cuidados individualizados, holísticos y de calidad, además debe dar educación pre, y postquirúrgico y realizar el seguimiento del paciente y de la familia para mejorar la calidad de vida del paciente.

¿Enfermería actúa como nexo con grupos de autoayuda para la familia?

Con respecto a si enfermería actúa como nexo con grupos de autoayuda a la familia, un artículo científico titulado **“Enfermería y Salud”** (2016), concluye que Enfermería, debe aprovechar los medios existentes, adaptándolos al ámbito sanitario, para conseguir una mejora en la atención del usuario, la autogestión del paciente de su propia enfermedad con una mayor implicación del mismo y un espacio virtual, donde todos los protagonistas del proceso, puedan interactuar, en beneficio tanto de los propios pacientes como de una gestión más eficaz y eficiente del sistema sanitario actuando como, nexo de unión entre el paciente y su entorno sanitario, así como responsable de los cuidados del mismo, debe apoyarse en las herramientas más actuales y adaptarse a una sociedad cambiante, todo ello para poder basar estos cuidados en la mejor evidencia posible.

### **Síntesis del exploratorio**

- Las vivencias de los padres de niños con internaciones prolongadas, la madre al decidir permanecer en alojamiento materno, se sintió dividida entre atender las necesidades de su hijo hospitalizado, las demandas de la familia y sus propias necesidades.
- Los familiares adhieren a las intervenciones de enfermería, los pacientes y sus familias que ingresan a un hospital valoran positivamente y consideran que reciben cuidados humanizados.
- Los enfermeros consideran los recursos con los que cuenta la familia para afrontar el cuidado del niño con gastrostomía, es fundamental que comprendamos y entendamos como cada persona percibe su enfermedad, el estado emocional en el que se encuentra y las formas que tiene de afrontar la gastrostomía. El apoyo que se le dé para superar esta nueva fase en su vida es de suma importancia.
- Enfermería actúa como nexo con grupos de autoayuda para la familia, Enfermería, debe aprovechar los medios existentes, adaptándolos al ámbito sanitario, para conseguir una mejora en la atención del usuario, la autogestión del paciente de su propia enfermedad con una mayor implicación del mismo y un espacio virtual, donde todos los protagonistas del proceso, puedan

interactuar, en beneficio tanto de los propios pacientes como de una gestión más eficaz y eficiente.

Por otra parte, el interrogante que refiere a si ¿Enfermería desarrolla estrategias de acompañamiento a los padres de los niños con gastrostomía? No se pudo encontrar antecedentes para dar una respuesta convincente y lograr identificar la respuesta teórica y se define como problema a investigar:

#### **DEFINICION DEL PROBLEMA**

*“Cuáles son las estrategias de acompañamiento de enfermería, dirigida a padres y/o familiares de niños con gastrostomía en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy, durante el periodo de enero – junio 2020.”*

## **JUSTIFICACION**

El acompañamiento enfermero a familiares de pacientes con esta patología constituye un proceso fundamental para que el paciente obtenga cuidados de calidad y en cantidad necesaria. Esto evitaría complicaciones en sus vidas cotidianas y posibles re internaciones, lo cual lleva a adecuarse a cambios y a nuevas situaciones, que producen ciertos desequilibrios tanto familiares como económicos y laborales en su entorno.

En este contexto se justifica realizar el siguiente proyecto de investigación porque:

- No existen estudios específicos sobre esta temática.
- Aportará información para elaborar herramientas y estrategias para los profesionales de la salud.
- El personal de salud podrá brindar una colaboración efectiva en el acompañamiento para la continuidad de un cuidado de calidad.
- Permitirá establecer nuevas prácticas en el abordaje de enfermería, ante la problemática planteada.

Por todo lo planteado los investigadores consideran importante de realizar la investigación para:

- Conocer las estrategias de acompañamiento enfermeros a padres y/o familiares de niños con gastrostomía.
- Establecer vínculos con los familiares de niños gastrostomizados y generan estrategias que promuevan cambios a corto y largo plazo.
- Promover el acompañamiento a familiares de niños con gastrostomía.

## **MARCO TEORICO**

El modelo de salud de nuestro país, se adopta el sistema de INTERNACION CONJUNTA, con lo cual el niño es internado junto a sus padres o familiar responsable con el fin de promover el vínculo del trinomio madre-hijo-familia a partir de la modalidad de internación conjunta. Sociedad Argentina de Pediatría (2015), a este modelo adhiere el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, de la provincia de Jujuy.

Las enfermeras responsables de la gestión del cuidado pediátrico nos enfrentamos a grandes retos, ejercer nuestra profesión en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado al niño/a y su familia que viven sus experiencias de salud (Zarate Grajales (2014).

### **La hospitalización y el paciente pediátrico.**

El ingreso de un paciente pediátrico al ámbito hospitalario pone a los miembros de la familia, incluso ampliada a abuelos y tíos, a una situación muy estresante, tanto en enfermedades crónicas como cuadros agudos. Esto implica en ellos cambios en los hábitos de alimentación, descanso, sueño y las tareas de la vida cotidiana, dados por el tiempo de permanencia en la institución acompañando a su niño enfermo. Genera una la carga e impacto emocional, miedo, y soledad; por ello sienten la necesidad de comunicarse con los demás expresando de una u otra forma en que situación se encuentran, preguntando reiteradas veces si el cuadro es grave, y si se va a revertir en las situaciones agudas, y cómo será su vida a partir de esta nueva enfermedad, en los pacientes crónicos (Manual de cuidados en el paciente pediátrico, 2018).

La hospitalización supone un acontecimiento vital altamente estresante para cualquier individuo, sobre todo si nos referimos a niños. Estos muestran una gran vulnerabilidad a los agentes estresores debido a su desarrollo cognitivo y a la falta de estrategias de afrontamiento, como consecuencia de sus escasas experiencias (López & Hernández, 2017).

La hospitalización es una situación de crisis que coloca al niño en una condición de vulnerabilidad y es necesario que afronte una nueva realidad, que

lo lleva a depender de terceras personas extrañas, pierde autonomía e intimidad, experimenta dependencia hacia los médicos y el personal hospitalario, debe aceptar normas especiales, así como nuevos hábitos de vida para su alimentación y su sueño. Además, enfrenta la súbita separación de su familia.

La enfermedad es una situación a la que todos estamos expuestos desde que nacemos y constituye un tiempo de crisis, sobre todo si es necesaria la hospitalización. Genera malestar, sensaciones de incertidumbre, descontrol y carencia. Un niño que enferma se enfrenta a una situación de pérdida de su bienestar físico, psicológico y social, que causa reacciones y vivencias con las que tiene que aprender a lidiar. La enfermedad puede llevar al niño al hospital y llevarlo a tener una condición especial, una experiencia particular, nueva, que involucra su salud y su vida en general. La hospitalización extrae al niño de su medio habitual para ponerlo en otro desconocido lo aísla.

El hospital es un ambiente inusual para el niño, que altera su vida cotidiana y la de la familia. Interrumpe de forma breve o prolongada su escolaridad, viéndose obligado a dejar por un tiempo variable sus estudios y la escuela. También restringe su tiempo libre y su vida social. El niño experimenta, así, una ruptura con su medio, lo que define un estado emocional particular que puede o no favorecer la recuperación de su enfermedad (Méndez & Ortigosa, 2010).

La hospitalización coloca al niño en una situación de vulnerabilidad: lo lleva a depender de terceras personas extrañas.

Con el fin de proteger a los niños de los posibles peligros que pueden derivar de la situación de hospitalización e incluir a los padres dentro de los cuidados hospitalarios, se redactó una carta aprobada en 1986, por el parlamento europeo. Esta recogía una serie de derechos para el niño hospitalizado, que incitaba a los países europeos a convertirlos en leyes y normas con validación jurídica.

#### Carta de los derechos del niño Hospitalizado

A.- Derecho del niño a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte gastos adicionales; el ejercicio de este

derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.

B.- Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

C.- Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

D.- Derecho de los padres, o de la persona que los sustituya, a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

E.- Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales, destinándose, en la medida de lo posible, a los mismos enfermos y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

F.- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.

G.- Derecho del niño a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

H.- Derecho del niño a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

I.- Derecho a ser tratados con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

J.- Derecho (y medios) del niño de contactar con sus padres, o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

K.- Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres o la persona que los sustituya se los niegan, o no estén en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

L.- Derecho del niño a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

M.- Derecho de los niños a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el Hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos médicos que se siguen.

N.- Derecho de los niños a disponer de locales amueblados y equipados, de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados y de educación, así como de juegos, libros y medios audiovisuales adecuados y adaptados a su edad.

### **Los padres durante la hospitalización de su hijo.**

Los padres perciben la hospitalización como una situación que amenaza al niño en su totalidad, independientemente de la causa que lo motive (García & de la Barra, 2017).

Los padres también sufren un impacto emocional durante la enfermedad y el internamiento de su hijo, por lo que también requieren ser preparados. La crisis parental no es rara, como tampoco el contagio emocional entre padres que pasan por lo mismo durante este trance.

El papel que juegan los padres en la experiencia de hospitalización es fundamental en lo que se refiere a la ansiedad, los trastornos del sueño, la información y las alteraciones emocionales y conductuales del niño. Se ha comprobado que, si la madre o el padre tienen influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que formen parte del equipo que cuida al niño, ya que puede conseguir minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia hospitalaria (Ortigosa & Méndez, 2010).

Con el fin de proteger a los niños de los posibles peligros que pueden derivar de la situación de hospitalización e incluir a los padres dentro de los cuidados hospitalarios, se redactó una carta aprobada en 1986, por el parlamento europeo. Esta recogía una serie de derechos para el niño hospitalizado, que

incitaba a los países europeos a convertirlos en leyes y normas con validación jurídica.

Uno de los derechos que recoge es el siguiente:

Derecho del niño a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte gastos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño. (Carta europea de los niños hospitalizados)

### **El niño hospitalizado y Enfermería.**

El profesional de enfermería, quien es el que acompañará la mayor parte del tiempo de internación a la familia, tiene un rol fundamental en la práctica asistencial. Es por ello muy importante la capacitación y la utilización de herramientas señalando sus propósitos y planificar las intervenciones de la mejor manera posible para solucionar los problemas, comunicando con antelación dichas conductas para que la familia pueda prepararse y preparar al niño. Asimismo deberá emplear sus conocimientos para adecuar los procedimientos al paciente y su familia, consiguiendo el mayor bienestar físico y emocional posible, ayudándolos a la adaptación al medio, con el fin que ellos se sientan más seguros, confiados y puedan colaborar en el tratamiento de sus hijos, más efectivamente.

Es indiscutible, que paciente y familiar confían profesionalmente en la enfermera, pero paciente y familiar mantienen una estrecha relación de confianza y amor entre ellos que los profesionales de enfermería debemos aprovechar para beneficio común de todos: paciente familia y profesional de la salud. A través de la comunicación, ayudamos a las personas a movilizar sus recursos para hacer frente a sus problemas de salud. Con la comunicación no solo informamos, sino que influimos emocionalmente y racionalmente, ayudamos al paciente a que colabore en una acción concreta, persuadimos, clarificamos nuestro encuentro con el paciente (Cibanal, 2014).

El enfermero que atiende a niños con gastrostomía, deberá cumplir un rol de educador, brindar la información apropiada y estimulando el intercambio, de manera que facilite el aprendizaje y la adaptación al tratamiento, en todo tipo de situaciones. La enseñanza requiere por parte de enfermería una capacitación previa, adecuada continua, con un pensamiento crítico fundado en conocimientos científicos, dado que debe transmitir la información de manera clara, segura y satisfactoria para el niño y su familiar.

Así como fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres y el niño, ayudándolo a reconocer sus debilidades, promoviendo la empatía, la comunicación, y generar un espacio de confianza y cuidado de sí.

Teniendo presente que el manejo del paciente crónico pediátrico, se basa en entender la situación del mismo y la necesidad de comunicación familiar, debemos actuar de tal manera de favorecer una buena influencia para lograr el mejor cumplimiento del tratamiento a que están sometidos nuestros pacientes.

Dejando así al descubierto lo humano de la profesión de enfermería, brindando cuidados de calidad con un gran sentimiento de amor y entrega.

Los padres son, en la mayoría de los casos, los que se responsabilizan del cuidado de los hijos durante su internación y en la aplicación de algunas técnicas, en tales casos como un niño con gastrostomía, en relación estrecha con los profesionales enfermeros, ya que esta técnica les produce un fuerte impacto emocional que se ve incrementado por los cuidados posteriores del estoma.

Para Veliz & Rojas (2017), el profesional en enfermería debe acoger a la persona y a su familia, y efectuar el proceso de acompañamiento hasta lograr el máximo grado de autonomía y bienestar, mediante la utilización de recursos disponibles en armonía con el entorno.

### **Gastrostomía.**

López (2010), define gastrostomía como la colocación de una sonda en el estómago para la alimentación, y actualmente es la técnica más utilizada. Se realiza en pacientes que no pueden alimentarse por vía oral. 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 cuatro semanas (Fernández Marty & Vitcopp, 2014).

En términos sencillos, una gastrostomía consiste en realizar un orificio desde el abdomen hacia el estómago, a través del cual se coloca una sonda, por la que se introducirá el alimento en pacientes que no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales de manera natural. Esta sonda puede usarse para la alimentación o ventilación (descompresión) del estómago.

La sonda de gastrostomía se puede colocar llevando a cabo una de las cuatro técnicas que fundamentalmente describe la literatura:

- Quirúrgicamente o técnica abierta (OPEN/STAMM).
- Mediante endoscopia (PEG).
- Intervención guiada por radiología (IRG).
- Por laparoscopia (LAP).

En función de la técnica elegida y del tipo de paciente que se somete a ella; el paciente pediátrico se somete a una anestesia general en procedimientos para la colocación de la Gastrostomía Endoscópica Percutánea (PEG), siendo esta técnica la que más se usa en el área de la pediatría.

Gastrostomía Endoscópica Percutánea (PEG) en pacientes pediátricos, consiste en la inserción, mediante técnica endoscópica, de una sonda en el estómago, atravesando para ello la pared abdominal (Best Practice, 2012). En la literatura científica es referida como un método mínimamente invasivo, rápido y seguro, que permite proporcionar soporte nutricional directamente al estómago a aquellos pacientes que, aun manteniendo las funciones del tracto gastrointestinal, son incapaces de ingerir alimentos sólidos o líquidos (Friginal & Castillo, 2011).

En el campo de la pediatría, la colocación de una sonda de gastrostomía mediante la técnica endoscópica se describe como segura, estando relacionada con una mortalidad inmediata menor del 1%, y habiéndose realizado de manera exitosa incluso en niños muy pequeños (Brewster, 2012).

Además de lo ya señalado, la gastrostomía endoscópica percutánea reduce la instrumentación, el dolor en los primeros días tras la colocación, y también,

permite un inicio precoz de la alimentación; repercutiendo todo esto en la duración de la estancia hospitalaria y los costes que de ello se deriva (Best Practice, 2012).

La realización de un estoma de alimentación a un niño requiere de una serie de cuidados pre y postoperatorios propios de la cirugía a realizar.

### **Cuidados preoperatorios.**

Antes de realizar la cirugía correspondiente hay que tener en cuenta que el niño debe estar a dieta absoluta desde 6 horas antes de la intervención.

Posteriormente le iremos colocando una sonda nasogástrica, un acceso venoso con una perfusión de mantenimiento y le administraremos la profilaxis antibiótica correspondiente. También debemos administrarle la sedación pautada por anestesia y le aplicaremos un anestésico tópico en la zona prevista para la punción (Guijarro Gonzalez, 2012).

### **Cuidados postoperatorios.**

Una vez realizada la intervención el niño debe guardar reposo en la cama durante al menos 12 horas. Además, durante las primeras 24 horas le controlaremos las constantes vitales cada 4 horas. En cuanto a la dieta, deberá estar con dieta absoluta durante 12 horas, tras las que se iniciará una dieta líquida a través de la sonda colocada en la intervención. Si tras 24 horas el niño no presenta complicaciones, se iniciará una dieta enteral según la pauta del gastroenterólogo (Guijarro Gonzalez, 2012).

### **Cuidados básicos.**

Cada una de las técnicas que se le van a realizar a los niños que presentan este tipo de ostomías, requieren una serie de cuidados específicos.

La información que a continuación se detalla, fue extraída desde el manual de Educación para el paciente y la familia Children's Hospital of Wisconsin.

### **Cuidados diarios del estoma y la piel.**

El estoma debemos curarlo diariamente durante los primeros 15 días tras la intervención, y posteriormente 2 veces por semana, comprobando diariamente que no haya signos de irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica alrededor del estoma, por lo que se debería curar más veces a la semana.

Es de ayuda tener una rutina diaria para cuidar la sonda de su hijo y revisar la piel alrededor de esta.

- Revise la piel alrededor de la sonda todos los días, o con más frecuencia si es necesario.
- Asegúrese de que esté limpia y no irritada.

**Limpieza de la piel:** Materiales necesarios:

- Hisopos con punta de algodón o una toallita.
- Agua y jabón.

Pasos:

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Use los hisopos con punta de algodón o una toallita mojada con agua y jabón para limpiar la piel alrededor de la sonda. El baño diario de su hijo es un buen momento para realizar este cuidado.
3. Enjuague y seque la zona alrededor de la sonda.
4. Gire la sonda en el tracto todos los días cuando realice el cuidado del sitio. Esto evitará que la piel se pegue a la sonda.
5. NO gire la sonda ya que esto causará que se tuerza en el interior.
6. NO gire la sonda si su hijo tiene puntadas en la sonda.

Si nota que la piel alrededor de la sonda a tiene costras o drenaje, haga lo siguiente:

- Empape una gasa o toallita con agua tibia. Colóquela alrededor de la sonda para humedecer el drenaje hecho costras.
- Limpie suavemente para eliminar las secreciones.
- Retirar las secreciones ayudará a que la piel sane de manera adecuada alrededor de la sonda.

**Estabilización de una sonda de Gastrostomía.**

Después de que se coloque la sonda, toma aproximadamente dos semanas para que sane el tracto. Durante este periodo, es muy importante mantener estable la sonda. La sonda no debe inclinarse ni salirse del sitio. Hay muchas razones por las que se debe mantener estable y segura la sonda.

La sonda de gastrostomía de su hijo debe estabilizarse para:

- Permitir que el tracto sane después de ser colocado, lo que toma aproximadamente dos semanas.
- Evitar problemas como el tejido de granulación, irritación o supuración.
- Prevenir que se salga accidentalmente. Si se sale, deberá llevarse a cabo otro procedimiento para volver a colocarla.
- Asegúrese de que el globo o tope se ajuste contra la pared del estómago. Esto evitará fugas de fórmula o jugos estomacales y que la sonda baje demasiado adentro del estómago.
- Reducir el movimiento de la sonda. El movimiento crearía un tracto más grande. Eso permitiría la fuga de jugos estomacales.

### **Cómo alimentar a su hijo con una sonda de Gastrostomía.**

Todos los niños necesitan nutrientes para estar saludables, tener energía, crecer y desarrollarse. Estos nutrientes son calorías, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Debido a que su hijo tiene necesidades especiales, algunos o quizás todos estos nutrientes se le proporcionarán a través de la sonda. La cantidad de nutrientes que su hijo necesita depende de la edad, de qué tan rápido está creciendo y de su condición médica. La mejor manera para asegurarse de que su hijo está recibiendo una cantidad suficiente de estos nutrientes es monitorizar su crecimiento.

También debe hacer que evalúen la alimentación de su hijo a intervalos regulares. Esto lo puede hacer un médico o dietista.

### ***Nutrición y fórmulas.***

Hay muchas fórmulas u opciones de alimentación por sonda. Usted y los proveedores de atención de salud de su hijo elegirán lo que es mejor para el niño.

### **Bebés menores de 1 año**

Para los bebés menores de 1 año, es más aconsejable utilizar la leche materna o fórmulas para bebés. Son ricas en los nutrientes que necesita el bebé. Es posible que también se administren a través de la sonda otros líquidos, alimentos para bebés diluidos o medicamentos líquidos. Administre únicamente

los medicamentos que le indique el médico de su hijo. El médico y el dietista de su hijo también le dirán cómo y cuándo agregar nuevos alimentos a la dieta de su bebé. El momento de la alimentación es un momento especial para su bebé.

A su bebé le encantará que lo abrace de cerca, lo acurruque y meza mientras le habla durante las alimentaciones.

Puede resultar de mucha ayuda que sostenga a su bebé en brazos y sujete la jeringa de alimentación a su ropa a la altura de los hombros. Esto le permitirá usar ambas manos para sostener a su bebé.

Dele a su bebé un chupón para que succione. La succión ejercita la mandíbula, fomenta el flujo de la alimentación y satisface la necesidad de succionar de un bebé. Esto también le enseñará a su bebé la conexión entre succionar y un estómago lleno. A veces, los bebés que sólo se alimentan a través de una sonda durante un periodo largo de tiempo pueden olvidar o perder el deseo de comer por la boca. Usar un chupón puede ayudar a prevenir esto.

### **Niños pequeños, niños mayores y adolescentes.**

Se utiliza una fórmula pediátrica para niños de 1 a 10 años. Para niños más grandes y adolescentes se utiliza fórmula para adultos. A pesar de que muchos padres y médicos eligen fórmulas especializadas para los niños que se alimentan por sonda, también se le puede proporcionar al niño una alimentación licuada casera. Un dietista puede ayudarle a planificar una receta que cumpla con todas las necesidades nutricionales de su hijo. Los niños gustan de socializar en los momentos de sus comidas. Decida si resulta mejor alimentar por sonda a su hijo durante las comidas con su familia.

Si prefiere alimentarlo por sonda en privado, aún puede hacer que su hijo socialice cuando la familia y los amigos comen. No existe una forma correcta ni incorrecta de planificar la alimentación por sonda. Lo que importa es que elija el método que mejor funcione para su hijo y su familia.

### **Tipos de alimentación y horarios.**

Tal como existen diferentes opciones de fórmulas para la alimentación por sonda, existen también diferentes formas de alimentar a su hijo.

Cada niño tendrá su propio horario de alimentación que establecerá con su médico, enfermera y dietista. Los tres tipos de alimentación son:

- Alimentación por goteo continuo – Se administran en forma constante pequeñas cantidades de fórmula durante todo el día o noche. Esta alimentación se suministra por una bomba de alimentación.
- Alimentación en bolo – Se proporcionan ciertas cantidades de fórmula en varios momentos durante el día o la noche. Para administrar esta alimentación, se pueden utilizar una jeringa de alimentación grande, una bolsa de goteo por gravedad o una bomba de alimentación. Este método se parece más a los horarios de la comida y refrigerios que acostumbran usualmente los niños que comen alimentos por vía oral.
- Combinación de alimentación por goteo y en bolo – La alimentación que se administra durante el día normalmente es alimentación en bolo. El resto de la alimentación o alimentación adicional se administra por goteo durante la noche. Usted y los proveedores de servicios de salud de su hijo decidirán qué método de alimentación es mejor para su hijo. Además, le ayudarán a programar un horario de alimentación que se adapte mejor a la rutina de su familia.

No olvide proporcionar succión e interacción social durante la alimentación.

### **Alimentación por goteo continuo o intermitente.**

Materiales necesarios:

- Alimentos en fórmula o líquidos. Pueden calentarse o estar a temperatura ambiente. Mantenga las latas abiertas de fórmula en el refrigerador. Use las latas abiertas dentro de las siguientes 24 horas.
- Bolsa de alimentación y la bomba de alimentación o el sistema de alimentación por gravedad.
- Jeringa y agua para enjuagar al final de la alimentación. Dependiendo de la edad de su hijo, lo más probable es que esto se realice con 5 a 10 ml. de agua.
- Juego de extensión de alimentación si su hijo tiene una sonda tipo botón.

Pasos:

1. Reúna los materiales. Colóquelos a la mano.
2. Lávese las manos con agua y jabón.

3. Prepare la bolsa de alimentación y el entubado.
4. Dígale a su hijo lo que hará.
5. Coloque a su hijo en una posición con la cabeza elevada. Sostenga en posición vertical en un ángulo de 45 grados. Puede tener al niño sentado en una silla, asiento de bebé, silla periquera o silla de ruedas, o con la cabecera de la cama levantada.
6. Conecte el extremo de la bolsa de alimentación preparada o el entubado a la sonda.
7. Quite las pinzas de la sonda.
8. Encienda la bomba. La empresa de suministro de cuidado domiciliario o la enfermera de cabecera le enseñarán cómo utilizar la bomba de alimentación.
9. Administre la alimentación según las instrucciones del médico o dietista.
10. Si su hijo llora durante la alimentación, los alimentos no fluirán sin problemas hasta el estómago. Es mejor detener la alimentación, calmar a su hijo y después terminar de alimentarlo.
11. Después de la alimentación, enjuague la sonda con agua. Algunas veces, si se lo indicaron, se necesitará agua adicional en este momento.
12. Después de que se haya completado el enjuague con agua, sujete con la pinza la sonda.
13. Desconecte el entubado y ajuste la sonda.
14. Lave los materiales con agua jabonosa tibia.

### **Limpieza del equipo de alimentación.**

Pasos:

1. Lave a mano el equipo de alimentación de su hijo con jabón líquido para trastes y agua tibia. Si el equipo de alimentación se pone pegajoso o parece turbio, puede también usar una solución 3:1 de vinagre y agua (3 partes de agua y una parte de vinagre) para limpiar el equipo.
2. Enjuague bien con agua limpia.
3. Deje secar al aire entre cada alimentación.

## **Administración de medicamentos cuando su hijo tiene una sonda de gastrostomía.**

- Es más fácil dar medicamento a través de la sonda en forma líquida.
- Si el medicamento de su hijo viene en píldora y puede ser triturada, tritúrelo hasta hacer un polvo fino y mézclelo con agua o con alimento para bebé diluido con agua.
- Pregunte al médico de su hijo, a la enfermera si el medicamento que toma su hijo debe dársele antes de la alimentación o si puede dársele con la alimentación.

Siga estos pasos:

1. Lávese las manos.
2. Reúna todos los materiales que necesitará: Jeringas, Medicamentos (téngalos ya extraídos en las jeringas, listos para administrar), Agua (para enjuagar, ya sea en una taza o en una jeringa).
3. Asegúrese de que el puerto de alimentación (la abertura más grande) esté cerrada cuando use el puerto de medicamentos.
4. Si su hijo tiene una sonda de tipo botón, conecte el juego de extensión. Podría necesitar pausar la alimentación si su hijo está a la mitad de una alimentación.
5. Cierre la sonda con la pinza.
6. Abra el puerto del medicamento e inserte la jeringa al puerto.
7. Quite la pinza de la sonda y empuje el medicamento con la jeringa en la sonda.
8. Cierre la sonda con la pinza. Esto evitará que el medicamento se regrese.
9. Retire la jeringa del puerto del medicamento.
10. Extraiga hasta 5-10 ml de agua en la jeringa, a menos que su enfermera o médico le haya dicho lo contrario.
11. Conecte la jeringa de agua al puerto del medicamento.
12. Quite la pinza de la sonda y empuje el agua en la sonda.
13. Una vez que se le haya dado todo el medicamento y que se haya terminado el enjuague, cierre la sonda con la pinza y cierre el puerto del

medicamento. No olvide retirar el juego de extensión si su hijo tiene una sonda tipo botón.

Esos niños demandan un régimen terapéutico y de rehabilitación compleja y continua, que implica la necesidad de incorporación de nuevos saberes y prácticas inusuales en el cotidiano existencial de sus madres, ya que los cuidados ultrapasan aquellos ofertados a un niño sano.

Sabiendo todo esto, el profesional de enfermería, quien es el que acompañará la mayor parte del tiempo de internación a la familia, tiene un rol fundamental en la práctica asistencial.

### **El acompañamiento de enfermería.**

Frecuentemente, la palabra acompañamiento se relaciona con pensar en una persona a quien se acompaña como ser pasivo y que no puede valerse por sí, Sanz (2016), razón por la que, desde la perspectiva biomédica, tiende a visualizarse el acompañamiento como una acción paternalista en la que la persona se limita a recibir las indicaciones del profesional sanitario; no obstante, el concepto abarca más allá de la entrega de indicaciones: significa que el profesional de enfermería entienda que la persona acompañada es la protagonista y que el acompañante debe adaptarse a sus necesidades, demandas, prioridades y valores, lo cual requiere la capacidad de empatía, el saber escuchar y responder a las necesidades del otro.

El profesional en enfermería debe acoger a la persona y a su familia, y efectuar el proceso de acompañamiento hasta lograr el máximo grado de autonomía y bienestar, mediante la utilización de recursos disponibles en armonía con el entorno. Desde tal perspectiva, bienestar debe ser entendido de manera más amplia, no solamente como una percepción subjetiva de la sensación de estar bien, sino desde su vínculo con la libertad y las oportunidades que tienen las personas para conseguir los valores que quieren vivir y de las características sociales e individuales que permiten alcanzarlo (Sanz 2016).

El acompañamiento de enfermería fortalecería en forma continua el vínculo persona-enfermera/o, clave en la adherencia terapéutica.

La Organización Mundial de la Salud (2015), considera que uno de los principales factores que influyen en la adherencia terapéutica se relaciona con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria: una buena relación agente de salud-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica (Morales, 2015), pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo, como falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, pacientes con gastrostomía) proveedores de asistencia sanitaria recargados, poca capacidad para educar a los pacientes e incapacidad para establecer el apoyo y acompañamiento a la persona y la comunidad.

Valerse de herramientas disponibles en la atención primaria, tales como las visitas domiciliarias integrales, consejerías, educación para la salud, controles individuales y grupales, entre otros, facilitaría el proceso de acompañamiento de enfermería en los pacientes.

Es por ello muy importante la capacitación y la utilización de **estrategias**. Se entiende que estrategia como *un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o metas y políticas de una organización*. Esta le será una herramienta útil para señalar sus propósitos y planificar las intervenciones de la mejor manera posible para solucionar los problemas, comunicando con antelación dichas conductas para que la familia pueda prepararse y preparar al niño (Contreras & Emigdio, 2016).

Así mismo deberá emplear sus conocimientos para adecuar los procedimientos al paciente y su familia, consiguiendo el mayor bienestar físico y emocional posible, ayudándolos a la adaptación al medio.

El enfermero que atiende estos pacientes deberá cumplir un rol de educador, brindar la información apropiada y estimulando el intercambio, de manera que facilite el aprendizaje y la adaptación al tratamiento, en todo tipo de situaciones, tanto en casos crónicos como agudos. La enseñanza requiere por parte de enfermería una capacitación previa, adecuada continua, con un pensamiento crítico fundado en conocimientos científicos, dado que debe transmitir la información de manera clara, segura y satisfactoria a los padres y/o tutores de niños con gastrostomía.

## **El Acompañamiento un nuevo concepto.**

El acompañamiento es una estrategia para colaborar en el proceso de enseñanza. Principalmente, se trata de identificar las debilidades, carencias y fortalezas que se observan en las prácticas diarias y trabajar para superar las dificultades.

Contreras (2014), define a la estrategia de acompañamiento, como una herramienta útil para el personal de enfermería, para señalar sus propósitos y planificar las intervenciones de la mejor manera posible para solucionar los problemas, comunicando con antelación dichas conductas para que la familia pueda prepararse y preparar al niño.

El proceso de acompañamiento para enfermería significa construir, orientar y generar junto al paciente y su familia espacios para la reflexión. El acompañamiento enfermero supone retos y compromisos; pasa a constituirse en un proceso, no en una acción de un momento.

Acompañar es una palabra que evoca la sensación de estar cerca, de apoyar, gestionar y canalizar las dificultades del acompañado, además de potenciar sus habilidades en beneficio del proceso. Significa:

- Estar con el otro.
- Ir en compañía del otro.
- Caminar junto al otro.
- Ser parte de su reflexión.
- Desarrollo de la empatía.

Sánchez (2015), sostiene que; las metas del acompañamiento tienen la clara intención de facilitar el logro de un desempeño sobresaliente y potenciar el talento del estudiante.

El acompañamiento involucra:

- Dar información y clarificar las dudas referentes a los contenidos.
- Guiar los debates y retroalimentar las aportaciones.
- Informar de los resultados y brindar retroalimentación oportuna.
- Dar recomendaciones públicas y privadas sobre el trabajo y la calidad del trabajo que se está desarrollando en red.

## **DEFINICION DE LA VARIABLE**

Para definir la variable cuya temática aborda, Cuáles son las estrategias de acompañamiento de enfermería, dirigida a padres y/o familiares de niños con gastrostomía en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy, se tomará como referente a Contreras (2014), quien define a la estrategia de acompañamiento, como una herramienta útil para el personal de enfermería, para señalar sus propósitos y planificar las intervenciones de la mejor manera posible para solucionar los problemas, comunicando con antelación dichas conductas para que la familia pueda prepararse y preparar al niño.

Para el siguiente estudio se estudiará el acompañamiento que realiza Enfermería a la familia de niños con gastrostomía cuyas dimensiones serán:

- **ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO QUE REALIZA ENFERMERÍA, RESPECTO AL CUIDADO DEL BOTÓN GÁSTRICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO;** brindar información respecto elementos necesarios para llevar a cabo la curación, uso de técnica aséptica, fijación de la sonda de la gastrostomía, detección de signos de irritación e infección, (observar presencia de secreción alrededor del estoma).
- **ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO QUE REALIZA ENFERMERÍA, RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CON GASTROSTOMÍA;** brindar información respecto a tipos de alimentación y horarios, temperatura adecuada de la misma, posición adecuada del niño durante la alimentación, limpieza del equipo de la alimentación.
- **ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMERÍA, REFERENTE A LA CURACIÓN DEL BOTÓN DE GASTROSTOMÍA DEL NIÑO;** brindar información del material necesario para realizar el procedimiento, técnica aséptica, frecuencia de la curación, importancia de tener una rutina de cuidados diarios a la sonda de gastrostomía y la piel circundante.

## **OBJETIVO GENERAL**

Establecer las estrategias de acompañamiento a padres y/o cuidadores de pacientes pediátricos con gastrostomía, del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, durante el periodo enero – junio del 2020.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar estrategias de acompañamiento de cuidados del botón gástrico.
- Conocer estrategias de acompañamiento de alimentación por gastrostomía.
- Identificar las estrategias de acompañamiento en las curaciones del botón gástrico.

# CAPITULO II

Diseño

Metodológico

## TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al problema detallado, la justificación planteada y los objetivos propuestos, el proyecto es de tipo cuantitativo y será presentado mediante un estudio descriptivo según el aporte del análisis y alcance de los resultados. Será transversal donde los datos sobre las variables serán recogidas de acuerdo al periodo determinado haciendo un corte en el tiempo, comprendido entre enero a junio del 2020.

## OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
ESTRATEGIAS DE ACOMPANIAMIE NTO	CUIDADOS DEL BOTÓN GÁSTRICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Enfermera indica a los padres el uso de elementos necesarios para el cuidado de la gastrostomía.</li> <li>• La Enfermera recalca la importancia del uso de una técnica aséptica.</li> <li>• La Enfermera brinda explicación de la técnica de fijación de la sonda de gastrostomía.</li> <li>• La Enfermera brinda información sobre la detección de signos de irritación e infección en zonas circundantes a la gastrostomía.</li> </ul>
	ALIMENTACIÓN POR GASTROSTOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Enfermera enseña a los padres los tipos de alimentación y horarios acordes a las necesidades del niño.</li> <li>• La Enfermera informa sobre la temperatura adecuada de la alimentación.</li> <li>• La Enfermera explica a los padres la posición adecuada del niño durante la alimentación.</li> <li>• La Enfermera recalca la importancia de la limpieza del equipo, posterior a la alimentación.</li> </ul>
	CURACION DEL BOTÓN GÁSTRICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Enfermera enseña y demuestra a los padres los materiales necesarios para realizar la curación de la gastrostomía.</li> <li>• La Enfermera brinda información de una correcta técnica aséptica.</li> <li>• La Enfermera destaca y resalta la importancia de curar la gastrostomía por lo menos una vez al día.</li> <li>• La Enfermera educa a los padres la Importancia de tener una rutina de cuidados diarios a la sonda de gastrostomía y la piel circundante.</li> </ul>

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo en estudio estará constituido por familiares del niño con gastrostomía que se encuentren en el Hospital Materno Infantil. Teniendo en cuenta un total aproximado de 80 encuestados. Se consideró como una población finita por lo que no se tomará muestra para dicho estudio.

## **FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO**

**Fuente:** Primaria ya que la información se obtendrá directamente de los sujetos en estudio. La misma proporcionará información necesaria para este trabajo.

**Técnicas:** La técnica que se utilizará para la recolección de datos será una encuesta en modalidad de cedula de entrevista, ya que permitirá obtener información más completa mediante el establecimiento de una comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras, que se caracteriza por su flexibilidad, apertura para las respuestas y ser aplicable a toda persona.

**Instrumento:** Se realizará un formulario con preguntas estructuradas, el cual implicará la selección de una respuesta que permitirá obtener información de manera precisa. El mismo, estará constituido en primer lugar por una introducción explicativa identificando los motivos por los que se realiza dicho trabajo de investigación. La cedula de entrevista será anónima. Se realizó una prueba piloto con 5 enfermeros, permitió evaluar la viabilidad del instrumento y realizando algunas modificaciones.

## **PLANES**

### **I. Plan de recolección de datos.**

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida al director del Hospital Materno Infantil, Dr. Héctor Quintana para llevar a cabo el presente proyecto. (*Ver anexo I*)
- Se le entregará a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita (*Ver anexo II*).
- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la entrevista a cada familiar en su modalidad de entrevista (*Ver anexo III*), que contendrá preguntas identificadoras y preguntas estructuradas para las dimensiones,

otorgándole el tiempo que sea necesario a cada entrevistado para que responda la totalidad, de la manera más completa posible. Se estima un aproximado de 15 minutos para la realización de cada entrevista.

## II. Plan de procesamiento de datos.

Una vez que se haya recogido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

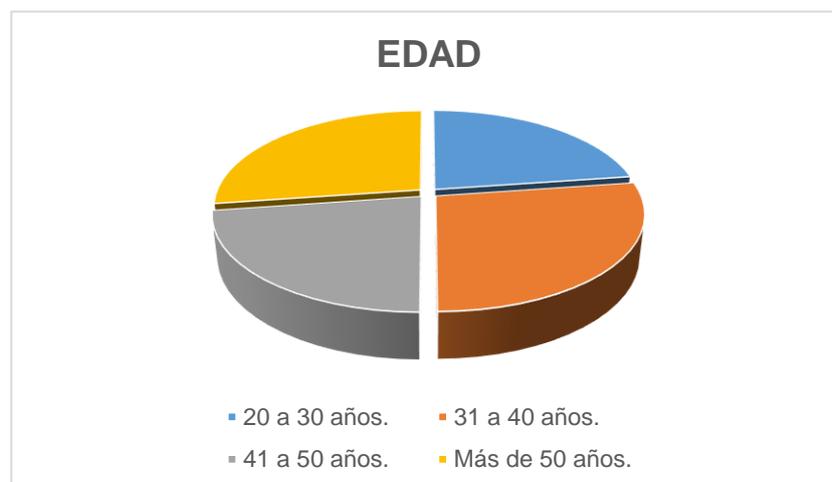
- a) Se pasará en limpio, a formato papel, las entrevistas.
- b) Se ordenarán y enumerarán los instrumentos contestados.
- c) Se volcarán los datos recogidos en una tabla matriz (*Ver anexo IV*). La misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.
- d) Se determinarán las frecuencias relativas, absolutas y porcentuales de cada pregunta.

## III. Plan de presentación de datos.

La presentación de los datos se realizará a través de las tablas de frecuencia y porcentaje de entrada simple, que representarán la información obtenida y se mostrará de acuerdo a la variable y sus dimensiones en estudio.

Se exponen a continuación algunas tablas a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

**GRAFICO A:** Distribución de frecuencia y porcentaje según EDAD del familiar del niño con gastrostomía del hospital Materno Infantil, durante enero – junio del 2020.



**Fuente:** Cedula de entrevista.

**GRAFICO B:** Distribución de frecuencia y porcentaje según SEXO del familiar del niño con gastrostomía del hospital Materno Infantil, durante enero – junio del 2020.



**Fuente:** Cédula de entrevista.

**TABLA 1:** Distribución de frecuencia y porcentaje según estrategia de acompañamiento en el CUIDADOS DEL BOTON GASTRICO de los enfermeros a familiares del niño con gastrostomía del hospital Materno Infantil, durante enero – junio del 2020.

CUIDADOS DEL BOTON GASTRICO	SI		NO		TOTAL	
	fr	%	fr	%	fa	%
La enfermera indica a los padres el uso de elementos necesarios para el cuidado de la gastrostomía.					50	100
La enfermera recalca la importancia del uso de una técnica aséptica.						
La enfermera brinda información sobre la técnica de fijación de la sonda de gastrostomía.						
La enfermera brinda información sobre la detección de signos de infección e irritación en zonas circundantes a la gastrostomía.						
TOTAL DE RESPUESTAS						

**Fuente:** Cédula de entrevista.

**TABLA 2:** Distribución de frecuencia y porcentaje según estrategia de acompañamiento en la ALIMENTACION DEL BOTON GASTRICO de los enfermeros a familiares del niño con gastrostomía del hospital Materno Infantil, durante enero – junio del 2020.

ALIMENTACION DEL BOTON GASTRICO	SI		NO		TOTAL	
	fr	%	fr	%	fa	%
La enfermera enseña a los padres los tipos de alimentación y horarios acordes a las necesidades del niño.					50	100
La enfermera informa sobre la temperatura adecuada de la alimentación.						
La enfermera explica a los padres la Posición adecuada del niño durante la alimentación.						
La enfermera recalca la importancia de la Limpieza del equipo posterior a la alimentación.						
TOTAL DE RESPUESTAS						

**Fuente:** Cédula de entrevista.

**TABLA 3:** Distribución de frecuencia y porcentaje según estrategias de Acompañamiento en CURACIONES DEL BOTON GASTRICO, de los enfermeros a familiares del niño con gastrostomía del Hospital Materno Infantil, durante enero – junio del 2020.

CURACIONES DEL BOTON GASTRICO	SI		NO		TOTAL	
	fr	%	fr	%	fa	%
La enfermera enseña y demuestra a los Padres los Materiales necesarios para realizar el procedimiento.					50	100
La enfermera brinda información de los beneficios de una correcta Técnica aséptica.						
La enfermera destaca y resalta la importancia de curar la gastrostomía por lo menos una vez al día.						
La enfermera enseña a los padres la Importancia de una rutina de cuidados diarios de la gastrostomía y la piel circundante.						
TOTAL DE RESPUESTAS						

**Fuente:** Cedula de entrevista.

#### IV. Plan de análisis de datos.

El mismo se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizará las estrategias de acompañamientos de los enfermeros hacia los familiares del niño con gastrostomía. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office Excel 2013.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### Grafica de Gantt.

ACTIVIDADES	PERIODO 2020																							
	ENE.				FEB.				MAR.				ABR.				MAY.				JUN.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto.	X																							
Recolección de datos.		X	X	X	X	X	X	X	X															
Procesamiento de datos.						X	X	X	X	X	X	X												
Presentación de datos.											X	X	X	X	X									
Análisis de presentación.															X	X	X							
Redacción del informe final.																	X	X	X					
Corrección.																			X	X				
Publicación.																								X

## PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>HUMANOS</b>			
Investigadoras.	2	Sin costo.	\$ 0
<b>MATERIALES</b>			
Artículo librería.	Varios.	\$800	\$1000
Impresiones.	Varias.	\$2,50	\$2000
Fotocopias.	Varias.	\$2,50	\$1000
<b>TÉCNICOS</b>			
Computadoras.	2	\$0	\$0
Calculadoras.	1	\$300	\$300
<b>GASTOS VARIOS</b>			
Refrigerio.	Varios.	\$1000	\$3000
Transporte.	Varios.	\$1500	\$3000
Imprevistos.	Varios.	\$1000	\$2000
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>			<b>\$ 12.300</b>

## BIBLIOGRAFIA

- Acero Soto, N. & Quevedo Garzón, A. (1 de JULIO de 2013). *semanticscholar.org*. Obtenido de: <https://pdfs.semanticscholar.org/e56c/0eca8ed031ea76a8a969edaa9b14e537c07.pdf>
- Baraibar, R. (2017). *Aspectos Psicosociales*. Enfoques en Pediatría (págs. 8-14). Montevideo: Oficina del LIBRO.
- Benavent, M.; Ferrer, E. & Francisco, C. (2014). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid: Grupo Paradigmas.
- Berdayes Martínez, D. (1 de julio de 2014). *scielo*. Obtenido de scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
- Coca Pereira, C.; Fernandez Larrinoa Arcal, I. & S. G. R. (2017). *Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomas*. Enfermería Especializada (págs. 23-31). Mexico: Fenix.
- Contreras, S. & Emigdio, R. (2016). *Pensamiento & Gestion*. 152-181.
- Danielle Johnson, M. (30 de Enero de 2019). <https://espanol.womenshealth.gov>. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov>: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/anxiety-disorders>
- Del Campo Alepuz, G. (14 de Noviembre de 2017). *MEDES*. Obtenido de MEDES: <https://medes.com/publication/87197>
- Diez Urdiles, L. & Viaña Caballero, J. (2017). <https://uvadoc.uva.es/>. Obtenido de: [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24480/TFG-H897.pdf;jsessionid=40B39\\_36FDDA3B9103877DC55D8C6C72D?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24480/TFG-H897.pdf;jsessionid=40B39_36FDDA3B9103877DC55D8C6C72D?sequence=1)
- Fernandez Marty, A. & Vitcopp, G. (23 de enero de 2014). [www.sacd.org.ar](http://www.sacd.org.ar). Obtenido de: <http://www.sacd.org.ar/dcuatro.pdf>
- Fernandez, G. (24 de julio de 2015). <http://www.dem.fmed.edu.uy>. Obtenido de: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/ Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>
- Fuentes Linares, P. (1 de febrero de 2016). *Tesis en red*. Obtenido de tesis en red: [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/384712/Tesi\\_Pilar\\_Fuster\\_Linares.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/384712/Tesi_Pilar_Fuster_Linares.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, R. S. (10 de JULIO de 2013). [http://www.aecs.es/3\\_1\\_6.pdf](http://www.aecs.es/3_1_6.pdf). Obtenido de: [http://www.aecs.es/3\\_1\\_6.pdf](http://www.aecs.es/3_1_6.pdf)

- Guijarro Gonzalez, M. (10 de Octubre de 2012). *APcontinuada*. Obtenido de: [www.apcontinuada.com/es/cuidados-enfermeria-ostomia-digestiva-pediatria/articulo\\_/90157145/](http://www.apcontinuada.com/es/cuidados-enfermeria-ostomia-digestiva-pediatria/articulo_/90157145/)
- Grijales, Z. (2015). <http://scielo.isciii.es/>. Obtenido de : [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)
- Hernandez Moreno Manzanares, C. & Santos, J. (12 de Marzo de 2013). *Educación a pacientes por sonda de gastrostomía*. Obtenido de: <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/educacion-a-pacientes-por-sonda-de-gastrostomia-140.htm>
- Hospital Austral (1 de Abril de 2016). *Gastrostomía. Cuidados básicos pediatría*. Obtenido de: <https://www.hospitalaustral.edu.ar/wp-content/uploads/2016/04/gastrostomia-que-es-y-cuidados-basicos-pediatria.pdf>
- Lama More, R. (s.f.). *Manejo de pacientes quirúrgicos; ostomias*. En P. Pavon..
- Mainieri Hidalgo, J. (2014). *Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud*. *scielo*, 53-54.
- Marty, M., & Estrada de Ellis, S. (16 de Septiembre de 2018). <https://www.roemmers.com.ar/>. Obtenido de: <https://www.roemmers.com.ar/>
- Ortigosa, J. & Mendez, f. (2016). *Hospitalización Infantil. Repercusiones Psicológicas*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Pardo, B. & Garcia Morillo, M. (19 de Febrero de 2017). *Npunto*. Obtenido de: <https://www.npunto.es/revista/5/estomas-en-pediatria-5>
- Pereda Acosta, M. (2014). *Explorando la teoría general de enfermería de Orem*. *Enf Neurol* , 163-167.
- Rivas, R. (1 de Marzo de 2018). <http://docs.bvsalud.org> Obtenido de: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881718/vea\\_45-19-24.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881718/vea_45-19-24.pdf)
- Salcedo Álvarez, R.; González Caamaño, B.; Jiménez Mendoza, A.; Cortés Olgún, D. & Eugenio Retana, M. (9 de julio de 2014). *scielo*. Obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es)
- Salinas Cruz, E. & Nava Galán, M. (2012). *Adherencia terapéutica*. *Enf Neurol (Mex)*. [citado 27 Oct 2014]
- Taylor, S. (2010). *Defining clinical populations from self-care deficit theory*. *Perspective*, 29-35.
- Vitor, A.; Lopes, M. & Araujo, T. (2014). *Teoría do déficit de autocuidado*. *Esc Anna Nery*, 611-616.

# ANEXOS

## ANEXO I. SOLICITUD DE AUTORIZACION.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

San Salvador de Jujuy, enero del 2020.

**AL DIRECTOR DEL HTAL. DE NIÑOS "Dr. HECTOR QUINTANA"**

**Dra. ALICE VARGAS.**

**S...../.....D:**

Las que suscriben CAMACHO, Ester Beatriz; LOPEZ, Luis Fernando; ROJAS, Mercedes del Valle; SANCHEZ, Carina Elizabeth, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería modalidad distancia de la Universidad Nacional de Córdoba. Se dirigen a Ud. a los fines de solicitar la debida autorización para aplicar un proyecto de investigación, que será realizado a los estudiantes de dicha carrera con el propósito de recolectar información en relación al tema propuesto: *"Estrategias de acompañamiento de enfermería a los padres del niño con gastrostomía"*, el mismo se realizará mediante una encuesta administrada para la obtención de datos.

Sin otro particular y agradeciendo su colaboración, saludamos a Ud. muy atte.

.....  
CAMACHO, Ester Beatriz      LOPEZ, Luis Fernando      ROJAS, Mercedes del Valle      SANCHEZ, Carina Elizabeth

## ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre *“Estrategias de acompañamiento de enfermería a los padres del niño con gastrostomía”*.

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación y el valioso que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

#### **Declaratoria de voluntad:**

*He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.*

.....  
Firma del participante.

.....  
Firma de los Investigadores.

**ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información sobre las *“Estrategias de acompañamiento de enfermería a los padres del niño con gastrostomía”*. Por tal motivo, estamos solicitando información que será de gran valor para la concreción de dicha investigación, ya que las mismas permitirán conocer las problemáticas planteadas y proponer alternativas de solución. Los datos aportados serán anónimos. Desde ya le agradecemos su participación y colaboración.

**RESPONDA Y MARQUE CON UNA “X” LAS RESPUESTAS  
QUE CONSIDERE SEGÚN SU CRITERIO.**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

**A – EDAD.**

- 20 a 30 años.
- 31 a 40 años.
- 41 a 50 años.
- Más de 50 años.

**B – SEXO.**

- Masculino.
- Femenino.

**1. ¿La Enfermera le indica el uso de elementos necesarios para el cuidado de la gastrostomía?**

- SI.
- NO.
- ¿Cuales?:.....  
.....

**2. ¿La Enfermera recalca la importancia del uso de una técnica aséptica?**

- Si.
- No.
- ¿Cómo lo hace?.....  
.....

**3. ¿La Enfermera le brinda explicación de la técnica de fijación de la sonda de gastrostomía?**

- Si.
- No.
- ¿De que modo?.....  
.....

**4. ¿La Enfermera le brinda información sobre la detección de signos de irritación e infección en zonas circundantes a la gastrostomía?**

- Si.
- No.
- ¿Qué le dice?.....  
.....

**5. ¿La Enfermera le enseña los tipos de alimentación y horarios acordes a las necesidades del niño?**

- Si.
- No.
- ¿Podría decir cuáles son?.....  
.....

**6. ¿Las Enfermeras le explican la posición adecuada del niño durante la alimentación?**

- Si.
- No.
- ¿Recuerda cuál?.....  
.....

**7. ¿El enfermero le explicó que cuidados debe tener con el equipo del botón gástrico, una vez finalizada la alimentación?**

- Si.
- No.
- ¿Cuáles?.....  
.....

**8. ¿El enfermero, trabaja conjuntamente con usted durante la curación del botón gástrico?**

- Si.
- No.
- ¿En qué momento lo hace? .....
- .....

**9. ¿El Personal de Enfermería le explicó con qué frecuencia debe realizar la curación del botón gástrico y que cuidados debe tener durante la misma?**

- Si.
- No.
- ¿Cada cuánto tiempo? .....
- .....
- .....

**10. ¿Enfermería realiza charlas o talleres educativos, para los padres y /o cuidadores de niños con gastrostomía respecto a la importancia de los cuidados diarios del botón gástrico y piel circundante?**

- Si.
- No.
- ¿Usted participa? .....
- ¿De qué hablan? .....

**11. Si la respuesta es NO, ¿Considera que serían útiles y necesarios para todos los padres de niños con gastrostomía internados en el hospital?**

- Si.
- No.
- ¿Porqué? .....
- .....

Gracias por su participación.

**ANEXO IV. TABLA MATRIZ.**

SUJETOS	DATOS IDENTIFICADORES				CUIDADOS DEL BOTON GASTRICO				ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA				CURACION DEL BOTON GASTRICO			
	EDAD			SEXO	Elementos necesarios para el cuidado	Uso de técnica estéril	Fijación de la sonda.	Detección de signos de infección de irritación	Tipos de alimentación y horario	Temperatura adecuada	Posición adecuada del niño	Limpieza posterior a la alimentación	Materiales necesarios.	Técnica aséptica.	Frecuencia de la curación	Importancia de cuidados diarios
	20 a 30	31 a 40	41 a 50	+ de 50												
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
80																
TOTAL																