



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud: Botón gástrico
en colegios, ¿Qué puedo hacer como docente?

Health education program: Gastric button in schools, ¿What can I
do as a teacher?

Autor:

Olaia Andrés Miranda

Director/a:

Dra. Beatriz Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la Salud. UNIZAR.

2018/2019

Índice

a) Resumen	3
Abstract	4
b) Introducción	5
Justificación	9
c) Objetivos	10
- Objetivo general:	10
- Objetivos específicos:	10
d) Metodología	11
e) Desarrollo	12
1. Diagnóstico: Análisis y priorización	12
2. Planificación.....	14
Población	14
Recursos.....	14
Estrategias.....	15
Actividades	16
Cronograma.....	17
3. Ejecución	18
4. Evaluación	23
f) Conclusiones	24
g) Bibliografía.....	25
h) Anexos	29

a) Resumen

Introducción: Algunas enfermedades de la infancia van acompañadas de desnutrición y cuando las medidas dietéticas son insuficientes, es requerida la nutrición enteral.

Para su administración, la Gastrostomía Endoscópica Percutánea (PEG) ha sido el método de elección en niños durante años por las múltiples ventajas como ser una técnica segura, fácil de realizar, menor invasividad, baja mortalidad y morbilidad y mejor relación costo-beneficio.

En los últimos años se ha diseñado un sistema para la colocación del botón gástrico en un solo tiempo (PEG-B).

El botón gástrico es una sonda de silicona transparente que se coloca a través de la piel del abdomen hasta el estómago y para su correcto funcionamiento, es imprescindible el aprendizaje de los cuidados del dispositivo. Esto provoca en las familias y profesores ansiedad y estrés debido a una falta de conocimiento sobre cuidados y complicaciones en estos niños.

Objetivo principal: Elaborar un programa de salud sobre el manejo y cuidados del botón gástrico a docentes en colegios para conseguir una mayor calidad de vida de los niños y de sus familias y profesores.

Metodología: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos, webs y bibliotecas. Se planifica un programa educativo específico para docentes al cuidado de niños con botón gástrico.

Conclusiones: Es importante una educación sanitaria en los colegios sobre el botón gástrico, ya que puede disminuir el nivel de ansiedad de profesores y padres ante una complicación y además un descenso de éstas.

Palabras clave: Botón gástrico, niños, cuidados de enfermería, enfermería escolar.

Abstract

Introduction: Some childhood diseases are accompanied by malnutrition and when dietary measures are insufficient, enteral nutrition is required. The Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) has been the election choice in children over the years, due to the multiple advantages as been a safe technique, easy to perform, less invasive, low mortality and morbidity and therefore, better cost-benefit ratio.

In recent years, a system for the placement of the gastric button in a single time (PEG-B) has been designed.

The gastric button is a transparent silicone device that is placed across the skin of the abdomen until the stomach, and for its right performance, it is essential to learn the device care. This causes anxiety and stress in families and teachers due to a lack of knowledge about care and complications in these children.

Main objective: To elaborate a health program about the gastric button management and care in schools to achieve higher children, families and teachers life quality.

Methodology: A bibliographic review is carried out in databases, websites and libraries, and a specific educational program is planned for teachers caring for children with a gastric button.

Conclusions: It is important a health education in schools about the gastric button as it can reduce the level of teachers and parents anxiety in the face of a complication, and also a decrease in them.

Key words: Gastric button, children, nursing care, school nursing.

b) Introducción

Muchas enfermedades graves y/o crónicas de la infancia pueden ir acompañadas de desnutrición, y cuando las medidas dietéticas son insuficientes para cumplir con los requerimientos nutricionales de estos niños, es necesaria la nutrición enteral (La NE consiste en el aporte de nutrientes al organismo a través de la vía digestiva, mediante una fórmula definida. Incluye la vía oral y la administración directa al tubo digestivo, vía nasogástrica, nasoentérica o percutánea)^{1,2}. Su indicación es preferible a la de la nutrición parenteral, por ser más fisiológica, favorecer la repleción nutricional, tener menos complicaciones, ser éstas menos graves y reducir la morbilidad y mortalidad ³.

Según últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE 2014-2017), cada año se registran en España de 27000 a 29000 partos prematuros (alrededor de un 6% del total en nuestro país), uno de cada trece alumbramientos según los datos de la Asociación de Padres de Niños Prematuros). Esta tasa constituye una de las más altas de la Unión Europea. Se trata de una cifra que aumenta en todo el mundo, como reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017).

Las consecuencias de estas cifras, entre otras como las de parálisis cerebral (2.4 casos por cada 1000 nacidos vivos según la Asociación de Familias de Personas con Parálisis Cerebral) o algunas enfermedades raras, y la creciente supervivencia ante éstas, hace que cada vez haya más niños con necesidades especiales en salud, entre ellos, problemas de deglución. Estas alteraciones precisan de sondas nasogástricas y gastrostomías ^{4,5}.

La Gastrostomía Endoscópica Percutánea (conocida por su acrónimo en inglés PEG) es una técnica endoscópica que permite la colocación de una sonda flexible que comunica temporal o permanentemente la pared abdominal y la cavidad gástrica, asegurando la alimentación directa al tubo digestivo del paciente.

Es un procedimiento deseable para nutrir a los pacientes con disfagia o incapaces de alimentarse por vía oral, pero que tienen un aparato digestivo funcional ⁶.

Se ha convertido en el procedimiento de elección para el acceso enteral a largo plazo en niños con dificultades de alimentación oral desde su introducción hace más de treinta años ^{7,8}. Ha sido señalada como una técnica segura, fácil de realizar y de preferencia a la gastrostomía quirúrgica por su menor invasividad, baja mortalidad y morbilidad y por ello, mejor relación costo- beneficio ⁹.

La PEG ofrece una forma fácil de administración de la nutrición enteral, medicamentos; puede ser manipulada por los padres, cuidadores, etc.; mejora la calidad de vida y evita complicaciones respecto a otras sondas enterales. Además, al disminuir el tiempo de alimentación, facilita la atención de padres y familiares; se puede suministrar mayor cantidad de alimentos, y medicación con mas regularidad al ser mayor el diámetro de la sonda¹⁰.

Algunos estudios la avalan, como Park y cols., que observaron un 46,9% de complicaciones en 32 pacientes pero la mayoría de ellas fueron leves, transitorias, sin requerir ningún tratamiento especial¹⁰.

En otro estudio de Seguel y cols., se reporta su experiencia en la colocación de la PEG en 60 niños durante 8 años. No registraron mortalidad en su serie, pero si un 26,26% de complicaciones, solo 2 de ellas importantes ¹¹.

En los últimos años se ha diseñado un sistema PEG para la colocación del botón gástrico en un solo tiempo (PEG-B).

El botón gástrico es una sonda de silicona transparente que se coloca a través de la piel del abdomen hasta el estómago, con la punta recubierta por un balón y en el exterior una válvula para su llenado (identificada) y una conexión para el puerto de puerto de alimentación universal. Existen diferentes medidas que se ajustan perfectamente a cada paciente, evitando fugas y migraciones de la sonda.

Este sistema ofrece algunas ventajas respecto a la PEG clásica, tanto para los padres como para el hospital, al incorporar directamente el botón y evitar un procedimiento endoscópico, un aprendizaje y una anestesia adicionales ¹².

Para su correcta realización se requiere de formación y adiestramiento específicos de los profesionales encargados de estos procedimientos. Su función se extiende también a proporcionar educación e información a los

niños, a sus familias y cuidadores implicados, para los que supone una realidad totalmente desconocida, lo que les puede producir miedo, incertidumbre, dudas y/o angustia ante el posible rechazo social.

Por ello, el aprendizaje es condición clave a tener en cuenta antes de empezar con la nutrición enteral ^{5,6}.

Diferentes mecanismos de apoyo pueden ser usados y tienen que ser adaptados a la edad del niño así como al estado socio cultural de la familia ^{1,6}.

La administración de los cuidados adecuados, adaptados y personalizados a cada caso, minimiza el riesgo de complicaciones, entre las que destacan mecánicas, seguidas de gastrointestinales, infecciosas, metabólicas y psicosociales ^{5,6}.

Los cuidados comprenden 3 aspectos principales ¹³:

1. Cuidados del botón
2. Cuidados del estoma
3. Cuidados durante la administración de la nutrición:

En los colegios, las enfermeras escolares son necesarias para determinadas necesidades que van mas allá de las competencias de los docentes. Además de realizar intervenciones de prevención primaria, pueden ejecutar otras intervenciones orientadas al tratamiento de escolares con patologías agudas o crónicas y necesidades especiales, disminuyendo el absentismo escolar y aliviando a los docentes y a las familias.

En este caso particular, están en una posición única para enseñar a los niños y a las familias sobre el cuidado adecuado de un estoma, reconocer una posible complicación y para educar al personal y a los compañeros, entre otros, ya que existen continuos problemas en la calidad de vida de estos niños, incluida la imagen corporal y la reacción de los compañeros ¹⁴.

Se hace alusión de todo esto en varios archivos legales como; Artículo 43 de la Constitución Española de 1978, donde se establece "el derecho a la protección de la salud, siendo competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; y establece que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte, y, asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio"; o el artículo 24 de los

Derechos del Niño de 1989 donde establece que “los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil”^(15,16)

Aunque se plantea desde hace años la necesidad de esta figura, para realizar las funciones asistencial, docente, gerente y administrativa que le corresponden a enfermería, no está implantada en España^(17, 18).

Mientras que en cuanto a dispositivos y materiales se han realizado grandes progresos, en la atención a las familias y a los problemas psicológicos que la situación conlleva no se ha avanzado tanto. Hay que tener en cuenta que la llegada del niño a la familia afecta a todos los componentes y a la dinámica de ésta.

Los avances en cuanto al soporte social tampoco han sido suficientes.

La familia hace frente a un estrés crónico físico, mental y social, por lo que hasta un tercio de cuidadores presentan problemas de salud y mayor consumo de fármacos, especialmente aquellas familias con menos apoyo social y recursos limitados ¹⁹.

Justificación

Por la importancia de todo lo explicado anteriormente, es necesario que los profesores y cuidadores en general adquieran conocimientos sobre los cuidados básicos del botón gástrico, ya que con una serie de técnicas simples ante ciertas complicaciones, se pueden evitar eventos adversos tan importantes como una reintervención en el niño, con todo el sufrimiento que ésta conlleva, tanto físico como psicológico, además del gasto sanitario que todo ello supone.

También destacar el apoyo psicológico y el acompañamiento a estas familias desde los colegios. Supone un problema muy importante para ellos el que sus hijos estén bien cuidados ante sus necesidades especiales.

Cabe destacar la figura de la enfermera escolar, tan necesaria como ausente en estos momentos; la cual el día que sea implantada en todos los colegios, se encargará de llevar a cabo todos estos cuidados y necesidades de salud.

Mientras esto no se cumpla, este programa de salud para docentes de colegios con niños con botón gástrico, nos resulta necesario por la situación de estas familias, el cual recoge la realización de los cuidados de manera correcta y la transmisión de los conocimientos a profesores y padres, ya que conseguir un manejo correcto, tanto físico como psicológico de estos niños, es un paso hacia una calidad de vida mejor y no hacia una enfermedad tabú sin respuestas.

e) Objetivos

- Objetivo general:

Elaborar un programa de salud sobre el manejo y cuidados del botón gástrico a docentes en colegios para conseguir una mayor calidad de vida de los niños y de sus familias y profesores.

- Objetivos específicos:

1. Conocer qué es el botón gástrico, cómo funciona y aprender a prevenir y detectar la aparición de complicaciones asociadas al manejo y cuidados.
2. Aprender el método de administración de nutrición y cura, y el de actuación ante una salida accidental del botón; así como los hábitos higiénico-dietéticos para conservar un buen estado del dispositivo.
3. Favorecer una relación de apoyo psicológico hacia padres y profesores, por parte de la enfermera. Identificar las dudas y preocupaciones.

d) Metodología

Para la elaboración de programa se realiza una revisión bibliográfica de artículos encontrados en distintas fuentes de información como Pubmed, Science Direct o Scielo.

Para completar el trabajo se obtiene información de múltiples páginas web como la de la Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría, Instituto Nacional de Estadística o la del Hospital San Joan de Deu de Barcelona u otros materiales de consulta como guías o protocolos.

Además se han recogido los diagnósticos de enfermería de los manuales NANDA NIC NOC.

Todo ello con el fin de llevar a cabo una actualización acerca del botón gástrico en niños.

Se selecciona para el trabajo información en español e inglés desde 2009 hasta 2019, considerándose válidos aquellos que cumplen los objetivos planteados y fuesen de interés para la elaboración del trabajo.

Se resumen en la siguiente tabla:

Fuentes de información	Palabras clave	Límite artículos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Pubmed	Gastrostomía	2009-2019	22	3
Science direct	Niños		10	3
Scielo	Nutrición enteral		6	3
Dialnet	PEG		3	1
Otros	Botón gástrico		20	12
	Enfermería Enfermera escolar			
TOTAL			61	22

Tabla 1: Revisión bibliográfica. Elaboración propia.

Se han desechado documentos que no cumplieran los requisitos de la búsqueda.

Por otro lado, se han aceptado artículos fuera del rango de fechas, debido a su relevancia.

e) Desarrollo

1. Diagnóstico: Análisis y priorización

El programa de salud se llevara a cabo en los colegios de Zaragoza en los que haya niños con botón gástrico.

Estará indicado para todo el profesorado de los colegios, el cual está en contacto con estos niños.

En función de los datos obtenidos en la búsqueda bibliográfica se realiza una valoración diagnostica de las necesidades, con la Taxonomía enfermera NANDA-NOC-NIC ²⁰⁻²². Se establece lo siguiente:

SESIÓN 1: ¿Qué es el botón gástrico?	DIAGNÓSTICOS (NANDA) Conocimientos deficientes relacionados con la inexperiencia ante la nueva situación, manifestado por preocupación de los profesores y familias . CÓDIGO: 00126
NOC	- Conocimientos: cuidados de la ostomía (1829) - Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012)
NIC	- Cuidados de la ostomía (0480) - Facilitar el aprendizaje (5520) - Educación sanitaria (5510)

<p>SESIÓN 2: ¿Como cuido el botón y cómo administro la nutrición? ¿Cómo curarlo?</p>	<p>DIAGNÓSTICOS (NANDA) Riesgo de deterioro de la integridad tisular relacionado con botón gástrico.</p> <p>CÓDIGO: 00248</p>
<p>NOC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) - Curación de la herida: por primera intención (1102)
<p>NIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación enteral por sonda (1056) - Administración de medicación: enteral (2301) - Cuidados de las heridas (3660) - Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5612) - Fomentar la salud bucal (1720)

<p>SESIÓN 3: Hablamos de sentimientos</p>	<p>DIAGNÓSTICOS (NANDA) Trastorno de la imagen corporal r/c factores biofísicos m/p cambio real en la estructura o funcionamiento corporal.</p> <p>CÓDIGO: 00118</p>
<p>NOC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de los problemas de la familia (2600) - Autocontrol de la ansiedad (1402)
<p>NIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional (5270) - Técnicas de relajación (5880) - Disminución de la ansiedad (5820)

2. Planificación

Población

El programa de Educación para la salud está dirigido a profesores de colegios que tienen niños con esta necesidad de salud.

Las charlas estarán preparadas para unos 25 asistentes (docentes) y en la última, además de ellos, podrán acudir los padres de los niños.

Recursos

Recursos materiales	Unidades	Precio/unidad	Total presupuesto
Poster informativo del programa	5	2,39 €	11,95 €
Encuestas 1ª y 3ª sesión	60 (30/sesión)	0,10 €	6 €
Folletos	30	0,72 €	21,6 €
Bolígrafos serigraf.	60	0,22 €	13,2 €
Material de simulación (Anexo I)		Prestado por Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y casas comerciales	
Ordenador con proyector	1	Prestado por el colegio	
Sillas asistentes	30	Prestado por el colegio	
			TOTAL = 52,75 €

Tabla 3: Recursos y presupuesto. Elaboración propia.

Como recursos humanos se contará con una enfermera, y el presupuesto entra dentro de su labor asistencial.

Estrategias

Se comenzará proponiendo a las Asociaciones de Padres para que gestionen con los directores/as de los correspondientes centros. Se establecerán las fechas y horarios de las sesiones de acuerdo con cada colegio y se distribuirán posters informativos como anuncio del programa. **(Anexo II)**

Consta de 4 sesiones que engloban mediante teoría y práctica los contenidos explicados previamente en los objetivos.

Cada una tiene una duración de 90 minutos aproximadamente, una vez por semana.

El grupo estará formado por docentes de la plantilla de cada colegio y las sesiones se impartirán en las instalaciones de los centros.

Se intentará que éstas sean lo mas participativas posible, pidiendo colaboración para las actividades prácticas y toda la información que los asistentes puedan aportar o preguntar.

Es imprescindible que en este poco tiempo que va a durar el programa, los docentes retengan la mayor cantidad de información posible, por ello para el diseño de las actividades se ha tenido en cuenta la siguiente pirámide del aprendizaje. **(Anexo III)**

El programa parte de una perspectiva integral, y es que enseñará a tener en cuenta al niño como un ser biopsicosocial.

Actividades

El conjunto de actividades que se llevarán a cabo dentro del programa se resumen en la siguiente tabla:

	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3
Título	¿Qué es el botón gástrico?	¿Cómo cuido el botón y cómo administro la nutrición? ¿Cómo curarlo?	¿Cómo me siento?
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos previos - Qué es el botón - Cómo funciona - Complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos higiénico dietéticos - Administración de la nutrición - Método de cura - Actuación ante salida accidental 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de ansiedad - Dudas y preocupaciones
Destinatarios	Grupo de docentes del colegio		Docentes y padres
Duración	90 minutos/sesión		
Actividades	Power Point explicativo y práctica con materiales		Power Point
Lugar	Instalaciones del colegio		
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Ordenador - Encuestas pre-programa - Bolígrafos - Material de simulación 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Ordenador - Material de simulación 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Ordenador - Encuestas post-programa - Bolígrafos - Encuesta de satisfacción - Test Hamilton
Método de evaluación	Práctica Cuestionario	Práctica	Cuestionario

Tabla 4: Resumen de las sesiones. Elaboración propia.

Cronograma

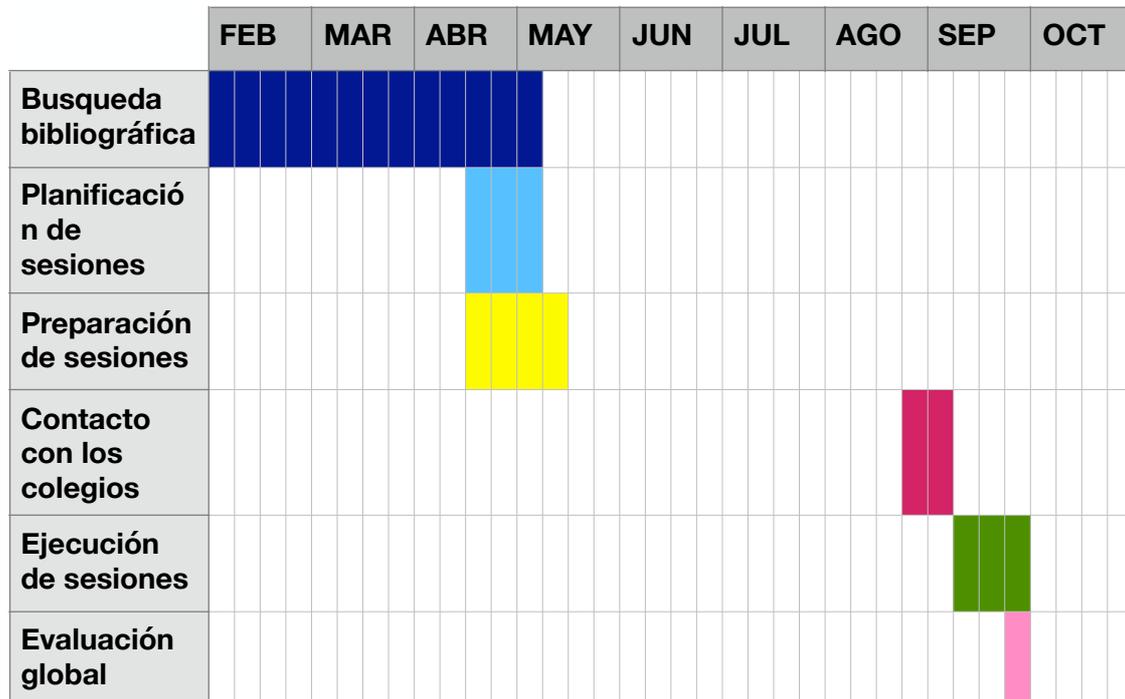


Diagrama de Gant. Cronograma del Programa de Salud. Elaboración propia

3. Ejecución

El programa se desarrollará en los colegios de Zaragoza en los cuales haya alumnos/as con botón gástrico, durante el mes de septiembre de 2019.

Se llevaran a cabo tres partes:

La primera será el reparto de carteles informativos y paso de la encuesta de conocimientos en la primera sesión.

La segunda, a lo largo del mes de septiembre se realizaran las sesiones.

La tercera parte, se volverá a realizar el cuestionario pasado al principio para ver los conocimientos adquiridos y la evaluación por parte de los asistentes en la última sesión.

Cronograma del Programa de Salud				
Mes	Septiembre			
Semana	1ª	2ª	3ª	4ª
Sesión		¿Qué es el botón gástrico?	¿Cómo cuido el botón y cómo administro la nutrición? ¿Cómo curarlo?	Hablando de sentimientos
Reparto de carteles informativos				
Cuestionario previo al PdS				
Sesión 1				
Sesión 2				
Sesión 3				
Cuestionario posterior al PdS				

Diagrama de Gant. Cronograma de la ejecución del programa de salud. Elaboración propia.

Programación de las sesiones

Las sesiones se parecen en la dinámica con las que se llevarán a cabo. Se comienza con unas preguntas al grupo, es importante conocer las vivencias, conocimientos previos, creencias sobre el tema, etc.

Tras ello pasaremos a técnicas de exposición, con las que se transmitirá el contenido del PdS, apoyadas en el tríptico y material audiovisual (Power Point).

En las sesiones 1 y 2, lo anterior irá combinado con las explicaciones prácticas con material de simulación para que sea lo más similar posible a una experiencia real, para intentar hacer las sesiones más entretenidas y llamativas, tratando de hacer partícipes a los asistentes.

Para finalizar en todas se hará una ronda de preguntas y dudas.

PRIMERA SESIÓN:

¿QUÉ ES EL BOTÓN GÁSTRICO?

- **Objetivo:** Enseñar a los docentes que es el botón gástrico, cómo funciona y capacitarlos para prevenir y detectar la aparición de complicaciones asociadas al manejo y cuidados.

- **Contenido:**

En esta sesión se llevará a cabo la presentación y se comenzará la sesión preguntando qué saben sobre el dispositivo con un cuestionario pre-programa. **(Anexo IV)** Además se repartirá un bolígrafo con el número de las enfermeras de nutrición del hospital infantil para posibles emergencias serigrafiado y un tríptico, en el que se incluirá la información de todo el programa. **(Anexo V)**

Se explicará qué es el botón gástrico, sus partes y cómo manejarlo, mientras nos apoyamos en un Power Point y en el folleto. Además, estos incluirán conocimientos sobre complicaciones y cuidados del dispositivo.

Como actividades se mostrarán varias fotos de complicaciones para que se apliquen los conocimientos explicados, realizando preguntas y respuestas en voz alta y se mostrará material de simulación.

Finalmente, ronda de preguntas y dudas.

SEGUNDA SESIÓN:
¿COMO CUIDO EL BOTÓN Y CÓMO ADMINISTRO LA NUTRICIÓN?¿CÓMO CURARLO?

- **Objetivo:** Enseñar hábitos higiénico-dietéticos para conservar un buen estado de la sonda y la técnica de administración de nutrición a través del botón.

Enseñar el método de cura y capacitar a los docentes para la actuación ante una salida accidental del botón.

- **Contenido:**

En esta sesión, primero se expondrán las medidas a tener en cuenta para mantener el dispositivo en buenas condiciones, tanto del botón como de todos los materiales que se utilizan durante la administración de nutrición.

(Anexo 6)

Se recalcará la importancia de la posición del paciente durante y después de la nutrición, y los posibles problemas que puede haber si este punto no se realiza correctamente.

Se explicará la técnica de administración por Bolus, debido a que con ella se producen menos complicaciones por el ritmo de la técnica que si se hace por gravedad y no necesitan el sistema de bomba.

Se enseñara a medir los tiempos de cada jeringa, el volumen máximo, las señales de plenitud, etc.

Todo ello, sin olvidar la importancia de lavar la sonda antes y después de cada administración para evitar obstrucciones y de la higiene bucal.

Respecto a la hidratación, se mostrara la técnica y el horario si precisa agua suplementaria.

Se explicará también el proceso de conservación de las formulas, y administración de medicamentos a través del botón, junto al proceso de cura del estoma (cura durante los primeros días con clorhexidina y suero fisiológico y tapar con apósito, y cura tras la cicatrización de la herida con agua y jabón neutro)

Además se mostrarán materiales reales para practicar (conexiones para nutrición, jeringas, recipientes de fórmulas, etc.) y familiarizarse con los procesos, posibilitando resolver las dudas que surjan en el momento de realizarlo. Se dividirá el grupo en subgrupos de máximo 4 personas para

que todos puedan llevar a cabo la técnica de administración de nutrición y limpieza de la sonda.

Para finalizar esta sesión, se planteará a los docentes una situación de salida accidental de botón. Se explicaran las consecuencias que esto conlleva y se enseñara la actuación ante ésta, también con los materiales necesarios.

Todo ello se hará mediante presentación powerpoint y apoyados también en el folleto repartido en la primera sesión.

TERCERA SESIÓN:
HABLANDO DE SENTIMIENTOS.

Objetivo: Favorecer una relación de apoyo hacia padres y profesores, por parte de la enfermera. Identificar las dudas y preocupaciones.

Contenido:

A esta sesión podrán acudir también los padres.

Se pasará un Test de Hamilton (**Anexo VII**) para valorar el nivel de ansiedad y se expondrán técnicas para disminuirlo como el ejercicio físico, distracciones como conversar con alguien o leer, o practicar actividades como mindfulness.

Se explicará en general la relación y el apoyo de la enfermera en el entorno del niño, además de todo lo relacionado con las actividades de la vida diaria, problemas que se presentan en la sociedad a estos niños, por ejemplo ropa inadecuada, comida fuera de casa, viajes, ... y posibles soluciones.

Se repartirá una encuesta post-programa para evaluar los conocimientos adquiridos tras el proyecto.

Para terminar una ronda de preguntas y dudas.

4. Evaluación

La evaluación será llevada a cabo mediante la revisión de los cuestionarios repartidos, la diferencia de respuestas entre el cuestionario de la primera sesión y la última, y en las diferentes sesiones mediante la observación de las técnicas prácticas con los materiales de simulación.

Además, se analizarán las respuestas de una encuesta de satisfacción que se repartirá una vez terminadas todas las sesiones. **(Anexo VIII)**

f) Conclusiones

Con el programa de educación para la salud se pretende que aumenten los conocimientos de la población diana (en este caso los docentes que están a cargo de niños con botón gástrico) sobre el botón gástrico, lo que permitirá mejorar y fomentar el autocuidado.

Se espera conseguir un buen manejo del dispositivo en cuanto a la administración de la nutrición y el método de cura, además de una detección de posibles complicaciones asociadas al manejo y cuidados, especialmente la actuación ante una salida accidental.

También se pretende conseguir una disminución de ansiedad de los profesores y padres y favorecer la relación de estos con los profesionales de salud, especialmente la enfermera.

g) Bibliografía

1. Gottrand F, Sullivan P.B. European Journal of Clinical Nutrition [Internet]. 2010 [Consultado 15 marzo 2019]; 62(1): 17-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20442720>
2. Del Olmo García, M.D., Bretón, J. O., Hernández, J. Á., Pomar, M. D. B., Romero, F. B., Lesmes, I. B., ... & Fuster, G. O. et al. Términos, conceptos y definiciones en nutrición clínica artificial. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet] 2018 [Consultado 15 marzo 2019]; 65(1): 5-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S2530016417302525>
3. Pedron Giner C, Cuervas-Mons Vendrell M, Galera Martinez R, et al. Documento de consenso SENPE/SEGHNP/SEFH sobre nutrición parenteral pediátrica. Nutr Hosp [Internet].2017 [Consultado 16 marzo 2019];34(3). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000300745
4. Dahlseng MO, Finbråten AK, Júlíusson PB, Skranes J, Andersen G, Vik T. Feeding problems, growth and nutritional status in children with cerebral palsy. Acta Paediatr [Internet] 2012 [Consultado 17 de marzo 2019]; 101(1) 92-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21767308>
5. García Alonso, M. Ciertamente, lo que cuenta es tremendo [Comentario a una entrada en un blog]. Malaprensa: El plagio de Antonio Romero, juzguen ustedes mismos. 10 de noviembre de 2014. [citado 3 de octubre de 2016]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/I9zxs8>
6. Cebrian Batalla ML, Guijarro Gonzalex MJ, Martin Romero C, et al. Guia de atención integral al niño ostomizado. Coloplast. [Guía de cuidados].2018 [Internet] [Consultado 17 marzo 2019] Recuperado a partir de: https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Otros/PDF/Gu%C3%ADaPedi%C3%A1trica_G2694.pdf
7. Gonzalez Jimenez D, Diaz Martin J.J, Bousoño Garcia C, et al. Patología gastrointestinal en niños con parálisis cerebral infantil y otras

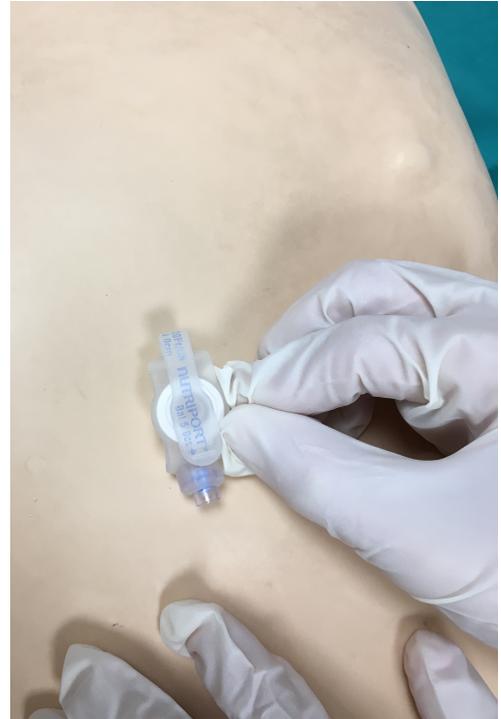
- discapacidades neurológicas. An. Pediatría.[Internet] 2010[Consultado 18 marzo 2019]; 76(6) 361. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403310001621>
8. Alvarez Hernandez J, Peláez Torres N, Muñoz Jimenez A. Utilización clínica de la nutrición enteral. Nutr.Hosp.[Internet] 2006 [Consultado 17 marzo 2019] Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009
9. Calleja E, Delgado R, Elías J, González A, Esteban JA. La PEG: ¿Por qué esperar? Cir Pediatr. 2010; 23: 24-7
10. Navarro D, Rosell A, Nogales A, et al. Seguridad de la gastrostomía endoscópica percutánea en niños con enfermedad crónica o en estado crítico. Gen. [Internet] 2014 [Consultado 21 marzo 2019]; 68(4). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0016-35032014000400004&script=sci_abstract&tlng=es
11. Jye Hae Park M.D, SeonKyeong Rhie M.D, Su Jin Jeong M.D. Percutaneous endoscopy gastrostomy in children. Korean J. Pediatr. [Internet] 2011 [Consultado 21 de marzo 2019]; 54(1): 17-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040361/>
12. Seguel F, Ollero J, Morató P, Rollán V, Alvarez M. Experiencia en la colocación de la gastrostomía endoscópica percutánea en 60 niños. Cir Pediatr [Internet] 2003 [Consultado 21 marzo 2019];16(3):125-127. Disponible en: <https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2003;16.125-7.pdf>
13. Moreno Montero A, Barceló Cañellas C, Bregante Ucedo J.I., et al. Gastrostomía percutánea endoscópica con colocación de botón en un solo tiempo: nuestra experiencia. Cir Pediatr [Internet] 2014 [Consultado 24 de marzo 2019]; Vol.27: 196-200. Disponible en: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2014_27-4_196-200.pdf
14. Friginal-Ruiz A.B., Gonzalez-Castillo S., J. Lucendo A. Gastrostomia endoscopios percutanea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. Enferm. Clínica [Internet] 2010 [Consultado 24

- de marzo 2019] 21(3): 173-178. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862111000581>
- 15.Gray H., Blackington J., White M., et al. Stoma care in the school setting. The journal of School Nursing. [Internet] 2006[Consultado 24 marzo 2019] 22(2):74-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16563029>
- 16.Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, no311, (29-12-1978) [27 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-31229>
17. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Convención sobre los Derechos del Niño. España: UNICEF; 1989 [acceso 27 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- 18.González García N, López Langa N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. Metas de enfermería [revista en Internet]. 2012 [acceso 27 marzo 2019]; 15(7): 50-54. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4128451>
- 19.Colegio de Enfermería de Cantabria. Enfermera escolar: Es en la escuela donde se debe aprender a cuidar de la salud. Nuberos Información [revista en Internet]. 2013 [acceso 27 marzo 2019];18(71): 14-17. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/publicaciones/117/4618>
- 20.Gómez López L, Martínez Costa C(dir), Calderón Garrido C(dir). Estudio de las características psicológicas y sociales del cuidador principal de niños con enfermedades neurológicas dependientes de nutrición enteral domiciliaria a través de gastrostomía.[tesis doctoral en internet]. [Valencia]: Universidad de Valencia; 2013 [Citado 20 abril 2019]. Recuperado a partir de <http://roderic.uv.es/handle/10550/34431>
21. Herdman T.H, Shigemi Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2015

22. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.L. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 6ª ed. Madrid: Elsevier España, 2018.
23. Butcher H.K, Bulechek G.M, Dochterman J.M, Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 7ª ed. Madrid: Elsevier España, 2018.

h) Anexos

Anexo I: Material de simulación. Imágenes propias.





Programa de educación para la salud:

Septiembre 2019

Botón gástrico en colegios, ¿Qué puedo hacer como docente?

SESIÓN 1: **¿Qué es el botón gástrico?**

SESIÓN 2: **¿Cómo cuido el botón y cómo administro la nutrición? ¿Cómo curarlo?**

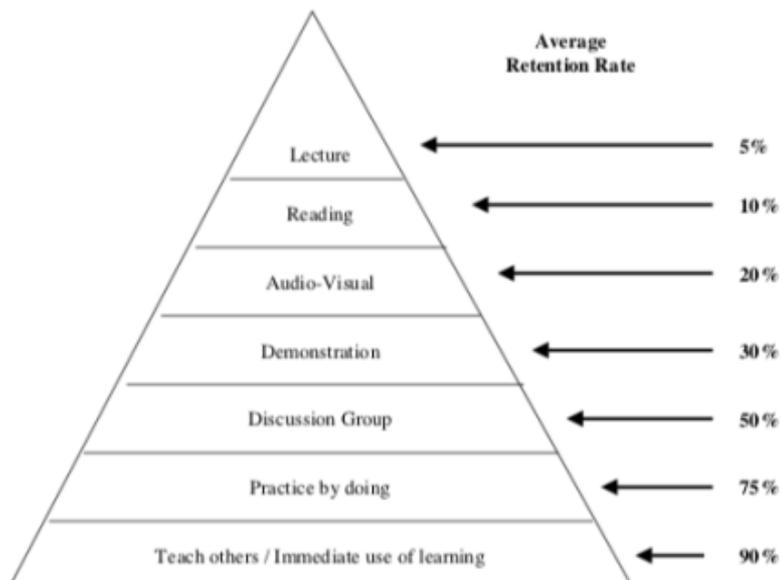
SESIÓN 3: **Hablando de sentimientos**

ZARAGOZA



Anexo III: Pirámide del aprendizaje. Fuente: Magennis S, Farrell A. Teaching and Learning Activities: expanding the repertoire to support student learning [Internet]. O`Neill, G., Moore, S., McMullin, B. Dublín: AISHE, 2005 [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: <http://eprints.maynoothuniversity.ie/1933/1/magennis.pdf>

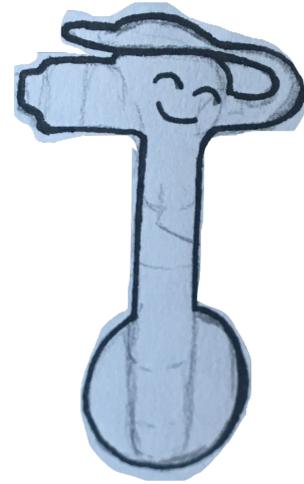
The Learning Pyramid?



Anexo IV: Encuesta Pre-Post programa. Elaboración propia

Conteste, por favor la siguiente encuesta:

1. El botón gástrico es un dispositivo que:
 - A. Conecta con el estómago
 - B. Conecta con el intestino delgado
 - C. No necesita cuidados especiales
 - D. Ninguna es correcta
2. Los envases de nutrición deben conservarse:
 - A. En nevera
 - B. En lugares cálidos
 - C. En lugares frescos
 - D. A temperatura ambiente
3. La técnica de administración de la nutrición debe hacerse:
 - A. Estéril
 - B. No hace falta nada especial
 - C. Limpia
 - D. Ninguna es correcta
4. Si el botón se sale accidentalmente:
 - A. Es una urgencia
 - B. Puede esperar a la próxima revisión medica
 - C. Puedo actuar antes de llevar al niño al medico
 - D. A y C son correctas
5. Señale cual no es una técnica de disminución de la ansiedad
 - A. Practicar deporte
 - B. No hablar con nadie y esperar a que se pase
 - C. Leer
 - D. Practicar un hobby



Gracias por su colaboración.

Anexo V: Tríptico del programa. Elaboración propia.

Botón gástrico en colegios, ¿Qué puedo hacer como docente?



Programa de educación para la salud



Objetivos



Conocer qué es el botón gástrico, cómo funciona y aprender a prevenir y detectar la aparición de complicaciones asociadas al manejo y cuidados.



Aprender el método de administración de nutrición y cura, y el de actuación ante una salida accidental del botón; así como las hábitos higiénico-dietéticos para conservar un buen estado del dispositivo.



Favorecer una relación de apoyo psicológico hacia padres y profesores, por parte de la enfermera.
Identificar dudas y preocupaciones.

¿Qué es el botón gástrico?

Es una sonda transparente de silicona que se coloca a través de la piel del abdomen llegando hasta el estómago.

Existen diferentes tamaños.



Complicaciones

- Problemas en la piel:
 - Granulomas
 - Quemaduras
 - Infección
 - Sangrado
- Problemas con la sonda:
 - Sonda taponada
 - Sonda pinchada, rota...



¿Cómo cuido el botón?

- Limpia diariamente la zona alrededor del botón con agua tibia y jabón, con movimientos circulares y de dentro hacia fuera.
- Seca cuidadosamente la zona alrededor del botón con una gasa para evitar la humedad. (Esta zona siempre tiene que permanecer seca)
- Comprueba que la zona alrededor del botón no esté enrojecida o inflada. Si detectas cualquier complicación, tratada y/o contactar con un profesional.

¿Cómo administro la nutrición?



Antes de comenzar, lavarse las manos.

¡LAVAR SONDA SIEMPRE ANTES Y DESPUÉS!



CONSERVAR A TEMPERATURA AMBIENTE.

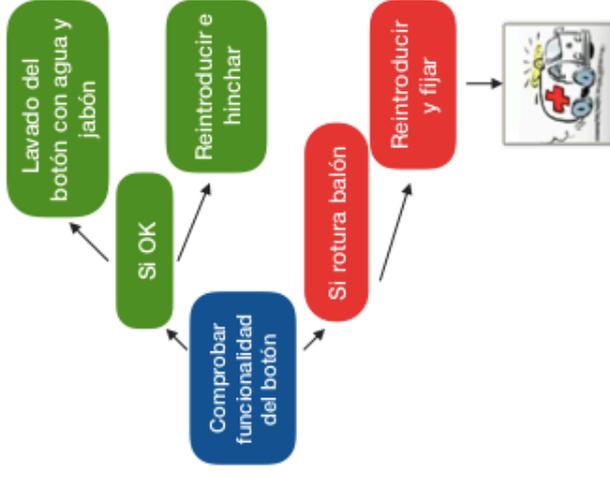
(Si está abierta se conserva hasta 24h en nevera)



30-45 minutos

Salida accidental del botón ¿Qué hago?

¡URGENCIA! El estoma se cierra rápido



¿Cómo realizo las curas?

Los primeros días:

GASAS + CLORHEXIDINA + SUERO FISIOLÓGICO + APOÓSITO

Tras la curación:

AGUA + JABÓN NEUTRO

+ GIRO DE VUELTA COMPLETA EN AMBOS CASOS

Anexo VI: Cuadros resumen hábitos higiénico-dietéticos y administración de nutrición y medicamentos. Elaboración propia.

Hábitos higiénicos		
Cuidados del estoma	Cuidados del botón	Cuidados de las extensiones
Limpiar diariamente la zona de alrededor del botón con agua tibia, jabón, esponja o gasa, con movimientos circulares de dentro hacia afuera	Durante la limpieza, dar una vuelta de 360 grados al dispositivo cuidadosamente.	Limpieza externa todos los días con un paño húmedo con agua tibia y jabón neutro.
Secar cuidadosamente la zona.	Comprobar el volumen de agua del globo una vez al mes. Si la cantidad es inferior a la que se relleno rellenar con agua destilada.	Después de cada comida pasar agua por las extensiones lentamente hasta que no queden restos de alimento.
Comprobar que la zona no esta enrojecida o inflamada y que no presente ninguna complicación.		

¿Como se administra la nutrición?

El paciente tienen que estar incorporado (mínimo 45°) durante la alimentación y hasta una hora después de administrar la formula, ya que así se evitan las broncoaspiraciones.

Cada toma debe durar al menos unos 30-45 minutos, así evitaremos diarreas y malas digestiones.

La formula debe almacenarse a temperatura ambiente si esta cerrada. Si esta abierta se tiene que guardar en la nevera hasta máximo 24h tras su apertura y antes de administrarla sacarla para que este a temperatura ambiente a la hora de ella administración.

Siempre tiene que administrarse a temperatura ambiente, si esta demasiado fría podemos ocasionar diarreas.

Comenzamos conectando la alargadera con ella botón, haciendo coincidir las dos rayas negras y dando una vuelta a la extensión.

Se suministra siempre una jeringa de agua antes y después de cada toma.

¿Como se administran medicamentos?

Los comprimidos se pueden administrar si se trituran hasta que queden convertidos en polvo fino. (Consultar siempre la posibilidad de dar los medicamentos con el medico)

Al igual que con la formula de nutrición, hay que administrar un lavado con agua antes y después de cada medicamento.

Nunca mezclar en la misma jeringa varios medicamentos.

Anexo VII: Escala de ansiedad de Hamilton

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	INCAPACITANTE
1. Estado de animo ansioso Preocupación, aprensión, irritabilidad.					
2. Tension Sensación de tensión, llanto fácil, sensación de inquietud.					
3. Temores A quedarse solo, a las multitudes, ...					
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, insatisfactorio,...					
5. Intelectual (Cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de animo deprimido Pérdidas de interés, depresión, cambios de humor...					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores musculares, crujir de dientes,...					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Visión borrosa, sensación de debilidad,...					
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones,...					
10. Síntomas respiratorios Sensación de ahogo, disnea...					
11. Síntomas gastrointestinales Gases, sensación de estómago lleno, vómitos, ...					
12. Síntomas genitourinarios Miccion frecuente y/o urgente, amenorrea, menorragia,...					
13. Síntomas autónomos Boca seca, palidez, cefaleas,...					
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, agitación, tics, ...					

Anexo VIII: Encuesta de satisfacción. Elaboración propia

Marque con una X la casilla correspondiente según su opinión:



	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El programa me ha parecido interesante.				
El contenido del programa es adecuado y oportuno.				
Considero que los contenidos tanto teóricos como prácticos son adecuados.				
La duración de las sesiones me ha parecido adecuada.				
Considero que el programa es necesario para el colegio.				

¿Cambiaría o mejoraría algo?

Gracias por su colaboración.