



Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Curso Taller Producción de Tesina



Universidad Nacional de Cuyo

TESINA FINAL

“ Conocimiento sobre litiasis vesicular en pediatría ”

Docentes:

Prof. Tit.: Lic. Jorge MICHEL

JTP: Lic. Ana Ines FERNANDEZ

Lic: Maria Elena FERNANDEZ SALGADO

Bioq.: Marcos GIAI

Autoras:

Gisel BARRIGA

Elizabeth DIAZ

Veronica LLANOS

Mendoza, Marzo 2020

Advertencias

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el: / /

Resumen

Tema: “ Conocimiento sobre litiasis vesicular en pediatría”

Autores: Barriga Gisel, Diaz Elizabeth, Llanos Veronica

Lugar: Servicio SIP IV Hospital Dr. Humberto J. Notti

Introducción: El presente trabajo de investigación pretende indagar sobre los conocimientos de los enfermeros a cargo de la asistencia de los pacientes internados sobre litiasis vesicular en menores de 14 años. La problemática planteada en este trabajo de investigación, es sobre el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros sobre litiasis vesicular, ya que el número de internaciones de pacientes con esta patología se ha incrementado en los últimos años, pasando de ser un problema de adultos, a un problema en niños con requerimiento de internación y procedimiento quirúrgico. Es de suma importancia la capacitación continua en cuanto a cuidado, ya que brinda herramientas necesarias para la actualización científica y por ende brindar la mejor atención diaria y ayudando a prevenir complicaciones para disminuir así los días de internación del paciente.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento que tienen en los enfermeros del servicio de internación SIP IV acerca de la litiasis vesicular en pediatría.

Material y método: Investigación de tipo cuantitativa transversal y descriptiva.

Población: Se realizó sobre el total de la población 30 enfermeros del servicio de SIP IV del Hospital Humberto J. Notti. Los datos se obtuvieron a través de encuestas cerradas y se registraron en una matriz de datos.

Resultado: De un total de enfermeros encuestados (30=100%) hay un gran porcentaje de jóvenes (90%) en edades inferiores a los 49 años de edad.

El conocimiento sobre litiasis vesicular arroja resultado buenos con un 53%, pero con escaso conocimiento de las causas de la patología 57% y el tratamiento 43%.

Acerca de la educación a los padres de los menores de edad sobre los cuidados postquirúrgicos no se considera que exista una muy buena educación 63%.

Conclusión: En líneas generales se concluye que los enfermeros presentan un nivel adecuado de conocimientos en relación al paciente que padece la patología, ya que esto es necesario para un buen desempeño en el cuidado del paciente con litiasis vesicular, el saber acompañar con los conocimientos a lo que se refiere al tratamiento y así disminuir complicaciones y mejorar los resultados para que el estadio del paciente sea breve y exitosa de esta manera contribuimos no solo con el paciente sino también con el nosocomio de forma que optimizamos recursos al utilizarlos de forma eficaz.

Palabras claves: pediatría, litiasis vesicular, cuidados, enfermería.

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por haberme puesto en este camino acompañándome y guiándome en todos los aspectos de mi vida, a mi marido e hija por todo su apoyo incondicional, aliento y comprensión.

A mi mamá por su invaluable ayuda, apoyo y sobre todo su ayuda para poder progresar día a día.

En segundo lugar, a mis compañeras por su colaboración y a nuestros docentes, que con el aporte de sus conocimientos nos permitieron nuestro crecimiento como profesionales de la salud.

LLANOS, Veronica

Ante todo, quiero agradecer a todas las personas que participaron de este trabajo para poder realizarlo. En primer lugar, a Dios que está presente en el día a día de mi profesión y en quien encamino mis logros, a mis compañeras que fueron participe de este trabajo junto a mí, por su compromiso, dedicación y esfuerzo.

También al equipo docente del cursado que con su ayuda se pudo realizar el armado de la tesis y la formación del contenido. Y a mis familiares que, sin su apoyo y aliento no podría haber llevado a cabo con mis objetivos.

BARRIGA, Gisel

A Dios que me permite crecer a nivel profesional y como persona. A mis padres y hermano que siempre me apoyan de manera incondicional.

A la familia, amigos y compañeros de trabajo por los buenos deseos. A los docentes por su asesoría y acompañamiento.

A mis grandes compañeras de tesis por su compromiso y esfuerzo.

Dedicado a mi ángel de la guarda abuelo José Saromé y mi gran amigo Matias Moreno.

DIAZ, Elizabeth

Prólogo

Quiénes elaboramos este trabajo somos estudiantes del ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo, abordamos el tema de litiasis vesicular en menores de 14 años, con el fin de desarrollar el taller de tesis correspondiente al segundo año de la carrera.

Debido al aumento en el número de internaciones de pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular, en pacientes en edad pediátrica, del servicio de cirugía (SIP IV) del Hospital Dr. Humberto J. Notti, se decidió realizar esta investigación, para poder obtener cual es el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros en cuanto a esta patología, que en un momento fue considerada una enfermedad de adultos.

En la práctica enfermera diaria es indispensable el conocimiento correcto, la capacidad del profesional para ejercer los cuidados debe ser óptima, tanto en el inicio de la internación general como en el pos quirúrgico, ya que esto permite un mejor cuidado y rehabilitación del paciente, haciendo más corto su periodo de internación. Esto fue lo que nos motivó a realizar esta investigación sumando el aumento de la frecuencia de internaciones.

Lo que se pretende es recopilar toda la información disponible para tener una idea del nivel de conocimiento enfermero no solo sobre la patología, sino también en poder identificar los signos y síntomas, saber cuáles son los cuidados pos quirúrgicos y que complicaciones pueden surgir si no se tienen los cuidados pertinentes, y poder educar a la familia para continuar los cuidados en el domicilio.

El rol de enfermería es vital, en cuanto a la detección y manejo de la sintomatología de cualquier patología, es por esto que la actualización del conocimiento y la aplicación de los cuidados correctos son favorables para la salud del paciente, y en la formación y la satisfacción como profesional de salud.

Es nuestro deseo, que esta investigación sea un importante inicio para estudios futuros sobre litiasis vesicular, en beneficio de los pacientes que reciben los cuidados y en los profesionales que día a día crecen con la profesión de enfermería.

Índice general

Carátula	I
Advertencia	II
Acta de aprobación	III
Resumen	IV
Agradecimientos	VI
Prólogo	VII

CAPITULO I

Introducción	2
Descripción del problema	3
Formulación del problema	4
Objetivo general y específicos	5
Justificación	6

MARCO TEÓRICO

APARTADO I Epidemiología

Fisiopatología	9
Manifestaciones clínicas	17
Valoración	18
Complicaciones	20

APARTADO II Cuidados y tratamiento

Tratamiento	24
Cuidados	28
Prevalencia	30
Prevención	30

CAPITULO II

Hipotesis	41
Tipo de estudio	42
Área de estudio	42
Universo	42
Muestra	42
Unidad de análisis	43
Operacionalización de variables	43
Tablas y gráficos	46
Tablas bivariadas	60

CAPITULO III

Resultado	64
Discusión	65
Propuesta	67
Discusión	68

ANEXOS

Referencias bibliograficas	70
Anexo n°1 Encuesta	71
Anexo n°2 tabla matriz	74

Índice de tablas y gráficos

Tabla y gráfico 1: Caracterización según sexo	46
Tabla y gráfico 2: Caracterización según edad	47
Tabla y gráfico 3: Caracterización según nivel académico	48
Tabla y gráfico 4: Caracterización según tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero	49
Tabla y gráfico 5: Conocimiento sobre litiasis vesicular	50
Tabla y gráfico 6: Conocimiento sobre las causas de la patología	51
Tabla y gráfico 7: Conocimiento sobre los síntomas de la patología	52
Tabla y gráfico 8: Estudios que confirman la enfermedad	53
Tabla y gráfico 9: Incidencia de la patología en paciente pediátricos	54
Tabla y gráfico 10: Caracterización sobre las posibles complicaciones	55
Tabla y gráfico 11: Caracterización según el conocimiento del tratamiento ...	56
Tabla y gráfico 12: Caracterización del conocimiento sobre la medicación en el tratamiento	57
Tabla y gráfico 13: Caracterización sobre los cuidados postquirúrgicos	58
Tabla y gráfico 14: Caracterización acerca de la educación a los padres sobre los cuidados postquirúrgicos	59

TABLAS BIVARIADAS

Tabla y gráfico 15: Nivel Académico según rangos de edad	60
Tabla y gráfico 16: Nivel académico relacionado el tiempo transcurrido desde que egreso como enfermero	61
Tabla y gráfico 17: Tiempo transcurrido desde el egreso como enfermero relacionado con el conocimiento sobre litiasis vesicular	62

CAPÍTULO I

Planteamiento del Problema

Introducción

La enfermería es la rama de la salud que brinda el servicio de cuidado las 24hs del día de forma ininterrumpida, en el ámbito institucional.

En el presente trabajo de investigación, se pretende indagar sobre el conocimiento enfermero en cuanto a cuidados y la patología en sí, en pacientes internados por litiasis vesicular, teniendo en cuenta que los mismos son fundamentales para preservar la salud del paciente y optimizar su recuperación pos quirúrgico.

La litiasis vesicular, es una afección causada por la producción de piedras biliares, que al adquirir un cierto tamaño pueden ocasionar dolor de tipo cólico entre otros síntomas. Para revertir esta patología, el tratamiento de elección es de tipo quirúrgico, que consiste en extraer las piedras y el órgano vesicular.

La problemática planteada en este trabajo de investigación, es sobre el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros sobre litiasis vesicular, ya que el número de internaciones de pacientes con esta patología se ha incrementado en los últimos años, pasando de ser un problema de adultos, a un problema en niños con requerimiento de internación y procedimiento quirúrgico. Para ello se utilizó un método el cual consiste en un estudio descriptivo de tipo corte transversal con el objetivo de determinar cual es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre litiasis vesicular en pacientes pediátricos, los cuales desempeñan su función, en el servicio de cirugía SIP IV, del Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti.

Una de las primeras medidas de cuidado es la educación sobre todo en la prevención, no solo para prevenir la enfermedad o la patología en sí, sino también la prevención de posibles complicaciones en los cuidados postquirúrgicos.

Descripción del problema

En el servicio SIP IV (cirugía) del hospital Humberto J. Notti, se observa un creciente aumento de internaciones de pacientes pediátricos menores de 14 años con diagnóstico de litiasis vesicular, en los últimos 10 años.

Dicho diagnóstico se creería que es producido por los cambios en los hábitos alimenticios, estilo de vida y cambios de conducta.

Esta situación estaría probablemente relacionada con la dieta rica en azúcares y grasas, ya sea dada por normas sociales, al reunirse a consumir comidas chatarras, quizás a las propagandas emitidas por los medios de comunicación (tv, internet, redes sociales, juegos de video etc.), bajo nivel de actividad física, sobrepeso, falta de conocimiento en la elaboración de alimentos, factores genéticos y hereditarios, consumo de agua de pozo, otras patologías como diabetes mellitus, hemolíticas y de tracto biliar.

Por otro lado, la situación social y económica del grupo familiar, influiría en el estilo de vida a la hora de la alimentación, ya sea por el desconocimiento o la falta de tiempo del sostén o responsable del niño/s.

Otro factor influyente sería lo cultural, dado que se transmite de generación en generación la elaboración y consumo de comidas típicas que incluyen grasas, aceites, carbohidratos, el uso de condimentos y picantes, en personas provenientes del norte argentino.

Por lo mencionado anteriormente se investigará en base a la observación, las causas que conllevan a un aumento de internación en pacientes pediátricos con litiasis vesicular en el hospital Humberto J. Notti del Servicio de Cirugía (SIP IV).

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los enfermeros del servicio del SIP IV del hospital Humberto J. Notti con respecto a pacientes (menores de 14 años) con litiasis vesicular, durante el primer semestre del 2019?

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen en los enfermeros del servicio de internación SIP IV acerca de la litiasis vesicular en pediatría.

Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento acerca de las causas de riesgo.
- Determinar el conocimiento de los cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato.
- Comprobar la distinción de complicaciones en el postquirúrgico inmediato del paciente con litiasis vesicular.

Justificación

En el presente trabajo investigativo se propone llevar a cabo un estudio en el que se pueda determinar las posibles causas y factores que contribuyen a la demanda de consultas por litiasis vesicular en menores de 14 años.

Encontrar las causas y sus consecuencias podría ayudar a determinar o establecer si los tratamientos o seguimientos de cada paciente son efectivos y si favorecen la detección precoz y su tratamiento, y así evitar posibles complicaciones en los pacientes e incluso disminuir los días de internación, lo que incrementa los costos en los tratamientos de los efectores sanitarios y el trabajo en el recurso humano, ya que estos recursos podrían ser utilizados para la promoción y prevención de otras patologías más complejas en beneficio de la población.

Es importante la educación a padres y niños ya que hay una fuerte influencia del mercado con respecto a comidas chatarras y calóricas. De esta forma sería un método sencillo y muy útil para la prevención de la ya mencionada patología.

Cabe mencionar que el tema de investigación es relevante para la disciplina enfermería porque como profesionales es necesario poder brindar ayuda a la comunidad, fomentando la prevención y promoción de la salud.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

EPIDEMIOLOGIA

Fisiopatología

En una revista quirúrgica describe la fisiopatología de manera que ¹“La vesícula es una visera hueca con forma de pera (entre 5 y 7 cm) se conecta con el duodeno por el conducto cístico y el colédoco de la vía biliar. Normalmente la vesícula almacena de 30-60 cc de bilis siendo su capacidad máxima de 200 a 250 cc.” (Brunner y Suddarth, 2004)

La vesícula se divide en tres porciones:

Fondo: que es redondeado y corresponde al borde anterior del hígado. Este borde se encuentra por encima de la masa intestinal y está recubierto totalmente por peritoneo. Hace contacto con la pared abdominal.

Cuerpo: Posee dos caras, una superior en contacto con la fosilla cística a la cual se halla unido por tejido conjuntivo y vasos. La cara inferior es libre y convexa, recubierta por peritoneo. Corresponde a la segunda porción del duodeno o del colon transversal.

Cuello: Tiene una apariencia tortuosa e irregular. En su interior tiene válvulas que delimitan la vesicular; externamente se observa como una dilatación a la derecha del cuello de la vesícula. El cuello se continúa inmediatamente con el conducto cístico. El cuello es libre no se adhiere al hígado, pero está suspendido por un meso peritoneal que contiene a la arteria cística, la vena, los linfáticos y los nervios de la vesícula. El cuello de la vesícula corresponde por arriba a la rama derecha de la vena porta; por abajo, descansa sobre la primera porción del duodeno.

A su vez la vesícula posee tres capas:

- a) La mucosa recubierta por epitelio cilíndrico. Esta mucosa cumple funciones de absorción, elaboración y secreción de sustancias que luego son eliminadas hacia la luz intestinal.
- b) Una capa fibromuscular en la que se encuentran los elementos nerviosos.

¹ Brunner y Suddarth, Enfermería medicoquirúrgica. Ed.10ª. México: Mc Graw interamericana, 2004

c) Una serosa que fija la vesícula a la fosilla cística, desde el cuello hasta el fondo.

Las funciones de la vesícula son ²“el almacenamiento y concentración de la bilis elaborada y segregada por el hígado, que llega a través de los conductos hepáticos y císticos y se almacena allí hasta ser requerida en el proceso digestivo”. Cuando se ingieren alimentos como la carne, que suelen contener mucha grasa la vesícula se contrae y expulsa la bilis que fue almacenada, de esta manera favorece el movimiento intestinal.

La bilis está compuesta por agua, bilirrubina, colesterol, pigmentos biliares y fosfolípidos.

A menudo los componentes biliares se cristalizan y forman cálculos biliares. Cuando el tamaño y la cantidad de estos aumentan pueden producir una obstrucción parcial o total del flujo biliar proveniente de la vesícula. Se pueden encontrar dos tipos de cálculos, uno son los cálculos de colesterol y otro los de pigmentos estos últimos se dividen en negros (radiopacos) y los marrones (radiotransparentes).

Los cálculos de colesterol son los más comunes y están compuestos solo por colesterol o tienen a este como constituyente principal. Estos cálculos son grandes y de color blanco amarillento, se observan en pacientes del sexo femenino, obesos, enfermedad de crohn y pacientes con nutrición parenteral.

Los cálculos de pigmentos negros están compuestos por bilirrubinato de calcio puro o por complejos similares de polímeros que consisten en calcio, cobre y grandes cantidades de glucoproteínas de mucina. Son comunes en pacientes con hemólisis crónica y en aquellos con cirrosis.

³“En contraste de pigmento marrón constituyen el 5-10% de todos los cálculos. Son causados por infecciones en los cálculos biliares obstruidos donde las bacterias.”

² <https://medlineplus.gov>

³ <https://www.intramed.net>

Se forman cuando las bacterias desconjugan la bilirrubina y se combinan con calcio, dando lugar a la formación de bilirrubinato de calcio insoluble.

Existen ciertos factores relacionados a la formación de cálculos, una son las enfermedades hemolíticas (anemia, talasemia). Otras etiologías conocidas o no hemolíticas (nutrición parenteral total, ayuno prolongado, uso de antibióticos como la ceftriaxona, enfermedades hepáticas crónicas, embarazo, fibrosis quística de páncreas, uso de drogas), y por último las idiopáticas (sin factores predisponentes).

Los pacientes neonatos suelen verse afectados debido a que recibieron nutrición parenteral o por presentar intestino corto. Complicaciones hepáticas asociadas al uso de nutrición parenteral (PNALD).

J.M. Morales (2004) dice que ⁴ “A comienzos de los años de 1970 se consideraba la NP (nutrición parenteral) una opción positiva para que mantenía la vida, en pacientes incapaces de recibir alimentación enteral como por ejemplo en recién nacidos (RN) o prematuros, que requieran alimentación parenteral prolongado.

La afectación hepática causada por este tipo de alimentación se dio en un prematuro que recibió 71 días de alimentación parenteral (AP) presentando el primer caso en 1971.”

Los autores D’Amato M. G, Ruiz (2016) afirman que ⁵ “La colestasis es un proceso donde hay disminución del flujo biliar en la vía biliar intrahepática o extrahepática, este puede llegar a dejar secuelas como, una alteración de la calidad de vida, disfunción hepática crónica, necesidad de trasplante hepático e incluso la muerte.”

Algunos de los factores etiológicos tenemos:

- Los factores relacionados con la enfermedad de base como ser prematuros o de bajo peso, podría estar relacionado con la inmadurez

⁴ J.M. Moreno villares. Complicaciones hepáticas asociadas al uso de nutrición parenteral. Vol.23 supl.2Madrid.Nutr Hosp.may. 2008.

⁵ D’Amato M.G,Ruiz P.N.,Aguirre K.R.,Gómez Rojas Colestasis en pediatría. Asociaciones Colombianas de gastroenterología, endoscopia digestiva, coloproctología y hepatología.2016.

hepática o puede que el neonato se candidato debido a una capacidad de sulfuración menor.

- Otro factor son los episodios de sepsis, a causa de intervenciones quirúrgicas abdominales, al asociarse a un aumento de la bilirrubina en un 30% con respecto a los recién nacidos con alimentación parenteral.
- Otro factor las Sepsis al provocar inflamación en el hígado, estas infecciones se encuentran relacionadas con el desarrollo de fibrosis hepáticas en niños.

Recalcamos de forma precoz y prolongada.

- Otro factor Síndrome de intestino corto (S.I.C) este se asocia por un fracaso intestinal, aunque el avance en el manejo de este contribuye en la disminución de la duración de su aplicación, incluso retirar la nutrición parenteral.
- Medicamentos también son factores como los inhibidores de la bomba de protones, antiinflamatorios no esteroides, antibióticos como la claritromicina, eritromicina, benzodiazepinas, ondansetron.

Algunos factores relacionados con la nutrición parenteral son:

Toxicidad de los componentes nutrientes como:

- el uso de Dextrosa, la glucosa se deposita en el hígado como grasa, actualmente se recomienda una mezcla de carbohidratos y grasas.
- Si las dosis de lípidos son altas, se puede producir depósitos en sus células. Puede causar daño hepático.

Nutrientes específicos presentes en la mezcla:

- El magnesio es excretado por la bilis por lo que podría contribuir a su acumulación en el hígado y así producir toxicidad. En niños con nutrición parenteral prolongada.
- Aminoácidos pueden reducir el flujo biliar y la excreción de sales biliares llevando a la acumulación de ácidos biliares hepatotóxicos, alterando el transporte de estos ácidos.

- Lípidos
- Carnitina: disminución de la misma.
- Colina
- Fitosteroles

Es muy importante el correcto manejo de la alimentación parenteral

Por parte de enfermería el cuidado y sus conocimientos son esenciales para la ejecución de algún procedimiento en este caso la alimentación parenteral en aquellos pacientes con alguna alteración o déficit gastrointestinal y no pueden alimentarse por vía oral o enteral.

⁶“Los niños a diferencia de los adultos necesitan mayor aporte de nutrientes para su bienestar corporal, crecimiento y desarrollo.

Este tipo de alimentación es por vía endovenosa consiste en la administración de fluidos y nutrientes al torrente sanguíneo.

Su administración es a través de una bomba de infusión de forma continua durante las 24 horas, en pacientes que se encuentran en internación.”(Luna Marcela, Bernadeau Lourdes;2013)

La alimentación es a través de sachet de parenteral.

Pacientes en los que está indicado:

- Post- quirúrgico gastrointestinal.
- Obstrucción intestinal.
- Fístulas gastrointestinal
- Isquemia intestinal del lactante
- Diarrea crónica-síndrome de mal absorción.
- Enfermedades inflamatorias del intestino.
- Síndrome de intestino corto.
- Desnutridos que serán sometidos a cirugía abdominal.

⁶ Luna Marcela, Bernadeau Lourdes. Cuidados en el manejo de alimentación parenteral; febrero 2013.

- Pancreatitis aguda moderada, severa y necro hemorrágica
- Aportes por nutrición enteral insuficientes durante 5 días.
- Estados hipermetabólicos.
- Oncológicos en radioterapia o quimioterapia con poca tolerancia oral e insuficiente a la vía enteral.
- Enterocolitis necrotizante.
- Defectos gastrointestinales congénitos.
- Recién nacidos de pre término.

Complicaciones de la alimentación parenteral

Como profesional de la salud es nuestro deber, tener los conocimientos adecuados para reducir complicaciones

- Inserción del catéter: a causa de las condiciones de esterilidad de los procedimientos para su inserción, este puede infectarse en el sitio de salida por eso el uso de elementos como bata, guantes, mascarilla y gorros esterilizados. Por ser una técnica aséptica ya que si no se realiza correctamente puede provocar una bacteriemia, una complicación infecciosa peligrosa.
- Complicación metabólica está se puede dar por varias razones como una administración equivocada por interrupción repentina de la nutrición parenteral, cuando se traslada al paciente algún tipo de estudio, otro motivo es cuando se acaba la solución o por algún motivo deja de ser permeable el catéter.

Por estas razones el enfermero debe valorar permanentemente al paciente para garantizar la indicada nutrición y prevención de dichas complicaciones.

En las últimas décadas la incidencia aumento principalmente por la epidemia de la obesidad, esta produce una sobrecarga de bilis debido al exceso de colesterol. Los obesos sintetizan una mayor cantidad de colesterol en el hígado, el cual se secreta en gran cantidad, lo que origina una saturación de la bilis.

Diferentes componentes alimenticios y hábitos alimentarios son un riesgo para el desarrollo de litiasis, como las dietas con altos niveles de grasa y colesterol de origen animal.

Como se mencionó anteriormente uno de los antibióticos relacionados con esta patología es la ceftriaxona que se elimina en un 40% por la bilis y debido a su afinidad con el calcio puede precipitar y originar una litiasis biliar.

Otro de los factores más comunes y el cual se repite en muchos casos en los últimos tiempos es el consumo de agua subterránea o de pozo, es considerado como un factor desencadenante de la litiasis vesicular en pacientes pediátricos, ya que esta agua en las zonas áridas y semiáridas de Mendoza es utilizada para el consumo diario de las familias no solo en las áreas rurales, sino también en las zonas urbanas, esto se debe al incremento de la población (nuevos barrios). También es utilizada como uno de los principales sistemas de riego en los lugares agrícolas, esto es porque su caudal no depende de las variaciones estacionales, y aporta muchos nutrientes que mejoran el rendimiento de los cultivos.

En Mendoza las reservas de agua dulce son las subterráneas por lo que su no preservación puede traer serios problemas económicos y sociales. En este ámbito regional hay pocos trabajos para evaluar el impacto de los componentes del agua sobre la litiasis, si se señala que estas aguas contienen nitrógeno, y si el contenido de nitrógeno en las aguas residuales es alto, la aplicación de las mismas al suelo puede producir contaminación del agua subterránea con nitratos y amonios. Es decir que las aguas que no están muy profundas y que las que generalmente son las utilizadas en los barrios peri urbanos, podrían ser gravemente contaminadas.

No solo el nitrógeno es el componente de estas aguas, sino también existen otros elementos en menor concentración como el fósforo y arsénico, este último es muy perjudicial para la salud, un estudio realizado en el 2002 por la cátedra de dermatología de las facultades de ciencias médicas de la UNCuyo.

Destaca que el consumo de arsénico a través del agua puede conllevar a múltiples patologías con el pasar del tiempo (15 años de exposición) como cáncer de pulmón, vesicular, vejiga, riñón y dermatológico

⁷ “El arsénico contenido en agua y los alimentos, ingresa al organismo por vía bucal y su absorción depende de la liposolubilidad del compuesto. Los arsenitos inorgánicos (trivalentes) tales como los concentrados en el agua, penetran a través de membranas biológicas con mayor dificultad que los arsenitos orgánicos, lo que explicaría el largo periodo de incubación de la enfermedad. El arsénico después de ser absorbido pasa al torrente sanguíneo y es distribuido en los diferentes órganos: se depositan principalmente en el hígado, riñón, corazón, pulmón y piel.” (Olga C., Emilia M., Álvarez A., 2002)

Muchas veces sin saber se utiliza el agua contaminada para múltiples cosas, como mencionamos en el párrafo anterior, una exposición de 15 años conlleva a padecer problemas en la salud, en las zonas agrarias de cultivo, se utiliza esta agua para el uso diario, ya sea desde el sistema de riego, higiene y preparación de alimentos de todo el grupo familiar, sobre todo la de los niños. Es por esto que es de suma importancia que los consumidores deben ser precavidos al momento de hacer uso del suministro del agua. A continuación, se nombran algunas recomendaciones que podrían resultar útiles.

- En una etapa inicial, consumir agua de calidad o potabilizada.
- Alimentos nutritivos y ricos en vitaminas (principalmente en niños en etapa escolar).
- Estudios hidrogeológicos y monitoreo de la calidad del agua subterránea (sobre todo en las zonas de producción agrícola, barrios periurbanos, y zonas cercanas a industrias petroleras o de combustión).
- Concientización sobre signos de alarma en la salud (vómitos, diarrea persistente, dolores de algún tipo, etc.).
- Monitoreo clínico permanente para la detección de signos y síntomas (control de niño sano, chequeo completo anual en el adulto).
- Construcción de pozos más profundos, con un buen diseño de perforación.

⁷ Álvarez A., Francisco G., Barbazza C., Lorenzo F., Balanza M., Impacto en el agua subterránea de un sistema efluente para riego. Rev.FCA UNcuyo, año2018;sep., vol15, n(2), pag 61-81

Con respecto al factor genético se ha estimado que la incidencia en niños se encuentra entre un 0.15 y el 0.22% con un importante aumento en la pubertad.

Los niños con litiasis de colesterol presentan frecuentemente sobrepeso u obesidad. La evaluación del componente genético en niños es difícil. En adultos se presentan más casos en mujeres, esto se asocia a diversos factores de riesgo que alteran el metabolismo como el número de embarazos, obesidad y diabetes mellitus.

El 51 % de los niños con litiasis tiene familiares que presentaron esta patología. Estos niños que desarrollan la enfermedad a temprana edad en la vida probablemente representan un subgrupo de familias con altos genes involucrados.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Una revista de enfermería quirúrgica afirma que ⁸“Los cálculos pueden ser asintomáticos, no producir dolor y causar algunos síntomas gastrointestinales, se pueden detectar durante una operación o mediante algún estudio por problemas no relacionados a ellos.” (Brunner y Suddarth, 2004)

Alguno de los síntomas más comunes es el dolor o cólicos biliar debido a que se obstruye el conducto cístico, por lo tanto, la vesícula se distiende, inflama y puede llegar a infectarse esto último puede producir fiebre y desarrollar una masa abdominal palpable.

La revista Medineplus da una descripción del síntoma más importante de la patología ⁹“El dolor puede sentirse en la parte superior derecha del abdomen o en la región media epigástrica. El comienzo puede surgir luego de una comida que contenga muchas grasas. El dolor puede ser persistente, intenso o incapacitante. Cuando es muy intenso y agotante el dolor se describe como cólico biliar”.

⁸ Brunner y Suddarth, Enfermería médicoquirúrgica. Ed.10ª. México: Mc Graw interamericana, 2004

⁹ <https://medlineplus.gov>

A su vez el paciente puede experimentar flatulencias y náuseas, especialmente después de la ingestión de alimentos grasos o fritos. El vómito es usual si el paciente tiene cólicos o muestra ictericia obstructiva.

También se puede presentar un cuadro de ictericia, la bilis que ya no es transportada hasta el duodeno es absorbida por la sangre y tiñe a la piel y mucosas con un color amarillento.

Otro de los síntomas observables es el cambio de color de la orina y las heces.

La fiebre puede hacerse presente produciendo escalofríos y elevación de la temperatura acompañada frecuentemente a la infección e inflamación de la vesícula o los conductos biliares. En estos casos los leucocitos se ven aumentados.

Puede verse una tendencia al sangrado, ya que la obstrucción de la secreción de la bilis en el intestino reduce la absorción de la vitamina K, lo que causa un nivel reducido de protrombina y ausencia del proceso de coagulación normal de la sangre.

VALORACIÓN

A la hora de la realización de radiografías abdominales se pueden observar cálculos en el hipocondrio derecho siempre y cuando estos contengan calcio.

- **La ecografía abdominal** es solicitada en todos los pacientes ya que es precisa y además no expone al niño a radiaciones. Produce imágenes de la vesícula y los ductos biliares. Identifica signos de inflamación o evidencias de que existe un bloque del flujo de la bilis. El ultrasonido es el examen más utilizado para evaluar anomalías.

Ecográficamente aparecen los siguientes signos:

- 1) Engrosamiento de la pared vesicular por el edema en la zona subserosa. Se genera el signo de la doble pared.
- 2) Distensión de la vesícula: se debe a la imputación de un cálculo en el conducto cístico, se dilata y aumenta el diámetro anteroposterior.
- 3) Cambios de morfología: al dilatarse la vesícula cambia su forma de pera a redondeada.

- 4) Litiasis: en la luz de la vesícula puede hacer cálculos, pero se debe visualizar uno que este impactado en el bacinete o en el conducto cístico.
- 5) Bilis ecogénica: sin sombras sónicas, en una colecistitis aguda se debe a barro biliar, pus, sangre, moco y fibrinas y a mucosa descamada (gangrenosa).
- 6) Formación de abscesos: hipoecogénicos intramurales o pericolecistíticos por perforación de la pared vesicular.
- 7) Signo de Murphy ecográfico por la presencia de dolor cuando se palpa la vesícula.
- 8) Presencia de gas dentro de la vesícula.

La complementación del examen se puede acompañar con un ecodoppler en color lo cual puede mostrar hiperemia en la pared vesicular y alrededores. Las revistas de cirugía describen bien los estudios de diagnósticos más completos y exactos.

- uno de los estudios es la ¹⁰“**colangiografía resonancia magnética**. Es un tipo especial de examen por resonancia magnética nuclear, la cual es solicitada cuando a través de una ecografía no se logran captar los cálculos o cuando se sospecha de alguna mal formación y a la presencia de alguna masa.”
- ¹¹“La **colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE)**. Es una intervención mixta endoscópica y radiológica, es la más específica y requiere de una intervención bajo anestesia sobre todo en pacientes pediátricos donde se introduce un endoscopio, un tubo flexible que pasa por la boca a través del estómago hacia adentro del duodeno. Es un examen que produce imágenes detalladas del hígado, vesícula, conductos biliares, páncreas y conductos pancreáticos. Para localizar los cálculos biliares que podrían estar causando el bloque, se inyecta material de contraste con yodo dentro de los conductos biliares.”
- **TAC abdominal**, produce rápidamente imágenes detalladas de la vesícula y de sus conductos para buscar señales de inflamación. No es el método de elección para evaluar esta patología, pero puede mostrar

¹⁰ Radiology.Info.org

¹¹ Scielo.isciii.es

aumento del diámetro vesicular, el engrosamiento de la pared vesicular. Un aumento de la densidad de la pared puede mostrar una isquemia de la mucosa, necrosis temprana y hemorragia.

- Otro de los estudios primordiales son las **analíticas de laboratorio**, si nos encontramos frente a una colecistitis aguda hay un aumento de bacterias la cual produce aumento de los leucocitos. Se puede también observar que hay una alteración en los valores de bilirrubina los cuales se elevan. En el caso de la lipasa y amilasa se elevan cuando estamos frente a un cuadro de pancreatitis aguda.

COMPLICACIONES

Las más frecuentes son:

- Colecistitis aguda: se produce la inflamación de las vías biliares debido a la obstrucción por cálculos, esto a su vez inflama la vesícula por la concentración de ácido biliar y produce una isquemia de la pared. Puede verse acompañado de ictericia, fiebre, dolor intenso y vómitos.

Cabe resaltar los diferentes factores que intervienen en el mecanismo etiopatogénico de la colecistitis aguda:

1. La obstrucción del conducto cístico que impide el drenaje biliar al colédoco. Esto produce la retención de secreciones, acompañado de edema de la pared y distensión vesicular.
2. La infección vesicular no siempre es una causa desencadenante primaria, sino más bien, una complicación de la obstrucción vesicular. Las complicaciones sépticas, se producen en la vesícula infectada y en pacientes con hemocultivos positivos. Esto lleva a la perforación vesicular, contaminación peritoneal, abscesos intraabdominal y aumento de la morbimortalidad.
3. Colecistitis alitiásicas: se presentan en pacientes críticos que han padecido un trauma o están cursando un postoperatorio crítico. Esto trae la consecuencia de la falta de funcionamiento y distensión de la vesícula. A esto se agrega otros factores que actúan desfavorablemente sobre la vitalidad de los tejidos y favorecen la

inflamación e infección, como la deshidratación, hipovolemia, la asistencia mecánica respiratoria y la hiperventilación parenteral.

4. Los constituyentes de la bilis son irritables de la mucosa vesicular.
 5. La prostaglandina E actúa produciendo mayor absorción y secreción a nivel mucosa. Sería en parte responsable de la distensión y del dolor.
 6. El compromiso vascular de la vesícula biliar, se observa en los pacientes diabéticos y en los portadores de enfermedades vasculares, siendo la mucosa la capa más sensible al hipo flujo, produciéndose placas de necrosis, llevando a la perforación.
- Colédocolitiasis: los cálculos emigran desde la vesícula al conducto colédoco, se puede manifestar una falta de drenaje de la bilis o en caso de que el conducto se contamine con microorganismos se produce una colangitis aguda.
 - Pancreatitis: es una de las complicaciones de tipo compleja y más frecuente ¹²“(representa el 25 % de las complicaciones), es una enfermedad en la que se produce una inflamación o edema del páncreas, se debe a la digestión por las enzimas que produce. El páncreas es una glándula grande ubicada detrás del estómago y cerca de la primera parte del intestino delgado que secreta jugos digestivos en el intestino delgado a través del tubo pancreático.” El páncreas también libera las hormonas de insulina y glucagón en la sangre. En relación con la litiasis es que los cálculos obstruyen las vías biliares y entran al colédoco alojándose en la ampolla de váter, por lo cual obstruyen el flujo del jugo pancreático o causan el reflujo de bilis del colédoco hacia el conducto pancreático, con lo que activan las enzimas en el interior del páncreas. Vale aclarar que en condiciones normales estas enzimas se encuentran inactivas hasta que llegan al duodeno. El aumento de las enzimas puede producir necrosis, erosión, hemorragia y vasodilatación. Al igual como en las litiasis también se produce dolor abdominal intenso el cual se presenta en zona del epigastrio, suele acompañarse de vómitos y náuseas. A la palpación

¹² www.sap.org.ar

podemos observar un abdomen tenso e incluso con distensión. Otro signo que puede aparecer es la fiebre, ictericia o agitación.

APARTADO II

CUIDADOS Y TRATAMIENTOS

TRATAMIENTO

La litiasis vesicular se trata quirúrgicamente extirpando la vesícula. La operación no se realiza generalmente durante un ataque agudo, a menos que persista la obstrucción del conducto. Durante un episodio de cólico biliar el paciente permanece en cama. Puede ordenársele un antiespasmódico. Puede prescribirse también morfina o clorhidrato de meperidina. Retirar alimentos y líquidos por la boca, y se dan al paciente líquidos intravenosos. Si hay vómitos y distensión abdominal se introduce una sonda nasogástrica.

Después del episodio agudo y la extracción de la sonda nasogástrica, se dan líquidos claros y gradualmente se pasa a una dieta ligera escasa de grasa, si se tolera.

Se observa al paciente por si muestra signos de ictericia, y se examinan el color de las heces. Si el paciente esta icterico y las heces son grises pálidos, lo cual indica ausencia de bilis en el intestino, se da por vía parenteral vitamina K para mantener la formación de protrombina y prevenir sangrados.

Cuando se lleva a una cirugía se realiza la colecistectomía es un procedimiento quirúrgico en el cual se extirpa la vesícula biliar, en un momento fue muy utilizado, pero se han dado grandes cambios en tratamientos quirúrgicos.

Un gran cambio fue el uso de la cirugía Laparoscópica, un artículo cuenta un resumen de la misma¹³“A partir del año 1987, con el uso de la videocámara y la utilización de varias vías de actuación, la Cirugía laparoscópica presenta un mayor desarrollo. El esfuerzo de los precursores no debe ser olvidado. Entre todos han conseguido señalar caminos para intervenir a los pacientes, sin necesidad de abrir las distintas cavidades del cuerpo. A lo largo de todos estos siglos los cirujanos, los médicos en general, se plantean dos problemas de gran importancia: Diagnóstico por visión directa de las lesiones y causar el menor daño, la menor lesión posible a los enfermos operados; esta tendencia de un gran número de cirujanos ha desarrollado lo que hoy conocemos con el nombre de Cirugía laparoscópica”

¹³ Editorial.ucsg.edu.ec

Hoy en día se utiliza la colecistectomía laparoscópica, la cual se lleva a cabo a través de una pequeña incisión en la pared abdominal (ombligo). Se insufla la cavidad abdominal con dióxido de carbono lo cual ayuda a la introducción del laparoscópico. Se introduce el endoscopio de fibra óptica. Luego se efectúan diferentes incisiones pequeñas para introducir otros instrumentos quirúrgicos. Se libera la vesícula biliar y se diseca para poder extraerla, después se aspira la bilis y los cálculos pequeños. Lo positivo de este procedimiento es que no se produce un íleo paralítico.

Ventajas de la Colecistectomía Laparoscópica

Los autores Arquímedes mercado X., Cuadros Cordero D., (2018) dan las ventajas de este procedimiento quirúrgico:

- ¹⁴“El dolor es menor luego de la intervención quirúrgica.
- Recuperación más rápida del paciente.
- Heridas quirúrgicas más pequeñas lo que tiene que ver con la parte estética del paciente
- La tolerancia a la ingesta de alimentos es más rápida.
- Menor tiempo de estadía en el hospital.”

Luego de este procedimiento quirúrgico el paciente pasa a sala común donde las primeras 6 horas permanece a dieta cero y luego comienza a probar tolerancia oral a líquidos aumentando el aporte según la tolerancia. Se acompaña de un protector gástrico y analgésicos para evitar el dolor No se requiere más de dos días de internación presentando buena evolución.

La atención de enfermería tiene un impacto significativo en la recuperación de la persona y en el acompañamiento de la familia. La enfermera se centra en la persona en forma integral, además de proporcionar atención física, demuestra una relación de empatía con la familia del paciente, estimula la recuperación de

¹⁴ Arquímedes mercado X., Cuadros Cordero D., Cuidados de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía-Hospital 2 Es Salud Ayacucho, Callao-Peru, año 2018

la persona si lo escucha, no solo al niño sino también a los padres, sobre todo si es la primera intervención de tipo quirúrgica del mismo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que, el cuidado es la base de la profesión de enfermería, estos deben estar conformados por actividades de protección, mejoramiento y preservación de la persona

La enfermera brinda distintos tipos de cuidados los cuales son:

¹⁵Apoyo físico:

- Colocarlo en posición fowler baja para así facilitar la expansión pulmonar.
- Colocarlo en posición fowler intermedia o supino según lo tolere, para facilitar el drenaje de la zona operatoria en caso de que lo tenga.
- Cambiar los apósitos externos con bastante frecuencia para facilitar la absorción del drenaje.
- Observar en forma concisa los cambios de color de la piel, las escleróticas y las heces que indican si el pigmento biliar desaparece de la sangre y drena nuevamente al duodeno (Arquímedes mercado X., Cuadros Cordero D, 2018)

Apoyo social:

- Mejoramiento de la comunicación, la enfermera debe mantener una comunicación continua con la persona cuidada para estimular la socialización con la persona y sus familiares.
- Mejoramiento del afrontamiento familiar a través de la estimulación hacia los familiares para participar en los cuidados de la persona hospitalizada.
- Fomento de la atención en el hogar y la comunidad, dando recomendaciones sobre los cuidados personales y continuos que debe tener la persona cuando se encuentre en su casa.
- Enseñar la importancia de la dieta hipo grasa e hipocalórica.

¹⁵ Arquímedes mercado X., Cuadros Cordero D., Cuidados de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía-Hospital 2 Es Salud Ayacucho, Callao-Peru, año 2018

Apoyo psicológico:

- Fomento de los cuidados personales para que la persona se sienta satisfecho consigo mismo.
- Durante su estancia hospitalaria habrá una disminución de la ansiedad del paciente

Apoyo espiritual:

- Mejoramiento de los procesos de pensamiento, brindando un ambiente de confianza, esperanza y tranquilidad.

CUIDADOS

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.

Como anteriormente hemos mencionado, el tratamiento de la litiasis vesicular es de tipo quirúrgico Laparoscópica, este tipo de cirugía es el que actualmente se utiliza, si bien no es de tipo compleja, pero es de suma importancia los cuidados, no solo antes de la cirugía, sino también en general durante la estadía de la internación.

La laparoscopia es una técnica quirúrgica de uso frecuente, que permite la visión de la cavidad pélvica-abdominal con la ayuda de una lente óptica. A través de una fibra óptica, por un lado, se transmite la luz para iluminar la cavidad, mientras que se observan las imágenes del interior con una cámara conectada a la misma lente.

El mismo método permite intervenciones quirúrgicas, por lo que también se considera un sistema de cirugía de invasión mínima cuyo objetivo es curar o corregir enfermedades. El aparato utilizado se llama torre de laparoscopia y entra en el cuerpo a través de una pequeña incisión

Un artículo de cirugía pediátrica del Hospital Humberto Notti dice que:¹⁶ “Las ventajas de éste procedimiento sobre la cirugía convencional incluye la

¹⁶ Gisasola A., Millan D., Navarro R., Scherl H., Ficcardi J., “ Colecistectomía Laparoscópica en pediatría: evaluación clínica y quirúrgica, Mza, Arg, 2003

reducción de la herida y del dolor postoperatorio, así como una recuperación y una reincorporación más rápida a la actividad normal. También se evitan las complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica, tanto precoces como tardías.” (Gisasola A., Millan D., Navarro R., Scherl H., Ficcardi J., 2003)

Cuidado de enfermería en pacientes post operados de Colectistectomía Laparoscópica.

¹⁷“Se entiende por post operatorio al periodo que transcurre entre el final de la operación y la total recuperación del paciente. Es decir, desde que termina la cirugía, etapa de síntesis, hasta que se reanudan espontáneamente funciones fisiológicas normales: alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, deambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar.” (Huarcaya Vargas V., 2017)

Todo esto será valorado por el personal de enfermería que está al cuidado del paciente, la ingesta por vía oral está restringida desde la etapa pre operatoria, es por ello que se debe empezar con antibióticos por vía intravenosa y se administra analgésicos por vía parenteral, los opiáceos en este caso no son de buena elección ya que aumentan la presión en la vía biliar, mientras que los antiinflamatorios no esteroideos, que inhiben la síntesis de prostaglandinas, disminuyen la producción de mucina vesicular y por consiguiente alivian la presión y el dolor.

Es importante que el personal de enfermería esté capacitado en esta etapa de post operatorio, ya que cualquier anomalía el paciente o la familia se lo harán saber, e incluso responderá ante sus inquietudes. Es por eso que el monitoreo constante una de las acciones más importantes, seguido de la educación al cuidador con los signos de alarma, como elevación de la temperatura, dificultad para respirar, dolor luego de la analgesia, pérdida hemática en el sitio quirúrgico, náuseas o vómitos, etc.

Si nos basamos en los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Humberto Notti, se asemejan a los ya nombrados, con diferencia en algunos puntos. El rol de enfermería es primordial en estos pacientes, desde la recepción hasta el final de su internación.

¹⁷ Huarcaya Vargas V., Cuidados de enfermería en pacientes postoperatorios de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del hospital Militar Central, Callao-Perú, año 2017

Cuidados pre-operatorios

¹⁸“Al ingreso de estos niños, ya sean provenientes de consultorio externo o del servicio de guardia, lo primero que se realiza es:

- ✓ Preparación de la unidad en la habitación
- ✓ Recepción del paciente y de su acompañante (familiar)
- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Control de peso y talla corporal.
- ✓ Valoración de la piel, mucosas, deposiciones y vómitos (es importante la valoración de estos últimos ya que su apariencia podría estar alteradas, es decir que el paciente puede comenzar con diarrea y vómitos biliosos, y esto en los niños más pequeños podría generar una deshidratación por la pérdida de electrolitos antes de la intervención quirúrgica.)
- ✓ Asegurar un el acceso venoso periférico (esto permitirá la administración de antieméticos en caso de vómitos, y la hidratación correspondiente previo a la cirugía)” (Huarcaya Vargas V., 2017)
- ✓ Asegurar que se cumplan las horas de ayuno correspondientes y la alimentación correspondiente antes del ayuno (en caso de niños que solo ingieren leche, pueden ingerir líquidos hasta tres horas más)
- ✓ Educar a la madre o al acompañante la importancia y como realizar los dos baños pre-quirúrgicos con clorexidina jabonosa al 4%
- ✓ Control constante, ya que podría presentar cólicos dolorosos (en este caso se debe, controlar los signos vitales, avisar inmediatamente al médico de guardia y administrar la medicación correspondiente bajo su indicación)

Estos son parte de las acciones del personal de enfermería ante un pre quirúrgico de litiasis vesicular, en estos pacientes el ala valoración minuciosa es de suma importancia ya que cualquier alteración en niños puede ser de gravedad, son pacientes de mucho cuidado ya que podrían descompensarse de manera repentina.

¹⁸ Huarcaya Vargas V., Cuidados de enfermería en pacientes postoperatorios de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del hospital Militar Central, Callao-Perú, año 2017

PREVALENCIA

La litiasis vesicular es una importante causa de morbilidad en el mundo. En nuestro país hay muy pocas publicaciones realizadas para evaluar la prevalencia de esta patología, sobretodo en pacientes pediátricos, si podemos decir que es una de las enfermedades más frecuentes que afectan a la población adulta.

Una publicación de una revista médica de Chile habla de la alta prevalencia de la litiasis en el vecino país, y su elevada tasa de mortalidad, siendo así la segunda causa de hospitalización más frecuente. Otro artículo chileno aporta que la litiasis vesicular ha sido considerada como una causa poco frecuente en niños a diferencia de adultos, así mismo esta patología cada vez es más frecuente y su diagnóstico está en aumento, al igual que en nuestro país.

Si bien la historia natural de esta enfermedad y las conductas terapéuticas están relativamente bien establecidas en adultos, desconocemos cual es la historia natural en niños y por lo tanto, las conductas médicas a seguir.

Como anteriormente nombramos la litiasis vesicular en pediatría es de tipo más frecuente, a comparación de un tiempo atrás donde se notaba en la población adulta y donde las posibles causas y el tratamiento están estipulados, hoy por hoy ambas también se relacionarían con la población pediátrica.

PREVENCIÓN

Como se dijo anteriormente la litiasis vesicular es una patología que ha aumentado en los últimos tiempos y sobre todo en pacientes pediátricos. Uno de los factores más influyentes es la mala alimentación que se ve reflejado a través de la obesidad. Es de suma importancia una buena educación tanto a los padres como a los niños ya que se puede crear conciencia y que esto se refleje en los hábitos cotidianos de la alimentación.

Es necesario varias condiciones, como una nutrición adecuada, ya que la llegada de un bebé a este mundo es una gran alegría y al mismo tiempo un gran desafío tanto para los papás, familiares que los rodean y hasta para su comunidad. Por eso alimentar a un niño significa mucho más que cubrir la necesidad de comer.

La nutrición es considerada un factor importante para un buen desarrollo y crecimiento de forma integral.

Es importante acompañar a los niños en la adopción de hábitos alimentarios saludables, traduciendo los conocimientos científicos sobre la alimentación y nutrición, está contiene recomendaciones prácticas en forma de mensajes breves, concretos y claros.

El principal objetivo es orientar a la familia sobre la alimentación saludable y nutrición adecuada tratando de promover conductas positivas, y así estimular el consumo de una amplia variedad de alimentos apropiados y el aprovechamiento del presupuesto familiar (comprando y combinando de la forma más económica y conveniente).

¹⁹ Hernández Cabrera y Serrano Navarro [2016] definen nutrición de la siguiente forma:

“Son sustancias que se encuentran en los alimentos, a aprovechables para nuestro organismo. El agua y la fibra no nutren, pero son esenciales para que nuestro organismo funcione” (p17)

Sugerencias:

- 1) Los primeros 6 meses alimentarlos solo con leche materna y si se puede hasta los 2 años y más.
- 2) A partir de los 6 meses complementar la leche materna, con los alimentos de los diferentes grupos.
- 3) Tomarse el tiempo y con tranquilidad, ayudando en la prueba de otros alimentos, hasta que se lleguen a acostumbrar.
- 4) Luego del año puede comer los mismos alimentos que consuma su entorno familiar.
- 5) Cuidar la higiene de todos los días, en especial a la hora de alimentarse así evitar enfermedades.
- 6) Estos hábitos de guían desde los primeros años de vida.

¹⁹ Hernández Cabrera C., del S., Serrano Navarro F.R. Seguridad Alimentaria y Nutricional, importancia de la práctica de una dieta adecuada y su impacto en la salud. Juigalpa , Chontales, Universidad Nacional autónoma de Nicaragua., 2016

- 7) Si llegasen a enfermar, alimentarlos con pequeñas porciones de comidas sencillas, livianas sin reducir ni suspender las comidas.
- 8) Es sumamente importante los controles y seguimiento en su nutrición y peso para estar al tanto de su ritmo de alimentación.
- 9) Nunca olvidar que con amor y ternura el niño o niña aprenderá a vivir en armonía, paz y tranquilidad.

Favorecer una lactancia exitosa:

Para que se logre una buena lactancia la mamá debe estar tranquila, motivada y el bebé se debe sentir seguro al ser sostenido. Es conveniente variar las posiciones para prevenir dificultades. Una revista de salud da las siguientes pautas para favorecer la lactancia.

²⁰“Cualquiera sea la posición elegida es recomendable:

- Que la mamá se encuentre cómoda.
- Espalda apoyada.
- Que el bebé sea llevado al pecho de la mamá y no el pecho hacia el bebé.
- Que la cabeza y el cuerpo del bebé se encuentren alineados con el abdomen de su mamá (panza con panza) que no se encuentre curvado, ni enrollado.
- Que la cara del bebé este frente al pecho de la mamá y su nariz contra el pezón, mirando a la mamá”
- Que todo el cuerpo se encuentre sostenido en el regazo materno y no solo la cabeza o nalgas.
- Cruzar miradas lo más que se pueda, para que pueda producirse el sentimiento de encuentro entre ambos.

²⁰ www.cienfuegos.cl/crecimiento.html

A partir de los 6 meses de nacido, es el momento justo para la suma de otros alimentos, una comida al día más el pecho según demanda.

El complemento de otros alimentos no debe demorarse más allá de los 6 meses ya que necesita más cantidad de alimentos y ya se encuentran listos para poder consumirlos.

Estás no deben ser proporciones líquidas como (sopas, caldos, jugos) ya que estás solo contienen agua, sino más espesas.

Primero se recomienda amamantar al bebé y luego ofrecer un alimento distinto como complemento.

¿Qué alimentos se pueden dar y como ofrecerlos?

- Comienza con pequeñas cucharadas de papillas de cereales, arroz, fécula de maíz, polenta con zapallo o puré de hortalizas enriquecida con leche materna o leche en polvo fortificada.
- Sin agregados de sal, ya que estos alimentos contienen sal natural.
- Agregar a elección una cucharadita de aceite o manteca a las comidas.
- Carne sin grasa (vaca o pollo) siempre picada finamente o rallada y bien cocida.
- Al puré se le puede agregar: salsa blanca, ricota o un queso tipo cremoso.
- De postre puede ser un puré de pulpa de frutas maduras (manzana, banana, pera o durazno) bien lavados y pelados.

Entre los 7 y 8 meses: 2-3 comidas al día más el pecho materno a demanda.

Los alimentos serán incorporados de a uno por vez.

Es importante respetar el ritmo diario de las comidas, por ejemplo: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Los horarios ayudan al niño a comprender las ideas de lo esperable, tiempo y espacio además de contribuir a crecer en sociedad

Ejemplos:

Porciones de alimentos para un almuerzo o cena:

1. Puré mixto con carne y de postre leche.
2. Polenta con queso y una fruta fresca.
3. Fideos con pollo y salsa blanca y puré de manzana.

Desde los 9 meses hacia el primer año: 3-4 comidas al día más el pecho según demanda.

Los alimentos deben ser lo más variado posible para evitar que el niño llegue a cansarse o se aburra, también para que vayan aprendiendo a comer de todo un poco, ya que este es el momento en el que pueden consumir una amplia variedad de alimentos.

“LA BEBIDA IDEAL ES EL AGUA POTABLE”

Algunos ejemplos de preparaciones adecuadas en esta etapa:

- Raviolos o canelones de verdura o ricota y si es preferible pasta casera.
- Guisos de arroz con pollo.
- Budín de vegetales y carne
- Ñoquis caseros.
- Verduras revueltas con un huevo entero.
- Polenta con salsa sin picantes.

Evitemos dar a los niños los siguientes alimentos:

- Fiambres, hamburguesas, salchichas y otros embutidos ya que contienen un alto contenido de grasa, sal y otros conservantes que pueden causar daño a la salud.
- Salsas muy elaboradas con condimentos, caldos preparados con embutidos o sopas en sobre.

- Te de hierbas (anís, tilo, manzanilla, etc.).
- Miel (no hasta el primer año de vida, pueden contener sustancias tóxicas para los más pequeños).
- Soja o preparados con soja.
- No gaseosas, ni jugos artificiales, ni de soja.
- Productos salados (papas fritas, palitos salados, chizitos).
- Alimentos fritos no todos los días.
- Postres lácteos (son preferibles caseros porque tienen menos contenido de conservantes).

Con excepción de la leche materna que se ofrece directamente al niño, los demás alimentos tienen la posibilidad de llegar a contaminarse y ser peligrosos para la salud. Al comenzar con el consumo de otros alimentos aumenta el riesgo de que el niño se enferme de diarrea.

Para prevenir esto es importante:

- Lavarse las manos con frecuencia.
- Uso de ropa y delantal limpios.
- Evitar tocarse el pelo y nariz mientras cocina y si lo hace lavarse las manos inmediatamente.
- Siempre utilizar agua limpia para el preparado de los alimentos.
- Los alimentos ofrecidos al niño deben ser frescos, no guardados de un día para el otro.
- Cuidar la higiene de los utensilios y vajilla.
- Conservar los alimentos en lugares limpios, frescos y secos.
- Evite recalentar los alimentos.
- Evitar el contacto de los alimentos con moscas u otros tipos de insectos o animales domésticos.

- No pulverizar venenos o insecticidas cerca de los alimentos, para evitar contaminarlos.
- Es importante a la hora del preparado de los alimentos evitar el contacto de carnes crudas con otros alimentos.

DESPUÉS DE LOS 18 MESES

Puede aparecer inapetencia por los alimentos lo cual es normal y casi siempre pasajera.

Una adecuada actividad física como juegos y ejercicios contribuyen a estimular su crecimiento y así comer mejor

LA COMIDA DEL NIÑO ENFERMO:

- Continuar dentro de lo posible con una alimentación de ritmo normal.
- Mientras más pronto como, más rápida será su recuperación.
- Ofrecer alimentos con amabilidad y frecuencia para evitar la pérdida de peso.
- Si el niño se encuentra con vómitos, dejar reposar por dos horas al niño y luego intentar hidratarlo con pequeños sorbos de agua y si tolera intentar nuevamente con el alimento
- Luego de su recuperación el niño necesita una comida más al día, por lo menos dentro de las dos primeras semanas.

EL CARIÑO, UN ALIMENTO IMPORTANTE Y NECESARIO:

Demuestre siempre ternura y amor a sus niños, para que aprendan a vivir en paz, tranquilidad y armonía.

- Escuchemos y demuestre interés, entiéndalos de le su apoyo, que los quiere como son, así crecerán fuertes y seguros.

- En la vida de todo niño el juego es un componente muy importante ya que a través de ello aprenden.
- Tengan siempre presente que dar una alimentación saludable es dar afecto.

Cabe mencionar que la alimentación durante la adolescencia es diferente, su conducta alimentaria es distinta.

El compromiso y el interés puesto al servicio de este sistema repercutirán a favor del aprendizaje y la salud de los adolescentes. La promoción de una alimentación sana es una tarea a desarrollar por ser una herramienta que evitara patologías a futuro, que en las últimas décadas han aumentado su incidencia notablemente.

En esta etapa constituye un periodo de muchos cambios a nivel social, corporal y emocional propias de cada adolescente. Ya que este se encuentra inmerso en esta sociedad cuyos paradigmas promulgados destacan, ejemplo la extrema delgadez tomada a la moda, pero al mismo tiempo nos encontramos con los medios de comunicación y su gran influencia a la hora de ofrecer alimentos no tan saludables estos tienen gran repercusión en la elección de los alimentos.

Una de las instituciones que se considera que juega un papel muy importante es la escuela ya que los adolescentes suelen pasar gran parte de su tiempo.

Otra es la familia el papel de está en esta etapa es brindar contención y colaboración para la formación de hábitos alimenticios y su inserción en la sociedad de hoy.

A continuación, se presenta un caso del Hospital Humberto J. Notti.

Paciente de sexo femenino de 14 años de edad concurre a dicho hospital con síntomas de vómitos, náuseas y dolor abdominal de 24 horas. Con dichos síntomas la primera conducta prescrita por el cirujano es dieta cero y alimentación parenteral que se acompaña de un protector gástrico.

Al momento del control por parte de enfermería se constata que la paciente tiene un peso de 93,400 kg y talla de 1.60mts. Por protocolo de servicio se realiza baño pre quirúrgico y colocación de venoclisis. Se procede al cuestionario y se conoce que la paciente ingiere normalmente comida chatarra, fritos, gaseosas y consume agua de pozo. Presenta familiares con antecedentes de litiasis vesicular (abuela y tía). Refiere haber presentado episodios de dolor tipo cólico en ocasiones anteriores.

Luego de una nueva evaluación médica se solicita analítica de control, sedimento de orina y ecografía abdominal.

Al comprobarse a través de estos estudios que la paciente presenta litiasis vesicular se comienza con medicación ampicilina sulbactam (antibiótico), meperidina (analgésico), hiocina (antiespasmódico), ranitidina (protector gástrico) y metoclopramida (antiemético), hasta que se realice el procedimiento quirúrgico. Si el dolor persiste se continua a dieta cero y se progresa a medida q la tolerancia sea buena.

Uno de los estudios de gran elección es la colangiorresonancia ya que detalla con exactitud la presencia de litiasis en la vesícula o en alguna otra parte que no haya sido vista a través de una ecografía.

Luego de una semana de internación la paciente pasa a quirófano para una laparoscópica exploratoria.

En el postoperatorio inmediato la paciente permanece a dieta cero y con analgésicos endovenosos. Si la recuperación es favorable se comienza a probar tolerancia oral a líquidos luego de las seis horas de la cirugía, la cual se va progresando según tolerancia, pasando por una dieta llamada operado A que incluye solidos como el puré de zapallo y fideos (sin salsa) y luego a un operado B que incluye pollo. Es muy importante valorar y observar la herida a la cual se le van a realizar curaciones planas todos los días, pasada las 24 hs de dicha cirugía.

Luego de 4 días de internación la paciente es dada de alta, con la recomendación de una dieta equilibrada y saludable. Se explica a los padres la importancia de cumplir con dicha dieta para que no se llegue a una nueva internación

Es de suma importancia educar a la sociedad ya que la mayoría de los pacientes que presentan esta patología son niños con obesidad.

²¹Para Harris p, Chateau B, Miguel J, “En niños más del 70% de los cálculos son de pigmentos, 15-20% son cálculos de colesterol y el resto de composición desconocida. En las dos últimas décadas se han descritos cálculos vesiculares de colesterol en niños y adolescentes en número creciente, que superan a los producidos por enfermedades hemolíticas.” (p.511-518)

Entre los factores más vinculados con la enfermedad se encuentran: género femenino, adolescencia, sobrepeso, hipercolesterolemia y embarazo.

Es importante resaltar un aumento en el interés por conocer los factores que contribuyen al desarrollo y prevalencia de colelitiasis en niños. El incremento en el número de casos diagnosticados se debe a mayor índice de sospecha por parte del pediatra, a la identificación de los factores de riesgo, a la mayor supervivencia de niños con padecimiento que predisponen a la litiasis vesicular y al uso generalizado de la ecografía para el diagnóstico del dolor abdominal.

²¹ Harris p, Chateau B, Miguel J, litiasis biliar pediátrica en una población de alta prevalencia. Rev. Chil. Pediatr. Año 2007 oct., vol. 78, n.º fascículo (5), pág. 511-518

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

Hipotesis

Los profesionales de enfermería del servicio de internación pediátrica (SIP IV) del Hospital Dr. Humberto J. Notti. Carecen de información sobre la patología, cuidados pre-quirúrgicos y post-quirúrgicos, tratamientos, signos y síntomas por diferentes motivos.

Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo transversal

El estudio realizado fue de tipo descriptivo: debido a que se caracterizó el rol del enfermero y se identificó su conocimiento específico. Transversal, debido a que se realiza en un periodo de tiempo específico, ya que la recolección de datos se realiza a través de una única encuesta a los enfermeros que desempeñan su función en el servicio de Sip IV del Hospital Dr. Humberto J. Notti.

Cuantitativo: ya que a la medición y análisis estadístico se le asignaron valores numéricos a dicha investigación.

Área de estudio

La investigación fue llevada a cabo en el Hospital Pediátrico Dr. J. Humberto Notti, situado en Avenida Bandera de los Andes 2603, Guaymallén, Mendoza.

El área de servicio fue elegida debido a su especialidad, ya que nos permite el acceso a información acorde a la investigación realizada.

Variables: Las variables son según su naturaleza cualitativa categóricas porque sus elementos de variación no son numéricos, sino cualidades que se agrupan en categorías o modalidades.

Variable 1: Características de los enfermeros del servicio de clínica pediátrica del Hospital Dr. Humberto J. Notti.

Universo

Se trabajó con un total de 30 enfermeros/as de los cuales 14 son licenciados en enfermería y 16 son enfermeros profesionales que integran el servicio de internación pediátrica (SIP IV).

Muestra

Se tomó el total de la población. Lo cual permitió revelar las características de la población de interés.

Unidad de análisis

Cada enfermero/a del servicio de internación que pudiese participar de la muestra.

Operacionalización de variables

PROBLEMA: ¿Qué nivel de conocimientos tiene los enfermeros acerca de la litiasis vesicular en pediatría en el servicio de internación pediátrica del Hospital Dr. Humberto Notti?		
VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
Características de los enfermeros/as del servicio de internación pediátrica del Hospital Dr. Humberto J. Notti.	1) Sexo	-Femenino y Masculino
	2) Edad	-Edades
	3) Título habilitante	-Título habilitante
	4) Tiempo transcurrido desde que egreso como enfermero/a.	-Años de antigüedad
	5) ¿Cuál es su conocimiento general sobre la litiasis vesicular?	-Conocimiento
	6) ¿Cuáles son las causas que la producen?	Respuesta c
	7) ¿Podría identificar los síntomas?	Respuesta e
	8) Estudios para confirmar la enfermedad	Respuesta c
	9) ¿Cree usted que es una enfermedad común en niños?	

Conocimiento que poseen los enfermeros del servicio de internación clínica pediátrica acerca de los cuidados que se le deben brindar en pediátrico con Litiasis Vesicular.	10) ¿Cuáles son las posibles complicaciones?	Respuesta correcta d
	11) A la espera de una cirugía ¿conoce el tratamiento que se realiza?	
	12) ¿Qué medicación es habitual en estos casos?	Respuesta c
	13) Con respecto al post-quirúrgico ¿podría identificar los cuidados?	Respuesta b
	14) Durante la internación o al momento del alta ¿se educa o enseña a los padres sobre los cuidados post-quirúrgicos?	

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Definición instrumental de variables: Encuesta sobre conocimientos y característica de los enfermeros.

La técnica que se utilizó en la investigación realizada fue, encuestas con preguntas cerradas, con el propósito de obtener información relativa y características predominantes de la población seleccionada.

Los instrumentos seleccionados que se emplearon son los cuestionarios comprendidos por una serie de preguntas respecto a las variables, ordenadas de forma coherente, donde cada persona encuestada respondió por escrito, de forma anónima y voluntario sin que sea necesaria la intervención de un encuestador ya que son preguntas de múltiple opción. En sus diferentes turnos de jornadas laborales.

Análisis, procesamiento y presentación de datos:

Se procedió al análisis, interpretación, organización y sistematización de las variables d estudio y los datos obtenidos, los cuales fueron volcados a una tabla matriz de datos e información, empleando tablas bivariadas y tablas de frecuencia absoluta y relativa (porcentual) codificadas en columnas dependiendo de las variables en estudio, para el procesamiento de los mismos y para su prestación se emplearon gráficos de torta y barra, dependiendo del tipo de variables que se analizaron los se desprendieron de la información representada en la tabla matriz.

Tablas y Gráficos

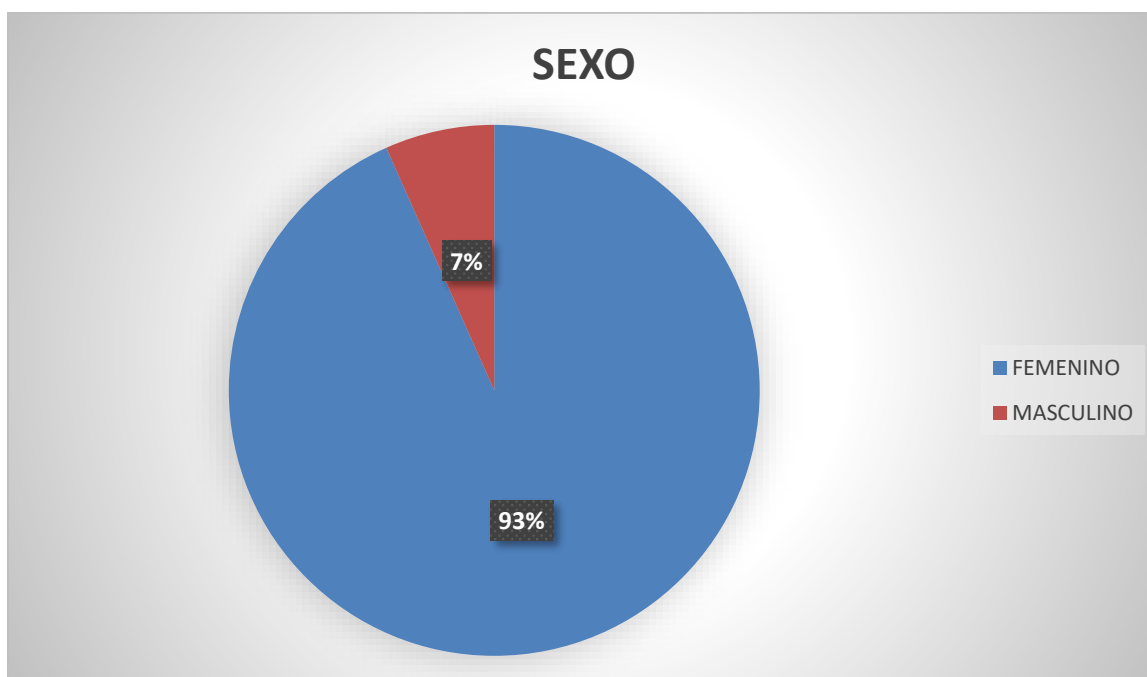
Caracterización según sexo

Tabla n°1: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según sexo. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	SEXO	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
FEMENINO	93%	93%
MASCULINO	7%	7%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°1: Caracterización según sexo.



Comentario: La mayoría del personal encuestado (93%) resultó ser mujeres y solo el 7% fueron hombres.

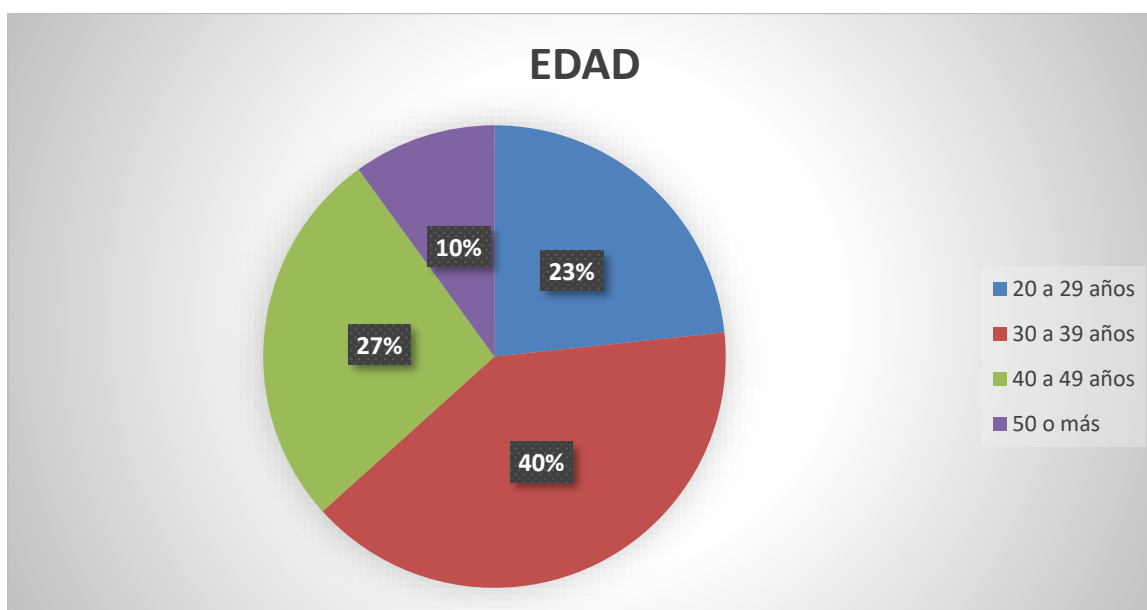
Caracterización según edad

Tabla n°2: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según edad. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	EDAD	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
20 a 29 años	7	23%
30 a 39 años	12	40%
40 a 49 años	8	27%
50 o más	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°2: Caracterización según edad



Comentarios: Del 100% de los enfermeros encuestados, se evidencia que el 23% se encuentra entre los rangos de edad 20 a 29 años, mientras que el 40% representa la población correspondiente al rango de edad 30 a 39 años, juntos con el 27% representan el rango 40 a 49 años, por últimos el 10% representa a la población mayor a 50 años.

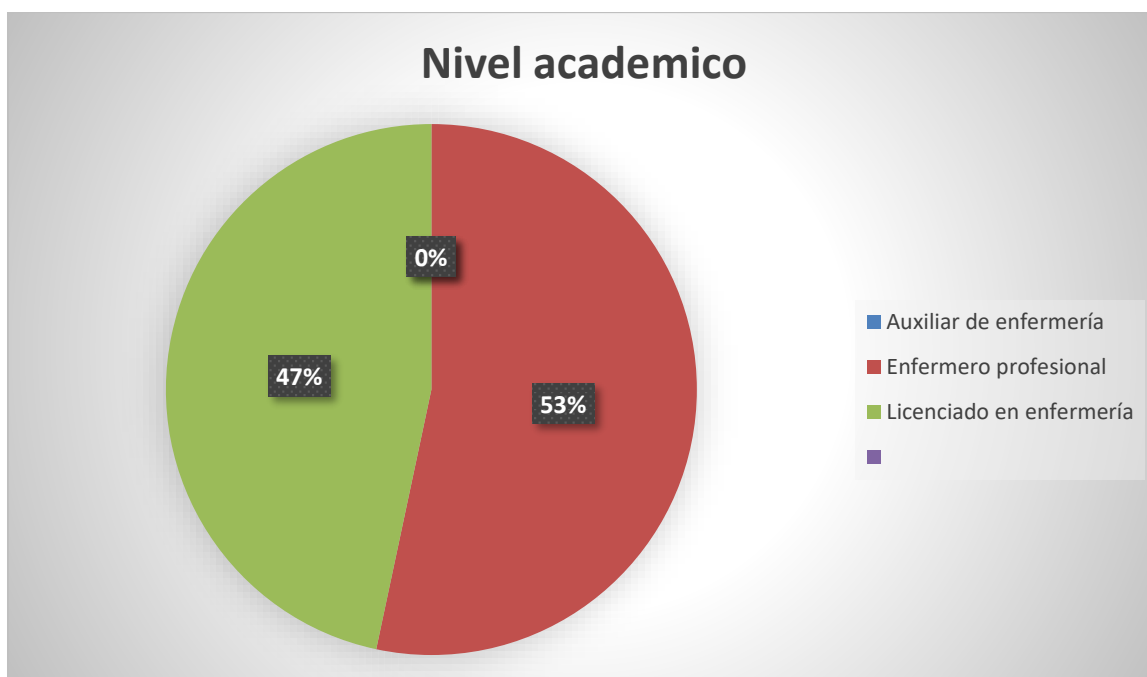
Caracterización según nivel académico

Tabla n°3: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según nivel académico. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	NIVEL ACADÉMICO	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Auxiliar de enfermería	0	0
Enfermero profesional	16	53%
Licenciado en enfermería	14	47%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019

GRAFICO N°3: Caracterización según nivel académico



Comentario: el 53% de los encuestados es enfermero profesional, el 47% es licenciado en enfermería. Se evidencia que el servicio no cuenta con auxiliares de enfermería.

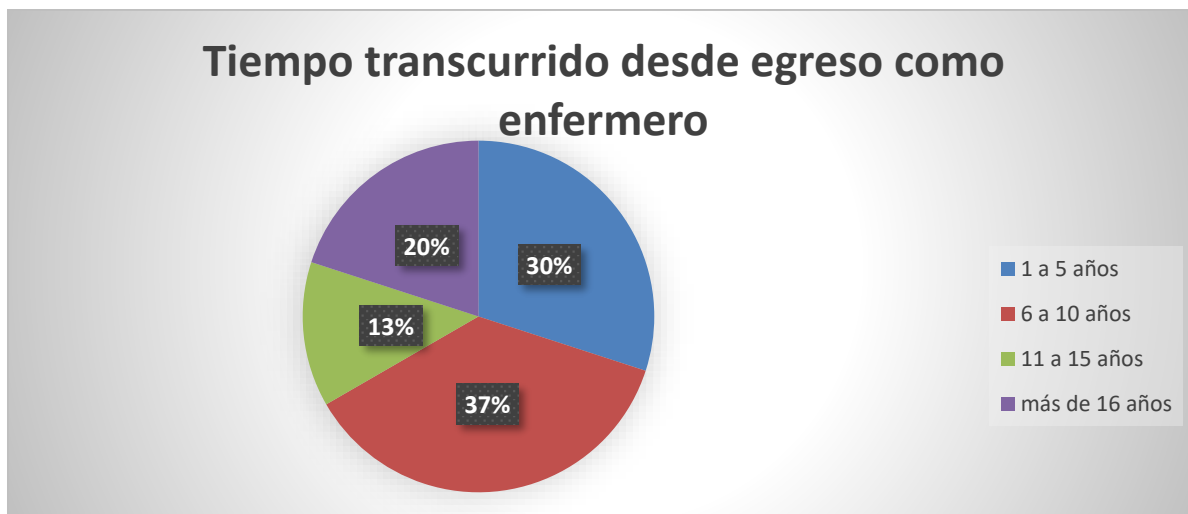
Caracterización según tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero

Tabla n°4: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
1 a 5 años	9	30%
6 a 10 años	11	37%
11 a 15 años	4	16%
Más de 16 años	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°4: Caracterización según tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero.



Comentario: el 30% del personal de enfermería egreso de la carrera de enfermería entre 1 a 5 años, el 37% de 6 a 10 años, el 13% de 11 a 15 años y el 20% más de 16 años.

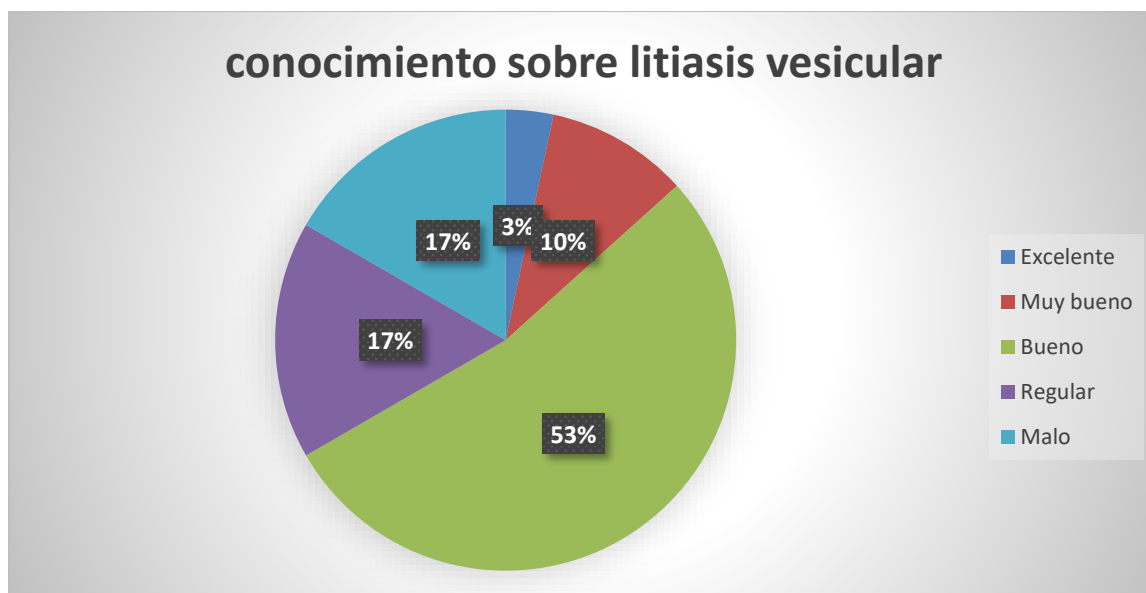
Conocimiento sobre litiasis vesicular

Tabla n°5: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento sobre la litiasis vesicular. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Conocimiento sobre litiasis vesicular	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Excelente	1	3%
Muy bueno	3	10%
Bueno	16	53%
Regular	5	17%
Malo	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°5: caracterización según el conocimiento sobre litiasis vesicular



Comentarios: el 3% de los encuestados presenta un excelente conocimiento sobre la patología, el 53% un conocimiento muy bueno, el 17% bueno y regular y solo el 3% tiene un malo conocimiento.

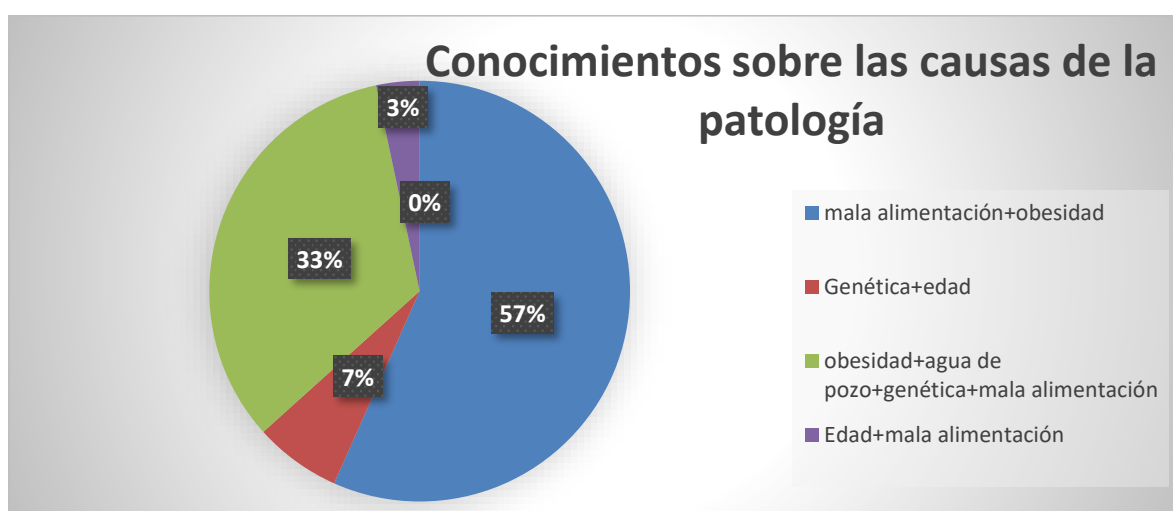
Conocimiento sobre las causas de la patología

Tabla n°6: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento sobre las causas. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Conocimiento sobre las causas de la patología	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absolutas
Mala alimentación + obesidad	17	57%
Genética + edad	2	7%
Obesidad +agua de pozo + genética + mala alimentación	10	33%
Edad + mala alimentación	1	3%
Consumo de agua de pozo	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°6: Caracterización sobre el conocimiento de las causas.



Comentarios: Es importante aclarar q las causas que producen la litiasis vesicular son la obesidad, genética, mala alimentación y agua de pozo el 33% de los encuestados lo conocía. El 67% restante se repartieron entre las demás opciones.

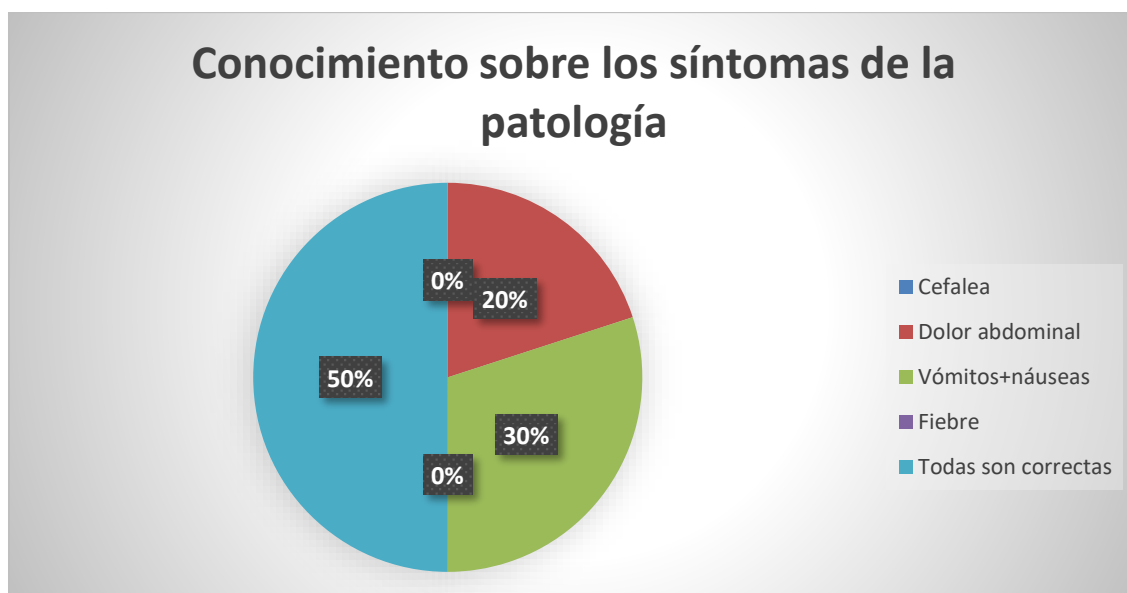
Conocimiento sobre los síntomas de la patología

Tabla n°7: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento sobre los síntomas. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Conocimiento sobre los síntomas de la patología	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Cefalea	0	0%
Dolor abdominal	6	20%
Vómito + náuseas	9	30%
Fiebre	0	0%
Todas son correctas	15	50%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°7: Caracterización sobre el conocimiento de los síntomas.



Comentarios: el 20% de los encuestados indicaron que los síntomas de la patología es el dolor abdominal, el 30% vómitos-náuseas. La opción correcta fue acertada por el 50%.

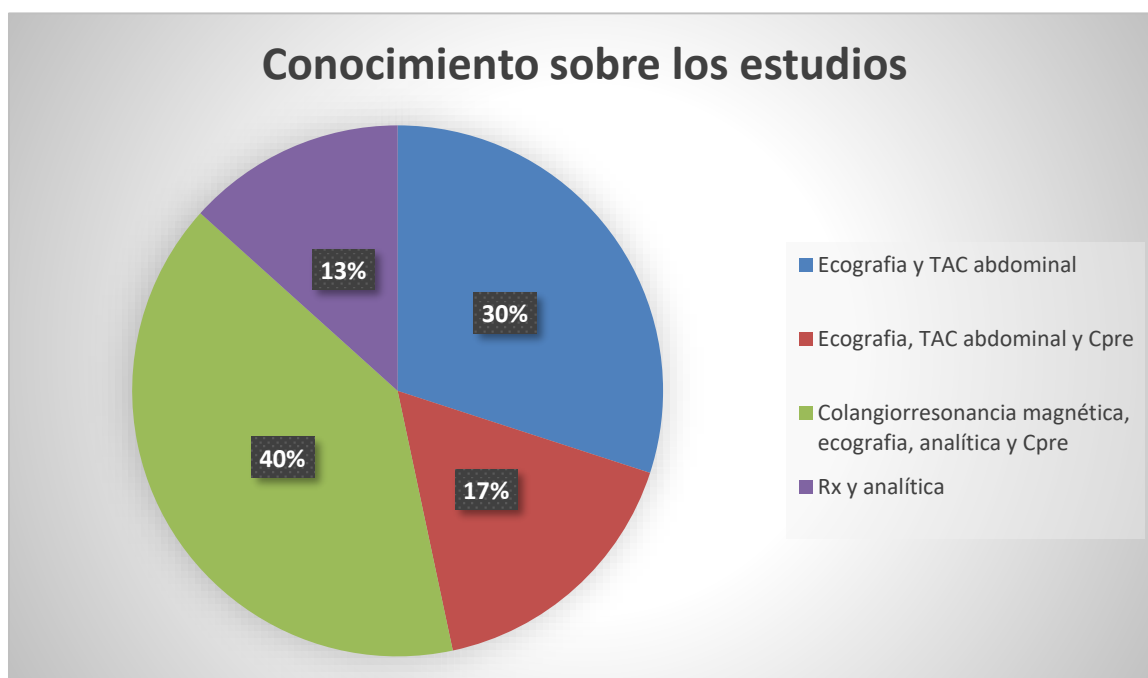
Estudios que confirman la enfermedad

Tabla n°8: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento sobre los estudios para confirmar la litiasis. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Estudios que confirman la enfermedad.	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Ecografia y TAC abdominal	9	30%
Eco, TAC abdominal y Cpre	5	17%
Colangiorresonancia magnética, Eco, analítica y Cpre	12	40%
Rx y analítica	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°8: Caracterización sobre el conocimiento de los estudios a realizar.



Comentarios: de los enfermeros encuestados el 40% contesto correctamente y el 60% restante solo recordaba algunos estudios.

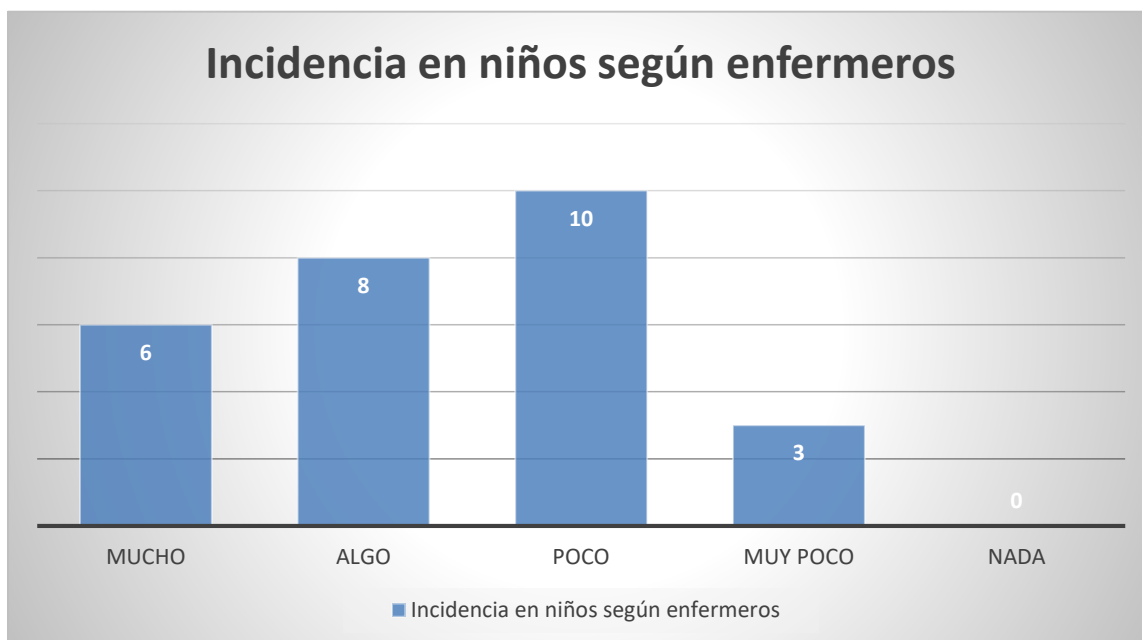
Incidencia de la patología en paciente pediátricos

Tabla n°9: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento sobre la incidencia en menores. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Incidencia de la patología en paciente pediátricos	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Mucho	6	20
Algo	8	27
Poco	10	33
Muy poco	6	20
Nada	0	0
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°9: Caracterización sobre la incidencia de la patología en paciente pediátrico.



Comentario: se pudo observar que la gran mayoría cree que es una enfermedad poco común en menores.

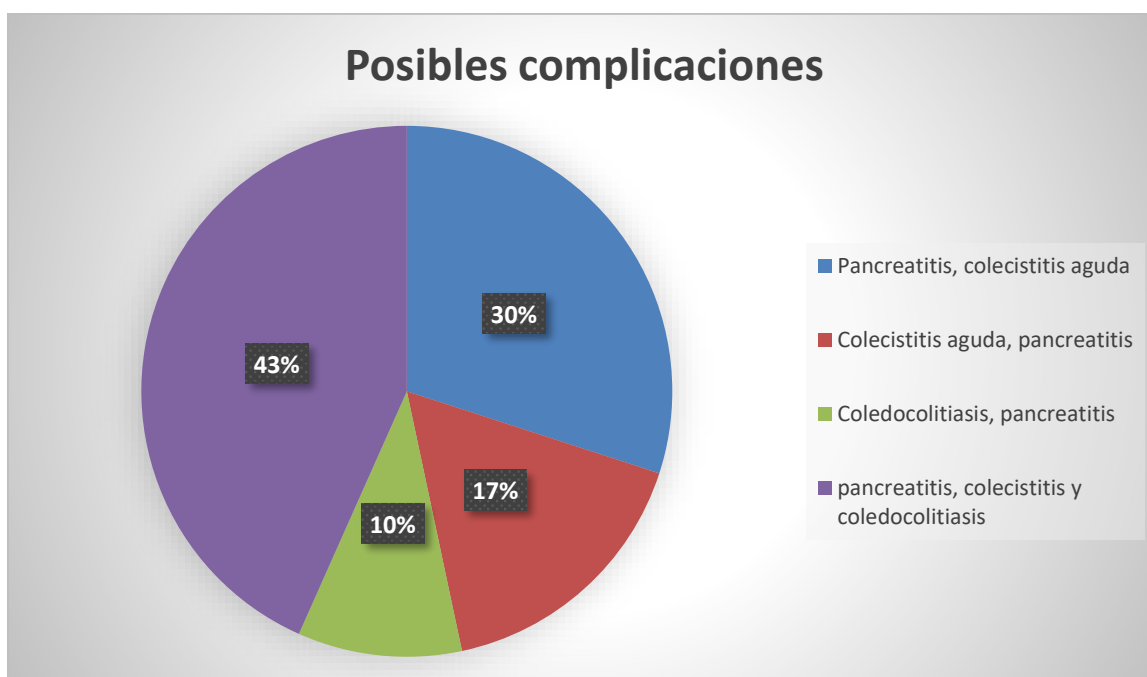
Caracterización sobre las posibles complicaciones

Tabla n°10: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento sobre las complicaciones. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Posibles complicaciones	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Pancreatitis, colecistitis aguda	9	30%
Colecistitis aguda, apendicitis	5	17%
Coledocolitiasis, pancreatitis	3	10%
Pancreatitis, colecistitis y coledocolitiasis	13	43%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°10: Caracterización sobre el conocimiento de las complicaciones.



Comentarios: de los encuestados el 43% conocía todas las complicaciones, y el 57% restante solo conocía una u otra complicación.

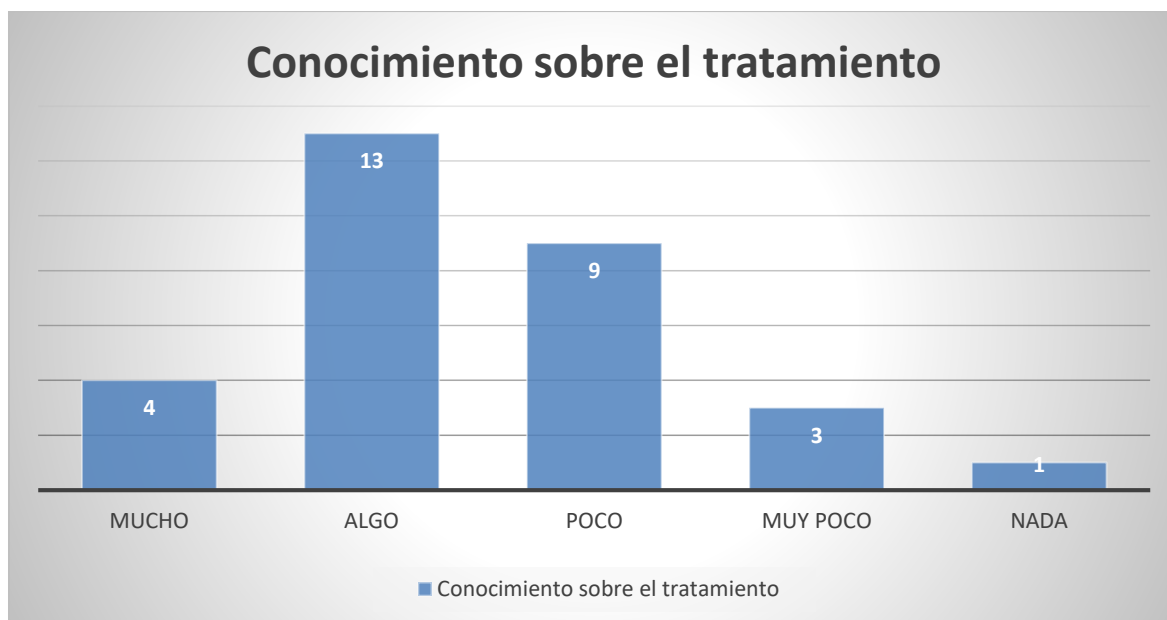
Caracterización según el conocimiento del tratamiento

Tabla n°11: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento del tratamiento. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Conocimiento sobre el tratamiento	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Mucho	4	13
Algo	13	43
Poco	9	30
Muy poco	3	10
Nada	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°11: Caracterización sobre el conocimiento del tratamiento.



Comentarios: del total de los encuestados se pudo observar que 13 de ellos tiene algún conocimiento sobre el tratamiento, 9 conocen poco, 4 indican conocer mucho, 3 de ellos conocen muy poco y solo uno no conoce el tratamiento.

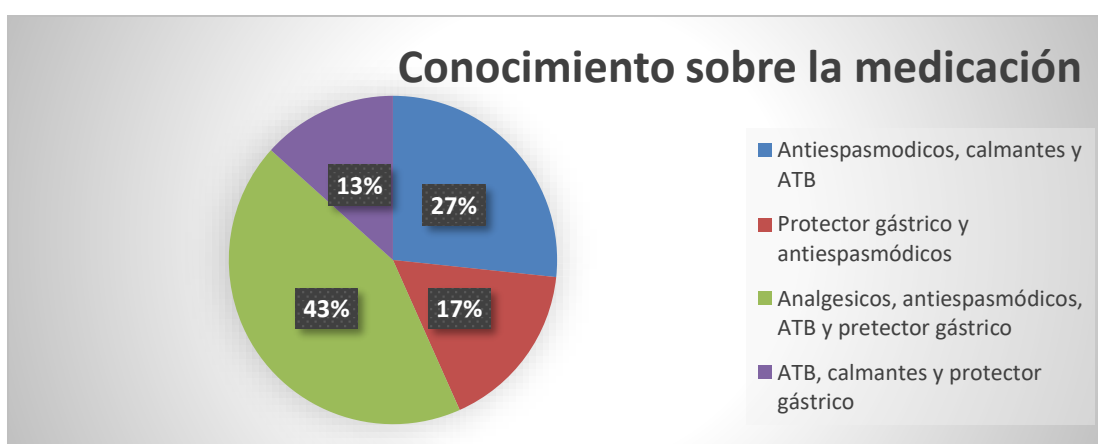
Caracterización del conocimiento sobre la medicación en el tratamiento

Tabla n°12: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento acerca de la medicación. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Conocimiento sobre la medicación	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Antiespasmódicos, calmantes y antibióticos	8	27
Protector gástrico y antiespasmódicos	5	17
Analgésicos, antiespasmódicos, ATB y protector gástrico	13	43
ATB, calmantes y protector gástrico	4	13
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°12: Caracterización acerca de la medicación en el tratamiento.



Comentarios: el 43% de los encuestados conocer correctamente la medicación habitual y el 57% conoce una u otra medicación.

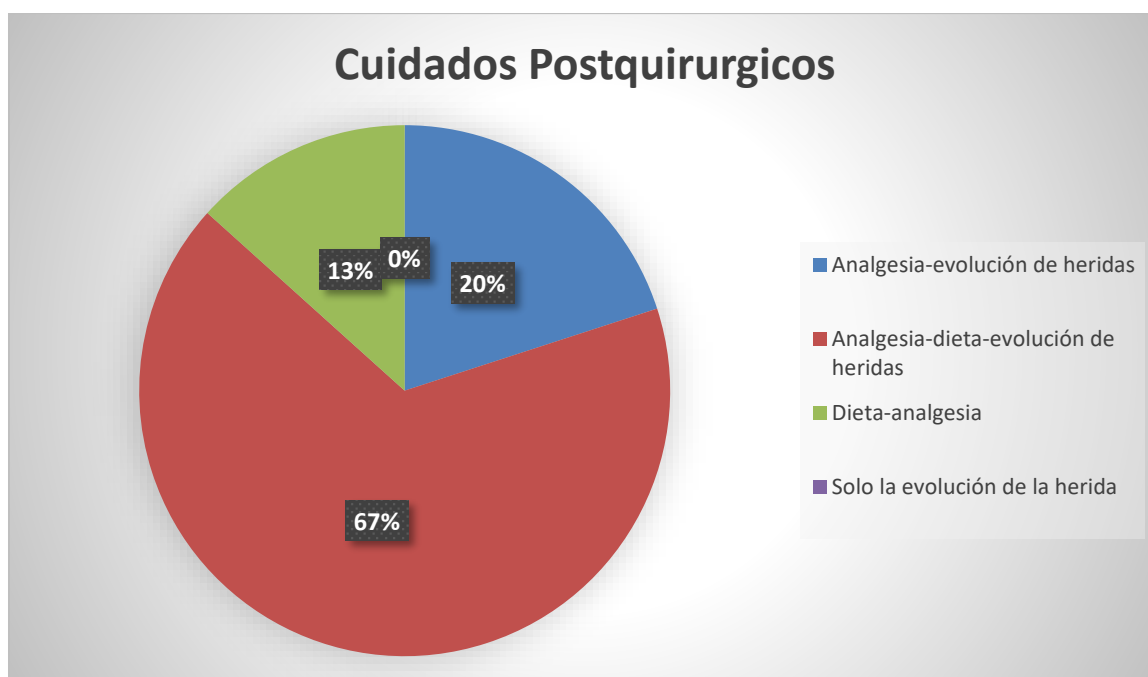
Caracterización sobre los cuidados postquirúrgicos

Tabla n°13: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, según el conocimiento de los cuidados postquirúrgicos. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Cuidados postquirúrgicos	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Analgesia-evolución de heridas	6	20%
Analgesia-dieta-evolución de heridas	20	67%
Dieta-analgesia	4	13%
Solo evolución de la herida	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°13: Caracterización acerca de los cuidados postquirúrgicos.



Comentarios: de los encuestados el 67% conoce correctamente los cuidados postquirúrgicos. El 33% restante conoce uno u otro cuidado.

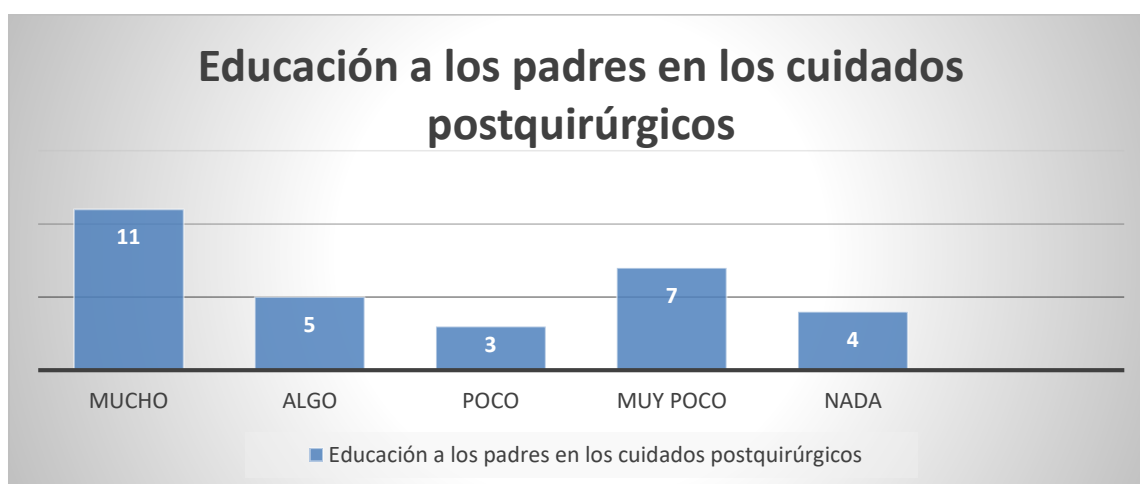
Caracterización acerca de la educación a los padres sobre los cuidados postquirúrgicos

Tabla n°14: datos personales de los enfermeros del servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti, acerca de la educación sobre los cuidados postquirúrgicos. Primer semestre del 2019.

VARIABLE	Educación a los padres en los cuidados postquirúrgicos	
	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Mucho	11	37%
Algo	5	17%
Poco	3	10%
Muy poco	7	23%
Nada	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°14: Caracterización acerca de la educación a los padres sobre los cuidados postquirúrgicos.



Comentarios: con respecto a la educación a los padres sobre los cuidados postquirúrgicos 11 encuestados creen que se enseña mucho, solo 5 de ellos creen que algo, 3 que es poco, 7 coinciden en muy poco y solo 4 encuestados creen que nada.

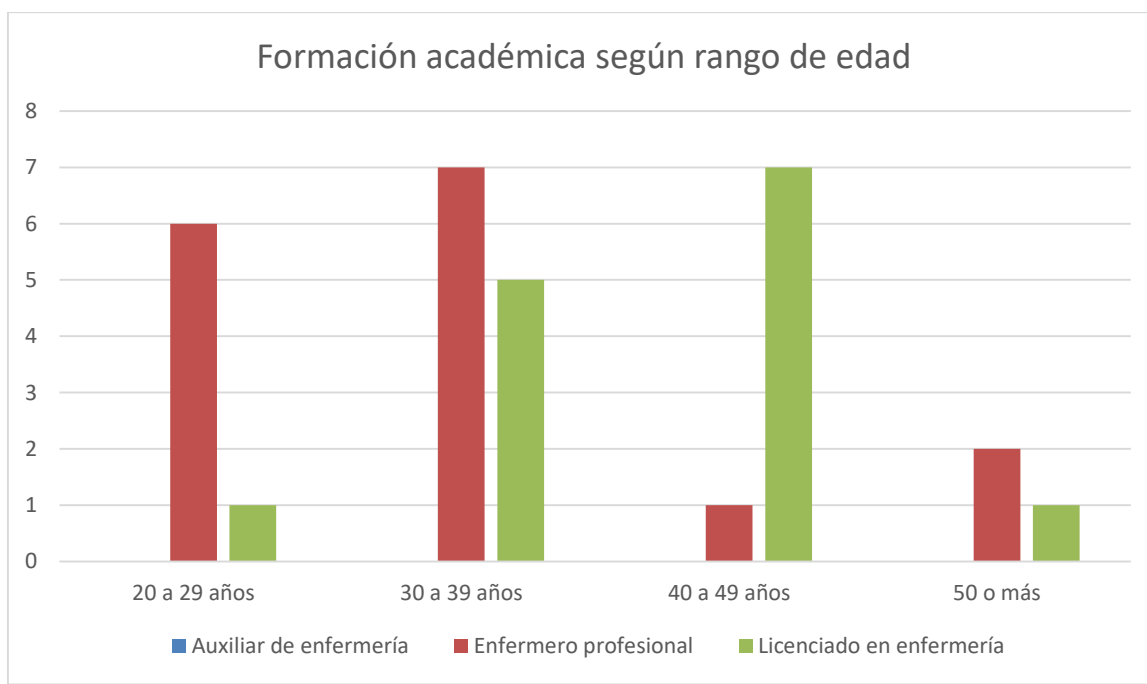
TABLAS BIVARIADAS

Tabla n°15: Nivel Académico según rangos de edad de la población encuestada en el servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti. Primer semestre del 2019.

Rango de edad \ Formación académica	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 o más
Auxiliar de enfermería	0	0	0	0
Enfermero profesional	6	7	1	2
Licenciado en enfermería	1	5	7	1

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N° 15



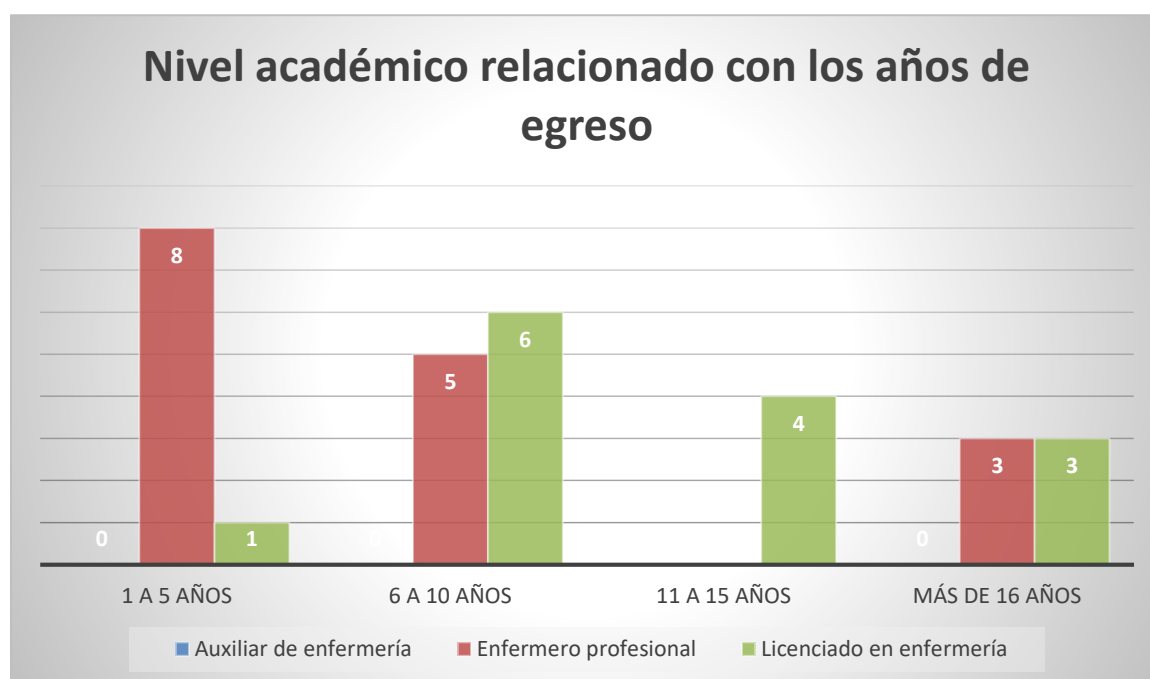
Comentarios: A partir del análisis se observa que el mayor número de los encuestado son Enfermeros profesionales con mayoría en el rango de 30^a 39 años. En cuanto a la población de Licenciados podemos ver que tenemos una población en el rango de 40 a 49 años. El servicio no cuenta con auxiliares.

Tabla n°16: Nivel académico relacionado el tiempo transcurrido desde que egreso como enfermero, de la población encuestada en el servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti. Primer semestre del 2019.

Tiempo de egresado	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	Más de 16 años
Formación académica				
Auxiliar de enfermería	0	0	0	0
Enfermero profesional	8	5	0	3
Licenciado en enfermería	1	6	4	3

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°16



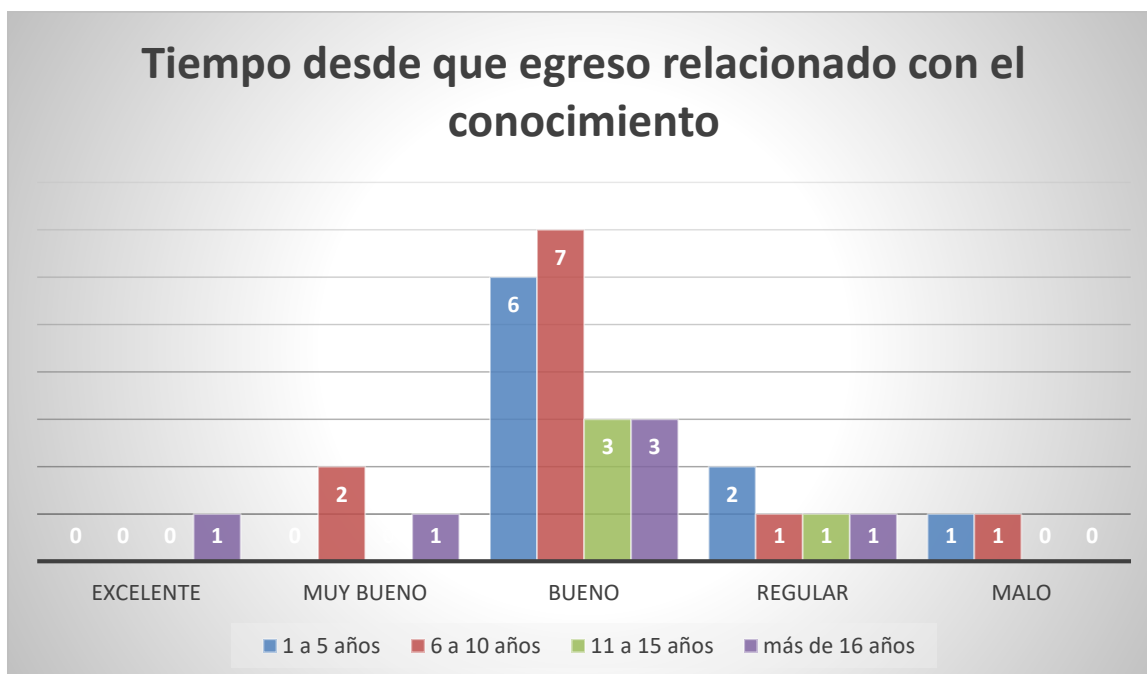
Comentarios: A partir del análisis se observa que la mayoría de los egresados de 1 a 5 años son enfermero profesional. Se ve un aumento de licenciados en el rango de 6 a 10 años. Sin auxiliares en actividad.

Tabla n°17: Tiempo transcurrido desde el egreso como enfermero relacionado con el conocimiento sobre litiasis vesicular, de la población encuestada en el servicio de internación del SIP IV, Hospital Dr. Humberto J. Notti. Primer semestre del 2019.

Tiempo de egreso	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	Más de 16 años
Conocimiento general				
Excelente	0	0	0	1
Muy bueno	0	2	0	1
Bueno	6	7	3	3
Regular	2	1	1	1
Malo	1	1	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta, aportados por el servicio del SIP IV. Mendoza primer semestre del 2019.

GRAFICO N°17



Comentario: A partir de análisis se observa que el conocimiento es bueno tanto en los enfermeros profesionales como en los licenciados.

CAPÍTULO III

Resultados, Discusión y Propuesta

Resultados

Los resultados obtenidos luego del análisis minucioso de los datos volcados en la representación gráfica, los cuales fueron comparados con la planteada hipótesis en el capítulo II, nos da respuesta de que la misma en gran parte no se cumple ya que en cuanto a la información o el grado de conocimiento en cuanto a la patología de estudio. Notamos que un gran porcentaje (66%) de todo el personal tienen de buen conocimiento a excelente.

Si hablamos en cuanto a los cuidados brindados al paciente, el 67% aseguro conocer los cuidados post-quirúrgicos correctos en pacientes con litiasis. Lo mismo podemos de los signos y síntomas, el 50% de los enfermeros conocen todos los principales síntomas de la patología.

Se observa un resultado muy diferente en cuanto al conocimiento sobre el tratamiento de la nombrada patología, el mismo no es tan alentador ya que muy pocos (4personas) aseguran conocer bien, o saber mucho sobre el tratamiento. Y una cantidad muy notoria (26 enfermeros) respondieron que conocen algo, muy poco o nada sobre el tratamiento de elección.

Luego de llegar a estos resultados, la hipótesis no es del todo acertada, ya que la mayor parte reconoce y tiene la información correcta en puntos clave de la litiasis (signos y síntomas, cuidados, y la patología en sí).

Discusión

De los resultados de las encuestas realizadas en el Hospital Humberto J. Notti, durante el primer trimestre del año 2019, en una población de 30 enfermeros del servicio de internación pediátrica (SIP 4) se obtiene:

Que el 93% del personal encuestado resulto ser mujer y solo el 7% fueron hombres, lo que demuestra que en su mayoría el servicio es elegido por mujeres, donde predomina un rango de edad en un 40% de entre 30 y 39 años, lo que nos indica una población relativamente joven y con antigüedad de 6 a 10 años con el 37%.

De acuerdo a la formación laboral se obtiene en un alto porcentaje de enfermeros profesionales representados por 53% y 47% de enfermeros licenciados y sin auxiliares, lo que nos demuestra que más del 97% del personal encuestado se encuentra capacitado para desempeñar funciones en el servicio de internación pediátrica (SIP IV).

En relación al conocimiento sobre litiasis vesicular es bueno con el 53% y un 3% que el conocimiento es malo, sobre sus causas la mala alimentación más obesidad fue el resultado mayor que se reflejó en la encuesta con el 57% y sobre los síntomas todos respondieron saber los síntomas representativos de la patología con el 50%.

Solo el 60% recordaba algunos de los estudios que se le piden para la confirmación de la litiasis.

La gran mayoría cree que es una enfermedad poco común en menores con el 33% y el 57% restante solo conocía una u otra complicaciones, con respecto al tratamiento 43% conoce algo del tratamiento y solo 1% no conoce el tratamiento.

La medicación utilizada en el tratamiento 43% conoce que se utiliza analgésico, antiespasmódico, ATB y protector gástrico. Los cuidados post-quirúrgicos los resultados fueron del 67% que se debe administrar analgesia-dieta y evolución d las heridas.

Y los resultados con la educación hacia los padres en relación con el tiempo de egreso del profesional enfermero y licenciados, fue de que educaban más los que tenían de tiempo de egresado entre 6 a 10 años.

Propuesta

- Sugerir a la institución considerar la implementación de programas de enseñanza que impliquen capacitación continua de salud enfatizando sobre cursos teóricos-prácticos sobre el tratamiento pre-quirúrgico y post-quirúrgico para mantener actualizados los conocimientos sobre dicha patología.
- Proponer un plan de educación para el personal de enfermería sobre hábitos de higiene para la familia adecuado a sus necesidades y rasgos culturales.
- Coordinar con el área de recreación (payamédicos) y profesionales del servicio para la educación didáctica en cuanto cuidados del post-operatorio y pautas de alarmas.
- Profundizar la presente investigación para obtener datos estadísticos de tipo cuali-cuantitativos sobre el desempeño de los profesionales de salud especialmente a los enfermeros que desempeñen sus labores en los servicios de internación.
- Actualización de información.

De acuerdo a lo observado y teniendo en cuenta que la capacitación es la esencia de la prevención de complicaciones al conocer bien la patología y tratamiento que se aplica en estos casos. Nos permite actuar de forma correcta sobre todo a la hora de proporcionar los cuidados a través del accionar del personal de enfermería, por lo tanto proponer la actualización de información ya sea de forma individual o por parte de la institución, de esta manera nuestros conocimientos abarcaran la situación de la forma más eficaz posible unificando criterios y tener una comunicación fluida y comprensible a la hora de ejecutar los tratamientos con el equipo interdisciplinario dando al paciente una atención segura y de calidad.

Conclusión

Concluyendo con la presente investigación que tenía como objetivo principal determinar los conocimientos de los enfermeros del servicio de internación pediátrica (SIP IV) del Hospital Humberto J. Notti, sobre los conocimientos en pacientes pediátricos con litiasis vesicular, de la cual surgió como hipótesis cual es el nivel de conocimientos de los profesionales enfermeros que desempeñan sus actividades en dicho servicio.

Para llegar a una debida conclusión es pertinente discriminar los conocimientos previos, adquiridos durante la formación de los profesionales (carrera de pregrado), mediante capacitaciones de los cuales mantienen los conocimientos ya adquiridos.

De los resultados arrojados por las encuestas puede deducirse que en el personal de enfermería que en su mayoría el servicio cuenta con una población casi en su totalidad de mujeres, el personal es medianamente joven (30-39 años), los conocimientos en relación con el tiempo de egresados son bueno con respecto a la patología, síntomas, cuidados post- quirúrgicos, el uso de medicación habitual en el tratamiento.

Si bien todos los enfermeros tienen un buen conocimiento sobre el tema, más del 50% no conocía todas las complicaciones que pueden llegar a darse.

En líneas generales se concluye que los enfermeros presentan un nivel adecuado de conocimientos en relación al paciente que padece la patología, ya que esto es necesario para un buen desempeño en el cuidado del paciente con litiasis vesicular, el saber acompañar con los conocimientos a lo que se refiere al tratamiento y así disminuir complicaciones y mejorar los resultados para que el estadio del paciente sea breve y exitosa de esta manera contribuimos no solo con el paciente sino también con el nosocomio de forma que optimizamos recursos al utilizarlos de forma eficaz.

ANEXOS

Referencias bibliográficas

- Álvarez A., Francisco G., Barbazza C., Lorenzo F., Balanza M., Impacto en el agua subterránea de un sistema efluentes para riego; Rev. FCA UNCuyo, año 2008; sep., vol15, N° (2), pag 61-81
- www.cienfuegos.cl/crecimiento.html
- Copyright© 2018 Revista neuronumISSN:2422-5193(en línea)
- J.M. Moreno villares. Complicaciones hepáticas asociadas al uso de nutrición parenteral. Vol.23 supl.2Madrid.Nutr Hosp.may. 2008.
- D'Amato M.G,Ruiz P.N.,Aguirre K.R.,Gómez Rojas Colestasis en pediatría. Asociaciones Colombianas de gastroenterología, endoscopia digestiva, coloproctología y hepatología.2016.
- Luna Marcela, Bernadeau Lourdes. Cuidados en el manejo de alimentación parenteral; febrero 2013.
- Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirurgica.10ªed. España. Interamericana; 2005
- J. e. Watson. Enfermería medicoquirurgica. segunda edición. Mexico. Interamericana; 1984.
- Hurtado Ríos W., Guerrero Morán A., Reseña histórica de la cirugía laparoscópica; Rev: Medicina; año 2004, vol.10, n(1).
- Arquímedes mercado X., Cuadros Cordero D., Cuidados de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía-Hospital 2 EsSalud Ayacucho, callao-Perú, año2018.
- Huarcaya Vargas V., Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en el servicio cirugía general del hospital militar central, callao-Perú, año2017.

Anexo 1: Encuesta a enfermeros del servicio del SIP IV del Htal Humberto J. Notti

Tema: *Litiasis vesicular*

El siguiente cuestionario tiene como fin recabar información para llevar a cabo el desarrollo de nuestra tesis final de la Licenciatura de enfermería y para ello necesitamos de su amable colaboración.

Las preguntas no persiguen ningún fin evaluativo y serán de carácter anónimo por lo tanto le solicitamos contestar con la mayor sinceridad posible.

Complete el siguiente cuestionario con una X cruz según corresponda:

1) Sexo:

FEMENINO	MASCULINO
----------	-----------

2) Edad

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 o más

3) Titulo habilitante

- a) Auxiliar de enfermería
- b) Enfermero profesional
- c) Licenciado en enfermería

4) Tiempo transcurrido desde que se egreso como enfermera/o.

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años
- d) Mas de 16 años

5) ¿Cuál es su conocimiento general sobre la litiasis vesicular?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
-----------	-----------	-------	---------	------

6) ¿Cuáles son las causas que la producen?

- a) Mala alimentación + obesidad
- b) Genética + edad
- c) Obesidad + agua de pozo + genética + mala alimentación
- d) Edad + mala alimentación
- e) Consumo de agua de pozo

7) ¿Podría identificar los síntomas?

- a) Cefalea
- b) Dolor abdominal
- c) Vómitos - Náuseas
- d) Fiebre
- e) Todas son correctas

8) Estudios para confirmar la enfermedad:

- a) Ecografia y Tac abdominal
- b) Ecografia, Tac abdominal y Cpre
- c) Colangiorresonancia magnética, ecografia , analítica y Cpre
- d) Rx y analítica

Nota: Cpre (colangiopancreatografia retrograda endoscópica)

9) ¿Cree usted que es una enfermedad común en niños?

Mucho	Algo	Poco	Muy poco	Nada
-------	------	------	----------	------

10) Cuales son posibles complicaciones?

- a) Pancreatitis, colecistitis aguda
- b) Colecistitis aguda, apendicitis
- c) Coledocolitiasis, pancreatitis
- d) Pancreatitis, colecistitis y coledocolitiasis

11) A la espera de una cirugía ¿Conoce el tratamiento que se realiza?

Mucho	Algo	Poco	Muy poco	Nada
-------	------	------	----------	------

12) ¿Qué medicación es habitual en estos casos?

- a) Antiespasmódicos, calmantes y antibiótico
- b) Protector gástrico y antiespasmódicos
- c) Analgésicos, antiespasmódicos, antibióticos y protector gástrico
- d) Antibióticos, calmantes y protector gástricos

13) Con respecto al postquirúrgico, ¿podría identificar los cuidados?

- a) Analgesia y evolución de las heridas
- b) Analgesia + dieta+ evolución de la herida
- c) Dieta+ analgesia
- d) Solo evolución de la herida

14) Durante la internación o al momento del alta ¿se educa o enseña a los padres sobre los cuidados postquirúrgicos?

Mucho	Algo	Poco	Muy poco	Nada
-------	------	------	----------	------

Anexo 2: Tabla matriz

Sexo	Edad	título habilit	antigüedad	conocimiento	causas	síntomas	Estudios con	¿es común e	complicación	¿Conoce del	medicación	Cuidados po	¿educación sobre	cuidados pre quirúrgicos?
F	C	C	B	B	C	E	C	P	D	P	C	B	A	
M	C	C	C	R	C	C	C	A	D	A	C	B	A	
M	A	B	B	MB	C	E	C	P	A	P	C	B	M	
F	B	C	A	B	D	C	B	MP	D	A	C	B	M	
F	A	C	D	B	A	B	A	A	D	P	D	B	M	
F	D	C	B	B	A	E	B	MP	A	A	C	B	M	
F	B	C	A	B	B	E	B	M	D	M	C	B	M	
F	B	B	D	E	C	E	C	A	D	M	C	B	M	
F	C	C	A	R	B	C	A	MP	B	P	A	A	MP	
F	C	C	C	B	A	B	D	P	D	A	C	B	M	
F	C	C	D	MB	A	E	A	MP	D	A	A	B	MP	
F	B	B	B	B	A	E	C	M	D	P	B	B	P	
F	A	B	A	B	C	E	C	M	D	A	B	B	A	
F	B	C	B	B	C	B	C	M	D	M	C	B	A	
F	B	B	B	B	C	C	C	A	D	A	B	B	M	
F	B	B	B	B	A	B	C	P	A	A	C	C	M	
F	B	B	A	B	C	E	C	P	B	P	C	B	M	
F	B	C	B	MB	A	E	C	MP	D	M	D	B	M	
F	C	C	C	B	A	C	A	A	A	A	A	B	MP	
F	A	B	B	B	A	E	B	P	B	P	A	B	P	
F	C	B	D	B	A	C	D	A	A	P	B	A	MP	
F	A	B	D	R	A	E	A	P	A	MP	D	C	P	
F	D	B	A	R	A	B	A	MP	B	P	D	A	N	
F	B	C	B	R	A	E	A	P	C	MP	B	C	N	
F	B	B	A	M	A	C	A	M	C	MP	C	A	N	
F	C	C	B	M	A	B	D	A	A	N	A	C	N	
F	D	B	C	B	A	C	C	P	A	A	A	A	MP	
F	A	B	D	B	A	E	A	P	A	A	A	A	MP	
F	B	B	A	B	B	C	D	A	B	A	A	B	MP	
F	A	B	A	B	C	E	C	M	C	A	C	B	A	