

## ARTÍCULOS ORIGINALES

Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina No. 2. Santiago de Cuba

# DESEMPEÑO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ESTENOSIS DEL MEATO URETRAL

Lic. Victoria Pino Álvarez,<sup>1</sup> Lic. Santa Fernández Sánchez<sup>2</sup> y Dr. Osvaldo Camué Lahera<sup>3</sup>

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 15 pacientes con estenosis del meato uretral, atendidos en el Servicio de Cardiorrenal del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba, durante el primer trimestre de 1997, para lo cual se confeccionó una planilla donde fueron plasmados todos los datos de interés para la investigación. Entre los principales hallazgos sobresalieron que: los niños más afectados tenían aproximadamente 2 años, independientemente del sexo; la mayor estadía se atribuyó a las complicaciones sépticas; existió una relación manifiesta entre la estenosis y la sepsis urinaria y el desempeño del personal de enfermería fue fundamental en el cuidado de estos niños.

*Descriptor DeCS:* ESTRECHEZ URETRAL/enfermería; INFECCIONES URINARIAS/enfermería; ATENCION DE ENFERMERIA.

La estenosis uretral, que suele localizarse en el recto y puede extenderse a otras porciones del conducto, afecta también a lactantes de uno y otro sexos.<sup>1</sup>

No tratada a tiempo tiende a provocar primero reflujo vesicouretral, luego hidronefrosis y finalmente insuficiencia renal. A todo niño con síntomas presumibles de esta afección se le deben efectuar el examen físico y las pruebas específicas correspondientes,<sup>2,3</sup> pues la totalidad de

los afectados mejoran sin necesidad de ser operados y en muy pocos casos hay que realizar la citostomía.

Por la frecuencia de este trastorno en nuestro medio decidimos valorar el desempeño de enfermería en los pacientes pediátricos que lo presentaban, la edad más común de aparición, el sexo predominante, las características del cuadro clínico, la estadía hospitalaria y la relación existente entre la estenosis y la infección o sepsis urinaria.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Profesora Principal de Médico-Quirúrgico V y VI.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Profesora Principal de Enfermería I y II.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

## MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo y retrospectivo de 30 pacientes ingresados por afecciones renales en el Servicio de Cardiorrenal del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba durante el primer trimestre de 1997, de los cuales se tomó una muestra de 15 diagnosticados como afectados de estenosis del meato uretral, con el fin de precisar la labor y desempeño del personal de enfermería con estos niños.

Para la ejecución del trabajo se confeccionó una planilla (anexo) donde se recogían los datos de identidad general, sexo, edad, manifestaciones clínicas, procedencia, pruebas realizadas, tratamiento aplicado y otros, que fueron extraídos de las historias clínicas.

Toda la información obtenida se procesó manualmente.

## RESULTADOS

El grupo más afectado fue el de 2 años de edad (40,0 %) (tabla 1), sin apenas diferencia entre un sexo y otro en toda la serie, así como tampoco entre la procedencia urbana (53,4 %) y rural (46,4 %).

Todos los pacientes tuvieron que ser ingresados para su estudio y tratamiento oportuno, por lo cual se impuso que 12 permanecieran de 5 a 7 días en el hospital (80,0 %) y los 3 restantes (20,0 %) de 2 a 4.

TABLA 1. *Pacientes según sexo y edades*

Edad (años)	Sexo		Total	
	F	M	No.	%
0-1	2	1	3	20,0
2	3	3	6	40,0
3	2	1	3	20,0
4	.	3	3	20,0
Total	7	8	15	100,0

Fuente: Historias clínicas.

Los resultados del examen parcial de orina fueron patológicos en los 15 niños, así como también los del urocultivo en 10 (66,6 %) y los del cistouretrógrama en 6 (60,0 %) de los 10 a los cuales se indicó esta prueba radiográfica.

Entre los signos y síntomas predominantes (tabla 2) figuraron la sepsis urinaria en los 15 pacientes y la micción lenta interrumpida en 10 (66,0 %); las otras manifestaciones clínicas se presentaron en un menor número de integrantes de la casuística.

TABLA 2. *Manifestaciones clínicas*

Síntomas y signos	No.	%
Sepsis urinaria	15	100,0
Micción lenta interrumpida	10	66,0
Disuria	9	60,0
Enuresis	9	60,0
Hematuria	3	20,0
Fiebre	3	20,0

Fuente: Historias clínicas.

El tratamiento aplicado de forma general (tabla 3) consistió en antibióticos, pero en algunos casos se indicó dilatación uretral y en otros meatostomía de la uretra.

TABLA 3. *Tratamiento aplicado*

Tratamiento	No.	Sexo		%
		F	M	
Antibioticoterapia	15	7	8	100,0
Dilatación ambulatoria	7			46,6
Meatostomía ambulatoria	4		4	26,6

Fuente: Historias clínicas.

## DISCUSIÓN

De los pacientes estudiados, la prolongación de la estadía hospitalaria en más

de las dos terceras partes del total de ellos se debió a que la presencia de sepsis urinaria impidió la preparación y ejecución de algunas pruebas diagnósticas preestablecidas para poder prescribir el tratamiento.

En todos los niños se halló sepsis urinaria mediante exámenes de laboratorio, lo cual se explica por el estasis y reflujo que provoca la obstrucción, capaz de hacer que la infección dañe adicionalmente los órganos del sistema renal, con la consiguiente aparición de pielonefritis, hidronefrosis e incluso hasta insuficiencia renal.<sup>1,3</sup>

En nuestra serie, desde el punto de vista radiográfico se evidenciaron alteraciones compatibles con estenosis en 60 % de los niños, mientras que en relación con las manifestaciones clínicas, las más comúnmente halladas fueron, en los 3 primeros lugares: sepsis urinaria, micción lenta interrumpida y disuria; esta última considerada como el trastorno prevaeciente y por el cual consulta la madre al facultativo.<sup>4,5</sup>

En cuanto al tratamiento aplicado y según la evolución de los pacientes, en todos los casos se utilizó la antibioticoterapia para después realizar la dilatación uretral ambulatoria en 11 de éstos; los restantes continuaron siendo tratados hasta eliminar la sepsis, para poder indicar la terapéutica específica.

La labor y el desempeño de la enfermera requirieron fundamentalmente la atención directa al paciente para identificar el problema y trazar las acciones individuales correspondientes en su plan de cuidados,<sup>6</sup> que incluyeron:

- Educar a la madre o familiares del niño sobre la higiene correcta de los genitales para prevenir la reinfección, pues la sepsis urinaria retarda la aplicación del tratamiento oportuno hasta tanto sea eliminada.
- Preparar psicológicamente a la progenitora para garantizar su colaboración en la terapéutica, ya que en el caso de las dilataciones debe apoyar emocionalmente a su hijo.
- Cumplir estrictamente las medidas de asepsia y antisepsia y asegurar la esterilización del equipo que va a ser empleado.
- Medir los signos vitales y velar por el riguroso desarrollo del tratamiento.
- Vincularse con su homóloga de la atención primaria para seguir al paciente y evitar su reingreso hospitalario.

El cumplimiento de todas estas medidas permitió obtener muy buenos resultados en nuestra casuística.

ANEXO. Planilla para la recolección de los datos primarios

Nombre(s) y apellidos \_\_\_\_\_

a) Edad en años: 0-1 \_\_\_\_\_ 3-4 \_\_\_\_\_  
 2-3 \_\_\_\_\_ 4-5 \_\_\_\_\_

b) Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

c) Procedencia: Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

d) Estadía: 2 a 4 días \_\_\_\_\_  
 5 a 7 días \_\_\_\_\_  
 7 días \_\_\_\_\_

e) Exámenes complementarios específicos:

	Resultado	
	Normal	Patológico
Orina	_____	_____
Urocultivo	_____	_____
No realizado	_____	_____

Anexo (continuación)

f) Cistouretrograma:

Patológico \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

Lesión encontrada \_\_\_\_\_

g) Manifestaciones frecuentes:

Sepsis urinaria \_\_\_\_\_

Micción interrumpida \_\_\_\_\_

Disuria \_\_\_\_\_ Enuresis \_\_\_\_\_

Hematuria \_\_\_\_\_ Fiebre \_\_\_\_\_

h) Tratamiento aplicado:

Antibioticoterapia \_\_\_\_\_

Dilatación ambulatoria \_\_\_\_\_

Meatostomía ambulatoria \_\_\_\_\_

i) Evaluación del desempeño del personal de enfermería:

Toma correctamente los signos vitales Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Identifica las necesidades del paciente Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Establece prioridades de diagnósticos de enfermería Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cumple la terapéutica médica Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Mantiene comunicación con el enfermo Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## SUMMARY

A descriptive and retrospective study of 15 patients with stricture of the urinary meatus that received medical attention at the Cardiorenal Service of the South Pediatric Hospital, in Santiago de Cuba, during the first trimester of 1997, was conducted. All the data of interest were collected in a form made to this end. The main findings were the following: the most affected children were approximately 2 years old, regardless the sex; the longest hospital stay length was attributed to septic complications; there was a clear relationship between stricture and urinary sepsis; and the nursing personnel played a very important role in children care.

*Subject headings:* URETHRAL STRICTURE/NURSING; URINARY TRACT INFECTIONS/nursing; NURSING CARE

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iglesias M, Salas Y. Estenosis pielouretral. Experiencia clínica en niños. Rev Col Med Urol 1994;11(1):13-8.
2. Gómez Sampera A, Peña de la Manela H. Estenosis uretral tratada con uretrotomía interna endoscópica. Rev Cubana Cir 1994;33(1-2):30-5.
3. Fernández Morejón J, Pérez López C, Suárez Aguiar M, Capdesuñá Avila N, Noya Ruiz R. Sepsis urinaria en el niño y atención de enfermería. Rev Cubana Enferm 1992;8(1):3-8.
4. Cuevas Alfredo JO. Endopielotomía en niños con estenosis ureteropiélica. Informe preliminar. Acta Pediatr Med 1995;16(1):17-20.
5. Ruiz Rioja JA. Cirugía de la estenosis uretral. Análisis y revisión de 50 casos. Rev Col Med Urol 1990;7(3):155-60.
6. Trincado Agudo MT, Fernández Caballero E. Calidad en enfermería. Rev Cubana Enferm 1995;11(1):7-13.

Recibido: 12 de octubre de 1999. Aprobado: 3 del marzo del 2000.

Lic. *Victoria Pino Álvarez*. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina No. 2. Santiago de Cuba, Cuba.