



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 57 AÑOS CON
CÁNCER DE RIÑÓN**

AUTOR

RUIZ ROBALINO TAMARIS ORAINA

TUTOR

Lcda. MÓNICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR, Msc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÒN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÒN	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo general	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.3 Datos generales	12
II. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	13
2.3 Examen físico (exploración clínica)	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	22
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	23
2.8 Seguimiento	24
2.9. Observaciones.	26
CONCLUSIONES.	27

REFEENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

28

ANEXOS.

29

DEDICATORIA

Dedico este logro en primer lugar a Dios, quien me ayuda a recobrar fuerzas para seguir adelante, no darme por vencida en los problemas que se me presentaban a lo largo de mis estudios.

También se dedicó este logro a mis padres, Javier Ruiz Vera y Virginia Robalino Diaz, por sus consejos por sus consejos por ayudarme en los momentos difíciles y por apoyarme con los recursos necesarios por haber continuado con mis estudios.

A mis hermanas Anabel y Ginger, ahora puedo decir mis colegas mis enfermeras favoritas, por estar siempre conmigo acompañándome para poderme realizarme como profesional.

A mis pequeñas (o) bebes Sofia, Mayrin y Javier que, con su alegría y ternura me dieron ganas de seguir adelante.

Dedico también este logro a mi novio, amigo, compañero y ahora ya colega Kevin Rosas Molina, por estar conmigo en las buenas y en las malas por ese apoyo mutuo, haber empezado con él desde el primer semestre y ahora finalizando nuestra carrera juntos.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Escuela de Enfermería, y a todos los docentes que hicieron posible este logro.

Tamaris Oriana Ruiz Robalino

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, creador del universo y de mi vida por bendecirme cada día, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por no dejarme cuando creí que ya no tenía fuerzas para continuar.

Le doy gracias a mis padres Javier Ruiz Vera y Virginia Robalino Díaz por apoyarme en todo momento, por darme la oportunidad de tener una excelente educación. A mis hermanas Anabel y Ginger por sus consejos y sus enseñanzas.

Agradezco a mi novio, Kevin Rosas Molina, por formar parte de mi por sus consejos ánimos y compañía.

A la universidad técnica de Babahoyo, facultad ciencias de la salud, escuela de enfermería por haberme abierto las puertas y de esa manera poderme desarrollar profesionalmente, a los docentes por sus valiosos conocimientos impartidos.

Finalmente, agradezco a mi Tutora, la Lcda. Mónica Acosta Gaibor, Msc, por instruirme en este proceso de titulación, ya que sin ella no hubiera terminado con éxito dicho proceso.

Tamaris Oriana Ruiz Robalino

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 57 AÑOS CON
CÁNCER DE RIÑÓN

RESUMEN

El cáncer de riñón también se lo conoce como carcinoma de células renales (CCR). Este comienza cuando las células renales crecen sin control y superan el número de las células normales. Esto dificulta que el cuerpo funcione correctamente. Las células cancerosas se pueden diseminar a otras partes del cuerpo, especialmente en pulmón. También pueden llegar y crecer en los huesos. Esta diseminación de las células cancerosas se llama metástasis, en un nuevo sitio serán las mismas células cancerosas de riñón. Esta patología es más común en los hombres que en las mujeres, algunos factores de riesgo que se incluyen son el tabaquismo la obesidad, hipertensión y antecedentes familiares.

Este caso clínico, se refiere a un paciente adulto de 57 años de edad, con diagnóstico de cáncer de riñón izquierdo, al momento consiente orientado, afebril, facies pálidas con signos vitales dentro de los valores normales, P/A: 135/78 mmHg, FC: 95 x¹, FR: 20 x¹, T^o: 36,8 °C, SpO₂: 93%, abdomen distendido doloroso a la palpación con presencia de masa palpable, paciente manifiesta ser fumador moderado, es decir que fuma entre 10 a 15 cigarrillos diarios.

Los posible signos y síntomas de cáncer de riñón son hematuria, fatiga, pérdida de peso, fiebre, plétora. El hábito del tabaquismo es responsable de un alto porcentaje de casos de cáncer de riñón, dejar de fumar, llegaría disminuir su riesgo de padecer de esta enfermedad.

Palabras Claves: Nefrectomía Radical, Oliguria, Flanco Izquierdo, Carcinoma de Células Renales, Tomografía Computarizada.

SUMMARY

Kidney cancer is also known as renal cell carcinoma (RCC). This begins when kidney cells grow uncontrollably and outnumber normal cells. This makes it difficult for the body to function properly. Cancer cells can spread to other parts of the body, especially in the lung. They can also reach and grow in the bones. This spread of cancer cells is called metastasis, at a new site will be the same kidney cancer cells. This pathology is more common in men than in women, some risk factors that are included are smoking, obesity, hypertension and family history.

This clinical case refers to an adult patient of 57 years of age, with a diagnosis of left kidney cancer, at the moment conscious oriented, afebrile, pale facies with vital signs within normal values, P / A: 135/78 mmHg, HR: 95 x¹, FR: 20x 1, T°: 36.8 °C, SpO₂: 93 %, abdomen painful dissent on palpation with the presence of palpable mass, patient manifests to be a moderate smoker, that is, he smokes between 10 to 15 cigarettes daily.

Possible signs and symptoms of kidney cancer are hematuria, fatigue, weight loss, fever, plethora. The habit of smoking is responsible for a high percentage of cases of kidney cancer, quitting smoking, would reduce your risk of suffering from this disease.

Keywords: Radical Nephrectomy, Oliguria, Left Flank, Renal Cell Carcinoma, Computed Tomography.

INTRODUCCIÒN

El carcinoma de células renales es el tipo de cáncer renal más común en los adultos. Estos tumores constituyen cerca del 2 o 3% de todas las neoplasias malignas del ser humano y el 90-95% de las neoplasias primarias del riñón. El Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas de México informó en el año 2003 de que el 30% de los pacientes presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico, y que en torno al 30% las desarrollará posteriormente (Casciato, 2013).

Los síntomas del carcinoma de células renales (CCR) pueden deberse al crecimiento local del tumor, a síndromes paraneoplásicos o a metástasis a distancia. La tríada clásica de dolor en el flanco, hematuria macroscópica y masa abdominal palpable está presente en menos del 10% de los pacientes y es sugestiva de enfermedad local avanzada (Govindan & Morgensztern, 2016).

El presente caso clínico se fundamentó en la valoración de los patrones funcionales de la teorizante Marjory Gordon los cuales permitieron analizar los patrones alterados reconocer las intervenciones más oportunas y realizar un seguimiento apropiado para ayudar al paciente ingresado al área de quirófano del hospital siendo su diagnóstico cáncer de riñón izquierdo, las intervenciones de enfermería se realizarán con el propósito de mejorar su estilo y calidad de vida.

I. MARCO TEÓRICO

Cáncer de Riñón.

El cáncer de riñón es un cáncer que comienza en el riñón. Los riñones son dos órganos con forma de frijol, cada uno del tamaño de un puño. Están ubicados detrás de los órganos abdominales. Hay riñones a ambos lados de la columna. El tipo más común de cáncer de riñón es en los adultos. También pueden ocurrir otros tipos menos comunes de cáncer de riñón. Los niños pequeños tienen más probabilidades de desarrollar el tipo de cáncer de riñón conocido como Tumor Wilms (Clinica, 2021).

Epidemiología

Según Anido, y González, (2019), los carcinomas renales son los responsables de un 2-3% de los tumores malignos en el adulto. Es dos veces más común en hombres que en mujeres. La Influencia racial es más común en afroamericanos que en raza blanca. Desde los 50 años de edad se diagnostican en su mayoría de casos, aunque se puede presentar en cualquier edad (Anido & Gonzalez, 2019).

El CCR es un tumor propio de los adultos, y aparece sobre todo en la cuarta y la seta décadas de vida. En Estados Unidos las tasas de incidencia y de mortalidad en las personas de raza negra parecen estar creciendo por encima de las de los caucásicos (Casciato, 2013).

En Estados Unidos en el 2016 se registraron 63.000 casos nuevos de carcinomas de células renales y 1.400 muertas, mayor riesgo en hombres a partir de los 64 años (Vasan & Carlo, 2018).

Etiología

El personal médico sabe que el cáncer de riñón comienza cuando ciertas células renales realizan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula contiene instrucciones que le dicen a la célula qué hacer. Los cambios les dicen a las células que crezcan rápidamente y se dividan.

La acumulación de células anormales crea tumores que pueden extenderse más allá de los riñones. Algunas células pueden dividirse y propagación (metástasis) a partes distantes del cuerpo (Clinica, 2021).

ANATOMIA PATOLÒGICA

- **Adenocarcinomas:** Este tipo incluye casi todos los tumores malignos renales en los adultos.
- **Los carcinomas de células transicionales:** son tumores poco frecuentes que se originan en la pelvis renal renal y que suelen afectar a múltiples localizaciones de la mucosa urotelial, como la pelvis renal, los uréteres y la vejiga urinaria.
- **Tumores renales poco frecuentes**
 1. **Nefroblastomas:** (tumores Wilms) aparecen como masas grandes y voluminosas en niños, pero casi nunca se observa en los adultos.
 2. **Linfomas y sarcomas:** de origen renal presentan una evolución clínica similar a la de sus equivalentes en otras localizaciones abdominales.
 3. **Tumores yuxtglomerulares:** son causas poco frecuentes de hipertensión, suele ser benignos.
 4. **Hemangiopericitomas:** son tumores secretores de renina asociados a hipertensión grave; en ocasiones son malignos.
 5. **Oncocitomas:** son tumores benignos que se originan a partir de un subtipo de túbulos colectores.
 6. **Tumores de Bellini:** son tumores agresivos que se originan en los túbulos colectores.
 7. **Cáncer medular:** (<1%)
 8. **Adenomas renales benignos:** la existencia de un adenoma renal benigno es controvertida porque no es posible determinar un comportamiento biológico benigno o maligno únicamente por la histología de cualquier lesión de < 3 cm de diámetro (Casciato, 2013).

Factores que aumentan el riesgo de sufrir CCR

- Tabaquismo
- Vida urbana
- Antecedentes familiares de cáncer renal
- Exposición al thorotrast
- Obesidad
- Síndromes genéticos:
 1. Enfermedad de Von Hippel-Lindau (asociada a mutaciones en la línea germinal de gen VHL; el 35-45% de estos pacientes tienen CCR, mayoritariamente múltiple y bilateral).
 2. CCR papilar hereditario de tipo 2; asociado a mutaciones del protooncogèn MET.
 3. Síndrome de Birt-Hogg-Dube (BHD).

Entre los factores no demostrados que pueden aumentar el riesgo de CCR se encuentra la poliquistosis renal, la diabetes mellitus y la diálisis crónica (Casciato, 2013).

Fisiopatología

Los riñones además de actuar como un filtro para eliminar metabolitos y toxinas de la sangre, el riñón es un órgano importante involucrado en el control de la síntesis de fluidos extracelulares, el equilibrio de electrolitos y el equilibrio ácido-base. Producen hormonas como el calcitriol y la eritropoyetina, en las que se activan metabolitos como la enzima renina. Por tanto, a la hora de explicar la fisiología renal, es importante recordar que va más allá del estudio de la regulación de la excreción fecal (Carracedo & Ramirez, 2020).

Manifestaciones Clínicas

El carcinoma de células renales se asocia con muchos signos y síntomas que dificultan el diagnóstico. Muchos pacientes no presentan síntomas hasta que la enfermedad se ha propagado a otros órganos. La asociación entre hematuria, masa y dolor costal inferior se ha descrito como típica, pero esta triple asociación estuvo presente en solo 10 casos.

La hematuria ocurre en más de la mitad de los casos, pero puede no ser visible y solo puede detectarse mediante análisis de orina (microhematuria) (Anido & Gonzalez, 2019).

Signos y Síntomas

El cáncer de riñón puede ser asintomático en las primeras etapas de desarrollo, con el transcurso del tiempo estos pueden ir desarrollándose.

Síntomas

- La hematuria macroscópica es poco frecuente
- En pocos pacientes se advierte un dolor sordo y constante en el flanco. Puede producirse dolor cólico si pasan coágulos sanguíneos al interior del uréter.
- La pérdida de peso puede ser una manifestación inicial en <15% de los pacientes.
- La aparición repentina de un varicocele en el lado izquierdo o derecho es rara, y suele indicar la invasión de la vena renal o de la vena cava inferior, respectivamente.
- Edema de la extremidad inferior se debe a la enfermedad avanzada localmente, que causa obstrucción venosa o linfática.
- La fiebre, la plétora y los síntomas de hipercalcemia o anemia pueden ser manifestaciones iniciales.
- Los síntomas relacionados con las metástasis, entre ellos el dolor o la fractura óseos, pueden ser una manifestación inicial (Casciato, 2013).

Signos

- En raras ocasiones se puede palpar una masa en el flanco.
- Tiene fiebre alrededor del 15% de los pacientes
- Los pacientes pueden mostrar palidez a causa de la anemia (Casciato, 2013).

PRUEBAS DIAGNÒSTICAS.

Análisis de Orina: puede demostrar que hay proteinuria y hematuria. Debe realizarse una evaluación urológica minuciosa a todos los pacientes con hematuria macroscópica o microscópica de cualquier magnitud.

Estudios habituales

- a) Hemograma completo, pruebas funcionales hepáticas y renales.
- b) Puede aparecer hiperglobulinemia en pacientes con CCR porque las proteínas de fase aguda están elevadas.
- c) Las radiografías de tórax pueden mostrar múltiples depósitos metastásicos, grandes y rodeados, que son característicos de las neoplasias genitourinarias metastásicas.

TC Renal: es el método más rentable para evaluar una masa renal sospechosa, y debe ser la primera prueba a realizar con ese fin. La TC no detecta la afectación ganglionar mínima.

RM: puede ser tan precisa como la TC, En la preparación para la cirugía, la RM demuestra de forma más fiable la extensión del tumor en las renal y cava.

Ecografía: con Doppel dúplex puede ayudar a obtener imágenes de un trombo tumoral en la vena cava inferior y a definir su extensión.

Biopsia percutánea de una masa renal: tiene una utilidad controvertida, y también se cree que no es necesaria en alrededor del 25% de los casos. Este procedimiento sólo debe realizarse en pacientes con afecciones médicas que hacen que la cirugía sea excesivamente peligrosa, así como en aquellos que presentan una afección metastásica para la que se necesita un diagnóstico histológico (Casciato, 2013).

Estadios tumorales en cáncer de riñón

El proceso utilizado para decretar si el cáncer se ha extendido a todo el riñón u otras partes del cuerpo, a esto se denomina estadificación.

La información obtenida durante la estadificación determina la etapa de la enfermedad. Comprender el estadio de la enfermedad, es fundamental planificar el tratamiento.

Estadio I: el tumor mide 7 centímetros o menos y se encuentra limitado al riñón.

Estadio II: el tumor mide más de 7 centímetros y se encuentra limitado al riñón.

Estadio III: el tumor invade la glándula suprarrenal localizado sobre el riñón o la capa de tejido graso que rodea al riñón o los primeros vasos sanguíneos del riñón por ejemplo la vena cava estos pueden irrumpir los ganglios linfáticos abdominales.

Estadio IV: si el cáncer se ha extendido a otros órganos del cuerpo como los intestinos (delgado y grueso), el páncreas, los pulmones, el hígado o los huesos, provocando metástasis a distancia (Anido & Gonzalez, 2019).

PREVENCIÓN

La incidencia de cáncer renal podría reducirse si pudiera controlarse tabáquico. La detección precoz depende de que la hematuria y otros síntomas que sugieren estos tumores se estudien y atiendan con rapidez (Casciato, 2013).

Mantenga un peso saludable

Controle la presión arterial

Antecedentes familiares con cáncer de riñón (Muñoz, 2016).

TRATAMIENTO

Hay distintos tipos de tratamiento disponibles para los pacientes con cáncer de células renales. Existen varios tratamientos estándar (tratamientos utilizados actualmente) y otros se verifican en ensayos clínicos. Los estudios de ensayos clínicos han sido destinados a mejorar el resultado de los tratamientos vigentes o recopilar información sobre nuevos tratamientos para pacientes con cáncer (Anido & Gonzalez, 2019).

Enfermedad en estadio temprano

Cirugía

Nefrectomía radical: es la extirpación de todas las estructuras de la fascia de Gerota, como riñón, glándula suprarrenal y porción superior del uréter. Se suele utilizar en tumores grandes y localmente avanzados.

Cirugía conservadora de nefronas: son tratamientos de elección cuando es posible desde el punto de vista técnico. La conservación máxima del funcionamiento renal es un objetivo fundamental de la cirugía, porque una insuficiencia renal incluso leve corresponde a enfermedades cardiovascular y con morbilidades relacionadas, como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Oclusión de la arteria renal: con técnicas angiográficas en los tumores localmente avanzados asociados a aumento de la maculatura.

Contraindicaciones de la cirugía: se encuentra el riesgo quirúrgico elevado por enfermedades médicas que no tienen relación con la intervención.

Observación: es una opción aceptable en tumores renales pequeños.

RT: no desempeña un papel determinado en el tratamiento de cáncer renal en estadio incipiente.

Tratamiento inmunoterapéutico: Estos agentes son citoquinas no específicas, que presumiblemente tienen un efecto antitumoral a través de la estimulación de una respuesta inmune antitumoral que no es adecuada en el paciente antes de la terapia (DEVITA, LAWRENCE, & ROSENBERG, 2017).

Quimioterapia: no tiene una utilidad determinada en el tratamiento del cáncer renal en estadio temprano (Casciato, 2013).

ESTADIO Y TRATAMIENTO

- **Estadios I y II:** Nefrectomía radical o parcial con o sin linfadenectomía Crioablación o ablación por radiofrecuencia
- **Estadios III:** Nefrectomía radical con infadenectomía regional
- **Estadios IV:** Nefrectomía citorreductiva, Resección de metástasis.
- Tratamientos sistémicos:
 - Inmunoterapia
 - Antiangiogénicos
 - Inhibidores mTOR
 - Quimioterapia
 - Radioterapia paliativa
 - Bifosfonatos (Briceno, 2014).

Enfermedad Avanzada

Cirugía

Nefrectomía: En pacientes tratados con inmunoterapia se ha demostrado que la nefrectomía cito reductora prolonga la supervivencia.

Resección de metástasis: en seleccionados se pueden reseca lesiones metastásicas con intención curativa.

RT: se utiliza para aliviar los síntomas de las metástasis localizadas en el sistema nervioso central o los huesos (Casciato, 2013).

Tratamiento farmacológico-Inmunoterapeúticos:

Sunitinib: es un medicamento oral y de actividad inhibidora celular contra varios receptores relacionados a la proteína de tirosina quinasa, incluido el beta receptor PDGF, los eventos adversos más comunes son la fatiga, diarrea, mucositis, síndrome de mano y pie, e hipertensión (DEVITA, LAWRENCE, & ROSENBERG, 2017).

Pazopanib: es un inhibidor de tirosina quinasa multiobjetivo oral, que se dirige a los receptores 1 a 3 de VEGF, el receptor de PDGF y al c-kit. Efectos adversos son la diarrea, y la fatiga y el efecto secundario más común de grado 3-4 fue la hipertensión (DEVITA, LAWRENCE, & ROSENBERG, 2017).

Sorafenib: es un inhibidor multiquinasa oral que inhibe a los receptores 1 a 3 de VEG (DEVITA, LAWRENCE, & ROSENBERG, 2017).

Axitinib: es un potente inhibidor de la familia de receptores de VEGF, estudiado en varios entornos en el RCC metastásico (DEVITA, LAWRENCE, & ROSENBERG, 2017).

Bevacizumab: es un anticuerpo monoclonal que une y neutraliza la proteína VEGF circulante. Efectos adversos fatiga, anorexia, hipertensión y proteinuria (DEVITA, LAWRENCE, & ROSENBERG, 2017).

Temsirolimus: es un inhibidor de mTOR, una molécula implica en múltiples vías de señalización intracelular promotoras de tumores (DEVITA, LAWRENCE, & ROSENBERG, 2017).

Everolimus: es un análogo de la rapamicina oral que inhibe mTOR. Efectos adversos más comunes son estomatitis, erupción cutánea, fatiga, astenia y diarrea. La estomatitis, la fatiga, la infección y la neumonitis fueron las toxicidades de grado $\frac{3}{4}$ más comunes (DEVITA, LAWRENCE, & ROSENBERG, 2017).

1.1 JUSTIFICACIÓN

Desde un punto de vista clínico, este estudio se justifica tomando en cuenta que los pacientes con Cáncer de Riñón en su mayoría tienen un gran riesgo de complicaciones que determinan una condición de vida dependiente del personal de salud o familiar. Esta patología se origina cuando las células sanas de un riñón o de ambos cambian y crecen sin control, y forman una masa llamada tumor cortical renal. Un tumor puede ser maligno, indolente o benigno.

Un tumor maligno es canceroso, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo.

El presente caso clínico se refiere de un paciente masculino de 57 años, con diagnóstico de Cáncer de Riñón izquierdo, el objetivo de esta práctica es educar al paciente y familiar durante el transcurso de su enfermedad, siendo sometido a una intervención quirúrgica de nefrectomía radical abierta, como resultado un post operatorio favorable y un impacto significativo en su organismo principalmente en el proceso de la micción, considerando que una de las funciones que los riñones cumplen es eliminar los desechos y el exceso de líquido que mantiene el equilibrio hidroelectrolítico. El personal de enfermería aplica los cuidados al paciente y educación familiar tomando en cuenta que el enfoque principal se basa en la aplicación del proceso de atención de enfermería, brindando un cuidado satisfactorio basado en el conocimiento científico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar el proceso atención de enfermería en paciente de 57 años con cáncer de riñón izquierdo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Analizar los factores de riesgo, que conlleva a las complicaciones de paciente con cáncer de riñón.
- Valorar el estado de salud del paciente con cáncer de riñón izquierdo la anamnesis y examen físico.
- Aplicar la taxonomía Nanda, Noc, Nic al paciente con cáncer de riñón izquierdo.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: N/N

Fecha de nacimiento: 07/10/1963

Edad: 57 años

Cedula de Identidad: xxxxxxxxx

Nacionalidad: ecuatoriano

Historia Clínica: xxxxxx

Provincia: Pichincha

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado civil: Casado

Ocupación: Comerciante

Teléfono: 0995477217

Grupo sanguíneo: A+

Lugar de nacimiento: Quito

Lugar de Residencia: Quito-Carcelén Bajo

Nivel sociocultural/económico: Medio

II. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente Masculino de 57 años de edad, acompañado de su esposa ingresa al área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito – IESS, por presentar un cuadro clínico en flanco izquierdo de tres días de evolución, con una escala de dolor de EVA de 9/10v , y con un Glasgow de 15/15, a la valoración física presenta abdomen distendido doloroso a la palpación, presencia de masa palpable en el flanco izquierdo motivo por el cual acude a la casa de salud, se realiza medios de diagnósticos, Tomografía Computarizada (TAC) de abdomen y pelvis, y es diagnosticado con cáncer de riñón izquierdo de 18 centímetros en su diámetro, razón por la cual se realiza valoración de la especialidad de urología. Paciente refiere fumar entre 10 a 15 cigarrillos diarios, paciente es programado para una cirugía de nefrectomía radical abierta.

- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

- **Antecedentes quirúrgicos:** No refiere

- **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Padre: Hipertenso

Madre: No refiere

- **Alergias:** No
- **Hábitos:** Fumador moderado, Buena Alimentación

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente refiere que se encontraba en su área de trabajo, el cual por momentos repentinos sintió un dolor en el flanco izquierdo, por lo que decide retirarse a su hogar y automedicarse con diclofenaco por Vía Oral para el dolor, el cual iba aumentando continuamente durante los tres días, decide el familiar llevarlo al hospital por el área de emergencia, porque el dolor era muy intenso.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- **Presión arterial:** 125/65mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 95 x1
- **Frecuencia respiratoria:** 23 rpm
- **Temperatura:** 36,8°C
- **Saturación de oxígeno:** 90%

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 62 kg
- **Talla:** 1.60 cm
- **IMC:** 24,21

Valoración céfalo caudal

- **Piel:** Hidratada y con presencia de elasticidad.
- **Cabeza:** Normo cefálica, cabello bien implantado sin laceraciones, buena higiene.
- **Oídos:** Simétricos, sin presencia de cera buena higiene, pabellón auditivo integro.
- **Ojos:** pupilas isocóricas, buen reflejo a los rayos de la luz.
- **Nariz y senos parciales:** forma y tamaño normal, hidratada sin presencia de secreciones.
- **Cara:** fascias pálidas, sin lesiones.
- **Cavidad oral y oro faringe:** labios simétricos, sin laceraciones. Mucosas húmedas, sin presencia de caries.
- **Cuello:** Simétrico, flexible sin adenopatías palpables.
- **Tórax:** Simétrico.
- **Abdomen:** dolor a la palpación profunda de fosa renal izquierda lográndose palpar masa
- **Genitales:** pene y escroto sin presencia de deformación ni edemas.
- **Sistema nervioso:** Orientado en las 3 esferas tiempo, lugar y persona.
- **Miembros superiores:** Simétricos sin alteraciones de integridad cutánea.
- **Miembros inferiores:** Simétricos sin alteraciones de integridad cutánea.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón 1. Percepción de la Salud.

Al momento de la entrevista presenta antecedente patológico, padre hipertenso, goza de buena salud en la situación actual adulto presenta, flanco del lado izquierdo, al momento se encuentra orientado en las 3 esferas tiempo espacio y persona.

Patrón 2: Nutrición / Metabólico.

Paciente refiere correcta alimentación, se alimenta 3 veces al día acompañado.

Patrón 3: Eliminación e intercambio.

Presencia de Oliguria, no manifiesta dificultad intestinal.

Patrón 4: Actividad / Reposo.

Debido al cáncer de riñón del lado izquierdo paciente tiene poca movilidad para deambular por presentar dolor se le recomienda reposo absoluto, signos vitales dentro de los rangos normales.

Patrón 5: Sueño / Descanso.

Presencia de insomnio por dolor

Patrón 6: Cognitivo / Perceptivo.

Paciente refiere que se encuentra activo y colaborador, desea no haber complicaciones en la cirugía y una pronta recuperación.

Patrón 7: Auto percepción / Auto Concepto

Manifiesta vivir con su esposa e hijos, en su estancia hospitalaria es muy colaborador en los procedimientos que le realizan.

Patrón 8: Rol / Relaciones.

Refiere mantener una buena relación familiar.

Patrón 9: Sexualidad / Reproducción.

Si tiene pareja.

Patrón 10: Afrontamiento / Tolerancia al estrés.

Refiere sentirse intranquilo por su condición y su estancia en el hospital.

Patrón 11: Valores / Creencias

Cree en Dios tiene mucha fe de que pronto regresara a su hogar.

Patrones alterados.

Actividad / reposo.

Eliminación / Intercambio.

Sueño / Descanso.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Parámetros hematológicos del paciente.

HEMOGRAMA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Glóbulos rojos	4'925.000 mm ³	4.2 – 5.2 ml/mm ³
Leucocitos	8.732 mm ³	5 – 10.000 mm ³
Abastoados	0.2%	0.0 – 0.5%
Segmentados	72%	45 – 75%
Eosinófilos	0.0%	0.0 – 4.4%
Basófilos	0%	0.0 – 1.2%
Monocitos	4%	4 – 8%
Linfocitos	34%	22 – 50%
Hematocritos	37.2%	36 – 50%
Hemoglobina	17g/dl	12 – 18g/dl

Parámetros urinarios del paciente.

ÚREA	Y	VALORES NORMALES
CREATININA		
Ácido úrico	3,0mg/dl	2,5 – 5mg/dl
Creatinina	0.6mg/dl	0,6 – 1mg/dl

Parámetros de glucosa en el paciente.

GLUCOSA	90mg/dl	90 – 180mg/dl
----------------	---------	---------------

Parámetros de coagulación del paciente.

COAGULOGRAMA		REFERENCIAS
TP	"12"	"12 – 14"
TPT	"29"	"25 – 38"
TIEMPO DE COAGULACIÓN	"6"	"6– 8"

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnostico presuntivo:** Dolor Abdominal.
- **Diagnostico diferencial:** Dolor en parte posterior del abdomen del lado izquierdo.
- **Diagnóstico definitivo:** Dolor en parte posterior del abdomen por tumor maligno de riñón del lado izquierdo.
- **Diagnóstico de enfermería:** Deterioro de la movilidad física, riesgo de infección, Dolor agudo.

NANDA: XII
 NOC: IV
 NIC: I

DOLOR AGUDO

R/C: AGENTES LESIVOS BIOLÒGICOS:
 (CÀNCER)

E/P: EXPRESIÒN FACIAL DE DOLOR

M
E
T
A
S

Dominio: CONFORT

Clase: 1 CONFORT FÌSICO

Etiqueta: 1605 CONTROL DEL DOLOR

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: I FISIOLÒGICO: BÀSICO

Clase: E FOMENTO DE LA COMODIDAD FÌSICA

Etiqueta: 1400 MANEJO DEL DOLOR

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
160502: RECONOCE EL COMIENZO DEL DOLOR		X			
160505 UTILIZA LOS ANALGESICOS DE FORMA APROPIADA			X		
160509 RECONOCE SINTOMAS ASOCIADOS AL DOLOR		X			
160511 REFIERE DOLOR CONTROLADO			X		

ACTIVIDADES

1. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
2. Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
3. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
4. Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.
5. Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible.
6. Utilizar medidas de control antes de que este sea muy intenso.

RETENCIÒN URINARIA

NANDA: III
NOC: II
NIC: I

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: ALTA PRESIÒN URETRAL

E/P: MICCIONES DE POCA CANTIDAD

Dominio: ELIMINACIÒN /INTERCAMBIO

Clase: 1 FUNCIÒN URINARIA

Etiqueta: 0503 ELIMINACIÒN URINARIA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050302 OLOR DE ORINA				X	
050303 CANTIDAD DE ORINA			X		
050314 RECONOCE LA URGENCIA			X		
050332 RETENCIÒN URINARIA			X		

Campo: 1 FISIOLÒGICO BÀSICO

Clase: B CONTROL DE LA ELIMINACIÒN

Etiqueta: 0590 MANEJO DE LA ELIMINACIÒN URINARIA

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar la eliminaciòn urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, segùn corresponda.
 2. Observar si hay signos y sntomas de retenciòn urinaria.
 3. Restringir los lquidos, si procede
 4. Explicar al paciente los signos y sntomas de infecciòn del tracto urinario.
 5. Anotar la hora de la ùltima eliminaciòn urinaria, segùn corresponda.
 6. Remitir al medico si se producen signos y sntomas de infecciòn del tracto urinario.

NANDA: IV
NOC: II
NIC: II

INSOMNIO

R/C: FACTORES ESTRESANTES

E/P: DIFICULTAD PARA MANTENER EL SUEÑO

M
E
T
A
S

Dominio: ACTIVIDAD /REPOSO

Clase: 1 SUEÑO/REPOSO

Etiqueta: 0909 ESTADO NEUROLÒGICO

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 2 FISIOLÒGICO: COMPLEJO

Clase: I CONTROL NEUROLÒGICO

Etiqueta: 2620 MONITORIZACIÒN NEUROLÒGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
090901 CONCIENCIA				X	
090913 PATRÒN DE SUEÑO - DESCANSO				X	
090907 COMUNICACIÒN APROPIADA A LA SITUACIÒN			X		
090923 ORIENTACIÒN COGNITIVA			X		

ACTIVIDADES

1. Vigilar el nivel de consciencia.
2. Comprobar el nivel de orientaci3n.
3. Monitorizaci3n los signos vitales: temperatura, presi3n arterial, pulso y respiraciones.
4. Observar si el paciente refiere cefalea.
5. Observar el patr3n de sudaci3n
6. Notificar al medico los cambios en el estado del paciente.
7. Observar la respuesta a los medicamentos.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Para determinar la causa principal del problema, discutiremos los factores biológicos y ambientales, los aspectos físicos y sociales que contribuyeron al desarrollo de presente caso clínico, basados al modelo de la Teorizante Marjorie Gordon.

Biológicos: Antecedentes personales; fumador moderado, con cáncer de riñón izquierdo.

Ambientales: Manejo de pesticidas por su trabajo de agricultura, y los desechos de estos mismo cerca de su hogar, no tienen una correcta clasificación de desechos.

Físicos: Realizaba ejercicios durante 1 hora todos los días, antes del inicio de la enfermedad, fumador moderado.

Sociales: Cuenta con el apoyo de su familia y amigos, en lo que compete el estado emocional en el hospital, el paciente se nota desanimado, triste, por lo que el personal de enfermería implementó un modelo de adaptación para el estado psicológico del paciente durante su estadía.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Teorizante.

Las acciones de enfermería están dirigidas a cuidar y restablecer la salud de los enfermos y observar las conductas que tienen cuando están hospitalizados para verificar si el tratamiento está evolucionando de la manera esperada. En cuanto al paciente, se encuentra adaptado en el área de hospitalización por lo cual se decidió implementar un modelo de enfermería para que ayuden en una mejor relación con el personal Médico/Enfermera. “El modelo de Adaptación de la teorizante “Sor Callista Roy”, es él ha contribuido para el desarrollo de este caso clínico ya que se busca que el paciente puede habituarse en la sala de hospitalización y que se sienta cómodo con la presencia del personal de salud y de los otros pacientes.

La ilustre enfermera publicó su modelo de adaptación en donde se indica que la capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: Focales, Contextuales, Residuales.

Los humanos tienen 4 métodos de adaptación: fisiología, autoconcepto, desempeño funcional y relaciones entre ellos. El final más deseable es aquel en el que la condición facilita el propósito de las metas personales como la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el control.

2.8 Seguimiento

13/07/2020

Paciente acude al área de emergencia, se le dio el seguimiento respectivo se realizó monitorización de signos vitales signos vitales, temperatura 36,8°C presión arterial 125/65, frecuencia cardiaca 95xmin, frecuencia respiratoria 23xmin, saturación de oxígeno 90%, se realizó la respectiva valoración, para su diagnóstico, el cual fue cáncer de riñón izquierdo, por lo que fue ingresado al área de hospitalización quirúrgica, paciente colaborador se adapta a su entorno, con el modelo de adaptación se logró la interrelación entre el personal médico/enfermera, se prepara al paciente para intervención quirúrgica al siguiente día.

14/07/2020

Paciente ingresa al área de quirófano para intervención quirúrgica para realizar nefrectomía radical izquierda, se realizó monitorización de signos vitales signos vitales, temperatura 37°C presión arterial 120/60, frecuencia cardiaca 96xmin, frecuencia respiratoria 20xmin, saturación de oxígeno 91%, consentimiento informado, exámenes de laboratorio en el sistema AS400. Paciente post operatorio acude al área de recuperación, se realizó monitorización de signos vitales signos vitales, temperatura 36.3°C presión arterial 115/63, frecuencia cardiaca 88xmin, frecuencia respiratoria 18xmin, saturación de oxígeno 98% con cánula nasal y apoyo de oxígeno a dos litros, se valora escalada de Aldrete en 7/14, control de signos vitales y esquema de antibióticos y analgésicos según prescripción médica. Paciente después de estar 12 horas en recuperación, medico de turno autoriza subir al paciente a hospitalización quirúrgica.

15/07/2020

Se le realiza curación de herida quirúrgica en el área de hospitalización quirúrgica, se observa herida más apósito manchado con líquido seroso, se realizó monitorización de signos vitales signos vitales, temperatura 36.5°C presión arterial 125/60, frecuencia cardíaca 92xmin, frecuencia respiratoria 19xmin, saturación de oxígeno 94%, y administración de medicamentos según prescripción médica. Paciente manifiesta poca disminución de dolor, paciente colaborador se valora escala de morse con un riesgo de caída medio.

16/07/2020

Paciente refiere dolor a nivel de herida quirúrgica, valoración por médico tratante, se observa herida con apósito manchado con líquido seroso, médico procede dar nuevas indicaciones médicas, se realizó monitorización de signos vitales signos vitales, temperatura 36.6°C presión arterial 120/65, frecuencia cardíaca 95xmin, frecuencia respiratoria 22xmin, saturación de oxígeno 91%. Se finaliza el seguimiento debido a mi cambio de rotación a Salud Comunitaria.

2.9. Observaciones.

El inicio del tratamiento para un cáncer de riñón izquierdo; en este paciente se le realiza una nefrectomía radical izquierda, consentimiento informado aprobado, en el cual se le informa al paciente y familiar sobre lo que consistía dicho procedimiento quirúrgico, los riesgos que se pueden presentar. La relación entre el personal médico y la familia del usuario es importante. Luego deberá seguir el tratamiento con inmunoterapia.

CONCLUSIONES.

Se concluye de manera exitosa este estudio de caso clínico ya que las intervenciones de enfermería son fomentadas a la mejoría del paciente fueron muy satisfactorias ya que se le brindó cuidados especializados y confort durante la estadía en la casa de salud, sin olvidar la importancia de las recomendaciones que se le mencionó al paciente y al familiar del constato lavado de manos antes y después de ingerir alimentos. Mediante la finalización del caso clínico con la metodología aplicada queda en evidencia que es de gran beneficio la aplicación del proceso de atención de enfermería ya que ayudamos a suplir las necesidades del paciente, brindando una atención integral y su vez evaluando la consecución de los objetivos planteados dado como resultado la óptima recuperación del paciente.

REFEENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Anido, U., & Gonzalez, A. (30 de Diciembre de 2019). *SEOM*. Obtenido de <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/renal?showall=1&start=0>
- Briceno, M. (2014). *AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER RENAL AVANZADO*. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/71115/>
- Carracedo, J., & Ramirez, R. (10 de Mayo de 2020). *Nefrologia al dia* . Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335>
- Casciato, D. (2013). *Manual De Oncología Clínica*. España: Wolters Kluwer.
- Clinica, a. e. (29 de Junio de 2021). *Mayo Clinica* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-cancer/symptoms-causes/syc-20352664>
- DEVITA, V., LAWRENCE, T., & ROSENBERG, S. (2017). *Càncer Principios y Práctica de Oncología*. Pensilvania: Amolca.
- Govindan, R., & Morgensztern, D. (2016). *Manual Washington de Oncología*. Washington: Wolters Kluwer .
- Lecuona, M., Guerrero, A., & Leyva, L. (2015). *Medicina General Diagnóstico en oncología*. Barcelona: Elsevier S.L.
- Muñoz, L. (27 de 01 de 2016). *EFE SALUD* . Obtenido de <https://www.efesalud.com/blog-salud-prevencion/8-consejos-para-prevenir-el-cancer/>
- Vasan, N., & Carlo, M. (2018). *Oncología de bolsillo*. España: Wolters Kluwer.

ANEXOS.



Ilustración 1: Procedimiento quirúrgico para extirpar el cáncer de riñón izquierdo.



Ilustración 2: Extirpación de cáncer de riñón izquierdo.



Ilustración 3: Toma de signos vitales, y administración de medicamentos según prescripción médica.