



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO PEDIÁTRICO DE
TUMOR DE WILMS

AGUILAR VASQUEZ KATHERINE VIVIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AYALA SALAZAR PRISCILLA VANESSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO
PEDIÁTRICO DE TUMOR DE WILMS

AGUILAR VASQUEZ KATHERINE VIVIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AYALA SALAZAR PRISCILLA VANESSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO PEDIÁTRICO DE TUMOR
DE WILMS

AGUILAR VASQUEZ KATHERINE VIVIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AYALA SALAZAR PRISCILLA VANESSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

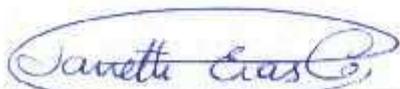
ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

MACHALA, 28 DE ENERO DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO PEDIÁTRICO DE TUMOR DE WILMS, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER
0701686420
TUTOR - ESPECIALISTA 1



LANCHI ZUNIGA DIEGO ORLANDO
0702112442
ESPECIALISTA 2



ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA
0701910176
ESPECIALISTA 3

Machala, 28 de enero de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TUMOR-DE-WILMS- 20-01-2019.docx (D47054257)
Submitted: 1/21/2019 4:38:00 AM
Submitted By: kvaguilar_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

1 urkun.docx (D46942097)
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/rinon/pro/tratamiento-wilms-pdq>

Instances where selected sources appear:

5

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, AGUILAR VASQUEZ KATHERINE VIVIANA y AYALA SALAZAR PRISCILLA VANESSA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO PEDIÁTRICO DE TUMOR DE WILMS, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 28 de enero de 2019


AGUILAR VASQUEZ KATHERINE VIVIANA
0706628559


AYALA SALAZAR PRISCILLA VANESSA
0705384576

RESUMEN

Objetivo: Analizar un caso real de un paciente pediátrico de 3 años de edad con diagnóstico de Tumor de Wilms, a través de la revisión documental de la historia clínica y fuentes bibliográficas que permitan la elaboración de cuidados de enfermería específicos en esta patología.

Metodología: El estudio efectuado es de tipo descriptivo-retrospectivo ya que se logró recabar y analizar datos de un paciente real obtenidos mediante la revisión de la historia clínica y búsqueda de información basada en evidencia científica, realizamos la comparación de nuestros resultados con investigaciones obtenidas por otros autores con la finalidad de encontrar similitudes o diferencias en el caso.

Resultados: Se analizó el caso de un paciente pediátrico de 3 años de edad, el cual fue diagnosticado con Tumor de Wilms, un signo representativo fue el alza térmica no cuantificada, la cual, a pesar de la administración de antipiréticos orales e intravenosos, aplicación de medios físicos cedía pero persistía; así como también el hallazgo por imagen de una UROTAC simple abdominal, donde se observó la presencia de una masa tumoral de 10x9.4cm que ocupa 2/3 de riñón izquierdo y glándula suprarrenal y bazo. Al octavo día de hospitalización el perímetro abdominal del paciente era de 55 cm. Se identificó los patrones funcionales alterados y se brindaron cuidados de enfermería, en base a las necesidades básicas del ser humano según la teoría de Virginia Henderson, así también se realizó educación a los padres del menor, en vista de que es una patología poco frecuente y en la actualidad no existen protocolos que se centren en cuidados específicos para dicha patología. El paciente fue referido al Hospital del niño Dr. Jorge Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil con oncología pediátrica en donde se encuentra recibiendo tratamiento de quimioterapia y radioterapia.

Conclusión: El proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico con tumor de Wilms se centra en el restablecimiento de la salud a corto o mediano plazo de cada patrón alterado, con el fin de restablecer su salud, ayudar en el proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida y lograr independencia en la realización de sus actividades con apoyo de su entorno familiar. Existen estudios los cuales indican que el tumor de Wilms es una neoplasia renal infrecuentemente en la edad pediátrica, de acuerdo a nuestro estudio el paciente portador de esta patología es varón de tres años de edad, al momento de recabar información de la historia clínica, no registra antecedentes patológicos o familiares, se determinó en este caso que la neoplasia es de origen congénito, dado a que cumple con los criterios

diagnósticos, se lo clasificó en estadio III. El desempeño de la/el enfermera/o es esencial y de sumo cuidado en el tratamiento de este tipo de cáncer, dada su infrecuencia y prevalencia no existe una guía clínica de enfermería que sirva de directriz para los profesionales de dicha rama, puesto que son quienes se encuentran en cuidado directo con el paciente y valoran su estado de salud frecuentemente.

Palabras Clave: Tumor de Wilms, nefroblastoma, pediatría, anaplasia

ABSTRACT

Objective: To analyze a real case of a 3-year-old pediatric patient diagnosed with Wilms ' Tumor, through the documentary review of the clinical history and bibliographic sources that allow the elaboration of specific nursing care in this Pathology.

Métodología: The study carried out is descriptive-retrospective because it was possible to collect and analyze data from a real patient obtained through the review of the clinical history and search for information based on scientific evidence, we made the Comparison of our results with research obtained by other authors in order to find similarities or differences in the case.

Results: The case of a 3-year-old pediatric patient who was diagnosed with Wilms ' Tumor was analyzed, a representative sign was the unquantified thermal boost, which, despite the administration of oral and intravenous antipyretics, application of Physical means ceded but persisted; As well as the finding by image of a simple abdominal UROTAC, where it was observed the presence of a tumor mass of 10x 9.4 cm that occupies 2/3 of left kidney and adrenal gland and spleen. On the eighth day of hospitalization the patient's abdominal perimeter was 55cm. Altered functional patterns were identified and nursing care was provided, based on the basic needs of the human being according to Virginia Henderson's theory, so the parents of the child were also educated, given that it is a little pathology frequent and currently there are no protocols that focus on specific care for this pathology.

The patient was referred to the Hospital of the child Dr. Jorge Icaza Bustamante of the city of Guayaquil with pediatric oncology where he is receiving treatment of chemotherapy and radiotherapy.

Conclusion: The nursing care process in the pediatric patient with Wilms ' tumor focuses on restoring the short or medium term health of each altered pattern, in order to restore their health, assist in the process of adapting to their new style of Life and achieve independence in carrying out their activities with support from their family environment. There are studies which indicate that Wilms ' tumor is a renal neoplasm infrequently in the pediatric age, according to our study the patient carrying this pathology is three-year-old male, at the time of collecting information from the history Clinic, does not record pathological or family history, it was determined in this case that the neoplasia is of congenital origin, given that it meets the diagnostic criteria, it was classified in stage III. The performance of the nurse is essential and of utmost care in the treatment of this type of cancer, given its infrequency and prevalence there is no clinical guide of nursing that serves as guideline for the professionals of

that branch, since they are who They are indirect care with the patient and value their health frequently.

Keywords: Wilms Tumor,/nephroblastoma, pediatrics, Anaplasia

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	7
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	7
1.2 HECHOS DE INTERÉS	7
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICA DEL	10
2.1 Descripción del Enfoque Epistemológico de Referencia	10
2.2 DEFINICIÓN Y GENERALIDADES	11
HISTOLOGÍA	13
ESTADÍOS	13
CAPÍTULO III PROCESO METODOLÓGICO	16
DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	16
ÁREA DE ESTUDIO	16
Unidad de análisis	16
Tipo de investigación	16
Tipo de estudio	16
Métodos	16
Técnicas de investigación	16
Sistema de categorización en el análisis de datos	18
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA	23
VALORACIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	23
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES.	27

INTRODUCCIÓN

Nefroblastoma, se lo denomina también con el nombre de Tumor Wilms, mismo que tiene su predominancia en pacientes pediátricos menores de cinco años (1) (2); puesto que es el resultado de la formación inmadura o crecimiento anormal de las células renales, que como resultado de ello contribuye a la formación de una masa voluminosa palpable a nivel del abdomen asintomática, de tipo maligna; se puede presentar a nivel unilateral (un solo riñón) o bilateral (ambos riñones), (3). Según la revisión bibliográfica, una de sus causas se debe a la alteración en la genética del ADN WT1 Y WT2. (1). Se caracteriza por presentar dolor, presencia de sangre en la orina (hematuria) e hipertensión, la anemia y constipación son signos no muy frecuentes. (4)

Según la Organización Mundial de la Salud, esta neoplasia se presenta en uno de cada 10000 niños siendo en el sexo masculino más predominante (Hohenstein & Hastie, 2014) (Organización Mundial de la Salud, 2018), de todos los tipos de cáncer en pacientes pediátricos este constituye el 6% de los casos. (Duque Prieto, 2016). A nivel mundial en el sudeste asiático y la India los afroamericanos son quienes tienen tendencia a padecer de esta neoplasia, En el continente africano existen de 9 a 13 casos por año; no obstante en Oceanía, el continente europeo las cifras oscila de seis a 9 casos anuales, en Norteamérica Estados Unidos es el país con mayor ocurrencia; detectándose aproximadamente 500 casos cada año. (8)

El presente estudio se enfoca en un caso de tumor de Wilms que se presenta en un paciente pediátrico de 3 años de edad presentando alza térmica no cuantificada, decaimiento, hiporexia y asimetría abdominal por presencia de una masa en fosa renal izquierda.

¿En el proceso de atención de enfermería cuáles son los cuidados prioritarios en pacientes con Diagnóstico de tumor de Wilms?

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El problema detectado es un caso de tumor de Wilms que se presentó en un paciente pediátrico de tres años de edad, se caracteriza por presentar cuadro clínico de alza térmica no cuantificada, decaimiento, hiporexia y asimetría abdominal por presencia de una masa en fosa renal izquierda. La frecuencia con que se da este tumor es 1 de cada 10.000 niños. Es recomendable tratar esta patología oportunamente ya que se presentan en varios estadios. (9)

El nefroblastoma o tumor de Wilms es de origen desconocido aunque la literatura indica que se debe a una malformación en la histogénesis renal. Es un tumor pediátrico ya que se detecta a partir de los 2 años hasta los 6 años. Su diagnóstico se efectúa con frecuencia al notar la presencia de una masa abdominal, hematuria o hipertensión arterial. Este tipo de tumor es de origen embrionario por la multiplicación anormal de células renales. (9)

Se presenta en esta patología dos tipos de genes los cuales se encuentran en los cromosomas derivados de células embrionarias, estos genes producen crecimiento y multiplicación celular anormal causando mutaciones de estas, se le atribuye la localización tumoral en la parte superior del riñón. El nefroblastoma se asocia a otros síndromes como síndrome de Beckwith Wiedemann, Síndrome de Wag, Denys Drash. Existen casos en donde los niños no presentan ningún tipo de las mutaciones mencionadas anteriormente. En ciertos casos es incierta la causa de esta patología. (9)

En el nefroblastoma la anaplasia se da a causa de un pronóstico erróneo, ya que las células presentan resistencia al tratamiento de quimioterapia, aunque no llegan al punto de desarrollar una metástasis. (9)

1.2 HECHOS DE INTERÉS

En el siglo XIX el Dr. Rance realizó un artículo siendo el primero relacionado al nefroblastoma en donde describió el caso de un menor de 1 año y medio que fue afectado por el tumor, en el año de 1872 el Dr. Eberth describe por primera vez al tumor especificando características que permitieron diferenciarlo o distinguirlo de otros tumores. En el año 1877 el Dr. Jessop hizo la primera extirpación de riñón en un niño y con ello logró resultados favorables. En el año 1899 el cirujano alemán Max Wilms realizó investigaciones sobre tumores renales, debido a ello el nefroblastoma también es denominado como tumor de Wilms. (9)

La elaboración y evaluación de ensayos clínicos han aportado de manera significativa en el aumento de la tasa de supervivencia a niños generando un pronóstico favorable, el tratamiento para este tipo de tumores ha dado resultados satisfactorios debido a la combinación de tratamientos como son la quimioterapia o radioterapia con la cirugía. (10)

En la actualidad con un porcentaje del 83% de los casos de pacientes pediátricos que padecen de cáncer logran restablecer su salud dándose esto en Estados Unidos. (10). En el año 2013 hubo alrededor de 420,000 niños sobrevivientes que tuvieron cáncer en el mismo país, se calcula que en el año 2020 el número de supervivientes con este tipo de patologías sería de aproximadamente 500.00. (10)

En el mundo la aparición de nuevos casos relacionados a cánceres renales se presentan de formas diferentes. Los países con una alta tasa de incidencia son Estados Unidos y República Checa donde existen alrededor de 63.000 casos, teniendo una tasa de mortalidad anual de 14.000. En Europa existen alrededor de 84.000 casos, con una mortalidad de 35.000. El Ecuador ocupa el quinto lugar ya que ha tenido una prevalencia de 9,66 por 100.000 habitantes durante el lapso de tiempo de cinco años, presentándose casos tanto en varones como mujeres. (11)

Existen casos donde los pacientes no presentan ningún síntoma y también situaciones donde suelen presentarse con un tumor en la zona abdominal o la presencia de sangre en la orina (hematuria), se debe diferenciar bien de otros tipos de tumores o cánceres para lograr un diagnóstico oportuno. Su tratamiento indicado es la intervención quirúrgica como la nefrectomía combinado con la radioterapia o quimioterapia ya que dan resultados eficaces presentando un alto índice de supervivencia cuando el estadio de la enfermedad aún está en grado I. (12)

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Ø Analizar el caso real de un paciente pediátrico de 3 años de edad con diagnóstico de Tumor de Wilms, a través de la revisión documental de la historia clínica y fuentes bibliográficas que permitan la elaboración de cuidados de enfermería específicos en esta patología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ø Identificar las características clínicas del tumor de Wilms en el paciente pediátrico.
- Ø Determinar el proceso de atención de enfermería ejecutado en el tumor de Wilms del paciente pediátrico.
- Ø Elaborar el proceso de atención de enfermería en el Tumor de Wilms del paciente pediátrico.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.

2.1 Descripción del Enfoque Epistemológico de Referencia

El método epistemológico de este estudio es la historia natural de la enfermedad, debido a que guarda relación con la presentación, proceso – enfermedad y desenlace de la patología, (13).

Su presentación suele ser congénita, raros casos son por herencia genética, tienen buen pronóstico siempre y cuando se trate a tiempo y se brinde el tratamiento adecuado.

La rama de la enfermería como ciencia nos presenta sus corrientes filosóficas, una de ellas es el postulado de Virginia Henderson que se enfoca hacia el cuidado integral del paciente entorno a sus catorce necesidades, las mismas que en su defecto deben ser satisfechas. (14)

Historia Natural del Nefroblastoma o Tumor de Wilms

Por lo general entre el 1 y 2% de casos, existe un pariente con la enfermedad de Wilms; es el resultado de una alteración genética (neoplasia embrionaria que se origina de las células del blastema metanéfrico primitivo, que da lugar a la mayor parte de los tejidos renales) con la cual los niños ya nacen y los hace susceptibles a desarrollar tumores cancerígenos a medida que avanzan en edad, es infrecuente, esporádico en la edad pediátrica, sin distinción entre raza o sexo. (15) (16)

Con el transcurso del tiempo, avance biotecnológico, se reconoce que los pacientes diagnosticados con Tumor de Wilms representan un 15% con malformaciones congénitas asociadas con WAGR (aniridia, anomalías genitourinarias y retraso mental), síndrome de Beckwith-Wiedemann (BWS), hemihipertrofia, Denys-Drash , y el síndrome de Perlman. (17)

Periodo pre patogénico

Es el desarrollo de la patología sin participación médica, desde antes de las manifestaciones clínicas hasta la rehabilitación o muerte. (19)

Huésped: en su mayoría niños de 0 a 5 años

Agentes: antecedentes familiares, genético, (19)

Medio ambiente: los seres humanos estamos expuestos a padecer algún tipo de cáncer, ya que este tipo de patologías puede presentarse en cualquier edad, clase social, religión, sexo, raza. (19)

Está relacionado con mal formación o crecimiento anormal de las células renales.

Periodo Patogénico

Es el inicio de cambios tisulares, celulares que darán inicio a la presentación de síntomas.

Síntomas: hipertermia, astenia, hipertensión, decaimiento,

Complicaciones: la diseminación o compromiso a otros órganos, también se incluye a la presentación bilateral del tumor

Resultados: la rehabilitación dependiendo del estadio y el tratamiento indicado como es la nefrectomía en conjunto con la quimioterapia o radioterapia o la muerte. (19)

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2 DEFINICIÓN Y GENERALIDADES

El tumor de Wilms (nefroblastoma), una neoplasia maligna embrionaria del riñón, se compone por elementos blastematosos, del estroma y epiteliales; es el tumor renal más frecuente de la infancia. Usualmente se presenta como una masa palpable a nivel abdominal, cuyo diagnóstico se realiza mediante ecografía, tomografía computarizada abdominal o resonancia magnética. Dolor abdominal, fiebre, anemia, hematuria e hipertensión se observan en 25% a 30% de los niños afectados. (18)

Entre el 5 al 10% de pacientes diagnosticados con tumor de Wilms, su presentación es de forma unilateral (un riñón), bilateral (ambos riñones) o multicéntrico (en varios órganos); mediante el proceso de análisis histológico del tumor se logra emitir un diagnóstico certero de tumor de Wilms cuando hay predominio de células blastemales, epiteliales y estromales. (18)

Se considera que los precursores para el desarrollo de tumor de Wilms son los residuos de células formadoras del riñón, las cuales tienden a multiplicarse de forma desmedida en la vida extrauterina contribuyendo a la formación de masas tumorales. (18)

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Knudson y Storg en 1972 se plantean una hipótesis para esclarecer la edad precoz en que se manifiesta la enfermedad y los distintos casos de tumor de tipo bilateral en infantes con historial familiar de tumor de Wilms.

La hipótesis se apoyaba en que la evolución de la enfermedad tiene que ver cuando en una sola célula se producen dos alteraciones postcigóticas opuesta a la forma familiar de la enfermedad la misma que se presenta luego de una mutación precigotica y posterior a ello ocurre un suceso postcigotico; por lo tanto el gen (WT1) guarda relación con la forma

cromosómica 11(11p13) y es quien promueve la formación del nefroblastoma o también conocido como tumor de Wilms. (19)

La documentación que recaba el grupo *National Wilms Tumor Study (NWTs)* acerca de la presentación del tumor de Wilms de carácter familiar constituye aproximadamente al 1% de los casos existentes. Esclareciendo que dicha malformación renal puede ser de tipo familiar o no familiar. Es importante recalcar que los pacientes diagnosticados con tumor de Wilms en un 10% suelen ser portadores de varias malformaciones o anomalías de carácter congénito, a continuación detallamos los más frecuentes. (19)

- **Síndrome WAGR:** estas siglas simbolizan cuatro patologías como son: Tumor de Wilms, aniridia (iris ausente), Malformaciones genitourinarias (riñones, conducto urinario, órganos sexuales masculinos: pene, escroto, testículos y femeninos: ovarios, clítoris), Retraso mental. Se produce por la inactivación o lesión de un gen supresor tumoral WT1 en el cromosoma 11, cuya función radica en controlar y evitar el desarrollo de células tumorales; es decir que suprime la posibilidad de que una célula en condiciones normales se vuelva cancerosa; por lo tanto al producirse una modificación del gen, este pierde control sobre el crecimiento de las células renales, dando como resultado la formación de masas tumorales. (15)

- **Síndrome de Denys-Drash:** Se produce por alteración a nivel del cromosoma 11, el cual representa el 4% del ADN celular asociándose comúnmente a nefropatías; la insuficiencia renal es lo que caracteriza a este síndrome, tiende a manifestarse en la edad pediátrica, con ello van de la mano las malformaciones de tipo genitourinarias, órganos sexuales. (20) (15)

- **Síndrome de Beckwith-Wiedemann:** La característica propia de este síndrome es el peso del niño al momento del nacimiento, el mismo que se encuentra elevado fuera del rango de normalidad, de igual forma se evidencia un tamaño agrandado de la lengua y visceras como el bazo y el hígado. Se infunde la idea de que la réplica hiperactiva de un oncogén en el cromosoma 11 denominado IGF2, es responsable de producir deformaciones de los órganos del oído, en la etapa neonatal ocasiona hipoglicemia, asimetría corporal, así como onfalocele (defecto del ombligo y abdomen), tumoraciones a nivel de las glándulas adrenales e hígado. La función en sí de los oncogenes es el de dirigir el crecimiento normal de las células, que al momento de sufrir algún tipo de modificación en su estructura estos dan origen al incremento desproporcionado de las células. (15)

GENÓMICA

En el tumor de Wilms existe mutación en genes como *WT1*, *CTNNB1* O *WT*, representando el 33%. Con frecuencia suelen existir mutaciones en los genes responsables de la transcripción del desarrollo renal en etapa de formación inicial, estos son *SIX1* y *SIX2*. El número de casos que se asocian a modificaciones genéticas es elevado, teniendo entre ellos el síndrome de Beckwith-Wiedemann, Síndrome de WAGR y DenishDrash. (21)

HISTOLOGÍA

A partir de los residuos renales es que se desarrolla el Tumor de Wilms, la histología de este tejido es la de una lesión mixta de proporción variable como es: tejido blastematoso, epitelial y estroma. (21)

Las características del tejido blastematoso es menos diferenciado puesto que se encuentra constituido por pequeñas células, se agrupan densamente, sin presencia de pequeños núcleos y escaso citoplasma. El tejido estromal está compuesto por un tipo de células indiferenciadas del mesénquima renal, aunque puede evidenciarse variabilidad de diferenciación en lo que respecta tejido cartilaginoso, tejido óseo, tejido adiposo, músculo esquelético y liso. El tejido epitelial aparenta estructuras embrionarias del riñón, conformando glomérulos, túbulos y formas rudimentarias de rosetas. (21)

La presencia de anaplasia, es decir células desdiferenciadas en el tejido tumoral es indicativo de un mal pronóstico lo cual conlleva a mala aceptación del tratamiento. Usualmente el 5% de tumor de Wilms se puede apreciar de forma difusa o focal, lo cual indica mal pronóstico según la normativa americana. (21)

ESTADÍOS

Estadio I: Suelen detectarse el 41% de casos de tumores de Wilms, surge la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica que consiste en una nefrectomía total o parcial, siempre y cuando la masa tumoral se encuentre presente en un solo riñón. (22)

Estadio II: Al menos el 23% de los tumores suelen ser detectados en este estadio. Es en esta etapa que el tumor se ha diseminado hacia estructuras que rodean riñón, requiriendo la intervención quirúrgica como es la nefrectomía total. (22)

Estadio III: El 23% corresponde a tumores detectados en este estadio, existe la posibilidad de extirpar totalmente al tumor puesto que aún no se ha diseminado hacia la cavidad abdominal. (22)

Estadio IV: Se suelen detectar el 10% de los tumores, en esta etapa, el cáncer ha logrado su diseminación a órganos anexos como el hígado, los pulmones, tejido óseo y cerebral. (22)

Estadio V: Al menos un 5% de tumores son detectados en esta etapa, al momento de realizar el diagnóstico, el tumor suele ser bilateral, es decir que está afectando a ambos riñones. (22)

CUADRO CLÍNICO

Es importante recalcar que cada individuo no siempre presenta la misma sintomatología, en unos suele ser más acentuada que en otros:

- Presencia de masa indolora, palpable y visible a nivel abdominal.
- Aumento desproporcionado del perímetro abdominal.
- Hematuria.
- Hiporexia, astenia.
- Dolor causado por la presión ejercida por el tumor sobre órganos anexos en la región abdominal.
- Hipertensión.
- Constipación.
- Hipertermia.
- Es importante tomar en cuenta que en caso de sospecha de la presencia de masa tumoral a nivel abdominal en el niño, evitar maniobras de palpación, percusión sobre la zona. Se debe tener prolijo cuidado con estos pacientes al momento de realizar ciertas actividades cotidianas puesto que al momento de sufrir alguna caída por simple que parezca, el tumor puede sufrir una ruptura provocando que las células cancerígenas se dispersen a otros tejidos corporales. (23) Cuando el tumor haya afectado a otros órganos como el hígado y los pulmones, es posible que provoque la siguiente sintomatología:
 - Presencia de tos.
 - Esputo sanguinolento.
 - Disnea.
 - Dolor a nivel abdominal. (23)

DIAGNOSTICO

- **Ecografía abdominal:** Herramienta de diagnóstico por imagen, que mediante una computadora y la emisión en alta frecuencia de ondas sonoras, es posible crear imágenes de órganos, tejidos o vasos sanguíneos. Nos permite comprobar si existe

alguna anomalía en las venas renales o venas del abdomen. Es posible determinar si en el otro par renal hay algún tipo de lesión o presencia de tumor. (15)

- **Tomografía computarizada (también denominada TC o TAC) abdominal:** Consiste en combinar tecnología informática con rayos X, mediante la cual se obtienen imágenes más detalladas que la radiografía, se aprecia todo el cuerpo, como son los huesos, músculos, órganos y grasa. (15)
- **Imagen por resonancia magnética (IRM):** Proceso que consiste en combinar radiofrecuencias con un computador dando como resultado la emisión detallada de imágenes de las estructuras internas del cuerpo, siendo posible comprobar si existe metástasis en órganos anexos, puesto que al momento de comprimir órganos adyacentes alteran su funcionamiento normal. (15)
- **Radiografía de tórax:** A base de rayos de energía electromagnética es posible visualizar y crear imágenes de: huesos, órganos y otros tejidos internos. Mediante esta prueba diagnóstica podemos determinar si el tumor realizó o no metástasis hacia el pulmón. (15)
- **Análisis de orina y sangre:** Se realiza con el fin de conocer y evaluar el funcionamiento del hígado y el riñón. (15)
- **Biopsia:** Evalúa el comportamiento de las células y emite un diagnóstico. Consiste en la extracción de tejido tumoral, el mismo que se procede a revisar con ayuda de un microscopio. (15)
- **Extirpación quirúrgica del tumor y el riñón (nefrectomía):** La cirugía suele ser total o parcial con el fin emitir un diagnóstico real y determinar la trascendencia de la enfermedad. (15)

TRATAMIENTO

Nefrectomía (remoción completa o parcial de la masa tumoral)

Quimioterapia (Repara y reduce restos tumorales para tratar la metástasis)

Radioterapia (Repara y reduce restos tumorales para tratar la metástasis)

Medicamentos (Analgésicos, antihipertensivos, antibióticos)

Seguimiento perenne (para verificar si hay respuesta ante el tratamiento, control de efectos adversos tardíos, evaluar la función renal). (15)

CAPÍTULO III PROCESO METODOLÓGICO

DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital General “Teófilo Dávila” de la ciudad de Machala, tiene 106 años brindando atención a sus ciudadanos, su ubicación es calle Boyacá entre Buena vista y Colon situada en pleno centro de la ciudad. Este establecimiento de salud recibió en el mes de junio del año 2015 la acreditación internacional de Canadá obteniendo un puntaje de 98.3 %.

Unidad de análisis

Paciente de 3 años de edad con diagnóstico de tumor Wilms

Tipo de investigación

La metodología aplicada para la elaboración de esta investigación es cualitativa ya que nos basamos en la obtención de datos del paciente los cuales fueron analizados con la finalidad de recolectar la información necesaria para la elaboración de este trabajo investigativo.

Tipo de estudio

El estudio efectuado es descriptivo-retrospectivo ya que analizamos datos obtenidos mediante la revisión clínica y bibliográfica, la comparamos con la información publicada por otros autores para encontrar similitudes o diferencias del caso.

Métodos

La presente investigación se basa en un estudio de caso, la información obtenida fue estudiada minuciosamente y para la cual se utilizó el método analítico-sintético.

Método Analítico: Es un proceso investigativo en donde la información se descompone en varias partes con la finalidad de determinar sus causas y efectos, para comprender de mejor manera su naturaleza y comportamiento.

Método Sintético: Es el proceso donde se reconstruye la información de lo abstracto a lo concreto para llegar a la comprensión de la investigación en su totalidad.

Técnicas de investigación

Para la elaboración de este trabajo investigativo se recolectaron datos referentes al caso, mediante el estudio y revisión de la historia clínica e información actual de publicaciones científicas.

Instrumento de investigación

Se utilizó como instrumento la entrevista al paciente y sus familiares, observación de laboratorio para la revisión de la historia clínica, publicaciones científicas actualizadas.

Categorías

Anamnesis, signos vitales, motivo de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, exámenes complementarios, diagnóstico médico, tratamiento, evolución, reportes de enfermería, pronóstico, intervenciones de enfermería.

Aspectos ético-legales

Para la elaboración de este trabajo investigativo se cumplió con lo siguiente:

Principio de beneficencia: Su propósito es favorecer, ayudar a promover y mejorar el bienestar del paciente, es un principio moral que se basa en la benevolencia y a reducir posibles daños, riesgos, o complicaciones. Se aportó con la realización de planes de atención y cuidados de enfermería referida a la patología del paciente para el manejo del mismo, obtenida de información confiable y actualizada.

Principio de no maleficencia: Este principio se basa en no generar ningún tipo de daño que perjudique o afecte a los demás.

Principio de confidencialidad: Se refiere a salvaguardar toda la información obtenida de la investigación con la finalidad de proteger la identidad y datos personales relevantes del paciente, respetando así su privacidad y cumpliendo con este principio de ética profesional.

Proceso de recolección de datos en la investigación

Para lograr acceder a la historia clínica y recabar la información y datos necesarios se emitió un oficio de la UTMACH dirigido al director del hospital general Teófilo Dávila para obtener el respectivo permiso e iniciar el seguimiento del caso.

Se complementó la investigación con herramientas de búsqueda de información encontradas en fuentes bibliográficas confiables, como revistas y artículos científicos de medline, Dialnet, Scielo, Scopus, Ebsco.

Ubicación de la historia clínica

Después de haber sido realizado y enviado el oficio se obtuvo una respuesta favorable lo que nos permitió acceder a la historia clínica directamente del departamento de estadística del hospital general Teófilo Dávila.

Revisión documental de la historia clínica

Al permitirnos el acceso a la historia clínica recolectamos la información necesaria utilizando los principios antes mencionados con la finalidad de proteger y beneficiar la integridad del paciente.

Sistema de categorización en el análisis de datos

Anamnesis: Es el interrogatorio que realiza el personal de salud al paciente formulando preguntas específicas para obtener datos y lograr determinar un diagnóstico y tratamiento. (24)

Signos vitales: Permiten medir el funcionamiento del organismo, la toma de los signos vitales lo realiza el personal de salud, en caso de presentarse algún tipo de alteración en alguno de ellos, este nos dará indicio de un posible problema de salud.

Motivo de consulta: Es la causa por la que el paciente acude donde el médico, el usuario expresa su razón de visita y necesidad de atención de parte de un profesional de salud. (25)

Antecedentes personales: Se refiere a las diversas situaciones de salud que ha presentado el paciente durante sus ciclos de vida, que va desde alergias hasta intervenciones quirúrgicas.

Antecedentes familiares: Nos permite lograr el descubrimiento de posibles patologías hereditarias, es importante conocer acerca del historial de las enfermedades de los familiares del paciente para lograr un pronto y oportuno diagnóstico.

Exámenes complementarios: Proporcionan información valiosa sobre condiciones del paciente que confirman su diagnóstico. Ecografía, urotac simple, tomografía computada, rayos x, biometría hemática.

Diagnóstico médico: Es el análisis de varias hipótesis diagnosticas que llevan a un juicio crítico clínico para lograr la identificación de una enfermedad. (26)

Tratamiento: Es la terapia indicada por el médico, puede ser farmacológico o quirúrgico, cuya finalidad es lograr la rehabilitación y bienestar del paciente.

Evolución: Se refiere a la situación clínica del paciente desde su ingreso, internación, hasta el alta del mismo, esta información es recopilada en la historia clínica donde el personal médico y de enfermería realizan el seguimiento, y se muestra tanto su recuperación como su agravamiento.

Reportes de enfermería: elaborado por dicho personal, llevan a cabo un registro de informe detallado acerca de la evolución del paciente.

Pronóstico: Es la predicción realizada por el medico basada en la valoración de las condiciones clínicas y situación del paciente. (27)

Intervenciones de enfermería: Los profesionales llevan a cabo un plan de atención basados en un diagnóstico, las intervenciones se realizan con la finalidad de mejorar la condición del paciente, se brinda confort, seguridad, bienestar para lograr su pronta y oportuna rehabilitación. (28)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Datos de filiación:

Paciente de 3 años de edad ingresa al área de emergencia del Hospital General Teófilo Dávila acompañado de sus familiares (padres) referido desde el hospital de Santa rosa.

Fecha de ingreso: 14/08/18 Hora: 01:15

Antecedentes personales:

-Esquema de vacunación completa de acuerdo a la edad.

-Paciente nacido por parto distócico, a término sin complicaciones en el nacimiento.

-Lactancia materna hasta los 2 años de edad.

Hospitalización: ninguna.

Antecedentes familiares: no refiere

Motivo de ingreso:

14/08/18 (01:15)

Madre del paciente refiere que desde hace más o menos 4 días y teniendo como causa aparente la caída desde una silla, con trauma a nivel de abdomen, presenta desde el día siguiente alza térmica no cuantificada, decaimiento e hiporexia; por lo cual la madre automedica paracetamol, pero la fiebre aún persiste. El estado general del paciente se deteriora; razón por la cual acude al centro de salud SAN AGUSTIN en donde el medico se percata de asimetría abdominal y solicita ecografía, observandose masa en fosa renal izquierda, por lo que acuden al hospital de Santa Rosa en donde se lo refiere al Hospital General Teófilo Dávila en donde es valorado y se decide su ingreso.

Cuadro clínico:

El paciente presentó aumento de volumen a nivel abdominal, que fue detectado por el médico luego de haber sido internado en la unidad de salud, acompañado de fiebre, dolor abdominal, astenia e hipertensión.

Signos vitales: TA: 100/60, T: 38.5°C, FC:109 lpm, FR:25 rpm, SO2: 96%.

Medidas antropométricas: Talla: 90 cm, Peso: 13.4 kg, Perímetro abdominal: 50cm, IMC: 16.54.

Examen Físico

Cabeza: Normo cefálica, cabello con implantación normal, no desprendible a la tracción.

Ojos: Hundidos, pupilas isocóricas, normo reactivos a la luz

Oídos: conducto auditivo externo permeable, pabellón totalmente incurvado.

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: mucosas orales semihúmedas

Cuello: Simétrico, sin presencia de adenopatías

Tórax: simétrico, expansibilidad y elasticidad conservada. Ruidos cardiacos rítmicos con el pulso. Región axilar sin presencia de adenopatías.

Abdomen: Blando, asimétrico, presencia de masa palpable visible a simple vista a nivel de hipocondrio izquierdo

Genitourinario: Órganos genitales externos sin presencia de alteración.

Extremidades: Móviles y simétricas, tono y fuerza muscular conservada.

Exámenes de laboratorio.

HEMATOLOGÍA		
Tipo de muestra: Sangre		
Fecha: 14/08/2018		
Prueba	Resultado	Valor de referencia
GLOBULOS ROJOS	3.53	4.00 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.20	12.00 – 16.00
HEMATOCRITO	27.80	36.00 – 45.00
MONOCITOS	11.7	0.0 – 8.0
PLAQUETAS	474.00	150.00 – 450.00
MONOCITOS#	1.05	0.00 – 0.70
Fecha: 20/08/2018		
GLOBULOS BLANCOS	9.55	5.00 – 9.50
GLOBULOS ROJOS	3.42	4.00 – 5.50

HEMOGLOBINA	8.90	12.00 – 16.00
HEMATOCRITO	28.10	36.00 – 48.00
NEUTROFILOS	29.00	37.0 – 72.0
MONOCITOS	15.9	0.0 – 8.0
EOSINOFILOS	15.6	0.0 – 5.0
PLAQUETAS	607.00	150.00 – 450.00
LINFOCITOS#	3.74	1.00 – 3.70
MONOCITOS#	1.52	0.00 – 0.70
EOSINOFILOS#	1.49	0.00 – 0.10
Fecha: 22/08/2018		
GLOBULOS BLANCOS	11.78	5.00 – 9.50
GLOBULOS ROJOS	3.38	4.00 – 5.50
HEMOGLOBINA	8.80	12.00 – 16.00
HEMATOCRITO	27.90	36.00 – 48.00
NEUTROFILOS	77.2	37.0 – 72.0
LINFOCITOS	18.4	20.0 – 50.0
PLAQUETAS	613.00	150.00 – 450.00

Diagnóstico Inicial:

-Tumefacción, masa o prominencia intraabdominal+ depleción de volumen.

-Tumor de comportamiento incierto

Diagnóstico Real: Tumor de Wilms/izquierdo

REPORTES DE ENFERMERÍA**Primer día de hospitalización**

Fecha: 14/08/2018

TA: 100/60, T: 38.5°C, FC: 109 lpm, FR: 25 rpm, SO2: 96%.

Paciente de 3 años de edad de sexo masculino es ingresado al área de emergencia, madre refiere que hace 4 días el paciente presento fiebre, durante el turno permanece poco activo, somnoliento, facies pálidas, respiraciones rítmicas espontaneas, mucosas orales semihumedas, abdomen distendido asimétrico con presencia de masa solida doloroso a la palpación profunda, diuresis espontanea, extremidades móviles y simétricas, tono y fuerza muscular conservado.

Fecha: 15/08/2018

TA: 90/60, T: 36.5°C, FC: 105 lpm, FR: 23 rpm, SO2: 95%.

Paciente pediátrico ingresa al servicio de pediatría en compañía de su madre y profesional de enfermería, consciente, orientado, con vía venosa permeable, Diagnostico de masa abdominal, trae consigo exámenes ECO abdominal + TAC.

Fecha: 17/08/2018

TA: 85/50, T: 36.5°C, FC: 122 lpm, FR: 22 rpm, SO2: 97%.

Paciente pediátrico de sexo masculino durante el turno afebril, facies pálidas, se da baño general y se recanaliza la vía periférica, se administra plasma fresco sin presentar complicaciones, el abdomen globuloso tenso a la palpación, se reciben resultados de exámenes de laboratorio, se alimenta bien y se mantiene en posición semifowler.

Fecha: 18/08/2018

Temperatura: 35.6°C, pulso: 88x', respiraciones: 22x', micciones: 3, deposiciones: 2.

Paciente pediátrico de sexo masculino, se mantiene bajo manejo materno, consciente, orientado, con fuerza y tono muscular conservado, abdomen distendido no doloroso a la palpación, descansa en posición semifowler, recibe tratamiento indicado, en espera de referencia a unidad de mayor complejidad.

Fecha: 22/08/2018

Temperatura: 38.5°C, pulso: 90x', respiraciones: 19x'. Perímetro abdominal= 55cm

Paciente pediátrico de sexo masculino, durante el turno consiente, estable, facies semipálidas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, presenta tos esporádica, abdomen globuloso distendido y tenso a la palpación, tono y fuerza muscular conservada, con vía venosa permeable pasando tratamiento indicado, durante el turno presenta hipertermia de 39.4°C, recibe cuidados de enfermería, se aplican medios físicos como primera opción, luego por indicación médica se administra paracetamol intravenoso, se logra disminuir la temperatura corporal a 38.5°C.

Fecha: 24/08/2018

TA: 85/50, T: 37°C, FC: 102 lpm, FR: 24 rpm, SO2: 97%.

El paciente es dado de alta con referencia al hospital Jorge Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, con el diagnóstico de tumor de Wilms, sale del área de pediatría afebril, tranquilo, consiente, orientado, facies pálidas, respiraciones espontáneas, mucosas orales semihúmedas, en compañía de sus familiares (padres).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Es una herramienta que sirve de guía para los profesionales de enfermería que planifican cuidados centrados en la atención al paciente logrando que esta sea la adecuada (29). El proceso de atención de enfermería se basa en aplicar criterio científico con la finalidad de ayudar a mantener y restablecer la salud, favoreciendo el bienestar físico de la persona y satisfacer sus necesidades básicas (30). El PAE está conformado por 5 etapas las cuales son:

-Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA

HENDERSON

La teoría de Virginia Henderson se basa en las 14 necesidades básicas del ser humano, consideradas esenciales para preservar la vida, restablecer la salud y el bienestar del individuo. (31)

-Necesidad de Seguridad

-Necesidad de Alimentación

-Necesidad de Movilización

-Necesidad de Eliminación

-Necesidad de Oxigenación

-Necesidad de Comunicación

-Necesidad de Autorrealización

- Necesidad de Temperatura
- Necesidad de Sueño/Reposo
- Necesidad de Valores/Creencias
- Necesidad de Trabajar/Realizarse
- Necesidad de Vestirse/Desvestirse
- Necesidad de Actividades Recreativas
- Necesidad de Higiene/Protección de piel (32).

DISCUSIÓN

El tumor de Wilms se presenta inusualmente en la edad pediátrica, una de las formas de cáncer en su mayoría es de carácter maligno, constituye el 6% de los tipos de cáncer infantiles. De acuerdo a la histología y al estadio del tumor se brindará el tratamiento correspondiente, bien sea con quimioterapia pre quirúrgica, seguida de una nefrectomía y posterior a ello, quimio o radioterapia post quirúrgica, con el fin de mantener un funcionamiento renal adecuado. (33)

De acuerdo a nuestro estudio, el tumor de Wilms se presentó en un paciente pediátrico que al momento de su diagnóstico es a la edad de 3 años; desconocemos el tiempo de curso de la enfermedad. De acuerdo a lo que menciona Vélez (34), indica que el nefroblastoma (tumor de Wilms) constituye una de las enfermedades raras propias de la infancia alrededor de los 3 años de edad, que en la mayoría suele ser maligna manifestándose en un solo riñón (unilateral), al menos abarca el 6% del cáncer infantil y en un 95% representa a los tumores renales. No obstante, Illade (33) manifiesta que el 95% de niños menores a 10 años son diagnosticados. Sin embargo González (35) manifiesta que este tipo de tumores se presenta infrecuentemente en la edad adulta con un porcentaje del 0,5%.

El paciente presentó aumento de volumen a nivel abdominal, el cual fue detectado por el médico luego de haber sido internado en una unidad de salud, acompañado de fiebre, dolor abdominal, astenia e hipertensión; De acuerdo a Illade (33) expresa que uno de los signos que con frecuencia se da es el descubrimiento incidental de una masa a nivel del abdomen a más de eso se añade hematuria, presión alta que se la relaciona por isquemia renal como resultado de la presión que ejerce el tumor sobre la arteria renal; también suele acompañarse de pérdida de peso, malestar general, fiebre y anorexia. Vélez (34) también informa que esta enfermedad suele diagnosticarse mediante la detección de una masa abdominal y en ocasiones se acompaña de hipertensión y hematuria ya que los niveles séricos de renina se encuentran elevados.

Al octavo día, mediante la realización de una prueba diagnóstica como UROTAC simple contrastada, se aprecia masa tumoral que ocupa 2/3 de riñón izquierdo y glándula suprarrenal, por lo que será manejado por equipo multidisciplinario, oncólogo pediatra, nefrología, urología, endocrinología, cuidados intensivos pediátricos. Según Graverán (18), pone de manifiesto que mediante el examen físico puede palparse la presencia de una masa de insospechado diámetro pero se lo confirma a través de radiografía abdominal, en donde es posible visualizar calcificación en riñón de una masa o tumor.

CONCLUSIONES

El tumor de Wilms es una neoplasia renal infrecuentemente en la edad pediátrica; mediante la revisión documental del presente estudio, las características clínicas del tumor de Wilms suelen ser variadas, e insospechadas, puesto que el diagnóstico se lo puede hacer mediante una revisión de rutina, aún cuando no hay manifestaciones clínicas. Las características que primaron en el caso pediátrico de tumor de Wilms fueron: alza térmica no cuantificada, dolor abdominal, aumento del perímetro abdominal, insomnio, astenia.

El desempeño de la/el enfermera/o es esencial en el tratamiento de este tipo de cáncer, a más de las modalidades de tratamiento procede como eslabón entre el infante, su familia y el resto del equipo médico multidisciplinario. El proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico con tumor de Wilms se centra en el restablecimiento de la salud a corto o mediano plazo de cada patrón alterado, con el fin de restablecer su salud o ayudar en el proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida y lograr independencia en la realización de sus actividades con apoyo de su entorno familiar.

La elaboración del proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos diagnosticados con tumor de Wilms debe ser minucioso y cuidar cada detalle, técnica o maniobra a realizar con el paciente, indicar la importancia de evitar caídas, puesto que al sufrir un trauma por pequeño que sea, podría provocar ruptura del tumor y que sus células se diseminen a tejidos u órganos adyacentes.

RECOMENDACIONES.

- Que las instituciones oncológicas y demás especialidades incentiven a la creación de protocolos o guías de práctica clínica que sirva de directriz para el profesional, médico, enfermería y familia del paciente, si bien es cierto, en la actualidad no existen un modelo de cuidados enfocados en la patología de tumor de Wilms.
- Que se eduque al equipo multidisciplinario de salud para la detección y diagnóstico precoz de este tipo de patologías y brindar atención humanitaria con calidad y calidez
- Que se fortalezca el conocimiento en los profesionales de enfermería acerca de los cuidados específicos y priorizar las necesidades básicas de estos pacientes, los profesionales a cargo deben contar con la experiencia y conocimiento necesario, puesto que estos pacientes a más de tener un trato acorde a su edad pediátrica, tiene necesidades básicas que requieren ser satisfechas.

ANEXOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO PEDIÁTRICO DE TUMOR DE WILMS SEGUN NECESIDAD ALTERADA

NECESIDAD 9: EVITAR PELIGROS/SEGURIDAD

DIAGNOSTICOS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION
Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase 1: Confort físico Código: (00132) Dolor agudo r/c patología existente m/p facies álgicas y expresión verbal.	(1605) Control del dolor -Alivio del dolor	-Brindar seguridad y confianza al paciente y familiares -Brindar confort -Administrar analgésicos correspondiente s	Mediante las intervenciones realizadas se logra aliviar temporalmente el dolor.

NECESIDAD 7: TEMPERATURA

DIAGNOSTICOS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION
<p>Dominio 7: Rol/Relaciones</p> <p>Clase 6: Termorregulación</p> <p>Código: (00007)</p> <p>Hipertermia r/c patología existente m/p temperatura de 39.4 °C.</p>	<p>(1922) Control del riesgo: hipertermia</p> <p>-Disminuir y restablecer la temperatura a parámetros normales.</p>	<p>-Brindar seguridad y confianza al paciente y familiares</p> <p>-Brindar confort</p> <p>-Aplicar medios físicos o antipiréticos</p> <p>-Monitorización continúa de temperatura.</p>	<p>Mediante las intervenciones realizadas se logra disminuir y restablecer la temperatura.</p>

NECESIDAD 9: EVITAR PELIGROS/SEGURIDAD

DIAGNOSTICOS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION
<p>Dominio 9: afrentamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2 : Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: (00148)</p> <p>Temor r/c entorno desconocido m/p limitada colaboración al manejo de enfermería.</p>	<p>(1301)</p> <p>Adaptación del niño a hospitalización.</p> <p>-Mejorar la adaptación al entorno hospitalario.</p>	<p>-Brindar seguridad y confianza al paciente.</p> <p>-Higiene y confort.</p>	<p>-El paciente se encuentra en proceso de adaptación.</p>

NECESIDAD 5: REPOSO/SUEÑO

DIAGNOSTICOS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION
<p>Dominio 5: Percepción- cognición Clase 1: sueño reposo Código: (00198) Riesgo de alteración del patrón del sueño r/c factores biológicos m/p expresión verbal del cuidador</p>	<p>(0003) Descanso -Mejorar la calidad y cantidad de sueño o reposo.</p>	<p>-Administrar analgésicos, Mejorar el ambiente para favorecer el sueño como iluminación, ruidos.</p>	<p>-Aumentar las horas de sueño y descanso</p>

NECESIDAD 8: PIEL/HIGIENE

DIAGNOSTICOS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION
<p>Dominio 9: afrentamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2 : Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: (00203)</p> <p>Riesgo de perfusión renal ineficaz r/c enfermedad o patología existente (Sd de Wilms)</p>	<p>(0504) Función renal</p> <p>-Evitar o disminuir complicaciones que comprometa la salud del paciente.</p>	<p>-Control de ingesta y eliminación.</p> <p>-Proporcionar apoyo emocional al paciente y familiares.</p> <p>-Control de signos vitales.</p> <p>-Administrar terapia intravenosa indicada por médico tratante.</p> <p>-Tomar medida de perímetro abdominal.</p> <p>-Observar presencia de edemas.</p>	<p>-El paciente se encuentra en proceso de adaptación.</p>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad, Pertinencia y Calidez

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0811-OF
Machala, 30 de Noviembre de 2018

Señor Doctor
RODRIGO CARRIÓN CASTILLO
Coordinador de Docencia e Investigación
Hospital General Teófilo Dávila de Machala
Ciudad.

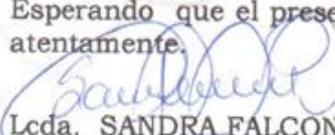
De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice a quien corresponda brindar el acceso de las Historia Clínica N° **468532** del paciente Benavides Cabrera Jordy Josue, con diagnóstico de **TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO EN RETROPERITONEO**, a las estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Lcda. Janette Eras Carranza, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es "**TUMOR DE WILMS**". Las estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirá son:

- Aguilar Vásquez Katherine Viviana (C.I. 0706628559)
- Ayala Salazar Priscilla Vanessa (C.I. 0705384576)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


Lcda. SANDRA FALCONI PELAEZ
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
C.I. 0704840867
fsandra@utmachala.edu.ec
SFP



1/1



Coordinación Zonal 7 - Salud
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2019-0008-M

Machala, 08 de enero de 2019

PARA: Lcda. Enf. Sandra Veronica Falconi Pelaez

Srta. Ing. Nelis Isabel Hurtado León
Analista Responsable de Admisiones

ASUNTO: UTMACH - Lcda. Sandra Falconi - Solicita permiso para acceder información para trabajo de titulación a Aguilar Vasquez Katherine Viviana y Ayala Salazar Priscilla Vanessa

De mi consideración:

En respuesta al Documento No.MSP-CZ7-HTD-AUS-2018-2116-E, suscrito por la Lcda. Sandra Falconi Pelaez, mediante el cual solicita se autorice acceso a la historia clínica # 468532, del paciente Benavides Cabrera Jordy Josue, para realizar analisis del caso a las estudiantes, Aguilar Vasquez Katherine Viviana y Ayala Salazar Priscilla Vanessa. En este sentido comunico que la presente investigación es de tipo descriptiva retrospectiva, no involucra el manejo de muestras biológicas, tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas por lo cual consideramos factible se realice en nuestra institución.

Por lo tanto solicitamos muy comedidamente se brinde todas las facilidades a la investigadora para que pueda acceder a las historias clínicas y recopile la información necesaria para su investigación.

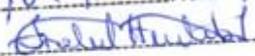
Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dr. Rodrigo Moises Carrion Castillo
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



HOSPITAL GENERAL "TEOFILO DAVILA"
PROCESO GESTIÓN DE ADMISIÓN
RECIBIDO

Fecha: 10.1.2019 Hora: 11:10
Firma: 

Referencias:
- MSP-CZ7-HTD-AUS-2018-2116-E

Anexos:

ara_trabajo_de_titulación_a_aguilar_vasquez_katherine_viviana_y_ayala_salazar_priscilla_vanessa.pdf