



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON
CÁNCER ANO-RECTAL.**

AUTORA:

ENRIQUEZ GASPAR BLANCA LILIBETH

TUTORA:

Mg. SUAREZ CAMACHO FANNY

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

INDICE

.....	1
Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Título del caso clínico:.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEORICO	7
1.1 Justificación	14
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo general	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 Datos generales	16
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	17
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	17
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	17
2.3 Examen físico	18
2.3.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).	19
2.3.2 Patrones funcionales alterados.	22
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	23
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	24
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	24
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	30
2.8 Seguimiento	30
2.9 Observaciones	33
CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	36

Dedicatoria

El presente caso clínico esta dedicado a mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ella entre los que se incluye este. Me formo con reglas y con algunas libertades que al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias madre.

Agradecimiento

La universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables, y antes de todo esto no pensaba que fuera posible que algún día tuviera alguna de ellas.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros, y a la universidad en general por todo lo anterior en conjunto con todos los copiosos conocimientos que me ha otorgado.

Título del caso clínico:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
CON CÁNCER ANO-RECTAL.

RESUMEN

El cáncer anal es un tipo de cáncer poco común que comienza en el canal anal. Este se desarrolla en las células de la piel alrededor del ano o en el revestimiento del área de transición entre el ano y el recto.

El presente caso clínico es de un paciente de sexo masculino de 65 años de edad, el cual acude al área de emergencia del Hospital General Iess Babahoyo con un cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado por herida post quirúrgica de pene acompañado de dolor a nivel del recto, mediante exámenes médicos se diagnostica cáncer ano recta.

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se brindan todos los cuidados necesarios de acuerdo con las necesidades del paciente basándose en la sintomatología presentada para mejorar significativamente el estado clínico del paciente.

Palabras claves: cáncer anal, células, piel, transición, sintomatología.

ABSTRACT

Anal cancer is an uncommon type of cancer that begins in the anal canal. It develops in skin cells around the anus or in the lining of the transition area between the anus and rectum.

The present clinical case is of a 65-year-old male patient, who comes to the emergency area of the less Babahoyo General Hospital with a 1-month clinical history characterized by post-surgical injury of the penis accompanied by pain at the level of the rectum, through medical tests, cancer is diagnosed right anus.

Through the application of the nursing care process, all the necessary care is provided according to the patient's needs based on the symptoms presented to significantly improve the patient's clinical condition.

Key words: anal cancer, cells, skin, transition, symptomatology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer anal se lleva a cabo en las células de la dermis que rodean el ano o en el revestimiento del área de transición entre el ano y el recto. A diferencia del recto y del intestino grueso, donde el cáncer es casi continuamente un adenocarcinoma, el cáncer de ano es principalmente un carcinoma de células escamosas. (NGUYEN, 2019)

El cáncer de recto es un cáncer propio de pacientes de edad avanzada, debido a que el 50% de los casos poseen bastante más de 70 años de edad, con una mediana de edad a su representación de 73 años y 70-75% de los casos pacientes poseen bastante más de 65 años. Su presentación es rara en pacientes menores de 40 años, aun cuando existe tendencia creciente de aparecer en este grupo etario. (ALBAN ESCOBAR, 2016).

El presente caso clínico trata de un paciente de 65 años de edad que acude al área de emergencia del Hospital General Iess Babahoyo por presentar un cuadro clínico de herida post quirúrgica de pene acompañado de dolor a nivel del recto, área del tercio medio del pene rodeado por líquido amarillo, fétido, rebordes eritematosos y se evidencia al tacto fistula a nivel rectal, con un mes de evolución, se realiza la toma de signos vitales presentando una Tensión Arterial de 160/86 mmHg, Frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 18 repeticiones por minuto, Temperatura de 36° C y una Saturación de oxígeno de 97%, inmediatamente se procede a realizar exámenes de laboratorio, se da interconsulta con urología y se da pase a piso con diagnóstico de Absceso pene escrotal.

I. MARCO TEORICO

¿Qué es el cáncer?

El cáncer puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Ocurre cuando las células crecen sin control y superan en número a las células normales. Esto dificulta que el cuerpo realice su función prevista. (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra, 2020).

Cáncer Anal

El cáncer encierra un grupo de patologías en las cuales las células tradicionales corporal pierden la función de mantener el control de su incremento mediante una secuencia de cambios de los genes. Además, tienen la posibilidad de extenderse a otros sitios corporal mediante los vasos sanguíneos o canales linfáticos donde tienen la posibilidad de implantarse y desarrollarse (metástasis).

El cáncer de ano nace de las células de la dermis que rodean la apertura del ano o en el canal anal en esa apertura. Los cánceres de ano emergen de las células de la dermis y se llaman carcinomas espinocelulares. las células que se permanecen transformando en malignas, pero no han invadido la dermis con profundidad se llaman “displasia de alto grado”, “carcinoma in situ” o “enfermedad de Bowen”. (Surgeons, 2020).

Tipos histológicos en los cánceres del canal anal

La línea cóncava o pectinizada representa el límite visualmente reconocible entre

la mucosa del epitelio escamoso distal y las zonas de transición del epitelio escamoso.

El contorno puede incluir epitelio de transición o mucosa rectal. Los tumores que se desarrollaron en el canal anal distal a la línea de la prótesis fueron generalmente carcinomas de células escamosas y, mientras que los tumores que aparecieron por encima de la línea de pectina fueron carcinomas de células escamosas no queratinizados. (Bender, 2018)

Fases del cáncer de ano

La estadificación depende del tamaño del tumor, la presencia o ausencia de metástasis en los ganglios linfáticos y la presencia o ausencia de metástasis viscerales.

En términos de tamaño, los tumores menores de 2cm tienen el mejor pronóstico, los tumores mayores de 5cm tienen un pronóstico medio y los tumores que invaden estructuras cercanas como la vagina y la uretra tienen un pronóstico precario.

La presencia de metástasis en los ganglios linfáticos, especialmente las de las metástasis viscerales, indica un estadio más avanzado. (ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER, 2018) .

Síntomas

Los signos y síntomas del cáncer anal incluyen los siguientes:

- Sangrado del ano o del recto.
- Dolor en la zona del ano.
- Una masa o bulto en el canal anal.
- Picazón anal. (CLINIC, 2021).

Causas

- **Infección VIH/sida:** El cáncer anal es más común entre hombres VIH/sida positivos que mantienen sexo con otros hombres.
- **Actividad sexual:** Tener muchas parejas sexuales y tener sexo por el ano son peligros relevantes.
- **Tabaquismo:** Aumenta su riesgo.
- **Sistema inmunitario debilitado:** El VIH/sida, los trasplantes de órganos, ciertos medicamentos y otras afecciones debilitan el sistema inmunológico aumentando el riesgo de contraer las enfermedades.
- **Edad:** La mayor parte de los individuos que sufren cáncer de ano poseen de 50 años en adelante.
- **Sexo y raza:** El cáncer de ano es más común entre damas que entre hombres en la mayor parte de los grupos. (MEDLINE PLUS, 2021).

Diagnóstico

Para diagnosticar el cáncer anal, el primero se examina la dermis en torno al ano intentando encontrar anomalías. Con la mano aguantada, el doctor explora el ano y la parte inferior del recto, verificando si hay cantidades del revestimiento diferentes de las regiones vecinas. Se usa una sigmoidoscopia flexible para evaluar el ano y el recto. Para facilitar la prueba, puede introducirse un anoscopio, algunas pulgadas en el ano. Posteriormente, extrae una muestra de tejido del área anómala y la revisa al microscopio.

Si se sufre hemorragia, el doctor puede hacer una colonoscopia para buscar un cáncer de colon coexistente. A lo largo de una colonoscopia se revisa la integridad del intestino grueso. Puede inclusive hacerse una colonoscopia en personas con signos evidentes de hemorroides, que tienen la posibilidad de provocar hemorragia. (NGUYEN, 2019).

Diagnósticos de enfermería

En la valoración inicial de una persona con cáncer colón rectal, las enfermeras se encuentran con respuestas humanas comunes a las de otros pacientes con un proceso oncológico. De la misma manera cuando sea intervenida presentará en general necesidades de cuidados similares a las de otros pacientes quirúrgicos.

Posibles diagnósticos de enfermería:

1.- DX: Conocimientos deficientes, R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información, E/v verbalización del problema.

Intervenciones de enfermería

5602 Enseñanza proceso enfermedad:

- Evaluar nivel de conocimientos

- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad y procesos a seguir.
- Comentar los cambios en el estilo de vida necesarios.

1100 Manejo de la nutrición

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.
- Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento.
- Cumplir con adecuada hidratación.

5610 Enseñanza prequirúrgica:

- Informar al paciente y familia acerca de fecha y hora de la cirugía.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente inquietudes.
- Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, laboratorio, preparación de la piel, etc.)

2.- DX: Trastorno de la imagen corporal, R/C cirugía, E/P colostomía, cambio en el estilo de vida y temor a la reacción de los otros.

Intervenciones de enfermería

5270 Apoyo emocional:

- Establecer relación empática y de apoyo.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad en los periodos de ansiedad.
- Animar al paciente que exprese los sentimientos de ansiedad o tristeza.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Remitir a servicio de asesoramiento, si precisa.

0480 Cuidados de colostomía:

- Instruir al paciente y familiares en el uso y cuidado del equipo de la colostomía con re demostración.
- Vigilar posibles complicaciones post operatorias: obstrucción intestinal, fistula de anastomosis, sangrado, laceración.
- Expresar confianza respecto a que el paciente pueda continuar haciendo su vida normal con la colostomía. (mlaureano, 2014)

Tratamiento

Hay 2 tipos de tratamientos estándar para el cáncer anal: radioterapia y

quimioterapia:

La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza rayos x de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas.

Se utilizan dos tipos de radioterapias para tratar el cáncer anal:

- Terapia de haz externo en el que un haz de rayos x de alta energía generado por una máquina se dirige desde el exterior del cuerpo hacia el tumor.
- Radiación interna, también conocida como braquiterapia, se sitúa el material radioactivo directamente sobre o cerca del tumor.

La quimioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza sustancias químicas o medicamentos para matar o detener la multiplicación de las células cancerosas. Por lo general, se administra durante un período sin tratamiento. Efectos secundarios como glóbulos en la cavidad bucal, fatiga, diarrea, número anormal de ampollas y un sistema inmunológico debilitado en su capacidad de manifestarse. (Rigsby, 2017)

1.1 Justificación

La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las interacciones humanas, el apoyo y el autocuidado por medio de la promoción de la salud, la prevención de las patologías y el cuidado de aquellos que lo requieren.

Por dicha razón es de mayor importancia el conocimiento sobre los cuidados de enfermería que se deben de emplear en las diferentes etapas por las que deberá pasar el paciente, buscando la adaptación del paciente y su familia al proceso de enfermedad, ayudándole a reducir el dolor, las emociones tales como; desesperación, miedo, angustia y rechazo ante los cambios que la enfermedad les impone, ya sea en su forma de vestir, alimentación, su sexualidad y hasta en su aspecto físico.

El desarrollo del caso clínico es fundamental ya que posibilita utilizar las capacidades adquiridas en la formación académica, en el estudio de un paciente adulto mayor con cáncer ano-rectal, diagnóstico clínico que facilita el desarrollo del rol asistencial de los profesionales de enfermería, debido a que radica en las capacidades y conocimientos que tiene el profesional con relación a las intervenciones que se deben de llevar a cabo con el cuidado de pacientes que sufren enfermedades de salud pública, donde el objetivo de las intervenciones del profesional de enfermería consiste en ejecutar un seguimiento idóneo que ayude a reducir complicaciones en el tratamiento del paciente que padece de dicha patología. Siendo beneficiarios directos del estudio investigativo el paciente y sus familiares y de manera indirecta los estudiantes académicos ya que pueden hacer uso de esta investigación como material informativo de apoyo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con cáncer ano-rectal.

1.2.2 Objetivos específicos

- Recopilar información mediante la historia clínica, anamnesis y exámenes de laboratorio para realizar la valoración al paciente.
- Identificar cuáles son los patrones funcionales alterados utilizando el sistema de valoración de Marjory Gordon.
- Establecer los diagnósticos e intervenciones de enfermería, posterior a su evaluación utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

1.3 Datos generales

Nombre: N.N

Edad: 65 años

Sexo: Masculino

Historia Clínica: 310###

Estado civil: Casado

Fecha de nacimiento: 24/07/1955

Nacionalidad: ecuatoriano

Lugar de residencia: Babahoyo

Etnia: Mestizo

Nivel socioeconómico: medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad quién acude por cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado por herida post quirúrgica de pene acompañado de dolor a nivel del recto.

A la exploración llama la atención área del tercio medio del pene rodeada por líquido amarillo, fétido, rebordes eritematosos y se evidencia al tacto fistula a nivel rectal.

Antecedentes patológicos familiares:

- **Mamá:** Hipertensa
- **Papá:** Hemorroides

Antecedentes patológicos personales: Hipertensión arterial mal controlada

Antecedentes quirúrgicos personales: Refiere cirugía de pene hace 1 mes.

Hábitos: Ex tabaquista, es bebedor

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

Paciente que hace 1 mes ha presentado absceso de pene, siendo drenado

en el hospital de Vinces, quedando ingresado por una semana, luego dado de alta con herida abierta según refiere el paciente, al ver que no hay mejoría y que elimina material purulento por la herida acude a al hospital, al momento de la visita se encuentra orientado, afebril, con dolor a nivel del recto, presenta herida abierta en región lateral derecha del cuerpo del pene, la misma que se comunica con la bolsa escrotal, elimina material purulento fétido, al aplastar la bolsa elimina en mayor cantidad, se le toma muestra para estudio, paciente refiere que en ocasiones le sale aire en esta región de la bolsa, se le procede a realizar curación.

2.3 Examen físico

- **Cabeza:** Normocefálico, cabello bien implantado, sin laceraciones
- **Ojos:** pupilas isocóricas, buen reflejo a los rayos de la luz.
- **Oídos:** simétricos, sin presencia de secreciones, pabellón auditivo integro.
- **Nariz:** forma y tamaño normal, hidratada, sin presencia de secreciones.
- **Cavidad oral y orofaringe:** labios simétricos, sin laceraciones, mucosas semihúmedas, dentadura completa, con presencia de caries, orofaringe sin alteraciones
- **Cuello:** simétrico, móvil, sin adenopatías palpables
- **Tórax:** simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, cavidades pulmonares claros y ventiladas, normo fonéticos.
- **Abdomen:** blando depresible, no doloroso a la palpación, ni visceromegalia, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricos, móviles, pulsos periféricos presentes y adecuados.
- **Región genital:** piel del cuerpo del pene abierta en la región lateral derecha,

esta abertura se comunica con la bolsa escrotal, la misma que elimina abundante material purulento.

- **Peso:** 68 kg
- **Talla:** 1,66 m.
- **IMC:** 24,7 kg/m²
- **Signos vitales:**
 - **Presión arterial:** 160/86 mmHg
 - **Frecuencia respiratoria:** 18xmin
 - **Saturación de oxígeno:** 97%
 - **Frecuencia cardiaca:** 80xmin
 - **Temperatura:** 36°C

2.3.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).

1.- Percepción / manejo de la salud

Paciente describe su estado de salud como irregular desde que tuvo la intervención quirúrgica hace un mes más el nuevo diagnóstico dado por los médicos, cumple con la terapéutica propuesta por el médico, no presenta alergias medicamentosas.

2.- Nutricional / metabólico

Paciente pesa 68kg con una estatura de 1,66m, con IMC de 24.7 kg/m² lo que

evidencia estar en un rango normal, lleva una dieta saludable para ayudar a mantener su salud, no sufre alergias alimenticias, al momento con febrícula de 36°C.

3.- Eliminación

Paciente refiere tener complicación para ir al baño debido al intenso dolor que le da en dicho momento en el que intenta defecar, no tiene dificultad en la micción.

4.- Actividad / reposo

Se encuentra incapacitado para trabajar debido al dolor que presenta en el área anal, cuenta con el apoyo de su esposa para realizar actividades diarias.

5.- Cognitivo / perceptual

Paciente consciente, atento, colaborador, orientado en tiempo y espacio, depende de su esposa, tanto para realizar sus actividades como para apoyarse en esta etapa de su vida, no presenta problemas de la audición, gusto, olfato y tacto.

6.- Autopercepción / autoconcepto

Explica que suele sentirse por momentos deprimido y angustiado debido a su estado clínico actual.

7.- Rol / relaciones

Vive en la actualidad con su esposa e hijos.

8.- Sexualidad / Reproducción

No valorado

9.- Afrontamiento / tolerancia al estrés

Paciente que se encuentra en el área de medicina interna a pesar de que es muy colaborador durante las visitas médicas suele tener ratos de irritabilidad.

10.- Valores / creencias

No valorado

11.- Seguridad / protección

Se observa deterioro de integridad cutánea a raíz de intervención quirúrgica hace un mes en el cuerpo del pene en la región lateral derecha abertura que se comunica con la bolsa escrotal la misma por la cual hay salida de material purulento.

12.- Confort

Paciente refiere que se encuentra un poco intranquilo debido al nuevo diagnóstico y a las nuevas medidas terapéuticas tomadas.

13.- Crecimiento y desarrollo

Se mide valora IMC de acuerdo a su peso y talla el cual se encuentra en un rango normal.

2.3.2 Patrones funcionales alterados.

- Patrón percepción/ manejo de la salud.
- Patrón de eliminación.
- Patrón actividad/ reposo.
- Patrón autopercepción/ autoconcepto.
- Patrón afrontamiento / tolerancia al estrés.
- Patrón seguridad/ protección.
- Patrón confort.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

BIOMETRIA

PCR cuantitativo ultrasensible	2.63	Plaquetas	618
INR	1.18	Recuento de glóbulos rojos	4.39
Tiempo de protombina (TP)	13.3	Monocitos%	8.3
Tiempo de tromboplastina (TTP)	29.3	Eosinófilos %	0.2
Leucocitos	17.02	Linfocitos %	19.1
Hemoglobina	9.2	Neutrófilos %	72.3
Hematocrito	28.7	Basófilos %	0.1
Volumen corpuscular medio	65.5	Sodio en suero	136
Conc. media hemoglobina (MCH)	21.0	Potasio en suero	4.7
Conc. HGB. CORP. MED. (MCHC)	32.1	Cloro en suero	99
Volumen medio plaquetario	7.4	Nitrógeno ureico (BUN)	19
Monocitos	1.42	Creatinina	1.7
Eosinófilos	0.04	AST (SGOT)	20
Linfocitos	3.25	ALT (SGPT)	21
Neutrófilos	12.29	Amilasa	134
Basófilos	0.02		

NOTA: Muestra anemia HCT 28.7; HGB 9,2; Plaquetas 618

➤ **INFORME DE ECOGRAFÍA TESTICULAR**

Testículos de tamaño y ecoestructura normal. No se definen lesiones sólidas, quísticas no calcificaciones. Al Doppler no se observan alteraciones vasculares. Testículo derecho presenta volumen 2.7 cc, testículo izquierdo presenta volumen 2.3 cc. Epidídimos de tamaño normal con presencia de quistes hasta 37mm.

CONCLUSIÓN. – Quistes de ambos epidídimos.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo:** Absceso pene escrotal.
- **Diagnóstico diferencial:** Tumor maligno del ano y del conducto anal.
- **Diagnóstico definitivo:** Cáncer recto anal

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

Valoración de enfermería

Tomando como conclusión la valoración de los patrones funcionales según teorizante Marjorie Gordon; podemos diferenciar los patrones alterados para establecer un plan de cuidados de enfermería apropiados para restituir aquellos alterados.

Diagnósticos de enfermería

- Dx: Dolor Agudo, R/C Agentes lesivos biológicos (cáncer), E/P Expresión facial de dolor.
- Dx: Disconfort, R/C Control insuficiente sobre la situación, falta de intimidad, E/P Insatisfacción e intranquilidad en la situación, síntomas de malestar.
- Dx: Riesgo de estreñimiento, R/C Tumor
- Dx: Deterioro de integridad tisular, R/C Procedimiento quirúrgico, E/P Lesión tisular.

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dolor Agudo

M
E
T
A
S

R/C: agentes lesivos biológicos (cáncer)

E/P: expresión facial de dolor

Dominio: V Salud percibida

Clase: V- sintomatología

Etiqueta: 2102- Nivel del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido	X				
Expresiones faciales	x				
Inquietud		x			

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

Campo: Fisiológico: Básico

Clase: E- Fomento de la comodidad

Etiqueta: 1400- Manejo del dolor

ACTIVIDADES

1. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
2. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
3. Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la conducta del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.
4. Fomentar periodos de descanso/ sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor.
5. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

NANDA: 00214
NOC: 1212
NIC: 5820

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Disconfort

M
E
T
A
S

R/C: control insuficiente sobre la situación, falta de intimidad.

Dominio: III – Salud psicosocial

Clase: M- Bienestar psicológico

Etiqueta: 1212 – Nivel de estrés

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

Campo: Conductual

Clase: T- Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820- Nivel de ansiedad

E/P: insatisfacción e intranquilidad en la situación, síntomas de malestar.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud		X			
Ansiedad		x			
Depresión		x			

ACTIVIDADES

1. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
2. Permanecer con el paciente para proveer seguridad y reducir miedo.
3. Crear un ambiente que facilite la confianza.
4. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de las tensiones.
5. Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda.
6. Animar al familiar a permanecer con el paciente.

NANDA: 00015
NOC: 0501
NIC: 0450

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Riesgo de estreñimiento

M
E
T
A
S

R/C: Tumor

E/P:

Dominio: II- Salud fisiológica

Clase: F- Eliminación

Etiqueta: 0501- Eliminación intestinal

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Estreñimiento			x		
Facilidad de eliminación de las heces	x				
Dolor con el paso de las heces	X				
Sangre en las heces	x				

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

Campo: Fisiológico básico

Clase: B- Eliminación

Etiqueta: 0450 – Manejo del estreñimiento/
 impacto fecal

ACTIVIDADES

1. Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos.
2. Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones.
3. Vigilar la existencia de peristaltismo.
4. Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color según corresponda.

NANDA: 00044
NOC: 1103
NIC: 3660

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Deterioro de la integridad tisular

M
E
T
A
S

R/C: procedimiento quirúrgico

E/P: lesión tisular

Dominio: II- Salud fisiológica

Clase: L- Integridad tisular

Etiqueta: 1103- Curación de la herida por segunda intención

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Secreción purulenta		x			
Inflamación de la herida		x			
Piel macerada			x		
Olor en la herida		x			

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

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: L- control de la piel/heridas

Etiqueta: 3660- Cuidados de las heridas

ACTIVIDADES

1. Monitorizar las características de la herida color, tamaño y olor.
2. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
3. Limpiar con solución salina, según corresponda.
4. Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
5. Comprar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.

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

Fundamento mis acciones de enfermería en la teorizante Callista Roy debido a que “describe a los individuos como seres holísticos que se adaptan por medio de procesos de aprendizaje adquiridos, por esta razón la enfermera debería tener en cuenta a la persona como un ser exclusivo, acreedor, autosuficiente e independiente, que pertenece a un entorno del cual no se puede dividir”. (Flores, 2002).

Considerando esto se puede decir que esta es una enfermedad donde debemos de ver el grado de adaptación y los estímulos que el paciente necesita para encarar los cambios en su salud, añadiendo a la valoración hecha por patrones; la valoración de la conducta y de los estímulos, con los cuales se ha podido establecer que la patología ha provocado una baja autoestima en el paciente por la integridad cutánea de sus genitales y un nivel de ansiedad por la evolución de la patología y la terapéutica a continuar siendo sus estímulos de apoyo para continuar su esposa e hijos.

2.8 Seguimiento

16/03/2021

Paciente que cursa su 1er día de hospitalización, se mantiene tranquilo, afebril, orientado en tiempo y espacio, al examen físico se observa herida del pene abierta, enrojecida, bordes limpios, en el extremo de la base del pene en la comunicación con la bolsa escrotal, elimina material purulento al aplastar en menor cantidad. Se le realiza curación.

Se realiza ecografía testicular donde informan que hay presencia de quistes en ambos epidídimos.

Fue valorado por cardiología por presentar Presión Arterial elevada donde se le realiza electrocardiograma y se diagnostica Hipertensión esencial (primaria).

Resultados de laboratorio muestran anemia HGB 9,2; HTC 28.7; Plaquetas 618.

17/03/2021

Paciente que cursa su segundo día de hospitalización se mantiene afebril, orientado en tiempo y espacio, colaborador. Al realizar examen físico se observa que la herida abierta del cuerpo del pene se encuentra en mejor estado, y se procede a realizar curación.

La dependencia de Urología informa que intentan realizar tacto rectal siendo infructuoso el procedimiento, debido a que le paciente no colaboró, además que topan una especie de tumoraciones pequeñas y dolorosas que podrían ser hemorroides internas, donde elimina mucosidad negruzca alrededor del dedo, en base a eso realizan interconsulta con Cirugía general.

A la valoración por cirugía general informan que, al inspeccionar área anal, se observa tumoración anal verrucosa que ocupa tanto la parte externa como interna, muy sangrante por lo que decidieron no seguir manipulando herida, por lo que refieren que el paciente necesita derivación a hospital de 3er nivel por presentar cáncer ano rectal.

18/03/2021

Paciente que cursa 3er día de hospitalización, en espera de ser transferido a hospital de 3er nivel para tratamiento integral, al momento se encuentra tranquilo, afebril, orientado en tiempo y espacio, colaborador, la herida del cuerpo del pene se encuentra en mejor estado, el extremo superior de la bolsa escrotal continúa eliminando material purulento, no se palpan adenopatías.

Paciente fue trasladado en horas de la tarde a la ciudad de Guayaquil para valoración por especialista en coloproctología, quién describe imposibilidad para realización de tacto rectal motivado a ano cerrado concomitantemente indica que el paciente amerita la realización de colostomía, se procede a realizar toma de biopsia.

19/03/2021

Paciente que cursa el 4to día de hospitalización al momento afebril, orientado en tiempo y espacio, la lesión del pene en raíz bastante limpia. No se le puede realizar colostomía por motivos de valores bajos de Hemoglobina.

24/03/2021

Paciente que cursa su 9no día de hospitalización al momento se encuentra afebril, orientado en tiempo y espacio, colaborador. Al realizar examen físico se observa que herida del cuerpo del pene aparentemente en ben estado, la bolsa escrotal no elimina ningún contenido purulento.

2.9 Observaciones

Paciente de 65 años de edad diagnosticado con cáncer ano rectal, con las intervenciones de enfermería que se le realizaron el nivel de dolor disminuyo considerablemente, se nota más tranquilo y conforme con la mejoría que tiene en sus partes genitales, expresa sentirse más confiado ahora que conoce los cambios físicos y psicológicos por los que va a pasar durante el proceso de su enfermedad.

CONCLUSIONES

- Disponer del proceso de atención de enfermería resulta ser muy útil porque proporciona una herramienta de ayuda para una intervención correcta de enfermería, permitiendo llevar un orden sistemático que comprende desde la valoración hasta su evolución, cumpliendo debidamente con las etapas del mismo.

- Se pudo recopilar toda la información del paciente mediante la historia clínica, exámenes de laboratorio y anamnesis, por lo que la realización de este caso clínico fue factible, puesto que se contó con todos los datos clínicos del paciente.

- Se aplicó la valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon, con los cuales se pudo determinar los patrones funcionales alterados permitiendo fijar metas e intervenciones a realizar.

- Se realizó un plan de cuidados personalizados para el paciente aplicando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, que facilita una correcta valoración de la salud del paciente, bajo parámetros y estándares personalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBAN ESCOBAR, R. A. (2016). *CANCER DE RECTO*. AMBATO.
- ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER. (2018). *TODO SOBRE EL CÁNCER*.
Obtenido de Cáncer de ano: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-ano>
- Bender, D. A. (2018). *CÁNCER DE ANO*. Cordoba.
- CLINIC, M. (2021 de AGOSTO de 2021). *MAYO CLINIC*. Obtenido de CANCER DE ANO: —
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anal-cancer/symptoms-causes/syc-20354140>
- Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra. (OCTUBRE de 2020). *American Cancer Society*. Obtenido de cancer.org:
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6041.96.pdf>
- Flores, L. D. (10 de Octubre de 2002). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
- Latambé, N. (06 de Junio de 2017). *Medigraphic*. Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric174r.pdf>
- MEDLINE PLUS. (01 de SEPTIEMBRE de 2021). *CANCER DE ANO*. Obtenido de
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007652.htm>
- NGUYEN, M. (JULIO de 2019). *MANUAL MSD*. Obtenido de VERSION PARA PUBLICO GENERAL: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-gastrointestinales/tumores-del-aparato-digestivo/c%C3%A1ncer-anal>
- Rigsby, C. K. (17 de 02 de 2017). *Radiologyinfo.org*. Obtenido de Radiologyinfo.org:
<https://www.radiologyinfo.org/es/info/anal-cancer>
- Surgeons, A. S. (2020). *Surgeons, American Society of Colon and Rectal*. Obtenido de
<https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/cancer-de-ano>

ANEXOS



Foto tomada del paciente en la sala de Medicina Interna del Hospital General less Babahoyo.

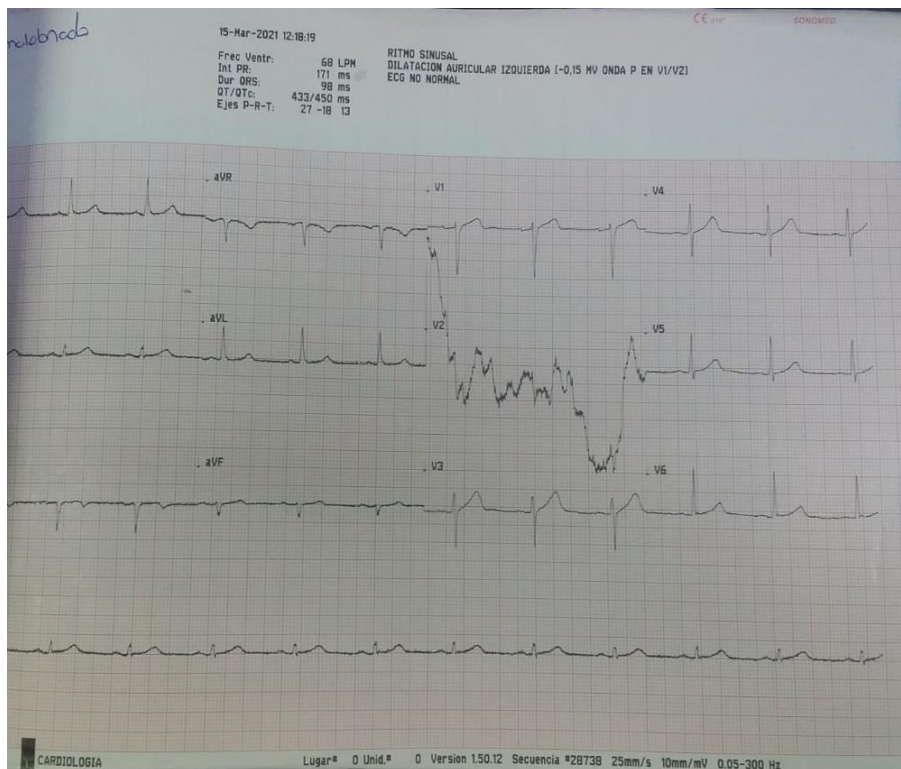


Foto de electrocardiograma realizada al paciente por parte de Cardiología.