



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA (REDISEÑADA)**

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA.**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
CON TUMOR MALIGNO DEL PENE**

AUTOR

KEMBERLIN DE LAS MERCEDES CRUZ ALVAREZ.

TUTOR

LIC. AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR.

2024.

DEDICATORIA

El presente estudio de caso clínico va dedicado con todo mi aprecio a mi amada madre, hijo y a Dios, pues sin ellos no lo hubiera logrado. Tu bendición, apoyo y consejos día a día siempre me han llevado por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía. Los amo mucho, ustedes son mis pilares, quienes siempre sostienen mi mundo y son la razón de que me esfuerce y alcance mis metas cada día.

KEMBERLIN DE LAS MERCEDES CRUZ ALVAREZ.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero ofrecer un agradecimiento especial a Dios por darme salud, conocimientos, inteligencia, bienestar y vida desde mi desde mi nacimiento. A mi madre, hijo, esposo, hermanos y familiares por siempre estar para mí, inclusive en mis peores y buenos momentos.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB), carrera de Enfermería por haberme brindado el privilegio de prepararme durante todos estos años en la rama de la salud, y pasar de ser una estudiante a convertirme en una excelente profesional, titulada por el Ministerio, cómo; Licenciada en Enfermería.

Un agradecimiento especial a mis tutores, Lcda. Amada Virginia Gómez Puente por haberme obsequiado la oportunidad de trasmitirme sus ideales, conocimientos y paciencia antes, durante y después de la elaboración del presente estudio de caso clínico.

KEMBERLIN DE LAS MERCEDES CRUZ ALVAREZ.

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

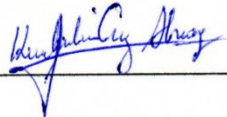
Babahoyo, 08 de julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente Yo, **CRUZ ALVAREZ KEMBERLIN DE LAS MERCEDES** con C.I 1207064955 estudiante de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON TUMOR MALIGNO DEL PENE**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lic. Amada Virginia Gómez Puente Esp.**
Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

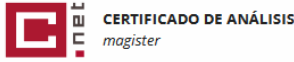


Estudiante:
Kemberlin de las Mercedes Cruz Álvarez
CI: 1207064955



Tutor:
Lic. Amada Virginia Gómez Puente Esp.
C.I 120405343-1

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



Caso.clinico.para.analisis.Kemberlin.Cruz

7%
Textos sospechosos



- 5% Similitudes
 - 0% similitudes entre comillas
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- 1% Idiomas no reconocidos
- 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Caso.clinico.para.analisis.Kemberlin.Cruz.docx
ID del documento: 97c8c64b4e6e6b822df013f8ba71c2e3f5fd7863
Tamaño del documento original: 51,72 kB

Depositante: GOMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA
Fecha de depósito: 8/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/8/2024

Número de palabras: 5353
Número de caracteres: 35.068

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.sld.cu Carcinoma de células escamosas de pene	1%		Palabras idénticas: 1% (58 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (45 palabras)
4	www.cancer.org Si usted tiene cáncer de pene	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
5	www.estudiosmedicina.com ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? U...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	www.elsevier.es Cáncer de pene. Revisión de las características clínico-patológic...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	revistasanitariadeinvestigacion.com Proceso de atención de enfermería en paci...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Caso.clinico.para.analisis.Kemberlin.Cruz.docx Caso.clinico.para.analisis... #ca8a0e El documento proviene de mi biblioteca de referencias	100%		Palabras idénticas: 100% (5353 palabras)



Firmado digitalmente por:
AMADA VIRGINIA
GOMEZ PUENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
1. Planteamiento Del Problema	1
1.1 Datos Generales Del Paciente	1
1.2 Análisis De Motivo De Consulta	1
1.3 Antecedentes Personales Del Paciente	2
1.4 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis)	2
1.5 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.	4
1.5.1 Examen Valoración Cefalocaudal	4
1.6 Exámenes complementarios	4
1.7 Examen radiología convencional de Tórax	5
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
3.1 Objetivo General	6
3.2 Objetivos Específicos	6
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	6
5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.	7
5.1 Prevalencia Del Tumor Maligno Del Pene	7
5.2 Fisiopatología	8
5.3 Cuadro Clínico	8
5.4 Factores De Riesgos	9
5.5 Exámenes De Laboratorio Y Diagnostico	10
5.6 Tratamiento	10
6. MARCO METODOLÓGICO	11
6.1 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).	11
6.2 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.	13
6.3 Formulación Del Diagnostico Enfermero	13
6.4 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.	14
6.5 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.	18
7. Resultados	19
7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos	19
7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados	19
8. Discusión de los resultados	24
9. CONCLUSIONES	25
10. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	30

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Datos Generales Del Paciente Con Diagnostico De Tumor Maligno Del Pene.	1
Tabla 2 Antecedentes Personales, Patológicos y familiares Del Paciente	2
Tabla 3 Biometría Hemática – Hematológica	4
Tabla 4 Valoración Por Patrones Funcionales De Marjory Gordon En Paciente Con Tumor Maligno Del Pene.	11
Tabla 5 Formulación Del Diagnostico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.	13

INTRODUCCIÓN

Podemos definir al cáncer de pene como una neoplasia caracterizada por un proceso proliferativo de células epiteliales y se identifica por su crecimiento invasivo y diseminación metastásica a ganglios linfáticos (Piñón, Almeida, González, & Zayas, 2023).

En el año 2022, en Estados Unidos se registró una incidencia de nuevos casos de tumores malignos del pene. Donde la morbilidad fue de 2,070 personas mayores a 50 años de edad y una mortalidad de 470 personas. Sin embargo, la incidencia es mucho mayor en países en desarrollo de Asia, África y América del Sur (Parra, Palacios, & Pérez, 2023).

En cuanto a los factores de riesgos relacionados con los tumores malignos del pene encontramos la edad, fimosis, higiene inadecuada, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, infección por virus del papiloma humano (VPH) y liquen escleroso (Cabrera, Sánchez, Hernández, & Rodríguez, 2023).

El cuadro clínico se manifiesta por el aumento de volumen, enrojecimiento en la zona afectada, tumefacción, llagas, dolor a la palpación, hiperémico, caliente con salida de secreción purulenta, fetidez con imposibilidad de retraer el prepucio y áreas fluctuantes (Chandrasekar, 2023).

Entre los exámenes recomendados para estos tipos de patología tenemos biopsia de tejido, hemograma completo, uroanálisis, tomografía computarizada (CT) o tomografía axial computarizada, resonancia magnética y ecografía pélvica (Garcés, Quisilema, & Pacheco, 2020).

El tratamiento oportuno dependerá del tamaño e invasión del tumor hacia los tejidos del pene. No obstante, el tratamiento más común es la cirugía. Aunque existe otros métodos, como; la terapia Láser, extirpación del epitelio del glande y reconstrucción con injerto, glandectomía, penectomía parcial o penectomía total, radioterapia o quimioterapia en casos de tumor avanzado (Chiron, Murez, & Savoie, 2022).

La presenta investigación nos va a ofrecer una breve descripción de los principales aspectos relacionados con el tumor maligno del pene y los cuidados de enfermería que deben tener los pacientes con dicha patología.

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico está aplicado en paciente adulto mayor con antecedentes patológicos quirúrgicos de penectomía parcial hace 4 meses que ingresa por emergencia al presentar cuadro clínico de fiebre 38.4 y dolor en la zona del hipogastrio, retención urinaria, secreción purulenta y fétida proveniente de la sonda vesical que refleja en la bolsa recolectora. Se registra presión arterial 122/78mmhg, frecuencia cardiaca 88lpm, frecuencia respiratoria 16rpm, temperatura 38,4 y saturación de oxígeno 99%. Se realiza procedimiento de canalización de vía periférica #18 y se administra tratamiento farmacológico, según prescripción médica. Médico observa en la valoración física ganglios inguinales abscedados y globo vesical, se intenta dilatar meato de amputación parcial y no hubo resultados. Se intenta colocar sonda de cistotomía, pero es imposible. Se realizará de emergencia biometría hemática – hematológica y química y radiografía convencional. Luego de haber realizado la correspondiente valoración física y por patrones funcionales de Marjory Gordon. Al igual que haber obtenido los resultados de laboratorio y exámenes de imágenes se procedió a llevar se ingresó al paciente por emergencia para procedimiento quirúrgico de cistotomía convencional debido a su diagnóstico de tumor maligno del pene. Paciente queda hospitalizado en el área de medicina interna donde se le brindaran los óptimos cuidados de enfermería acorde a su diagnóstico.

Palabras claves: Penectomía, Disuria, Retención Urinaria, Cistotomía.

ABSTRACT

The present clinical case study is applied to an elderly patient with a surgical pathological history of partial penectomy 4 months ago who was admitted as an emergency due to presenting a clinical picture of fever 38.4 and pain in the hypogastrum area, urinary retention, purulent and foul-smelling discharge that came from the urinary catheter that reflects in the collection bag. Blood pressure 122/78mmHg, heart rate 88bpm, respiratory rate 16rpm, temperature 38.4 and oxygen saturation 99% were recorded. Peripheral line #18 cannulation procedure is performed and pharmacological treatment is administered, according to medical prescription. During the physical assessment, the doctor observed abscessed inguinal lymph nodes and bladder balloon, an attempt was made to dilate the partial amputation meatus and there were no results. An attempt is made to place a cystotomy tube, but it is impossible. Emergency haematological and chemical biometry and conventional radiography will be performed. After having carried out the corresponding physical assessment and functional patterns of Marjory Gordon. As well as having obtained the laboratory results and imaging examinations, the patient was admitted as an emergency for a conventional cystotomy surgical procedure due to his diagnosis of malignant tumor of the penis. The patient is hospitalized in the internal medicine area where he will be provided with optimal nursing care according to his diagnosis.

Keywords: Penectomy, Dysuria, Urinary Retention, Cystotomy.

1. Planteamiento Del Problema

1.1 Datos Generales Del Paciente

Tabla 1 Datos Generales Del Paciente Con Diagnostico De Tumor Maligno Del Pene.

• Nombre y apellidos	N/N
• Historia clínica	167800
• Cédula	120XXXX064
• Edad	74 años
• Sexo	Masculino
• Lugar de nacimiento	Los Ríos
• Fecha de nacimiento	03/01/1949
• Etnia	Mestizo
• Estado civil	Viudo
• Lugar de residencia	Baba
• Nivel de estudios	Secundaria
• Ocupación	Agricultor
• Nivel sociocultural/económico	Bajo
• Grupo sanguíneo	Rh O+
• Religión	Católica
• Fecha de ingreso	25/10/23
• Diagnóstico definitivo	Tumor maligno del pene

Fuente: Información obtenida de los datos generales de la paciente.

Elaborado por: Kemberlin Cruz Alvarez.

1.2 Análisis De Motivo De Consulta

Paciente de sexo masculino de 74 años de edad acude por el área de emergencia en compañía de su familiar por presentar cuadro clínico de ± 5 días de evolución caracterizado por fiebre 38.4°C , dolor en la zona del hipogastrio, disuria, retención urinaria, secreción purulenta y fétida que provenía de la sonda vesical y se reflejaba en la bolsa recolectora.

1.3 Antecedentes Personales Del Paciente

Tabla 2 Antecedentes Personales, Patológicos y familiares Del Paciente

Antecedentes alérgicos	No refiere
Antecedentes quirúrgicos (APQ)	Penectomía parcial hace 4 meses
Antecedentes patológicos familiares (APF)	No refiere
Antecedentes patológicos personales (APP)	Metástasis ganglionar izquierdo Hipertenso
Antecedentes alérgicos	No refiere
Datos epidemiológicos	Vacunación: <ul style="list-style-type: none">• Antitetánica: No• Covid-19: 3 dosis. Viajes al exterior: Ninguno
Medicación diaria	Losartan 100mg
Hábitos diarios	Horas de sueño: 5 – 6 Comidas diarias: 3 – 4 Ingesta de líquidos: Normal Nº de Micciones: 0 – 1 veces Nº de deposiciones: 1 – 2 veces Sustancias ilícitas: No

Fuente: Información obtenida del formulario, 003. Antecedentes personales del paciente.

Elaborado por: Kemberlin Cruz Alvarez.

1.4 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).

Recibo paciente de sexo masculino de 74 años de edad con antecedentes patológicos quirúrgicos de penectomía parcial hace 4 meses quien ingresa al área de emergencia por presentar cuadro clínico de ± 5 días de evolución acompañado de fiebre 38.4°C, dolor en la zona del hipogastrio, disuria, retención urinaria, secreción purulenta y fétida que provenía de la sonda vesical y se reflejaba en la bolsa recolectora.

A la toma de signos vitales se evidencia presión arterial 122/78mmhg, frecuencia cardíaca 88lpm, frecuencia respiratoria 16rpm, temperatura 38,4°C, saturación de oxígeno 99% y medidas antropométricas; talla 1.75cm, peso 71.4kg e IMC 23.3.

Familiar del paciente nos refiere que fue sometido a una intervención quirúrgica de penectomía parcial hace 4 meses. Sin embargo, hace \pm 5 días empezó a sentir disuria y retención urinaria. El paciente pensó que era algo normal debido sus antecedentes patológicos y no comunicó a familiares sobre su cuadro clínico.

Días antes presentó en varias ocasiones secreción purulenta y fétida que provenía de la sonda vesical y se reflejaba en la bolsa recolectora. Lo que le preocupó demasiado y decidió notificarle a su hija sobre su estado actual de salud, para ir al médico lo antes posible. Sin embargo, por la noche presentó fiebre de 38.4° y dolor en la zona del hipogastrio. Razón por la cual, acudió a esta unidad hospitalaria por emergencia.

Se observa en la valoración física ganglios inguinales abscedados. Se intenta colocar sonda de cistotomía, pero es imposible. Por lo que decide realizar cistotomía convencional en quirófano con anestesia.

Paciente queda hospitalizado de emergencia para procedimiento quirúrgico debido a su diagnóstico de tumor maligno de pene.

Signos vitales

- **Presión arterial:** 122/78 mmhg
- **Frecuencia cardíaca:** 88lpm
- **Frecuencia respiratoria:**16rpm
- **Temperatura:** 38,4°C
- **Saturación de oxígeno:** 99%

Medidas antropométricas

- **Peso:** 71,4 kg
- **Talla:** 1.75cm
- **IMC:** 23.3

1.5 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.

1.5.1 Examen Valoración Cefalocaudal

- **Cabeza:** Normocefalica con implantación capilar normal, sin presencia de cicatrices, no tumores ni malformación.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas fotoreactivas.
- **Boca:** Mucosas orales húmedas.
- **Oídos:** Bien implantados con conductos auditivos permeables sin presencia de cerumen.
- **Cara:** Fascias normales, simétrica.
- **Nariz:** Fosas nasales semihúmedas.
- **Cuello:** Sin adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico, expansible, no presencia de crepitantes, no sibilancias.
- **Pulmones:** Campos pulmonares ventilados.
- **Corazón:** Ruidos cardiacos rítmicos, no presencia de soplos.
- **Abdomen:** Blando depresible, doloroso a la palpación en la región del hipogastrio.
- **Pelvis:** Presencia de ganglios inguinales abscedados.
- **Genitourinario:** Penectomía parcial, retención urinaria, secreción purulenta y fétida proveniente de sondaje vesical.
- **Extremidades superiores e inferiores:** Simétricas, móviles no edematizadas.
- **Estado neurológico:** Normal con un Glasgow 15/15.

1.6 Exámenes complementarios

Tabla 3 Biometría Hemática – Hematológica

	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
Leucocitos	9.2	5.00 -10.00 k/uI
Hemoglobina	12.6	13.7-17.5 g/dl

Hematocrito	36.5	40.1-51.0 %
Plaqueta	118	130-450x10 ⁹ /ul
Monocito	6.9	5.3–12.2%
Eosinófilos	1.1	0.8 -7.0%
Linfocitos	18.0	20.0-50.0%
Neutrófilos	73.9	37.0-72.0%
Basófilos	0.1	0.2-1.2%
Glucosa	99.0	70.0 -115.0 mg/dl
Sodio en suero	134.3	135.0-155.0 meq/l
Potasio en suero	4.0	3.5-5.0 meq/l
Cloro en suero	98.4	94.0-118.8 meq/l
Nitrógeno úrico	13.1	4.0-22.0 mg/dl
Creatinina	0.88	0.50-1.20mg/dl

Fuente: Resultados obtenidos de los exámenes de laboratorios del Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Danilo Olaya

1.7 Examen radiología convencional de Tórax

Se visualiza senos costodiafragmáticos normales, altura y configuración de hemidiafragma de aspecto normal, no hay presencia de proceso respiratorio, el presente estudio radiológico se encuentra dentro de los parámetros normales.

2. JUSTIFICACIÓN

Según datos estadísticos brindados por la Organización Mundial de la Salud refiere que el cáncer del pene representa cerca de 0,3% a 0,5% de los tumores malignos del hombre. En los Estados Unidos y Europa, se mantiene baja la prevalencia. Sin embargo, algunas regiones de Asia, África y América del Sur, esta patología se aproxima en un 10% a 20% de los tumores urogenitales masculinos, constituyéndose un problema de salud pública a nivel mundial (Gonçalves, Silva, Marques, & Santos, 2020).

Por medio del presente estudio de caso clínico a paciente adulto mayor con diagnóstico de tumor maligno del pene, justifico que fue de gran relevancia su

desarrollo debido a su prevalencia de morbilidad subsistente en hombres mayores de 50 años de edad y a los cuidados de enfermería que estos pacientes deben recibir si son diagnosticados tempranos o tardíos con tumor maligno del pene.

Otro propósito es fortalecer de manera oportuna y eficaz los conocimientos sobre los principales factores relacionados a estos tipos de cánceres, para que los profesionales sanitarios no cometan negligencias médicas, porque de ser así, podría conllevar a complicaciones irreversibles en la vida del paciente.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso atención de enfermería en paciente adulto mayor con tumor maligno del pene.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los patrones funcionales de Marjory Gordon que se encuentran alterados en el paciente.
- Elaborar diagnósticos de enfermería de acuerdo al problema de salud que se evidencia en la paciente.
- Implementar las intervenciones de enfermería acorde a la necesidad del paciente, para mejorar su estado de salud.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea: Salud humana

Sublínea: Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

Para el presente estudio clínico he seleccionado la línea de investigación de Salud humana con Sublínea de Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales. Porque mi estudio de caso clínico aplicado en paciente adulto mayor con

tumor maligno del pene tiene relación directa en cuanto a su patología subyacente que afecta directamente a su salud integral comprometiendo su bienestar físico.

En cuanto a sus factores mentales se verían involucrados. Debido a que estar nuevamente hospitalizado le causa estrés, ansiedad y preocupación de no poder volver a realizar las actividades que lo hacen sentir bien. Al igual que no llevar el sustento a su hogar. Lo cual manifiesta que es un proceso muy difícil de asimilar.

Por último, sus factores sociales también estarían comprometidos debido a su hospitalización y los cuidados directos que recibirá en casa cuando sea dado de alta. Motivo por el cual le va a impedir temporalmente salir a pasear o realizar caminatas, visitar a familiares lejanos o practicar cualquier actividad que conlleve esfuerzo físico o demasiados movimientos.

Por aquello, es indispensable que el paciente reciba unos óptimos cuidados de enfermería durante el proceso de recuperación en el área de hospitalización. Al igual que brindar ese apoyo emocional y psicológico tanto al paciente como a los familiares, para así cumplir con los objetivos propuestos en este estudio de caso clínico.

5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.

El tumor maligno de pene se define como una neoplasia caracterizada por un proceso proliferativo de células epiteliales que se determina por el crecimiento invasivo y diseminación metastásica temprana a ganglios linfáticos inguinales (Rodríguez, 2022).

5.1 Prevalencia Del Tumor Maligno Del Pene

Datos estadísticos por la Organización Mundial de la Salud manifestó que, durante el año 2020, se presentó un total de 36.068 casos 11 y 13.211 muertes durante ese año. Terminando en el ranking 30 de las causas de muerte por todos los tipos de cáncer, según incidencia y la posición. En sí, su tasa de prevalencia según edad es del 0,8 por cada 100.000 habitantes (Gutierrez, 2023).

En países como Brasil la prevalencia de estos tumores es mucho mayor con un aproximado de 3 – 6 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la cuarta neoplasia maligna más común en hombre. No obstante, el cáncer de pene afecta más a países en vías de desarrollo situados en América del Sur, Centro y Sur de Asia y Sudáfrica (Gutierrez, 2023).

Un estudio realizado en Cuba durante el año 2020 reportó 154 casos nuevos, representando el 0,33 % del total de tumores malignos diagnosticados en el sexo masculino y 57 fallecidos (0,21 % del total de decesos por cáncer en hombres). Sin embargo, a nivel global la edad es uno de los factores más predisponentes y oscila entre los 50 y 70 años. (Parra, Palacios, & Pérez, 2023).

5.2 Fisiopatología

Debemos de tener presente que el cáncer de pene se origina en o sobre el pene. Este inicia cuando las células que se ubican en el pene, estas crecen de manera descontrolada y sobrepasan en número a las células normales. Provocando un desequilibrio interno que causará afecciones al aparato reproductor masculino y a ganglios linfáticos inguinales (American Cancer Society, 2019).

No obstante, cuando se produce metástasis, las células cancerosas se desprenden del lugar donde se formaron originalmente y si no son tratadas a tiempo pueden viajar a través de la sangre o del sistema linfático, y forman nuevos tumores en cualquier parte del cuerpo (American Cancer Society, 2019).

5.3 Cuadro Clínico

Las manifestaciones clínicas por lo regular se presentan al inicio como una anomalía cutánea o una lesión palpable en el pene. La mayoría de cánceres de pene suelen surgir del glande, del surco coronal o del prepucio. Sin embargo, las lesiones pueden variar en tamaño y características, dependiendo de la propagación del tumor.

Entre el cuadro clínico más común, tenemos:

- Llagas y bultos en la zona afectada.

- Diuresis.
- Irritación o inflamación en la punta o base del pene.
- Episodios de fiebre.
- Lesiones ulceradas.
- Secreción con olor fétido.
- Infiltrativas con crecimiento progresivo.

A medida que el cáncer vaya propagándose puede provocar:

- Protuberancia en el área de la ingle debido a la desaminación del cáncer en los nódulos linfáticos inguinales.
- Hematuria.
- Pérdida de peso.
- Fiebre >38°C (GPC, 2022).

5.4 Factores De Riesgos

Es importante tener en cuenta los siguientes factores de riesgos, para así poder evitar esta patología que es muy poca común, pero potencialmente severa al afectar el aparato reproductor masculino.

- Infección por el virus del papiloma humano (VPH).
- Fimosis.
- Ausencia de circuncisión.
- Higiene deficiente.
- Situaciones inflamatorias: balanitis xerótica obliterante, lesiones premalignas como la enfermedad de Bowen o la eritroplasia de Queyrat.
- Sistema inmune deprimido.
- Obesidad.
- Rayos UVA.
- Tabaquismo.
- Múltiples parejas sexuales.
- Nivel socioeconómico (Garcés, Quisilema, & Pacheco, 2020).

5.5 Exámenes De Laboratorio Y Diagnostico

El diagnostico se base en la clínica y en los hallazgos histopatológicos. Sin embargo, se debe examinar la lesión primaria, los ganglios linfáticos regionales y las metástasis a distancia y someterlos a biopsia (Piñón, Almeida, González, & Zayas, 2023).

Entre los exámenes recomendados para estos tipos de patología tenemos biopsia de tejido, hemograma completo, uroanálisis, tomografía computarizada (CT) o tomografía axial computarizada, resonancia magnética y ecografía pélvica (Garcés, Quisilema, & Pacheco, 2020).

5.6 Tratamiento

Es substancial tener presente que el tratamiento oportuno dependerá del tamaño e invasión del tumor hacia los tejidos del pene. No obstante, el tratamiento más común es la cirugía.

Aunque existe otros métodos, como;

- La terapia Láser.
- Extirpación del epitelio del glande y reconstrucción con injerto.
- Glandectomía.
- Penectomía parcial o penectomía total.
- Radioterapia.
- Quimioterapia en casos de tumor avanzado (Chiron, Murez, & Savoie, 2022).

Debemos de tener claro que la penectomía radical o total es la primera línea de tratamiento en un diagnóstico de tumor maligno de pene localmente avanzado (Yáñez, Melgarejo, Funes, & Quevedo, 2022).

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).

Tabla 4 Valoración Por Patrones Funcionales De Marjory Gordon En Paciente Con Tumor Maligno Del Pene.

Patrón 1. Percepción de la Salud

- Paciente refiere conocer sobre su enfermedad y antecedentes patológicos personales, y describe su estado de salud como muy malo.
- Manifiesta sentirse preocupado, y ansioso por su estado actual de salud.
- Nos comunica que nunca ha ingerido sustancias ilícitas y que hace años dejó las bebidas alcohólicas y el cigarrillo.
- También nos menciona haberse aplicado las 3 dosis de la vacuna del Covid-19.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

- Paciente con peso 71.4kg, talla 1.75cmc y un IMC 23.3
- Presenta temperatura corporal de 38.4°C.
- Se observa lengua saburral
- Piezas dentarias incompletas con tártaro dental.
- Se observa presencia de ganglios inguinales abscedados.

Patrón 3. Eliminación e Intercambio

- Paciente presenta disuria, retención urinaria, secreción purulenta y fétida proveniente de la sonda vesical donde se refleja en bolsa recolectora.
- No sufre de estreñimiento, ni usa laxantes para la digestión.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

- Signos vitales: Presión arterial 122/78mmhg, frecuencia cardiaca 88lpm, frecuencia respiratoria 16rpm.
- Capacidad motora disminuida por intervención quirúrgica.
- No ejerce ningún tipo de actividad física, debido a su jornada laboral como agricultor.

Patrón 5. Sueño / Descanso

- Paciente en reposo absoluto por procedimiento quirúrgico de cistotomía.
 - Refiere interrupción del sueño debido a los constantes dolores.
-

-
- Sus hábitos naturales de dormir son de 5 – 6 horas por las noches.
 - No usa ningún tipo de ansiolíticos.
-

Patrón 6. Cognitivo / Perceptual

- *Valoración de estado neurológico:* Glasgow 14/15.
 - Paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio responde a los estímulos verbales y físico.
 - Refiere fuerte dolor en zona del hipogastrio a causa de la retención urinaria que presenta.
 - No refleja ningún déficit neurológico que altere este patrón.
-

Patrón 7. Autopercepción / Autoconcepto

- Paciente comunica sentirse preocupado y culpable por no haber prestado más importancia a su problema de salud y no haber asistido a los controles médicos.
 - Expresa con mucha sinceridad que aún le cuesta aceptar su enfermedad, porque siempre ha sido un hombre sexualmente activo.
 - Se considera una persona segura de sí misma y llena de valores.
 - No presenta problemas de conducta.
-

Patrón 8. Rol / relaciones

- Paciente refiere tener una buena relación con su hija, su yerno y con sus demás familiares.
 - Actualmente, es viudo y vive con su hija y yerno. Sus otros dos hijos están casados.
 - Nos comenta que toda una vida ha trabajado para generar ingresos y que su rol como padre siempre fue darle lo mejor a sus hijos. Tanto en la educación y proveerle todo lo necesario para su crecimiento y desarrollo.
-

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

- Paciente no activo sexualmente desde su intervención quirúrgica de penectomía total.
 - Tiene tres hijos legítimos (1 mujer y 2 hombres).
 - Refiere que hace 5 años le diagnosticaron con virus de papiloma humano (VPH).
-

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

- Paciente se muestra muy colaborador a la entrevista, a pesar de su preocupación por su estado actual de salud.
- Refiere que esta situación le causa ansiedad y miedo, pero trata mantener siempre la calma por su hija.

Patrón 11. Valores / Creencias

- Paciente refiere pertenecer a la religión católica.
- Nos comenta que cree mucho en Dios y ora por su salud cada noche.

Fuente: Información obtenida de la entrevista con el paciente.

Elaborado por: Kemberlin Cruz Álvarez.

6.2 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.

Tabla 5 Formulación Del Diagnostico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.

Diagnostico presuntivo
<ul style="list-style-type: none">• CIE-10 (N99): Trastornos del sistema genitourinario consecutivos a procedimientos, no clasificadas en otra parte.
Diagnóstico diferencial
<ul style="list-style-type: none">• CIE-10 (N991): Estrechez uretral consecutiva a procedimientos.
Diagnóstico definitivo
<ul style="list-style-type: none">• CIE-10 (C60): Tumor maligno del pene.

6.3 Formulación Del Diagnostico Enfermero

Dx: Deterioro de la Eliminación Urinaria. **Clase 1:** Función urinaria **Dominio 3:** Eliminación/intercambio. **R/C:** Agente lesivos biológicos (cáncer). **E/P:** Disuria, retención urinaria, obstrucción del tracto urinario, globo vesical.

Dx: Dolor agudo. **Clase 1:** Confort físico. **R/C:** Tumor maligno del pene. **E/P:** Dolor en la zona del hipogastrio más globo vesical, expresión facial de dolor.

Dx: Termorregulación. **Clase 6:** Termorregulación ineficaz. **R/C:** Agente lesivos biológicos (cáncer) más tumor del pene. **E/P:** Temperatura 38.4°C, secreción purulenta y fétida.

6.4 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.

Después de haber indagado los acontecimientos pasados del paciente a través de la entrevista se llegó a la conclusión que el origen del problema que conllevó a la intervención quirúrgica de penectomía fue por causa del Virus de Papiloma Humano (VPH).

Hace 4 meses el paciente fue operado por presentar tumor maligno del pene debido al VPH avanzado. Sin embargo, paciente nos menciona que el Virus de Papiloma Humano se lo diagnosticaron hace aproximadamente unos 5 años atrás. Refiere haber seguido el tratamiento, pero luego lo abandonó por centrarse más en el trabajo debido a su status socioeconómico.

Paciente relata que mucho antes de ser operado presentó manifestaciones clínicas de disuria, hematuria, verrugas genitales, cambios en color y grosor del pene. Actualmente, fue intervenido quirúrgicamente por una cistotomía de emergencia debido a una retención urinaria.

Patrones funcionales de Marjory Gordon alterados:

- **Patrón 3** – Eliminación/intercambio
- **Patrón 7**- Autopercepción/ Autoconcepto
- **Patrón 9** – Sexualidad/reproducción
- **Patrón 10** – Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Procedimientos a realizar:

- Monitorización de constantes vitales.
- Realizar lavado de manos antes y después de alguna actividad.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
- Vaciar la diuresis de bolsa recolectora con regularidad.
- Observar las características del líquido drenado.
- Brindar apoyo emocional al paciente (Varela, Novellón, & Fernández, 2023).

NANDA: 00016
NOC: 0503
NIC: 6020

Dominio 3: Eliminación/intercambio
Etiqueta: 00016
Clase 1: Función urinaria
Dx: Deterioro de la eliminación urinaria



R/C: Agente lesivos biológicos (cáncer)

E/P: Disuria, retención urinaria, obstrucción del tracto urinario, globo vesical.

M
E
T
A
S

Dominio II: salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
050332 Retención urinaria	X				X
050311 Urgencia para miccionar	X				X
050313 Vaciar la vejiga completamente	X				X
050309 Disuria	X				X

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

Clase F: Eliminación

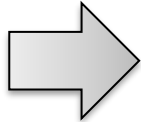
Etiqueta 0503: Eliminación Urinaria



Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta 6020: cuidados de la retención urinaria



- ACTIVIDADES**
- Realizar una evaluación miccional exhaustiva centrándose en la retención (diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva y problemas urinarios anteriores.
 - Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frio en el abdomen, frotando la parte inferior del muslo o haciendo correr agua.
 - Realizar la maniobra de Credé (presión manual sobre la vejiga para ayudar a eliminar la orina), si es necesario.
 - Administrar fármacos diuréticos, según prescripción médica.

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio 12: Confort
Etiqueta: 00132
Clase 1: Confort físico
Dx: Dolor agudo



R/C: Tumor maligno del pene

E/P: dolor en zona del hipogastrio más globo vesical, expresión fácil del dolor.

M
E
T
A
S

Dominio V: Salud percibida

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes					Después				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
210217 Expresiones faciales de dolor		X			X					
210221 Gemidos y gritos	X				X					
210223 Irritabilidad		X			X					

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

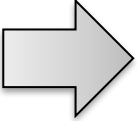
Clase V: Sintomatología

Etiqueta 2102: Nivel del Dolor



Campo 1: Fisiológico complejo

Clase E: Fomento de la comodidad física



Etiqueta 1400: Manejo del dolor

- ACTIVIDADES**
- Monitorización de signos vitales.
 - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes.
 - Observar si hay indicios no verbales de incomodidad especialmente en aquellos que no puedan comunicarse eficazmente.
 - Proporcionar al paciente un alivio del dolor mediante la administración de analgésicos prescritos por el médico.
 - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.
 - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor en función a la respuesta del paciente.

NANDA: 00008
NOC: 0800
NIC: 3900

Dominio 11: Seguridad / protección
Etiqueta: 00008

Clase 6: Termorregulación
Dx: Termorregulación ineficaz



R/C: Agente lesivos biológicos (cáncer) más tumor del pene

E/P: Temperatura 38.4°C, secreción purulenta y fétida.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes			Después	
	1	2	3	4	5
080001 T° cutánea aumentada	X				X
080007 Cambios de coloración cutánea		X			X

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

Clase I: Regulación metabólica

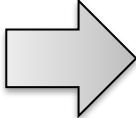
Etiqueta 0800: Termorregulación



Campo II: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta 3900: Regulación de la temperatura



- ACTIVIDADES**
- Control de constantes vitales.
 - Comprobar la T°, según corresponda.
 - Observar el color y la temperatura de la piel.
 - Administrar medicamentos antipiréticos, según corresponda.
 - Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
 - Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
 - Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuado.
 - Enseñar al paciente a evitar el agotamiento por el calor y los golpes de estados.
 - Educar al paciente sobre los medicamentos que se utilizan en casos de fiebre.

6.5 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.

Luego de haber indagado a profundidad sobre la patología que presenta el paciente y realizado una entrevista donde se obtuvo datos muy importantes que nos permitieron determinar el origen del problema, puedo **relacionar el presente estudio de caso clínico** aplicado en paciente adulto mayor con tumor maligno del pene con el ***Modelo de Adaptación de Callista Roy***.

Porque debido a su patología subyacente su calidad y estilo de vida cambiaron completamente hace 4 meses atrás que fue intervenido quirúrgicamente a una penectomía. Por ende, este modelo nos enseña acerca de la adaptación que debe tener el paciente después de recibir un diagnóstico que comprometa un cambio rotundo en su vida.

Por eso, como profesional de enfermería debemos preparar al paciente brindándole apoyo emocional y psicológico durante su estancia hospitalaria. Hacerle comprender que el mejor tratamiento es primero aceptar su enfermedad. Porque una vez que aceptamos lo que nos hacen mal entenderemos que la mejor opción es combatir lo que nos causa daño, para así poder mantener nuestra salud y bienestar libre de enfermedades.

Sin embargo, para llevar a cabo un proceso de adaptación hacia el paciente debemos tener siempre presente que el metaparadigma de enfermería se basa en cuatro conceptos claves que son los siguientes:

• Persona	Hace énfasis al paciente a tratar y su diagnóstico definitivo.
• Entorno	Refiere a todo lo que rodea al paciente. Tanto en lo físico, como lo psicológico.
• Salud	Se refiere al estado de equilibrio entre la persona y su entorno.
• Enfermería	Es el proceso de facilitar la adaptación del paciente a su entorno, con el único objetivo de promover su calidad y estilo de vida.

7. Resultados

7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos

Luego de haber aplicado el Proceso Atención de Enfermería en base a las taxonomías NANDA, NOC y NIC en paciente adulto mayor con diagnóstico médico de tumor maligno del pene. Se puede decir con seguridad y satisfacción que se lograron los resultados esperados en este estudio de caso clínico.

Sin embargo, para haber cumplido con los resultados se tuvieron que realizar una serie de exámenes de laboratorios e imágenes. Al igual que una entrevista al paciente donde se indagó a profundidad sus antecedentes. Llevándonos a confirmar un tumor maligno del pene a causa del virus del papiloma humano (VPH) que conllevó a una penectomía.

El cuadro clínico de fiebre 38.4°C, dolor en zona del hipogastrio, retención urinaria, secreción purulenta y fétida proveniente de la sonda vesical, que presentó el paciente, donde fue totalmente controlada con una cistectomía de emergencia en el quirófano y más los cuidados por parte de enfermería.

Durante su hospitalización las manifestaciones clínicas iban siendo pocas frecuentes. No obstante, el dolor persistía mucho los primeros días, pero se trataba de inmediato con terapia del dolor (Tramadol + Metoclopramida), según prescripción médica.

Por último, el paciente no presentó ninguna infección asociada a la atención de salud (IAAS), ni ningún evento adverso que podría comprometer la vida durante su estancia hospitalaria.

7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados

Día 1 – Área de Emergencia / Consulta externa.

Se recibe paciente de 74 años al área de emergencia con diagnóstico de tumor maligno del cuerpo del pene que viene del área de consulta externa en silla de rueda. A su ingreso se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, y en compañía de familiar (hija). Se entrega documentación completa y

consentimiento firmado, medicación y se prepara al paciente para ser intervenido quirúrgicamente a una cistotomía convencional.

Medidas Generales

- Control de signos vitales
- Nada por vía oral (NPO)
- Preparar al paciente para cirugía (rasuración de partes íntimas).
- Esperar autorización para que el paciente sea trasladado al quirófano.

Medicación:

- Solución salina 0,9% 1000cc a 30 gotas x min.
- Ceftriaxona 1gr, IV cada 12 horas.

Día 2 – 3: Área de Postquirúrgico

Recibo paciente de sexo masculino de 74 años de edad, postquirúrgico de cistotomía convencional con antecedente quirúrgico de penectomía total. Se encuentra consciente, orientado en tiempo espacio y persona con vía periférica permeable por donde se administra plan de hidratación y tratamiento farmacológico.

Se realiza toma de constantes vitales:

- **Presión arterial:** 121/88mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 86rpm
- **Frecuencia respiratoria:** 18Lpm
- **Temperatura corporal:** 36.3°C
- **Saturación de oxígeno:** 99%

Se realiza drenaje seco a retirar y se observa sonda de cistotomía funcional. Al momento 500cc de egresos en diuresis. Por otro lado, la herida quirúrgica se encuentra aséptica con bordes bien afrontados.

Tratamiento farmacológico, según prescripción médica:

- Solución salina 0,9% 1000ml a 42ml/h.
- Paracetamol 1gr IV cada 8h
- Ceftriaxona 1gr cada 12h

- Omeprazol 40mg I.V cada día
- Ketorolaco 30mg IV cada 8h.
- Losartan 100mg V.O cada día
- Tramadol 300mg + Metoclopramida 20mg + 250cc solución salina, pasar a 10ml/h PRN.

Día 4 – 5: Área de hospitalización

Paciente consciente, orientado en tiempo y espacio se encuentra en área de hospitalización con procedimiento quirúrgico de cistotomía convencional y con antecedente quirúrgico de penectomía. Se brinda los pertinentes cuidados de enfermería. Pendiente interconsulta con oncología y queda con indicaciones médicas, hasta cumplir con el esquema de antibiótico.

Se realiza revisión de la pelvis donde no se evidencia ningún proceso infeccioso. La diuresis es expulsada con normalidad a la bolsa recolectora y se descarta cada vez que sobrepasa los 500cc. Paciente queda con la misma medicación y al cuidado de Enfermería, y en compañía de su familiar.

Día 6 a 7: – Área de hospitalización

Paciente se encuentra tranquilo, estable y orientado en tiempo, espacio y persona. Ha tenido una evolución favorable desde su intervención quirúrgica. El cuadro clínico que presentó al inicio ha ido disminuyendo en el transcurso de la semana gracias al tratamiento farmacológico y los cuidados de enfermería.

Se observa salida de diuresis por borde de cistotomía por lo que medico decide valorar de inmediato.

Medidas Generales

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Dieta hiperprotéica
- Cuidados de sonda
- Curación de herida

Se realiza cambios en el kardex donde se discontinua la ketorolaco y terapia del dolor. Kardex actualizado:

- Solución salina 0,9% 1000ml a 42ml/h.
- Paracetamol 1gr IV cada 8h
- Ceftriaxona 1gr cada 12h
- Losartan 100mg V.O cada día

Día 8 – 9: Área de hospitalización

Paciente de sexo masculino de 74 años de edad con antecedente quirúrgico de penectomía. Cursa su noveno día de hospitalización post quirúrgico cistotomía convencional. Presenta buen estado general y se alimenta bien.

A la valoración se observa piel y mucosas húmedas y normocoloricas. Abdomen blando depresible. No visceromegalias. Sonda de cistotomía permeable y herida quirúrgica aséptica con bordes bien afrontados. No hay presencia de edemas en miembros inferiores. Paciente queda con la misma medicación en kardex y en compañía de su familiar y personal de salud.

Día 10 – 11: Área de hospitalización

Paciente cursa su 11avo día de hospitalización por haber sido intervenido a una cistotomía por estrechez de neonato uretral. Se observa sonda permeable de cistotomía, herida quirúrgica aséptica con bordes bien afrontados.

Se realiza cambio de sonda de cistotomía por 20Fr. La cual queda permeable con diuresis clara. Se deja con 15ml el balón. También se realiza curaciones de herida y además de ganglios eliminando todo el tejido necrótico.

Día 12: Alta medica

Se decide alta médica del paciente por parte del médico tratante, quien indica seguimiento por consulta externa por 15 días. Además, hace interconsulta con oncología y urología en su próxima visita al hospital.

Paciente queda con la siguiente medicación:

- Ciprofloxacina cada 12h por 7 días (o Levofloxacino).
- Paracetamol cada 8h por 7 días.
- Omeprazol 40 mg vía oral (dos veces al día).

- Curaciones diarias en el área de la herida con alcohol.
- Antes cualquier alteración clínica, acudir a emergencias.

7.3 Observaciones

- El paciente durante su hospitalización siempre estuvo estable, consciente, orientado en tiempo y espacio.
- No presentó alteraciones en sus signos vitales. En especial, la temperatura corporal.
- Las manifestaciones clínicas que presentó a su ingreso fueron controladas y tratadas de manera oportuna y eficaz por el personal de salud.
- Después de ser intervenido quirúrgicamente el paciente se encontraba más tranquilo.
- Antes, durante y después de cada procedimiento el paciente siempre estuvo dispuesto a colaborar con el personal de salud.
- Durante su hospitalización el paciente no presentó ninguna Infección Asociada a la Atención de Salud (IAS) que podía poner en riesgo el proceso de su recuperación.
- Paciente en compañía de su familiar fue dado de alta médica con todas las indicaciones terapéuticas y cuidados personales que debe seguir en casa y en el centro de salud cercano a su domicilio.

8. Discusión de los resultados

Luego de haber obtenido la suficiente información en la historia clínica, aparte de los estudios realizados por parte del personal sanitario en paciente adulto mayor con tumor maligno del pene se pudo obtener los resultados que requeríamos para proporcionarle las intervenciones adecuadas de acuerdo a sus necesidades requeridas por el paciente durante su estancia hospitalaria.

Al momento de su ingreso el paciente presentó un cuadro clínico que de no ser tratado a tiempo causaría una diversidad de complicaciones irreversibles para la vida del paciente. Este acontecimiento conllevó a realizar de emergencia una intervención quirúrgica de cistotomía causada por un globo vesical. El cual obstruía la eliminación de los desechos nitrogenados del metabolismo (urea, creatinina, ácido úrico) y otras sustancias tóxicas que debían ser expulsadas a través de la sonda vesical.

Aquellas manifestaciones fueron tratadas en el postoperatorio mediante un enfoque interdisciplinario que nos proporcionó los cuidados estandarizados de enfermería para optimizar la recuperación del paciente y poder restaurar su estado de salud y bienestar para reintegrarlo a la comunidad como un individuo libre de afecciones que podrían comprometer su integridad física, mental y social si no son tratadas a tiempo.

El presente estudio de caso clínico destaca la importancia de aplicar el Proceso Atención de Enfermería utilizando las taxonomías como herramientas de apoyo, para poder brindarle al paciente el tratamiento y confort adecuado durante su hospitalización.

Es importante enfatizar a los pacientes que tener un control médico con o sin enfermedades, nos ayudará a detectar, prevenir y tratar a tiempo patologías que son silenciosas en sus inicios, como el Virus de Papiloma Humano (VPH). Qué de no ser tratadas a tiempo por profesionales de salud totalmente capacitados, podrían traer complicaciones severas a corto y largo plazo.

9. CONCLUSIONES

Después de un minucioso seguimiento, elaboración y aplicación del Proceso Atención de Enfermería en paciente adulto mayor con tumor maligno del pene, se concluyó, que se logró cumplir con los objetivos esperados.

Durante la valoración de las necesidades del estado de salud del paciente a través del Modelo de Marjory Gordon se pudo identificar los siguientes patrones alterados. Entre ellos, encontramos el patrón 3 que corresponde a Eliminación/intercambio. El patrón 7 de Autopercepción/autoconcepto. Después el patrón 9 que pertenece a la Sexualidad/reproducción. Y, por último, tenemos el patrón 10 que tiene que ver con el Afrontamiento y tolerancia al estrés.

Entre los diagnósticos de enfermería obtenidos de la taxonomía NANDA se identificaron que los diagnósticos de retención urinaria, termorregulación ineficaz y dolor agudo que estaban comprometiendo la salud del paciente. Llevándolo a un grado de ser intervenido quirúrgicamente por emergencia debido a un globo vesical.

En cuanto a las intervenciones de enfermería que se le implementó en el paciente fue una estricta monitorización de constantes vitales, administración de antipiréticos, analgésicos y antibióticos de amplio espectro. Además de eso, también se le brindó apoyo psicológico y emocional debido a su patología, obteniendo resultados favorables y satisfactorios.

También se educó al paciente/familiar sobre la importancia que tiene de acudir a sus controles para un óptimo seguimiento y valoración médica.

10. RECOMENDACIONES

- Educar al paciente y familiar sobre los cuidados que debe tener en casa.
- Incentivar al paciente masculino en acudir a una atención médica oportuna para evitar la desimanación del cáncer de pene y posibles complicaciones.
- Se recomienda no consumir tabaco.
- Mantén un peso y una dieta saludable.
- Ingerir muchos líquidos.
- Realizar una buena antisepsia al contorno de la sonda teniendo presente las medidas de bioseguridad para evitar infecciones.
- Se recomienda el uso de preservativos en las relaciones sexuales, para evitar contagio del Virus de Papiloma Humano.
- Es recomendable limitar la cantidad de parejas sexuales.
- Facilitar la participación y el empoderamiento de la población acerca del cáncer de pene, para que acudan a tiempo a los servicios de salud y así se realice un diagnóstico y tratamiento temprano.
- Se debe aplicar la vacuna contra VPH en hombres y mujeres (Ortiz, 2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society. (25 de Junio de 2019). Cáncer de Pene. *Last Medical Review*, 1-11. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9234.00.pdf>
- Anexo:CIE-10. (04 de Marzo de 2019). *Capítulo XIV: Enfermedades del aparato genitourinario*. Obtenido de Capítulo 14: códigos N00-N99. Enfermedades del aparato genitourinario: https://wiki.itcsoluciones.com/index.php/Anexo:CIE-10_Cap%C3%ADtulo_XIV:_Enfermedades_del_aparato_genitourinario
- Cabrera, N., Sánchez, J., Hernández, R., & Rodríguez, E. (05 de Mayo de 2023). Características clínico-patológicas del cáncer de pene: experiencia actual de un centro hospitalario de tercer nivel en México. *Revista Mexicana de Urología*, 80(5), 1-9. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmu/v80n5/2007-4085-rmu-80-05-e04.pdf>
- Chandrasekar, T. (18 de Octubre de 2023). Cáncer de pene. *Manual MSD, Versión para profesionales*, 1-5. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/c%C3%A1nceres-genitourinarios/c%C3%A1ncer-de-pene>
- Chiron, P., Murez, T., & Savoie, P.-H. (Agosto de 2022). Tratamiento de los tumores del pene y de Buschke-Löwenstein. *Revista Medica de Urologia*, 54(3), 1-19. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761331022467582>
- EMDAG. (01 de Julio de 2023). *Modelo de adaptación de Callista Roy*. Obtenido de Ciencias Biomédicas y de la Salud en Hungría: <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>
- Garcés, K., Quisilema, V., & Pacheco, K. (05 de Marzo de 2020). Diagnóstico en cáncer de pene. *RECIAMUC: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 114-121. doi:10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.114-121
- Gonçalves, A., Silva, J., Marques, M., & Santos, F. (2020). Estudio epidemiológico sobre el cáncer de pene en el Estado de Pará, Brasil. *Revista Panamericana de Brasil*, 1(10), 85-90.

- GPC. (2022). Capítulo 30 - Cáncer de pene. *Manual de Urología*, 2-9. Obtenido de <https://manualdeurologia.cl/capitulo-30-cancer-de-pene/?print-posts=pdf>
- Gutierrez, P. (2023). *Comparativa en la evolución entre los carcinomas de pene asociados y no asociados al Virus de Papiloma Humano*. Universidad de Cantabria, Departamento de Medicina. España: Editorial Universitaria S.A. Obtenido de https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/30545/2023_GutierrezRuizP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, A., García, L., & Artiles, A. (2021). Atención integral de las necesidades paliativas en paciente nonagenario con cáncer de pene avanzado y herida tumoral. *Revista Científica de Medicina Paliativa*, 28(2), 126-130. Obtenido de <https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1426/5/08-NC%20-%20Freijo.pdf>
- Oliver, T., Lezana, J., & Hernández, V. (07 de Marzo de 2022). Características Clínicas y Experiencia en el Tratamiento del Cáncer de Pene en el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala. *Revista Guatemalteca de Urología Asociación Urológica de Centroamérica y el Caribe*, 9(2), 7-11. Obtenido de <https://revistaguatemaltecadeurologia.com/index.php/revista/article/view/3/83>
- Ortiz, J. (10 de Marzo de 2019). *Cáncer de pene*. Obtenido de Urología. Enfocado en el diagnóstico, tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades de las vías urinarias.: <https://www.urologoentoluca.com/post/2019/03/10/c%C3%A1ncer-de-pene>
- Pardo, C., Mina, S., & García, H. (16 de Octubre de 2020). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de pene: Una revisión sistemática. *Revista de Ciencia e Innovación en Salud*, 410-417. Obtenido de <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3900/4869>
- Parra, J., Palacios, R., & Pérez, J. (04 de Abril de 2023). Condiloma acuminado gigante de pene. *Revista Electrónica de Las Tunas*, 48, 1-7. Obtenido de <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3329/pdf>
- Pérez, R. (2019). *Rendimiento diagnóstico del ganglio centinela más biopsia por aspiración con aguja fina en pacientes con cáncer escamo celular de pene*

con inglés clínicamente negativas. Facultad de Cartagena, Departamento Quirúrgico. Cartagena: Editorial Universitaria de Cartagena.

Piñón, K., Almeida, Y., González, M., & Zayas, L. (25 de Abril de 2023). Carcinoma de células escamosas de pene. *Archivos médicos de Camagüey*, 27(5), e9394. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v27/1025-0255-amc-27-e9394.pdf>

Rodríguez, Y. (2022). "Cáncer de pene: 20 años de experiencia en un Centro Oncológico de referencia en México". Universidad autónoma de Nuevo León, Facultad de Medicina. México: Editorial Universitaria de México. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/22661/7/22661.pdf>

Rozo, E., Arias, M., & Reyes, S. (11 de Marzo de 2022). Metástasis pulmonar y pleural en cáncer de pene, una patología infrecuente. *Revista médica Risaralda*, 27(2), 170-180. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v27n2/0122-0667-rmri-27-02-170.pdf>

Varela, M., Novellón, J., & Fernández, B. (26 de Mayo de 2023). Proceso de atención de enfermería en paciente con cáncer de pene: penectomía. Caso clínico. *RSI: Revista Sanitaria de Investigación*, 1-5. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-cancer-de-pene-penectomia-caso-clinico/>

Yáñez, Y., Melgarejo, M., Funes, C., & Quevedo, O. (07 de Agosto de 2022). Manejo quirúrgico del cáncer pene localmente avanzado. A propósito de un caso. *Revista Chilena de Urología*, 32-35. Obtenido de https://revistasacademicas.cl/Upload/ArticulosPdf/schu_20220929112824_601a753d-671a-49d3-865d-5bc3f0b4db94.pdf

ANEXOS



Ilustración 1 Paciente con diagnóstico de Cáncer del Pene en el área de hospitalización después de haber sido intervenido quirúrgicamente a una Cistotomía convencional.



Ilustración 2 Revisión de apósitos y permeabilidad de la sonda.



Ilustración 3 Administración de medicamentos por vía I.V

EXAMEN: 340077 - BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA

Muestra No. 01 Asignada : 2023/10/25 12:53

	Valor Referencial
LEUCOCITOS	5.00 - 10.00 K/ μ L
HEMOGLOBINA	13.7 - 17.5 g/dl
HEMATOCRITO	40.1 - 51.0 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	79.0 - 92.2 fl
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH)	25.6 - 32.2 pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC)	33.0 - 36.0 g/dl
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.4 - 12.4 fl
MONOCITOS	0.00 - 1.00 K/ μ L
EOSINOFILOS	
LINFOCITOS	1.00 - 7.00 K/ μ L
NEUTROFILOS	2.20 - 4.80 K/ μ L
ANCHO DIST. DE G.R. C.V. %	12.5 - 14.6 %

Medico...: PC1205011 1940 URLOGIA (HO) Edad: 75 años 1 m

17551291 ARMAS MARTINEZ LUIS ANTONI F: 2023/10/25

NEUTROFILOS	6.14	2.20 - 4.80 K/ μ L
ANCHO DIST. DE G.R. C.V. %	13.2	12.5 - 14.6 %
BASOFILOS	0.01	
PLAQUETAS	118	130 - 450 $\times 10^3$ /ul
ANCHO DISTRIBUCION PLAQUETAS	45.6	35.1 - 43.9 fl
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	3.54	4.63 - 6.08 M/ μ L
MONOCITOS %	6.9	5.3 - 12.2 %
EOSINOFILOS %	1.1	0.8 - 7.0 %
LINFOCITOS %	18.0	20.0 - 50.0 %
NEUTROFILOS %	73.9	37.0 - 72.0 %
BASOFILOS %	0.1	0.2 - 1.2 %

Resultados:
SE REALIZA EN EXTENDIDO CAPILAR DIRECTO , NO UTILIZAR TUBO CON EDTA.

Ilustración 4. Exámenes de laboratorios realizados con sus respectivos valores referenciales.

Resultados:
EXAMEN RADIOLOGICO; TORAX; POSICION UNICA; FRONTAL 71010
SE VISUALIZA EN LAS IMAGENES OBTENIDAS DE EXAMEN RADIOLOGICO; TORAX;
POSICION UNICA; FRONTAL:
LESIONES INFILTRATIVAS INTERSTICIALES A NIVEL HILIAR BILATERAL.
AUMENTO DEL DIAMETRO TRANSVERSO DE LA SILUETA CARDIACA.
AORTA TORACICA ELONGADA, CON SU CAYADO PROMINENTE.
SENOS COSTODIAFRAGMATICOS CLAROS.

F18=Final

ALTURA Y CONFIGURACION DE HEMIDIAFRAGMA DE ASPECTO NORMAL.
CONCLUSION E I.D.:
PROCESO RESPIRATORIO EN CURSO PRESENTE EN ESTE ESTUDIO.
SIGNOS DE HIPERTENSION ARTERIAL, A INVESTIGAR.
PEREIRA GUEVARA PEDRO CEINRDSA - JJ 29/11/2023

Comentarios:
PACIENTE CA DE PENE

Instrucciones:
RX TORAX

Ilustración 4. Examen de radiografía convencional 71010: Rx Tórax: Posición única, frontal.