



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO DEL RETROPERITONEO”**

Autora:

Daniela Alejandra Enríquez Burgos

Director de Estudio de Caso:

Dr. Cristian Armando Romero Segovia MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Daniela Alejandra Enriquez Burgos**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Daniela Alejandra Enriquez Burgos

C.I: 0941492415



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

El suscrito, **Dr. Cristian Armando Romero Segovia MSc**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Daniela Alejandra Enriquez Burgos**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO DEL RETROPERITONEO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Dr. Cristian Armando Romero Segovia MSc.

DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

El Suscrito, **Dr. Cristian Armando Romero Segovia MSc**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO DEL RETROPERITONEO**”, presentado por la estudiante **Daniela Alejandra Enriquez Burgos**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 94% y similitud 6%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Dr. Cristian Armando Romero Segovia MSc.

DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO DEL RETROPERITONEO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lic. Gladys Elizabeth
Guanoluisa Tenemaza, MSc**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lic. Diana Yessenia
Neto Villagómez, MSc.**

**QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR
2025**

AGRADECIMIENTO

El amor y apoyo de los padres son la base firme donde crecen los sueños y florecen las metas. Gracias papá y mamá por ser el pilar de mi vida, por su amor inmenso y su apoyo incondicional en cada paso que he dado, gracias por creer en mí incluso en los momentos en los que yo misma dudaba de mis capacidades. Todo lo que soy y lo que he logrado es gracias a ustedes.

Este logro también les pertenece.

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a Dios por guiar mi camino y darme sabiduría para poder cumplir cada uno de mis sueños.

A mi papá, por sus palabras de aliento y apoyo incondicional, su ejemplo de integridad y trabajo duro ha sido mi mayor fuente de inspiración, gracias por siempre confiar en mí.

A mi mamá, por cada uno de sus consejos, palabras de aliento, confianza y paciencia por inculcarme la importancia del esfuerzo y la dedicación.

A mi hermana por ser mi compañía en este proceso, por ser la luz de mi vida hacer de este camino un poco más fácil y feliz.

A mi novio, por su amor, apoyo y paciencia brindado en este proceso.

A toda mi familia por su apoyo incondicional y alegrarse por cada uno de mis logros por muy pequeños que sean.

Con todo mi corazón dedico este esfuerzo a cada uno de ustedes porque contribuyeron de manera positiva para hacer de este camino más fácil, este logro también es de ustedes.

RESUMEN

Los tumores en el retroperitoneo son enfermedades neoplásicas atípicas, es común que los pacientes comiencen a manifestar síntomas cuando dicha enfermedad se encuentra en un estadio avanzado. El retroperitoneo está conformado de una amplia diversidad de órganos y tejidos blandos, por lo tanto, el origen histológico de estos tumores puede ser variado, esto marca un punto de partida para establecer múltiples diagnósticos diferenciales. Este estudio tiene como objetivo aplicar planes de cuidados de enfermería de un paciente con tumor de comportamiento incierto del retroperitoneo, con la finalidad de mejorar la calidad de vida. La metodología incluyó la valoración de los patrones funcionales utilizando la herramienta de Marjory Gordon donde nos dio como resultado patrones funcionales alterados tales como patrón percepción y manejo de la salud, patrón eliminación, patrón afrontamiento y tolerancia al estrés. Se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC y NOC, para priorizar las intervenciones de enfermería, estas acciones permitieron efectuar varios diagnósticos de enfermería, dolor agudo, estreñimiento, afrontamiento ineficaz al estrés, inadecuada capacidad del paciente para manejar la situación. Estas intervenciones formaron parte integral del plan de atención elaborado con el objetivo de mejorar la salud del paciente y disminuir el riesgo de complicaciones. La respuesta a cada uno de los tratamientos fue positiva, con mejoras positivas en cuanto al dolor que tenía el paciente, se mejoró la digestión de forma significativa y la comprensión por parte del paciente para disminuir su estrés. Se concluye, que el uso de las herramientas NANDA, NIC y NOC proporcionó un enfoque integral y personalizado en el manejo del paciente, logrando mejorar su condición clínica junto con la ayuda de sus familiares, minimizando las complicaciones y favoreciendo una recuperación satisfactoria.

Palabras Claves: cuidado, intervenciones, tumor retroperitoneo

ABSTRACT

Retroperitoneal tumors are atypical neoplastic diseases; it is common for patients to begin to manifest symptoms when the disease is in an advanced stage. The retroperitoneum is made up of a wide variety of organs and soft tissues; therefore, the histological origin of these tumors can be varied, which marks a starting point for establishing multiple differential diagnoses. This study aims to implement nursing care plans for a patient with a retroperitoneal tumor of uncertain behavior, with the goal of improving quality of life. The methodology included the assessment of functional patterns using the Marjory Gordon tool, which resulted in altered functional patterns such as health perception and management pattern, elimination pattern, coping pattern, and stress tolerance. The NANDA, NIC, and NOC taxonomies were used to prioritize nursing interventions. These actions allowed for the development of several nursing diagnoses: acute pain, constipation, ineffective coping with stress, and inadequate patient management skills. These interventions were an integral part of the care plan developed with the goal of improving the patient's health and reducing the risk of complications. The response to each of the treatments was positive, with positive improvements in the patient's pain, significant improvements in digestion, and improved patient understanding of how to reduce stress. It is concluded that the use of the NANDA, NIC, and NOC tools provided a comprehensive and personalized approach to patient management, improving the patient's clinical condition with the help of family members, minimizing complications, and promoting a satisfactory recovery.

Keywords: care, interventions, retroperitoneal tumor

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN ...	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1 INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	4
<u>2.1</u> Objetivo General:	4
<u>2.2</u> Objetivos específicos:	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
<u>3.1.</u> Historia clínica del paciente	5
<u>3.2.</u> Valoración integral de enfermería.	7
<u>3.3.</u> Plan de cuidados de enfermería	10
<u>3.4.</u> Evaluación	14
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	16
5. CONCLUSIONES	18
6. BIBLIOGRAFÍA.....	19
7. ANEXOS.....	21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. plan de cuidados de enfermería: dolor agudo.

Tabla 2. plan de cuidados de enfermería: incontinencia fecal.

Tabla 3. plan de cuidados de enfermería: afrontamiento ineficaz al estrés, inadecuada capacidad del paciente para manejar la situación

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Herramienta para valoración de enfermería

Anexo 2. Evaluación del dolor según escala de EVA

Anexo 3. Intervenciones de enfermería

Anexo 4. Exámenes Complementarios

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO DEL RETROPERITONEO”		
Autor:	Daniela Alejandra Enriquez Burgos		
Palabras claves:	cuidado	Intervenciones	Tumor de retroperitoneo
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	<p>El presente estudio de caso describe el cuidado integral de enfermería de un paciente con tumor de comportamiento incierto del retroperitoneo. Los tumores en el retroperitoneo son enfermedades neoplásicas atípicas, es común que los pacientes comiencen a manifestar síntomas cuando dicha enfermedad se encuentra en un estadio avanzado. El retroperitoneo está conformado de una amplia diversidad de órganos y tejidos blandos, por lo tanto, el origen histológico de estos tumores puede ser variado, esto marca un punto de partida para establecer múltiples diagnósticos diferenciales. Este estudio tiene como objetivo aplicar planes de cuidados de enfermería de un paciente con tumor de comportamiento incierto del retroperitoneo, con la finalidad de mejorar la calidad de vida. La metodología incluyó la valoración de los patrones funcionales utilizando la herramienta de Marjory Gordon donde nos dio como resultado patrones funcionales alterados tales como patrón percepción y manejo de la salud, patrón eliminación, patrón afrontamiento y tolerancia al estrés. Se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC y NOC, para priorizar las intervenciones de enfermería, estas acciones permitieron efectuar varios diagnósticos de enfermería, dolor agudo, estreñimiento, afrontamiento ineficaz al estrés, inadecuada capacidad del paciente para manejar la situación. Estas intervenciones formaron parte integral del plan de atención elaborado con el objetivo de mejorar la salud del paciente y disminuir el riesgo de complicaciones. La respuesta a cada uno de los tratamientos fue positiva, con mejoras positivas en cuanto al dolor que tenía el paciente, se mejoró la digestión de forma significativa y la comprensión por parte del paciente para disminuir su estrés. Se concluye, que el uso de las herramientas NANDA, NIC y NOC proporcionó un enfoque integral y personalizado en el manejo del paciente, logrando mejorar su condición clínica junto con la ayuda de sus familiares, minimizando las complicaciones y favoreciendo una recuperación satisfactoria.</p>		
Abstract:	<p>This case study describes the comprehensive nursing care of a patient with a retroperitoneal tumor of uncertain behavior. Retroperitoneal tumors are atypical neoplastic diseases; it is common for patients to begin to manifest symptoms when the disease is in an advanced stage. The retroperitoneum is made up of a wide variety of organs and soft tissues; therefore, the histological origin of these tumors can be varied, which marks a starting point for establishing multiple differential diagnoses. This study aims to implement nursing care plans for a patient with a retroperitoneal tumor of uncertain behavior, with the goal of improving quality of life. The methodology included the assessment of functional patterns using the Marjory Gordon tool, which resulted in altered functional patterns such as health perception and management pattern, elimination pattern, coping pattern, and stress tolerance. The NANDA, NIC, and NOC taxonomies were used to prioritize nursing interventions. These actions allowed for the development of several nursing diagnoses: acute pain, constipation, ineffective coping with stress, and inadequate patient management skills. These interventions were an integral part of the care plan developed with the goal of improving the patient's health and reducing the risk of complications. The response to each of the treatments was positive, with positive improvements in the patient's pain, significant improvements in digestion, and improved patient understanding of how to reduce stress. It is concluded that the use of the NANDA, NIC, and NOC tools provided a comprehensive and personalized approach to patient management, improving the patient's clinical condition with the help of family members, minimizing complications, and promoting a satisfactory recovery.</p>		
Descripción:	37 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1 INTRODUCCIÓN

Los tumores retroperitoneales primitivos comprenden las neoformaciones de causa desconocida originadas en el espacio retroperitoneal, y que no tienen relación de origen con los órganos diferenciados que habitan la región, ni con el marco esquelético que la limita. Esta definición excluye los tumores primitivos originados en el sector. nefro pieloureteral, en las cápsulas suprarrenales, en el páncreas, en los ganglios linfáticos, en el esqueleto o en su contenido (médula espinal, raíces nerviosas, meninges); excluye todos. los tipos de neoplasmas metastásicos; excluye igualmente las tumoraciones de causa hemorrágica, inflamatoria o parasitaria (1).

Los tumores originados en el retroperitoneo exceptuando los renales, tienen tres apariencias clínicas: Cuadro general de astenia, anemia y adelgazamiento síntomas, dispéptico sin determinados. Molestias dolorosas del hipocondrio, flanco, (Maya, 2015). Se caracterizan, además, por su larga evolución y su enorme tolerancia, lo que es explicable por desarrollarse en un espacio laxo muy distensible y sin estructuras que sean capaces de originar un sufrimiento perfectamente definido (2).

Las manifestaciones clínicas son poco expresivas y en general tardías con respecto al tiempo de evolución anatómica. Dolores vagos e indefinidos en uno o en ambos cuadrantes abdominales inferiores. Trastornos digestivos progresivos con anorexia, dispepsia irregular, ardores, eructos, náuseas, vómitos ocasionales y constipación. Pérdida de peso y de fuerzas, hecho muy frecuente y atribuido a la compresión de los linfáticos del tubo digestivo. Hallazgo de una tumoración abdominal a los 3-6 meses luego del comienzo de los síntomas.

El examen físico puede demostrar los signos clásicos de una tumoración retroperitoneal, pero éstos se hacen imprecisos cuando la masa es muy voluminosa; algunos matices pueden sugerir el carácter de primitiva: palpación de un riñón trasladado, pero de caracteres normales, ausencia de movilidad respiratoria; pero la confirmación debe ser radiográfica (3).

Se han señalado: Síndromes abdominales agudos por oclusión intestinal, peritonitis o por hemoperitoneo debido a la efracción de brotes tumorales muy

vascularizados. Síndrome de insuficiencia renal y uremia por bloqueo ureteral con hidronefrosis. Síndromes vasculares de los miembros inferiores (4).

Los tumores retroperitoneales representan de 0.3 a 0.8% de todas las neoplasias. Cerca del 10 al 15% de los sarcomas tiene un origen retroperitoneal, en los Estados Unidos la incidencia anual calculada es de alrededor de 2,6 casos por cada 1.000.000 de habitantes. Aunque parece que la incidencia entre poblaciones a nivel mundial no difiere de la anteriormente anotada, ni hay variaciones por género, hay pocas series a este respecto en Latinoamérica (1)

La Clínica es variada en síntomas y signos como crecimiento asintomático del tumor, con diagnóstico tardío y gran tamaño del tumor, síndrome para neoplásico: náuseas, vómitos. Anorexia y pérdida de peso, HTA, masa abdominal, palpable en etapas tardías (80%). Masa palpable generalmente en la línea media, extendiéndose de forma variable hasta la pelvis y regiones lumbares (5).

Síntomas compresivos derivados del crecimiento de la masa: Dolor abdominal, estreñimiento. Hematemesis, hemorroides, hematoquecia. Lumbalgia y cialgia. Cólico nefrítico (atrapamiento ureteral en el 60-75%). Retención aguda de orina, disuria, polaquiuria y hematuria.

El diagnóstico clínico es por lo siguiente: masa palpable generalmente en la línea media extendiéndose de forma variable hasta la pelvis y regiones lumbares. La consistencia de los tumores puede orientar hacia el tipo de lesión, de forma general se describen que las lesiones benignas suelen ser blandas mientras que las duras suelen ser malignas (6).

Aumento del índice de masa corporal, presencia de circulación colateral abdominal. Edemas en miembros inferiores. La TAC es la prueba diagnóstica más útil para identificar los tumores retroperitoneales. No obstante, en algunos casos la RNM permite establecer mejor la relación con otras estructuras para valorar la resección, único tratamiento eficaz. El tamaño del tumor, la presencia de síntomas, la ausencia de calcificaciones y los márgenes irregulares pueden servir como predictores de la malignidad de los tumores primitivos retroperitoneales (7).

La cirugía es el pilar del tratamiento y la única terapia curativa, debido especialmente a que los tratamientos sistémicos no suelen ser efectivos y la

aplicación de la radiación es limitada en esta zona anatómica. El control local de la enfermedad depende de radicalidad de la cirugía, comprometiendo no solo la recurrencia local sino la supervivencia. Suele ser un reto en el manejo debido a que por su localización alcanzan grandes tamaños, con sintomatología tardía e invasión a estructuras contiguas, lo cual dificulta el logro de márgenes negativos de resección y ocasiona frecuentes resecciones multi viscerales (8).

La importancia de este estudio de caso radica en el manejo adecuado de los tumores de comportamiento incierto del retroperitoneo para optimizar la recuperación del paciente. A través de este análisis, se busca no solo identificar los factores de riesgo asociados, sino también, mejorar las prácticas de enfermería para minimizar las complicaciones en cuanto a los pacientes con esta patología. En última instancia, se espera que los hallazgos realizados en esta investigación contribuyan a la creación de un entorno de cuidado más seguro y eficaz para los pacientes que presenten tumores de comportamiento incierto del retroperitoneo, con un impacto positivo tanto en su salud como en la eficiencia del sistema de salud.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Aplicar planes de cuidados de enfermería a un paciente con tumor de comportamiento incierto del retroperitoneo.

2.2 Objetivos específicos:

- Recopilar información relevante del paciente con tumor de comportamiento incierto del retroperitoneo a través de la valoración con el modelo teórico de Marjory Gordon.
- Elaborar planes de cuidado de enfermería en un paciente con insuficiencia cardíaca congestiva, utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Evaluar la efectividad de los planes de enfermería implementadas mediante la observación y monitorización continua de los signos y síntomas.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica del paciente

Paciente masculino de 58 años que acude al servicio de emergencia de forma ambulatoria en compañía de su hija, por presentar cuadro clínico de un día de evolución caracterizado por dolor abdominal localizado en flanco izquierdo que se irradia hacia la región hipogástrica. A su ingreso, el paciente se muestra algico y taquicárdico. Refiere antecedentes de prostatitis, con hospitalización hace aproximadamente tres meses por un cuadro similar, en el cual fue diagnosticado con prostatitis aguda complicada, requiriendo colocación de catéter vesical permanente para asegurar una adecuada eliminación urinaria. Desde el alta hospitalaria, el paciente ha presentado dolor hipogástrico de tipo constante, que cede temporalmente y recurre.

Manifiesta que hace tres días el catéter fue retirado en su domicilio, sin supervisión médica, y desde entonces ha notado aumento del dolor, sensación de distensión y molestias al orinar. No refiere fiebre, pero sí malestar general. Como antecedentes personales relevantes se destaca la prostatitis de repetición; no presenta antecedentes de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o enfermedad renal.

En cuanto a sus antecedentes familiares, refiere que su padre tuvo hipertensión arterial y enfermedad prostática, mientras que su madre falleció a causa de un accidente cerebrovascular; niega antecedentes familiares de enfermedades oncológicas, autoinmunes o renales. No presenta alergias conocidas a medicamentos ni alimentos.

En cuanto a la medicación actual, se encuentra tomando tamsulosina 0.4 mg una vez al día para síntomas urinarios y paracetamol 500 mg ocasionalmente para el dolor; niega el uso actual de antibióticos o antiinflamatorios no esteroides, y no utiliza anticoagulantes. Por el cuadro clínico y los antecedentes, se sospecha una posible infección del tracto urinario complicada, prostatitis aguda recurrente o, menos probable, una diverticulitis sigmoidea. Se plantea la necesidad de estudios complementarios urgentes, incluyendo hemograma completo, PCR, VSG, función

renal, uroanálisis con urocultivo, hemocultivos si se considera, así como ecografía renal y vesical, y tomografía abdominopélvica con contraste si está disponible. Se recomienda ingreso hospitalario para manejo parenteral, hidratación intravenosa, inicio de antibióticos empíricos de amplio espectro y evaluación por el servicio de urología para eventual recolocación de catéter vesical bajo técnica estéril.

Según familiar paciente se encontraba en espera de transferencia a unidad de mayor complejidad para resolución de su prostatitis, de la cual no tuvieron respuesta.

Médico de turno ordena el ingreso a la unidad hospitalaria, bajo control estricto de enfermería, al momento de la valoración presenta las siguientes constantes vitales: Presión Arterial de 130/85mmHg, su frecuencia cardiaca de 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 15 respiraciones por minuto, 37.8°C considerado una febrícula, saturando al ambiente 98% sin ayuda de cánula o mascarilla con oxígeno, luego de ser valorado por el médico de guardia.

Se recaban exámenes de laboratorio que reportan leucocitosis 8, electrolitos (sodio, potasio, cloro) se encuentran dentro de valores normales (Na: 135 mEq/L, K: 3.5 mEq/L, Cl: 100 mEq/L)., glicemia central 86.6mg/dl, urea normal con un valor de 11 mg/dl.

En cuanto a la administración de medicamentos, se siguieron las prescripciones médicas. Se inició la infusión intravenosa de solución salina al 0.9% con un flujo de 48ml/h, se administra paracetamol 1gr IV inmediatamente (STAT), omeprazol 40mg IV y magaldrato más simeticona 20ml VO. El médico indica empezar con terapia del dolor, cloruro de sodio 0.9% 500 ml + tramadol 300 mg + metoclopramida 20mg pasar a 10ml/h IV. Este plan terapéutico resultó fundamental para estabilizar al paciente, y abordar las complicaciones existentes, contribuyendo significativamente a mejorar su pronóstico a largo plazo.

Es valorado por especialista de medicina interna, revisa exámenes de laboratorio y medicación prescrita, indica que se continúe con la medicación y cuidados de enfermería respectivos. Prescribe que se le realice un TAC de abdomen para su respectiva valoración.

Dado el cuadro clínico de dolor abdominal con irradiación al hipogastrio, antecedentes de prostatitis complicada, uso reciente de catéter vesical, y hallazgos de laboratorio compatibles con proceso infeccioso agudo (leucocitosis con neutrofilia), se decide transferencia del paciente al área de hospitalización para vigilancia estrecha, administración de antibióticos por vía intravenosa, control del dolor, estudios de imagen y valoración por el servicio de urología. Se planifica monitoreo de signos vitales, control de diuresis y seguimiento clínico-laboratorial continuo.

El informe de TAC de abdomen, indica que se evidencia una masa en el retroperitoneo, espacio detrás del peritoneo en la cavidad abdominal, indica que se empiece la referencia a un hospital de tercer nivel, mediante Red Pública, debido que en esta casa de salud no se cuenta con todo lo necesario para su debida atención de especialidad.

Al quinto día de hospitalización, paciente refiere no haber realizado deposiciones, manifiesta dolor abdominal a pesar de que se le pasaba terapia del dolor, médico prescribe realizar un enema evacuante para eliminación fecal. Paciente refiere que media hora después de realizarle el enema pudo realizar deposiciones y disminuyó el dolor que sentía.

Después de una semana de hospitalización, en el pase de visita realizado por el médico internista paciente se encuentra tranquilo y en mejores condiciones clínicas en cuanto al dolor y estreñimiento, paciente refiere que siente la necesidad de irse a su casa, pese a estar en espera de referencia a un hospital de tercer nivel para que le realicen los procedimientos correspondientes a su tumor, paciente pide alta a petición.

3.2. Valoración integral de enfermería.

Se realiza una valoración cefalocaudal la cual es importante porque permite al personal de enfermería realizar una revisión completa y ordenada del estado general del paciente, observando de la cabeza a los pies, esto nos ayuda a identificar cualquier signo anormal o cambio que pueda afectar en la salud de nuestro paciente

El paciente al momento de la valoración se encontraba afebril activo. Se realiza valoración cefalocaudal: Alerta, Glasgow 15/15, orientado en tiempo y espacio, afebril, cabeza normocéfalo sin adenopatías, cabello con buena implantación, abundante y canoso, pupilas isocóricas normo reactivas, mucosa oral semihúmedas, cuello simétrico sin adenopatías, facies pálidas, tórax simétrico, respirando al ambiente, abdomen globuloso, depresible doloroso a la palpación en flanco derecho e hipogastrio, puño percusión izquierda positiva, extremidades superiores e inferiores simétricas no presenta edema.

Los patrones funcionales de Marjory Gordon fueron esenciales en la práctica de enfermería, ya que permitieron al personal de salud evaluar y atender las necesidades específicas de cada paciente, mejorando su bienestar y calidad de vida.

En cuanto al patrón de percepción y manejo de la salud, el paciente manifiesta que considera su estado de salud actual como crítico y expresa dificultad para comprender plenamente la naturaleza y complicaciones de su patología. No obstante, demuestra actitud colaboradora, interés y compromiso con su tratamiento, cumpliendo cuidadosamente las indicaciones médicas. Niega alergias conocidas a medicamentos, alimentos o sustancias, y actualmente se encuentra bajo tratamiento con tamsulosina y analgésicos prescritos de forma ambulatoria. Se decide ingreso hospitalario para continuar estudios diagnósticos, iniciar manejo antibiótico intravenoso, hidratación y evaluación urológica especializada.

Patrón nutricional-metabólico, no se encuentra alterado. El paciente se alimenta tres veces al día, su estado mantiene un peso de 52kg y talla de 165cm con un IMC de 19.1 adecuado para su edad. Aunque en las últimas semanas, ha presentado una pequeña disminución del apetito.

Se observa una alteración significativa en el patrón de eliminación. El paciente presenta dificultad para la defecación durante el día, lo cual podría estar asociado a la inmovilidad, el malestar general y los cambios en la dieta relacionados con su estado de salud actual. Debido a su condición clínica, no puede movilizarse de manera autónoma al baño, por lo que requiere asistencia continua por parte del personal de salud y sus familiares para realizar sus necesidades fisiológicas. En

cuanto a la eliminación urinaria, el paciente porta una sonda vesical de permanencia, colocada previamente por antecedentes de prostatitis con retención urinaria. Se vigilan estrechamente el volumen, color, turbidez y olor de la orina, dado el riesgo de infección urinaria asociada al uso prolongado del catéter.

Patrón de actividad y ejercicio, el estado de salud actual del paciente le impide realizar las actividades de rutina diaria necesitando de ayuda. Antes de enfermarse era una persona muy activa, era agricultor profesión que le ha ayudado a subsistir y salir adelante; pero en la actualidad no realiza ningún tipo de actividad que implique fuerza ya que tiende a fatigarse al mínimo esfuerzo.

Patrón de sueño y descanso, el paciente reporta no poder dormir adecuadamente y manifiesta experimentar una baja calidad de sueño, lo que no contribuye a su bienestar general.

Patrón cognitivo y perceptivo, el paciente demuestra un conocimiento adecuado sobre su enfermedad, lo cual representa un aspecto positivo. Sin embargo, debido a su condición actual, refiere un dolor persistente en el flanco y fosa iliaca derecha e hipogastrio, calificado como 6/10 en la escala EVA, acompañado de expresiones de tensión y preocupación que reflejan su malestar.

Patrón de autopercepción y autoconcepto del paciente es relevantemente bajo, ya que se autocalifica como alguien de mínima importante en la vida y en vez de ayudar a su hija es una carga. Por sus graves problemas de salud se han producido notables cambios tanto en el aspecto físico como psicológico por lo que el paciente tiende a deprimirse con facilidad y a cambiar de humor muy rápidamente.

Patrón de roles y relaciones, el paciente manifiesta que su principal fuente de apoyo es su hija, quien no solo lo acompaña y asiste en sus cuidados diarios, sino que también lo sostiene económicamente. Refiere que ella es la única persona cercana que se mantiene presente y comprometida con su bienestar. Sin embargo, el paciente expresa sentimientos de rechazo por parte de otras personas de su entorno, señalando que no le prestan atención ni se interesan por su estado de salud, lo que le genera malestar emocional y una percepción de abandono social.

Patrón sexual y reproductivo, actualmente no hay actividad sexual, ya que el

paciente no tiene pareja está separado, llevando una vida sexual pasiva. Refiere haber iniciado su vida sexual a los 15 años y haber tenido tres parejas sexuales estables a lo largo de su vida, incluida su esposa. Además, indica no haber contraído ninguna enfermedad de transmisión sexual.

Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés, Paciente posee un estado de salud deteriorado ya que por su estado de salud y diversos problemas familiares se estresa con mucha facilidad además de presentar ansiedad y angustia por no poder ayudar a su hija económicamente y en momentos se siente como una carga en vez de una ayuda.

Patrón valores y creencias, la religión es algo muy importante en la vida del paciente y de su familia ya que son muy creyentes de la iglesia católica y de ir a misa cada semana y manifiesta que cuando surgen dificultades, la fe que él tiene lo ayuda a solucionar sus problemas. Su estado actual de salud lo ha puesta en las manos de Dios y refiere que todas las noches ora por él, su familia y por los más necesitados.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Después de realizar una valoración exhaustiva utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, se elaboraron planes de cuidados personalizados orientados a satisfacer las necesidades específicas del paciente, con el objetivo de promover su bienestar integral y mejorar su calidad de vida durante el proceso de recuperación. Los patrones funcionales de Marjory Gordon son una herramienta fundamental para llevar a cabo una valoración completa del estado de salud del paciente, especialmente en situaciones que requieren atención continua y seguimiento clínico. Cada patrón permite analizar distintas dimensiones del bienestar físico, psicológico y social, facilitando la identificación de áreas de riesgo, la formulación de diagnósticos de enfermería precisos y la planificación de intervenciones individualizadas.

A continuación, se presentan los diagnósticos de enfermería identificados, junto con las acciones necesarias para abordarlos de manera efectiva, con el propósito de favorecer la recuperación del paciente y potenciar su calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

Tabla 1. Plan de Cuidados de Enfermería: Dolor agudo.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12. Confort Clase1 Confort físico 00132 dolor agudo r/c Procesos inflamatorios, distensión de órgano abdominales, obstrucción intestinal m/p Expresión facial de dolor, verbalización del dolor, cambios en la presión arterial y frecuencia cardíaca, postura protectora.	Dominio 4: Confort Clase: Control del dolor. 2102 Nivel del dolor	210201 intensidad del dolor 210202 duración del dolor 210203 expresión del dolor 210204 Respuesta fisiológica al dolor	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Fisiológico: básico Campo: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase C: Control del dolor 1400 manejo del dolor		
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la localización, intensidad, duración y características del dolor. - Administrar analgésicos según indicación médica y evaluar su efectividad. - Aplicar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor, como compresas tibias, cambios de posición y técnicas de relajación. - Monitorizar signos vitales y respuesta fisiológica al dolor. - Fomentar un ambiente tranquilo para reducir la ansiedad del paciente. - Educar al paciente sobre la importancia del manejo del dolor y el uso adecuado de medicamentos. - Enseñar al paciente y a su familia técnicas del manejo del dolor profundas. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora.

Tabla 2. Plan de Cuidados de Enfermería: Estreñimiento

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 03. Eliminación Intercambio Clase 2 Función gastrointestinal 00011 estreñimiento r/c Hábitos dietéticos inadecuados, inmovilidad, efectos secundarios de medicamentos m/p Ausencia de evacuación intestinal, heces duras y secas, esfuerzo excesivo al defecar.	Dominio 2: Nutrición Clase: Eliminación y metabolismo	050101 Frecuencia de la eliminación intestinal	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	0501 Eliminación intestinal	050102 Consistencia de las heces		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		050103 Esfuerzo para la defecación		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Campo: Eliminación		Clase M: Regulación gastrointestinal		
0430 manejo del Estreñimiento				
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el patrón de eliminación intestinal del paciente. - Fomentar la ingesta de líquidos adecuada - Incluir fibra en la dieta (frutas, verduras, cereales integrales). - Fomentar la actividad física dentro de las posibilidades del paciente. - Administrar laxantes o supositorios según indicación médica. - Educar al paciente sobre hábitos adecuados para la defecación. - Realizar masajes abdominales suaves para estimular el peristaltismo. - Monitorizar signos y síntomas de complicaciones, como impactación fecal. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
 Elaborado por: Autora.

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería: Afrontamiento ineficaz al estrés, inadecuada capacidad del paciente para manejar la situación.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 9.	Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
Afrontamiento-tolerancia al Estrés 00069	Dominio: Salud psicosocial	130008 Reconoce la realidad de la situación de salud.	1. Gravemente 2. Sustancialment e 3. Moderadamente	Mantener en: 2 Aumentar a: 5 Mantener en: 1 Aumentar a: 3
Afrontamiento Ineficaz r/c Capacidad Disminuida para lidiar con una situación, m/p Confianza inadecuada en la capacidad de lidiar con una situación	(III) Clase: Adaptación psicosocial 1300 Aceptación: estado de salud	130017 Se adapta a cambios en el estado de salud. 130010 130011 Toma decisiones relacionadas con su salud	4. Levemente 5. No Comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 5 Mantener en: 2 Aumentar a: 3 Mantener en: 3 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo: Conductual		Clase R: Ayudar el afrontamiento		
(5270) Apoyo emocional				
<ul style="list-style-type: none"> - Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. - Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. - Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. - Animar a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora.

3.4. Evaluación

La evaluación del paciente se centró en determinar si los resultados esperados en la planificación de las acciones de enfermería fueron alcanzados a través de las intervenciones implementadas. A continuación, se detalla el análisis de los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados en los planes de cuidados:

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado, es el dolor agudo (00132) relacionado con procesos inflamatorios, distensión de órganos abdominales, obstrucción intestinal, manifestado expresión facial de dolor, verbalización del dolor, cambios en la presión arterial y frecuencia cardíaca, postura protectora., por lo que se espera en el resultado NOC Nivel del dolor (2102), intensidad del dolor, duración del dolor, expresión del dolor, respuesta fisiológica al dolor, las cuales se encuentran sustancialmente comprometido, en un tiempo de 4 días se encuentre levemente comprometido, aquello implica efectuar la intervención de enfermería NIC manejo del dolor (1400) los cuales son los siguientes: evaluar la localización, intensidad, duración y características del dolor, administrar analgésicos según indicación médica y evaluar su efectividad, aplicar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor, como compresas tibias, cambios de posición y técnicas de relajación, monitorizar signos vitales y respuesta fisiológica al dolor, fomentar un ambiente tranquilo para reducir la ansiedad del paciente, educar al paciente sobre la importancia del manejo del dolor y el uso adecuado de medicamentos, enseñar al paciente y a su familia técnicas del manejo del dolor profundas.

El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado, es el estreñimiento (00011) relacionado con hábitos dietéticos inadecuados, inmovilidad, efectos secundarios de medicamentos, manifestado por ausencia de evacuación intestinal, heces duras y secas, esfuerzo excesivo al defecar, por lo que se espera en el resultado NOC eliminación intestinal (0501), frecuencia de la eliminación intestinal, consistencia de las heces, esfuerzo para la defecación, las cuales se encuentran sustancialmente comprometido, en un tiempo de 2 días se encuentre levemente comprometido, aquello implica efectuar la intervención de enfermería NIC manejo del estreñimiento (0430) los cuales son los siguientes: evaluar el patrón de eliminación intestinal del paciente, fomentar la ingesta de líquidos adecuada,

incluir fibra en la dieta (frutas, verduras, cereales integrales), fomentar la actividad física dentro de las posibilidades del paciente, administrar laxantes o supositorios según indicación médica, educar al paciente sobre hábitos adecuados para la defecación, realizar masajes abdominales suaves para estimular el peristaltismo, monitorizar signos y síntomas de complicaciones, como impactación fecal.

El tercer diagnóstico de enfermería seleccionado, es el afrontamiento ineficaz (00069) relacionado con Capacidad Disminuida para lidiar con una situación, manifestado por m/p Confianza inadecuada en la capacidad de lidiar con una situación, por lo que se espera en el resultado NOC aceptación: estado de salud (1300), reconoce la realidad de la situación de salud, se adapta a cambios en el estado de salud, afrontamiento de la situación de salud, toma decisiones relacionadas con su salud, las cuales se encuentran sustancialmente comprometido, en un tiempo de 2 días se encuentre levemente comprometido, aquello implica efectuar la intervención de enfermería NIC apoyo emocional (5270) los cuales son los siguientes: explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones, realizar afirmaciones empáticas o de apoyo, apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados, ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza, comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza, facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores, proporcionar ayuda en la toma de decisiones, animar a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso tuvo como finalidad analizar el proceso de atención de enfermería en paciente con tumor de comportamiento incierto de retroperitoneo, que comprenden las neoformaciones de causa desconocida originadas en el espacio retroperitoneal, y que no tienen relación de origen con los órganos diferenciados que habitan la región, ni con el marco esquelético que la limita (9). La metodología incluyó la valoración de los patrones funcionales utilizando la herramienta de Marjory Gordon, estas acciones permitieron identificar varios diagnósticos de enfermería, como dolor agudo, estreñimiento, afrontamiento ineficaz al estrés, inadecuada capacidad del paciente para mejorar la situación, las cuales fueron llevados a cabo para proporcionar una atención integral para mejorar su estado de salud.

Según Frías Vargas-López, Serrano y Perales Freile (10), el dolor es un síntoma frecuente y limitante en pacientes con tumores retroperitoneales, donde la distensión de órganos y la compresión de estructuras nerviosas agravan su intensidad. Coinciden en que el uso de analgésicos, junto con medidas como cambios posturales, técnicas de relajación y un ambiente terapéutico adecuado, favorece la disminución del dolor y mejora la percepción de bienestar.

Asimismo, Carlos Pérez Díaz, refuerza la importancia del monitoreo constante de signos vitales y la evaluación de la respuesta al tratamiento analgésico, lo que se implementó en este caso clínico para evitar complicaciones como crisis hipertensivas o deterioro clínico.

En el estudio de Torres-González, Romero y Ramírez (11), se resalta que el estreñimiento en pacientes oncológicos o con tumores retroperitoneales suele ser multifactorial, y si no se trata adecuadamente, puede desencadenar complicaciones como impactación fecal o íleo. Recomiendan un abordaje integral que incluya educación al paciente, monitoreo del patrón intestinal y adaptación del plan nutricional, elementos aplicados en el presente caso.

Además, autores como López-Medina et al, concluyen que el masaje abdominal y el aumento de fibra dietética son intervenciones efectivas en pacientes encamados o con movilidad reducida, coincidiendo con las estrategias utilizadas.

En el estudio de Torres-González, Romero y Ramírez (12), se resalta que el estreñimiento en pacientes oncológicos o con tumores retroperitoneales suele ser multifactorial, y si no se trata adecuadamente, puede desencadenar complicaciones como impactación fecal o íleo. Recomiendan un abordaje integral que incluya educación al paciente, monitoreo del patrón intestinal y adaptación del plan nutricional, elementos aplicados en el presente caso.

Además, autores como López-Medina et al, concluyen que el masaje abdominal y el aumento de fibra dietética son intervenciones efectivas en pacientes encamados o con movilidad reducida, coincidiendo con las estrategias utilizadas.

Este caso clínico permitió evidenciar que la aplicación de diagnósticos de enfermería sustentados en la teoría de Marjory Gordon, combinada con intervenciones basadas en la evidencia, ofrece una atención integral centrada en el paciente. La comparación con otros estudios demostró que el control del dolor, el abordaje del estreñimiento y el apoyo emocional son pilares fundamentales en el cuidado de pacientes con tumores retroperitoneales. Las intervenciones de enfermería personalizadas no solo permiten una recuperación más efectiva, sino que también promueven una mejor calidad de vida y mayor adherencia al tratamiento.

5. CONCLUSIONES

- A través de la recolección sistemática de datos y la valoración de enfermería guiada por los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron alteraciones clave en el estado de salud del paciente con tumor de comportamiento incierto del retroperitoneo. Se evidenciaron alteraciones prioritarias en los patrones de eliminación, confort, actividad y ejercicio, así como afrontamiento y tolerancia al estrés. Esta valoración integral permitió comprender no solo los síntomas físicos, como el dolor abdominal persistente y el estreñimiento, sino también el impacto emocional, funcional y social del proceso patológico, fortaleciendo la planificación de cuidados personalizados.
- La elaboración e implementación de planes de cuidados de enfermería, basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, permitieron abordar diagnósticos prioritarios como dolor agudo, estreñimiento y afrontamiento ineficaz. Las intervenciones planificadas respondieron a las necesidades identificadas durante la valoración, y se diseñaron con un enfoque individualizado, promoviendo no solo la estabilidad clínica del paciente, sino también su bienestar emocional. La estructuración de estas intervenciones facilitó una atención segura, humanizada y respaldada por la mejor evidencia disponible en el ejercicio profesional de la enfermería.
- La evaluación continua de las intervenciones de enfermería, mediante la observación directa y la monitorización de signos y síntomas, permitió evidenciar mejoras significativas en la condición del paciente durante su estancia hospitalaria. Se logró una reducción progresiva del dolor, una recuperación del patrón de eliminación intestinal y una mejora en el estado anímico del paciente. Estos resultados confirman la efectividad del proceso de atención de enfermería implementado, resaltando el papel fundamental del profesional de enfermería en la vigilancia activa, la toma de decisiones clínicas oportunas y la recuperación integral del paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Campohermoso-Rodríguez O F SDG. Scielo. [Online].; 2020. Acceso 10 de 03 de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000200008.
2. Canales ERM. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://revistaguatemaltecadeurologia.com/index.php/revista/article/view/143>
3. Castillo JCZ. Access Medicina. [Online].; 2025. Acceso 27 de 02 de 2025. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1475§ionid=101527958>.
4. JM. BARÓN, H. HALLAL. ELSEVIER. [Online].; 2020. Acceso 17 de 02 de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-schwannoma-benigno-retroperitoneal-12615#:~:text=La%20TAC%20es%20la%20prueba,la%20resecci%C3%B3n>
5. González Herrera L GPH. [Online].; 2015.. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-90152015000200002&script=sci_arttext.
6. Dra. Carmen Sánchez De La Orden, Dra. Rocio Maria Cortes Lopera. seram. [Online].; 2022. Acceso 17 de 02 de 2025. Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8996>.
7. M. JIMÉNEZ GA. ELSEVIER. [Online].; 2020. Acceso 10 de 03 de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-schwannoma-benigno-retroperitoneal-12615#:~:text=La%20TAC%20es%20la%20prueba,la%20resecci%C3%B3n>
8. Navarra CUd. Universidad de Navarra. [Online].; 2023. Acceso 27 de 12 de 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/retroperitoneo>.
9. Rodríguez JAV. Scielo. [Online].; 2010.. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-

06142010000100003.

10. Frías Vargas LSPF. Elsevier. [Online].; 2009.. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tumores-neuroendocrinos-origen-incierto-proposito-13136208>.
11. Diaz CP. Revista de Ciencias Medicas de Pinar de Rio. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3580>.
12. Torres GRyR. Tumor de Franz. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387005/html/>.
13. Garcia G. sciencedirect. [Online].; 2008.. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761331008700379#:~:text=Definici%C3%B3n,los%20casos%20corresponden%20a%20teratomas>.
14. Maya RB. ELSEVIER. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-tumores-retroperitoneales-un-diagnostico-tratamiento-S0123901515000414>.
15. Virseda Rodríguez JA DMMPNHCLPMRJMSCea. [Online].; 2010.. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S000406142010000100003&script=sci_arttext.

7. ANEXOS

Anexo 2. Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	
Fecha: 17 de Mayo del 2024	
Numero de historia clínica: 98541	
Edad: 59 años	
Fecha de nacimiento: 10 de Agosto del 1963	
Lugar de nacimiento: Milagro – Guayas	
Etnia: Mestizo	
Lugar de residencia: Milagro	
Diagnostico medico: Tumor de Comportamiento Incierto de Retroperitoneo.	
Antecedentes alérgicos personales	No refiere
Antecedentes patológicos personales	Prostatitis
Antecedentes quirúrgicos personales	No refiere
Antecedentes patológicos familiares	Hipertensión arterial (padre) Diabetes (madre)
VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL.	
i. CABEZA: Normocéfala, y simétrica.	
ii. CUELLO: Movilidad normal, sin presencia de dolor.	
iii. TÓRAX: Normo simétrico, sin presencia de alteración.	
iv. ABDOMEN: Normo simétrico, presencia de distensión abdominal por dispepsia funcional.	
v. GENITO-URINARIO: Genitales sin presencia de alteraciones, portador de sonda vesical	
vi. EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierda, sin adenopatías ni edemas	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
<input type="checkbox"/>	Peso: 52 kg

Talla: 165 m

IMC: 19.1

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 135/80 mmHg.
- **Frecuencia cardiaca:** 89 latidos por minuto.
- **Frecuencia respiratoria:** 22 respiraciones por minuto
- **Temperatura axilar:** 36.8
- **Saturación de Oxígeno:** 98%

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Conocimiento de su enfermedad: Sabía de su enfermedad ha sido portador de catéter vesical permanente, presenta dolor en el hipogastrio

2.- NUTRICIONAL - METABÓLICO

Peso: 52 kg

Talla: 1,65 m

IMC: 19.1

PA: 78 cm

T°: 36.8

Nutrición: Atracones y desorden alimenticio, Hiposódica, restricción de consumo de carbohidratos y lácteos.

3.- ELIMINACIÓN

Fecal: Estreñimiento.

Diuresis en sonda vesical.

4.- ACTIVIDAD - EJERCICIO

Pulso: 89 latidos por minuto

FR: 22 respiraciones por minuto

TA: 135/80 mmHg

Movilidad: Limitada por dolor.

Recursos de ayuda utilizados: Bastón como equipo de apoyo y la ayuda de su hija

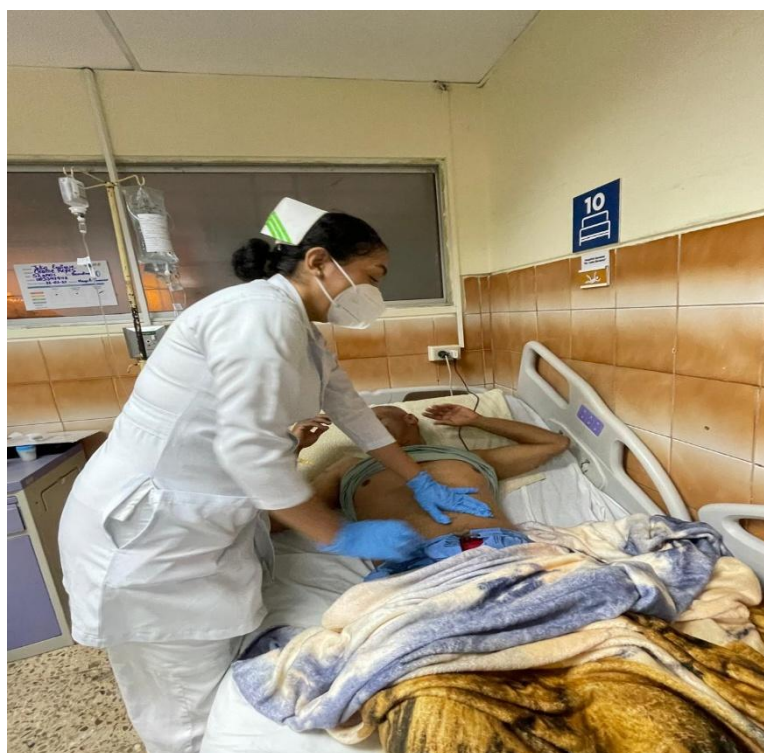
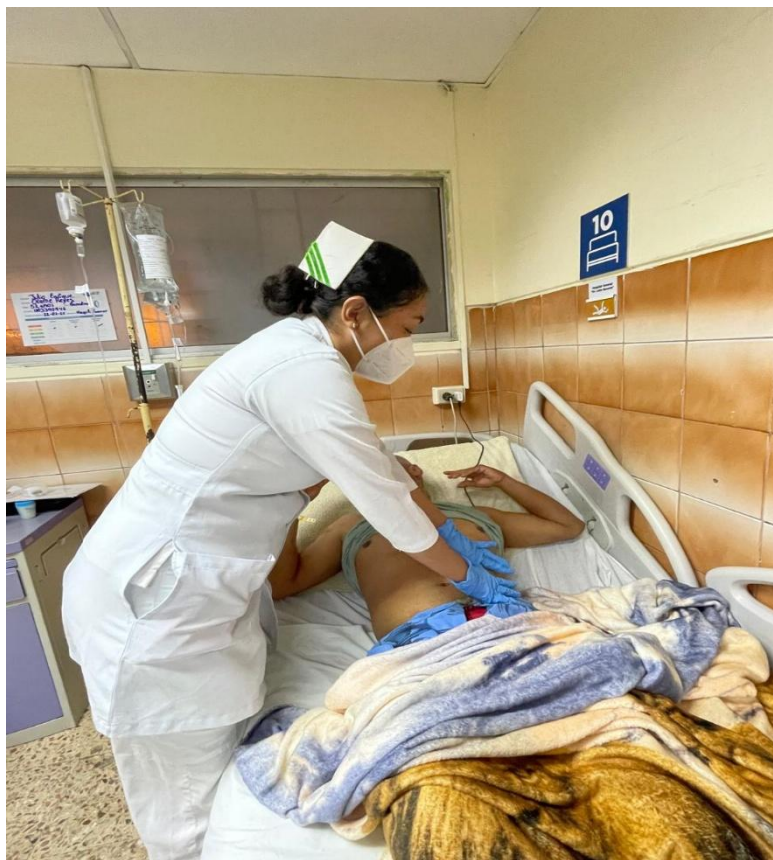
5.- COGNITIVO PERCEPTIVO

Debido al dolor en el hipogastrio que manifiesta sentir el paciente. Escala EVA 6-10 dolor moderado.

10.- AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Estado emocional: Ansiedad y estrés debido a todo el proceso de su enfermedad.

Anexo 3. Evaluación del dolor según escala de EVA



Anexo 3. Intervenciones de enfermería



Anexo 4. Exámenes Complementarios

PACIENTE:		CEDULA:	
FECHA:	17/05/2024 12:24:16	EDAD:	59 años
MEDICO:		SEXO:	HOMBRE
MUESTRA:	ADECUADA	ANALISIS:	2240517037
CODIGO:		SALA:	OBSERVACION DE EMERGENCIA
	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Valores Referenciales</u>
<u>Bioquimica</u>			
<u>BIOQUIMICA:</u>			
GLUCOSA	86.6	mg/dl	70 - 115
UREA	45.4	mg/dl	10 - 50

PACIENTE:		CEDULA:	
FECHA:	23/05/2024 00:17:04	EDAD:	59 años
MEDICO:		SEXO:	HOMBRE
MUESTRA:	ADECUADA	ANALISIS:	3240523004
CODIGO:		SALA:	SALA DE HOMBRES
	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Valores Referenciales</u>
<u>Bioquimica</u>			
<u>BIOQUIMICA:</u>			
AMILASA	52.9	U/L	25 - 125
LIPASA	29.5	U/L	23ae*300 U/L
TGO	11.2	UL37G	< 40 IU/L
TGP	12.4	UL37G	< 40 IU/L
TRIGLICERIDOS	119.4	mg/dl	40 - 160
UREA	25.2	mg/dl	10 - 50