

CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON CÁNCER DE PENE: A PROPÓSITO DE UN CASO

RESUMEN

El cáncer de pene es una enfermedad maligna poco frecuente; corresponde al 2% de las neoplasias del sistema genitourinario del hombre y su distribución a nivel mundial es muy variable; poco común en la mayoría de los países desarrollados, incluyendo Estados Unidos donde la tasa es menor de 1 por cada 100 mil hombres al año.

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo identificar dominios y clases afectadas a un paciente con cáncer de pene.

Metodología: Estudio de caso en paciente masculino de 54 años de edad diagnosticado con cáncer de pene, realizándole falectomía en una institución de salud del sector público de Barquisimeto, Lara, Venezuela. Se aplicó el proceso enfermero, realizando la valoración de enfermería con la Taxonomía II de Diagnósticos de enfermería, se describen los dominios y clases afectadas en el periodo posoperatorio, implementándose el plan de cuidados de enfermería con las interrelaciones diagnósticos, intervenciones y resultados. **Resultados:** El paciente evolucionó favorablemente, egresando a los 28 días de la intervención quirúrgica, se proporcionó educación para sus cuidados en el domicilio. **Conclusiones:** Al finalizar la investigación del caso, se observó la importancia de llevar a cabo el plan de cuidados de enfermería con las respectivas interrelaciones para brindar atención de calidad

Palabras clave: Cáncer de pene, Proceso Enfermero, Nanda-Nic Noc.

NURSING CARE FOR A PATIENT WITH PENIS CANCER: ABOUT A CASE

ABSTRACT

Penile cancer is a rare malignancy; Corresponds to 2% of the neoplasias of the genitourinary system of the man and its distribution at world-wide level is very variable; Uncommon in most developed countries, including the United States where the rate is less than 1 per 100,000 men per year. The present research aims to identify domains and classes affected to a patient with penile cancer. **MATERIALS AND METHODS:** A 54-year-old male patient diagnosed with penile cancer performed a falectomy at a public sector health institution in Barquisimeto, Lara, Venezuela. The nursing process was applied, performing the nursing assessment with the Taxonomy II of Nursing Diagnoses, describing the domains and classes affected in the postoperative period, implementing the nursing care plan with the diagnostic interrelationships, interventions and results. **Results:** The patient evolved favorably, graduating 28 days after surgery, provided education for his care at home. **Conclusions:** At the end of the investigation of the case, it was observed the importance of carrying out the nursing care plan with the respective interrelationships to provide quality care

Keywords: Penile Cancer, Nurse Process, Nanda, Nic and Noc.

Palma, Elsa (1)

Brizuela Betzy (2)

Acosta Neilin (3)

(1) Licenciada en Enfermería. Especialista en Gerencia en Salud. Docente del Programa de Enfermería en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA Barquisimeto – Venezuela. Correo electrónico

(2) Licenciada en Enfermería. Especialista en Gerencia en Salud. Docente del Programa de Enfermería en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA Barquisimeto – Venezuela. Correo electrónico:

(3) Estudiante del VI Semestre del Programa de Enfermería en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA Barquisimeto – Venezuela. Prácticas Profesionales de Enfermería.

CONTACTO

elsa.palma@ucla.edu.ve

Betzi.brizuela@ucla.edu.ve

Recepción: 11/02/2017

Aprobación: 15/04/2017



INTRODUCCIÓN

El cáncer de pene es una patología que se presenta en hombres de edad avanzada una de las causas es el contraer el virus de papiloma humano (VPH). Los virus de papiloma humano son virus comunes que pueden causar verrugas, existen varios tipos, la mayoría son inofensivos pero aproximadamente 30 tipos se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer. Se han tipificado los virus del papiloma humano (VPH) que son responsables de la transmisión sexual de verrugas genitales, condilomas acuminados ⁽¹⁾. No obstante, se trata de una patología relevante ya que constituye un importante problema físico, psíquico y sexual.

El tratamiento del carcinoma de pene está dirigido a la eliminación completa del tumor, obtenida por la escisión quirúrgica del mismo con un margen de seguridad de aproximadamente 2 cm desde la lesión, evaluada con histología negativa para tejido neoplásico. La preservación de un segmento peneano que permita una vida sexual satisfactoria es siempre deseable. El éxito de su tratamiento depende de un diagnóstico precoz ⁽²⁾. Las lesiones malignas en el pene, aunque poco frecuentes son un reto para el urólogo ya que su tratamiento quirúrgico es mutilante alterando la calidad de vida del paciente. El cáncer de pene afecta menos del 1% de los hombres en los países desarrollados, el 10% de estos tumores se presentan como carcinoma in situ.

El principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de pene es la irritación crónica casi siempre asociada a fimosis y pobre higiene, se ha observado que la circuncisión neonatal es protectora contra esta enfermedad, aunque por la baja incidencia de Ca de pene no se recomienda como terapia preventiva. También existe una relación entre la infección por Papiloma virus serotipos 16 y 18 en casi el 50% de los casos ⁽³⁾. En los Estados Unidos, la incidencia oscila entre 0,3 a 1,8/100.000 habitantes. El cáncer de pene afecta con mayor

frecuencia a los hombres de entre 50 y 70 años de edad, aunque personas más jóvenes también pueden verse afectados; aproximadamente el 19% de los pacientes tienen menos de 40 años de edad y 7% menos de 30 años. El cáncer de pene es una patología infrecuente en países desarrollados. Presenta una incidencia superior en regiones en vías de desarrollo. El 95% de los tumores malignos de pene corresponde a carcinomas escamosos.

Dentro de los factores de riesgo el más importante es la presencia de fimosis. La circuncisión se considera como un factor protector ya que evita la acumulación de esmegma, aunque todavía no se ha demostrado su capacidad oncogénica. A medida que un mayor número de pacientes logran sobrevivir a largo plazo tras el cáncer, la disfunción sexual y la infertilidad se reconocen cada vez más como consecuencias negativas que afectan a la calidad de vida. El apoyo psicológico es muy importante en estos pacientes. La cirugía con conservación del pene depara, evidentemente, una mejor calidad de vida que la amputación del pene y debe contemplarse siempre que sea posible. El cáncer de pene es relativamente raro. Un mejor conocimiento de la evolución natural de la enfermedad, el diagnóstico más precoz, la mejora de la tecnología, la colaboración de grupos de investigación y la centralización de los pacientes en centros de excelencia han mejorado la tasa de curación del cáncer de pene desde el 50 % en el decenio 1990-2000 al 80 % en los últimos años. Los factores de riesgo más importantes comprenden hábitos socioculturales y prácticas higiénicas y religiosas.

El carcinoma de pene es raro en las comunidades que practican la circuncisión en los recién nacidos o antes de la pubertad (judíos, musulmanes e Ibos de Nigeria). La circuncisión precoz reduce el riesgo de cáncer de pene en 3-5 veces. La circuncisión en la edad adulta no protege frente al cáncer de pene. En Europa, la incidencia en los años ochenta y noventa se mantuvo estable o se incrementó

muy ligeramente. La incidencia aumenta con la edad; sin embargo, esta enfermedad se ha descrito en varones jóvenes e incluso en niños en países no occidentales ⁽⁴⁾. En México durante el año 2003, se reportaron 346 casos, lo que representa una tasa de 0,91 por cada 100.000 hombres y 0,31% del total de las neoplasias malignas; la muerte ocurrió en 103 casos. Por el contrario, en el mundo no occidental, la incidencia de cáncer de pene es mucho mayor, y puede suponer el 10-20% de las neoplasias malignas en el hombre, con una incidencia ajustada por la edad de 0,3-2/100.000 hombres en la India, de 8,3/100.000 hombres en Brasil.

En Venezuela, al igual que con muchas otras patologías de baja frecuencia, no existen datos estadísticos acerca de la incidencia y morbilidad de esta enfermedad ⁽⁵⁾. Actualmente los profesionales de enfermería deben sustentar su labor, utilizando la metodología de proceso enfermero, ya que le permite realizar valoraciones dirigidas de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes que estén bajo su cuidado. La estandarización de planes de cuidados de enfermería, constituyen una guía y su aplicación dependerá de las necesidades del paciente y el contexto en la que se brinde la atención.

Utilizar la interrelación NANDA, NOC y NIC, lleva a una mejor planificación de los cuidados que se otorgan, ya que permite evaluar de una manera dinámica cada uno de los resultados que se plantean y valorar la eficacia de las intervenciones que se planearon. En una institución de salud del sector público de Barquisimeto, Lara, Venezuela, se encuentra hospitalizado un paciente masculino de 54 años de edad diagnosticado con cáncer de pene, asignado a estudiante de del VI Semestre del Programa de Enfermería para aplicar proceso enfermero.

METODOLOGÍA

Se realizó estudio de caso de paciente masculino de 54 años de edad diagnosticado

con cáncer de pene, realizándole falectomía en una institución de salud del sector público de Barquisimeto, Lara, Venezuela. Se aplicó el proceso enfermero, realizando la valoración de enfermería con la Taxonomía II de Diagnósticos de enfermería, integrada por 13 dominios y 47 clases, estableciéndose la interrelación con los diagnósticos de enfermería (NANDA), con los resultados (NOC), y con las intervenciones de enfermería (NIC) además se describen los dominios y clases afectadas en el periodo posoperatorio, se aplicó el plan de cuidados de enfermería con las interrelaciones diagnósticos, intervenciones y resultados, considerando los aspectos éticos establecidos en el comité de bioética del centro hospitalario y el código deontológico de enfermería, consentimiento informado.

RESULTADOS

Datos Socio Demográficos: Paciente masculino de 54 años de edad, procedente de la localidad, casado de profesión obrera, vive con la esposa, no tiene hijos, hospitalizado en la unidad de cirugía general con diagnóstico médico actual de cáncer de pene vs condiloma acuminado sobre infectado e infestado de miasis.

Resumen de Ingreso: Paciente masculino procedente de la localidad refiere enfermedad actual desde hace aproximadamente 5 meses, caracterizada por aumento de volumen en pene y escroto progresivo, asociándose posteriormente fetidez y salida de vermis. El día de ayer se asocia alza térmica y mareos, motivo por el cual acude al centro asistencial, antecedentes familiares: niega y antecedentes personales niega DM, HTA, Asma, alergia medicamentosa. Laparotomía exploratoria hace 4 años (no precisa). Ingresa al servicio de Cirugía General el día 11/01/2014 con un diagnóstico médico de Cáncer de pene vs condiloma acuminado sobre infectado e infestado de miasis, al momento de la entrevista y previo consentimiento informado refiere: "no

sé por qué me dio esta enfermedad y no sé qué es” “desde que me operaron del pene, nada será igual”.

Valoración: Al momento de la entrevista manifiesta que no sabe por qué le dio esa enfermedad, “operado del pene, nada será igual”, A la exploración física presenta una temperatura corporal de 37 °C, pulso 120 latidos por minutos, presión arterial de 120/80 mm de Hg., frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto. Niega antecedentes familiares, DM, HTA, asma, alergia medicamentosa, laparotomía exploratoria hace 4 años (no precisa). Se observa palidez cutánea, cicatriz en abdomen. A la exploración genital se apreció genitales con ulceraciones y edemas post falectomía.

Plan de cuidado, el presente plan de cuidado de enfermería se fundamenta con la Teórica de Jean Watson donde resalta la importancia de los cuidados: Enfermería igual a ciencia humanística y Visión existencial-fenomenológica, definió 10 factores creativos que representan sentimientos y/o acciones de enfermeras y pacientes. Refiere que la Salud: tiene que ver con la unidad y armonía entre mente y cuerpo; Persona: ser único que tiene la capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado.

Factor Curativo 7: Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente siendo enfermería quien facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje permitiendo luego que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

Factor Curativo 8: Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. ⁽⁶⁾

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE PENE.

Dominio 5: Percepción Cognición:		Clase 4: Uso de la memoria, el Aprendizaje y pensamiento.	
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) 00126	Objetivos de resultados (NOC) (1823)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Indicadores y escala de valoración tipo Likert
Conocimientos deficientes sobre patología actual (Ca de pene)r/c falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p	Conocimiento: Proceso de la enfermedad	Campo 3 Conductual Clase S Educación de los pacientes. 5606 Enseñanza: individual 560603 Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. 560604 Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos	180302 Características de la enfermedad -Conocimiento escaso -Conocimiento moderado -Conocimiento

seguimiento inexacto de las instrucciones, información del problema		del paciente 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 560207 Describir el proceso de la enfermedad, si procede. 5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento 561806 Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento 561807 Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.	sustancial -Conocimiento extremo -Ningún conocimiento
Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés Clase 2: <i>Respuestas de afrontamiento</i>			
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (00146)	Objetivos de resultados (NOC) (1300)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Indicadores y escala de valoración tipo Likert
Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.	Aceptación: estado de salud	Campo 3 Conductual Clase R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles 5230 Aumentar el afrontamiento 5820 Disminución de la ansiedad 5240 Asesoramiento	130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado NA No aplica
Dominio 6: Autopercepción Clase 3: <i>Imagen Corporal</i>			
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (00118)	Objetivos de resultados (NOC) (1200)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Indicadores y escala de valoración tipo Likert
Trastorno de la imagen corporal r/c enfermedad m/p expresa sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo	Imagen Corporal	Campo 3 Conductual Clase R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles 5270 Apoyo emocional 4920 Escucha activa 5220 Potenciación de la imagen corporal	120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico 120008 Adaptación a cambios en la función corporal. 1 Nunca positivo 2 Raramente positivo 3 A veces positivo 4 Frecuentemente positivo 5 Siempre positivo NA No aplica
Dominio 9: Autopercepción Clase 1: <i>Autoconcepto</i>			
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (00174)	Objetivos de resultados (NOC) (1305)	Intervenciones de enfermería (NIC)	

Riesgo de Compromiso de la Dignidad Humana r/c exposición corporal	Adaptación psicosocial: Cambio de vida	Campo 3 Conductual Clase R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles 5270 Apoyo Emocional. 5310 Dar esperanza
--	--	--

DISCUSIÓN

En el caso estudiado se trata de un Paciente masculino de 54 años de edad, procedente de la localidad con Da. Medico de cáncer de pene, la frecuencia de carcinoma de pene aumenta a partir de los 40 años, en relación al estadio, la mayoría que acuden a los centros son casos avanzados permitiendo la mutilación del mismo ⁽⁴⁾, en Venezuela no se cuenta con estadísticas de morbi-mortalidad actualizadas a nivel regional y nacional que permita tener conocimiento de la incidencia de esta enfermedad ⁽⁵⁾, existe una relación entre la infección por Papiloma virus y el cáncer de pene lo que concuerda con este caso ya que el paciente presenta como diagnostico medico condiloma acuminado sobre infectado ^{(1),(5)}.

A continuación se realiza un análisis según las necesidades y problemas detectados y la intervención de enfermería a paciente durante la hospitalización en un servicio de cirugía de un hospital de la localidad, la estandarización de planes de cuidados de enfermería, constituyen una guía y su aplicación dependerá de las necesidades del paciente y el contexto en la que se brinde la atención en este caso en el diagnóstico. Conocimientos deficientes sobre patología actual (Ca de pene) r/c falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p seguimiento inexacto de las instrucciones, información del problema se tiene que el paciente

presentaba poca información acerca de la enfermedad, refiriendo que no sabía que estaba tan enfermo que llevo a perder su pene y por lo tanto no sabía cómo hacer con todo eso. Lo que demuestra una carencia de información sobre la enfermedad y su estado de salud, en los pacientes; probablemente debido a falta de comunicación o uso de estrategias de comunicación e información deficiente. Por lo tanto, es urgente modificar la estrategia educativa con los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento, evitar descompensaciones y las complicaciones de la enfermedad ⁽¹¹⁾. En relación al Trastorno de la imagen corporal r/c enfermedad m/p expresa sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo, partiendo de la definición de autoconcepto fundamental en la autoestima, se observó que el hombre del caso analizado, no goza de bienestar emocional adecuado ya que presentaba ansiedad y depresión posterior a la intervención, sintiendo una gran preocupación por los cambios corporales; el autoconcepto puede entenderse como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, basado en sus experiencias con los demás y en las atribuciones de su propia conducta. Involucra componentes emocionales, sociales, físicos y académicos. Se trata de una configuración organizada de percepciones de sí mismo, admisible a la conciencia y al conocimiento. Es un esquema cognitivo muy complejo construido a través de experiencias previas con respecto al mundo

que lo rodea ⁽¹³⁾. El Autoconcepto físico, es la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física. Gira en torno a dos ejes que son complementarios en su significado. El primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social, el segundo hace referencia al aspecto físico – atracción ⁽¹²⁾. Un autoconcepto físico alto significa que se percibe físicamente agradable. Igualmente se tiene que el cáncer de pene es una enfermedad devastadora, con diagnóstico tardío, provocando alteraciones en la imagen corporal y la autoestima, afectando las funciones sexuales y urinarias, que comprometen la calidad de vida. Recientemente ha surgido un creciente interés en las cirugías de pene ahorradoras con el objetivo de evitar a los pacientes estas complicaciones ⁽¹⁴⁾. Otro hallazgo en este caso fue el Riesgo de Compromiso de la Dignidad Humana r/c exposición corporal; observándose al paciente pensativo con facies de preocupación e intranquilidad refiriendo como hará para seguir adelante; el cuidado de Enfermería debe ser realizado basado en el respeto a la dignidad humana, la compasión, la responsabilidad, la justicia, la autonomía y las interrelaciones, considerando siempre a la solidaridad universal y teniendo por objetivo el beneficio para las personas cuidadas y para los cuidadores ⁽¹⁵⁾ y por ultimo Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales; escuchar, observar, reflexionar y el actuar de manera que se incluya al individuo, programando los cuidados con los clientes, respetando su querer, sus valores y sus hábitos, expandiendo su capacidad de cuidar, rescatar o mantener su salud ⁽¹⁾.

CONCLUSIONES

Después de aplicar los planes de cuidados de enfermería durante el postoperatorio mediano, el paciente evolucionó favorablemente encontrándose tranquilo, en etapa más adaptativa, consciente, orientada en sus tres esferas, sin compromiso cardiorrespiratorio, con manejo de dolor positivo, signos vitales estables temperatura corporal de 37,5 °C, pulso 100 latidos por minutos, presión arterial de 120/80 mm de Hg., frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, herida quirúrgica sin datos de infección y aceptación de la parte mutilada, mantuvo una actitud positiva; se da alta hospitalaria a 28 días de su ingreso con indicaciones médicas para llevarse a cabo en domicilio incluyendo tratamiento médico, cuidado de herida.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses

REFERENCIAS

1. Meneces, A. Elaboración de accesorio para inmovilizar pacientes con cáncer de pene en el tratamiento de radioterapia externa. Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia (2007). Disponible: ([LINK](#))
2. Pereda, E.; Delgado, H., Ramirez, J y Vizcaya, H. A propósito de un caso: educación sanitaria y carcinoma de pene en Atención Primaria. Asociación Española De Enfermería En Urología. Núm. 121. Enero/Febrero/Marzo/Abril (2012). Disponible: URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6HnNGnsSgwAJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4093926.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ve>
3. Forteza, M., Pérez, Jorge., Gonzales, M., Ramos, A., Curbelo, H. Carcinoma epidermoide de pene: presentación de un caso. (2015). Disponible en: URL: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/carcinoma-epidermoide-de-pene-caso-clinico/>
4. Pizzocaro, G., Algaba, f., Solsona, E., Tana, S., Van Der Poel, H., Watkin, N., S. Horenblas, s. Guía clínica sobre el cáncer de pene. European

- Association of Urology (2010). Disponible: URL:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FoF5DXKdAewJ:www.aeu.es/UserFiles/05-GUIA_CLINICA_CANCER_PENE.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ve
5. Goitia, Valmy. Expresión de p53, ki 67, p16 y p63 como factores predictivos de metástasis ganglionar en pacientes con carcinoma epidermoide de pene. Trabajo de grado como requisito parcial para optar al grado de especialista en cirugía oncológica. Valencia. Venezuela. (2015). Disponible: URL :<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2446/vgoitia.pdf?sequence=1>
 6. Marriner, A.; Raile, M. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Editorial Mosby. 4º Edición. (2008)
 7. Lozada Alicia. Lenguajes estandarizados NANDA NOC – NIC. (2008)
 8. NANDA International. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. Editado por T. Heather Herdman, Barcelona. España. (2012 – 2014).
 9. Sue Moorhead, PhD, RN Marion Johnson, PhD, RN Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN Elizabeth Swanson, PhD, RN. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. Quinta edición. (2014).
 10. NANDA – NIC. Intervenciones de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía, Dirección de enfermería, Unidad de Docencia. Disponible: URL:https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados/enfermeria/nanda_nic.pdf
 11. Noda, J., Pérez, J., Málaga, G., Aphang, M. (2008) Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. 68 Rev Med Hered 19 (2), (2008). Disponible: URL :<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0FrUfPEOYJ:www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n2/v19n2ao4.pdf+&c=5&hl=es&ct=clnk&gl=ve>
 12. Moreno, M. Cuerpo y corporalidad en la paraplejia una teoría de enfermería. Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. (2008).
 13. Musitu, G.; García, F. y Gutiérrez, M. Autoconcepto Forma A Manual. Madrid, España. (1994).
 14. Sánchez, A., Martínez, G., Torres, J. y Hernández, B. Penectomía parcial como tratamiento para el cáncer de pene localizado. Hospital Juárez de México [Revista Mexicana de Urología Volume 76, Issue 3](#), May–June 2016, Pages 182–188 (2016).
 15. Molina, M. La ética en el arte de cuidar. Investigación Educativa en Enfermería. (2002).
 16. Menezes, M., Camargo, Teresa., Guedes, M. Cáncer, pobreza y desarrollo humano: desafíos para la atención en enfermería oncológica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. vol.15. (2007). Disponible: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000700011&lng=en&nrm=iso