

Cuidados de enfermería en paciente con tumor maligno cutáneo facial: reporte de caso

Angel Efrain Palaguachi Tenecela¹; Aida Marlene Yunga Corte²;
Erika Michelle Carchi Flores³; Andrea Carolina Ulloa García⁴; Ana Ximena Ruiz Marín⁵

(Recibido: marzo 23, 2026; Aceptado: mayo 05 2026)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol10iss18.2026pp153-160p>

Resumen

El carcinoma basocelular es uno de los cánceres de piel no melanoma más frecuentes en adultos mayores. Aunque presenta una baja tasa de metástasis, puede generar consecuencias funcionales, estéticas y psicológicas significativas, especialmente cuando compromete zonas visibles como el rostro. Este trabajo describe los cuidados de enfermería proporcionados a una paciente de 66 años con carcinoma basocelular en punta y dorso nasal, sometida a cirugía reconstructiva mediante colgajo rotacional e injerto cutáneo. Se realizó un análisis cualitativo del caso clínico aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en cinco etapas: valoración mediante los patrones funcionales de Marjorie Gordon, diagnóstico con taxonomía NANDA, planificación basada en resultados NOC e intervenciones NIC, ejecución de los cuidados durante la hospitalización, y evaluación final de los resultados clínicos. Se identificaron cuatro diagnósticos prioritarios: deterioro de la integridad cutánea, dolor agudo, riesgo de infección y riesgo de perfusión tisular ineficaz. Las intervenciones implementadas favorecieron una evolución clínica positiva, evidenciada en la recuperación de la integridad tisular, el control efectivo del dolor, la adecuada vascularización del injerto y la ausencia de complicaciones infecciosas postoperatorias. Los hallazgos coinciden con estudios recientes que destacan la eficacia de los planes de cuidado basados en taxonomías estandarizadas. En conclusión, la atención integral e individualizada, estructurada a través del PAE y sustentada en la evidencia científica, contribuyó a la mejora clínica y emocional de la paciente, y pone de manifiesto la importancia del seguimiento postoperatorio continuo y la educación para el autocuidado como estrategias clave en la prevención de complicaciones.

Palabras clave: carcinoma; cáncer de piel; cirugía reconstructiva facial; proceso de enfermería; informe de caso.

Nursing care in a patient with malignant facial skin tumor: case report

Abstract

Basal cell carcinoma is one of the most common non-melanoma skin cancers in older adults. Although it presents a low metastasis rate, it can cause significant functional, aesthetic, and psychological consequences, particularly when it affects visible areas such as the face. This study describes the nursing care provided to a 66-year-old patient with basal cell carcinoma of the nasal tip and dorsum, who underwent reconstructive surgery using a rotational flap and skin graft. A qualitative analysis of the clinical case was conducted applying the Nursing Care Process (NCP) in five stages: assessment using Marjorie Gordon's functional health patterns, diagnosis based on NANDA taxonomy, planning grounded in NOC outcomes and NIC interventions, implementation of care during hospitalization, and final evaluation of clinical results. Four priority nursing diagnoses were identified: impaired skin integrity, acute pain, risk of infection, and risk of ineffective tissue perfusion. The implemented interventions supported a positive clinical progression, evidenced by restoration of tissue integrity, effective pain management, adequate graft vascularization, and absence of postoperative infectious complications. The findings align with recent studies highlighting the effectiveness of care plans based on standardized taxonomies. In conclusion, comprehensive and individualized nursing care, structured through the NCP and grounded in scientific evidence, contributed to the patient's clinical and emotional recovery, and underscores the importance of continuous postoperative follow-up and self-care education as key strategies for preventing complications.

Keywords: carcinoma; skin cancer; facial reconstructive surgery; nursing process; case report.

¹ Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. Licenciado en Enfermería. Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos. E-mail: angel.palaguachi@ucacue.edu.ec; efrainvirgo95@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2291-5303>

² Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. Licenciada en Enfermería. Magíster en Enfermería. E-mail: aida.yunga@ucacue.edu.ec, E-mail personal: aida_2884@yahoo.es. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8334-8480>

³ Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. Licenciada en Enfermería. Magíster Universitario en la seguridad clínica del paciente y calidad de atención sanitaria; Magíster en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica; Magíster en Salud Pública. E-mail: erika.carchi@ucacue.edu.ec, erik_mishel101@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3611-7409>

⁴ Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. Licenciada en Enfermería. Magíster en Salud Pública. Técnico-Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca. E-mail: andrea.ulloa@ucacue.edu.ec, anshyulloa@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1254-9035>

⁵ Estudiante de la carrera de Enfermería en la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. E-mail: ana.ruiz@est.ucacue.edu.ec, ruizximena.14539@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0368-187X>

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es una de las patologías oncológicas de mayor prevalencia en todo el mundo particularmente en individuos de edad avanzada. A nivel internacional, el cáncer de piel es una de las neoplasias más frecuentes, con más de un millón de casos nuevos anuales, siendo el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular los más comunes (1). En el contexto nacional, en Ecuador, el cáncer de piel se encuentra entre las neoplasias de mayor incidencia, afectando principalmente a adultos mayores y a poblaciones con alta exposición solar (2).

El carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular tienen un crecimiento pausado (3). Estos pueden ocasionar serias repercusiones cuando se ubican en áreas automáticamente delicadas como el rostro; estas lesiones, al afectar partes visibles como la nariz, los ojos o las mejillas, no solo perjudica la funcionalidad del paciente, sino también su aspecto físico, su autovaloración e interacción social (4).

La identificación tardía de estos tumores suele estar vinculada con la falta de percepción de riesgo, la ignorancia sobre la severidad de las lesiones cutáneas persistentes y el acceso restringido a cuidados especializados (5). En numerosas situaciones, el diagnóstico se determina a través de una biopsia incisional, y el tratamiento comprende una amplia resección quirúrgica con márgenes libres, seguida en ciertos casos de procedimientos de reconstrucción complejos como colgajos o injertos de piel, cabe recalcar que estas intervenciones necesitan un seguimiento constante del equipo de enfermería, que desempeña un papel crucial en todas las fases del procedimiento: desde la preparación previa a la cirugía, el cuidado postoperatorio inmediato hasta la educación y el respaldo emocional durante la recuperación (6,7).

Este caso clínico busca describir la experiencia de atención de enfermería proporcionada a una paciente de 66 años diagnosticada con carcinoma basomolecular en la zona nasal, quien fue sometida a una amplia resección tumoral mediante colgajo de rotación e injerto en la piel. Además, se examinarán los patrones funcionales

afectados, los diagnósticos de enfermería detectados, y las medidas tomadas en base a sus requerimientos físicos, emocionales y sociales; este enfoque posibilita fortalecer la práctica fundamentada en la evidencia y subrayar la relevancia del papel de la enfermería en el cuidado completo del paciente oncológico dermatológico (8).

METODOLOGÍA

La metodología empleada es la utilización de un estudio de caso clínico cualitativo en una mujer adulta de 66 años de edad con diagnóstico de tumor en cara y ciertas partes no especificadas de la misma, hospitalizada en el servicio de cirugía plástica en el mes de mayo, de acuerdo a las fases del proceso de atención de enfermería (PAE). En la parte de la valoración, la información pudo ser extraída por medio de la revisión de la historia clínica de la paciente y una entrevista realizada de manera estructurada en donde se tomaron en cuenta los patrones funcionales de Marjorie Gordon, en donde se constata el grado de función corporal de la paciente (9).

Dentro de la segunda etapa se logró la identificación de los diagnósticos correspondientes a la patología que se presenta, esto luego de haber realizado la identificación del patrón alterado con la ayuda de la taxonomía NANDA en la etapa de la planificación, se implementan estrategias para mejorar la respuesta del paciente ante diferentes intervenciones, priorizando diagnósticos, estableciendo resultados y proporcionando intervenciones de enfermería mediante la utilización de las taxonomías NOC y NIC, cada una en sus últimas ediciones (8).

En la ejecución se empezó a realizar los cuidados de enfermería; finalmente, en la fase de evaluación se lograron determinar las puntuaciones de logro alcanzados al comparar la puntuación inicial con la puntuación final de acuerdo a los resultados e intervenciones brindadas (10). Así mismo, se consideró el "Check List Case Report Guidelines", el cual fue adaptado conforme a los criterios propios de enfermería en las secciones correspondientes (11).

CASO CLÍNICO

Fase de valoración

Paciente femenina de 66 años de edad con antecedentes de ansiedad en tratamiento con sertralina y antecedentes oncológicos familiares, acude por una lesión epidérmica nasal de 10 años de evolución de crecimiento progresivo. En octubre de 2024 se realiza una biopsia incisional con diagnóstico de carcinoma basocelular nodular pigmentado e infiltrante en región nasal, con márgenes positivos, sin invasión linfobascular ni peri neural. Se realiza la planificación de la resección amplia y reconstrucción por cirugía plástica, la cual se lleva a cabo el 24 de abril del año 2025, sin presentar complicaciones, con injerto y colgajo rotacional. Paciente permanece hemodinámicamente estable afebril sin requerimiento de oxigenoterapia buen control del dolor y una adecuada evolución postoperatoria; se continúa con la administración de antibióticos de amoxicilina + ácido clavulánico, analgésicos y seguimiento por cirugía plástica para curaciones y evaluación constante del colgajo.

Patron I: percepción y manejo de la salud: Paciente presenta antecedentes de lesión dermatológica de 10 años de evolución sin atención médica oportuna, además, está en tratamiento por ansiedad.

Patron II: Nutricional- metabólico: Paciente no presenta ningún signo de desnutrición, pero se menciona la administración de ácido ascórbico y pentoxifilina, indicativo en mejorar la perfusión y la nutrición celular.

Patrón III: Eliminación: Balance hídrico controlado de ingesta de 1640 mL/ eliminación: 550 ml + BH, sin datos de vómito o diarrea.

Patrón IV: Actividad y ejercicio: Paciente en reposo relativo y en posición semifowler, con signos de bradicardia (FC 57 lpm) y presión arterial baja (96/53 mmHg).

Patrón V: Sueño/ descanso: Paciente refiere "No puedo dormir por el ardor y el dolor de la herida"

Patrón VI: Cognitivo-perceptivo: Paciente refiere sensación de ardor en la herida quirúrgica, lo que indica alteración sensitiva.

Patrón VII: Autopercepción - autoconcepto: Cáncer facial visible y sometido a cirugía

reconstructiva, afectando directamente a la autoestima de la paciente.

Patrón VIII: Rol- relaciones: No se mencionan relaciones familiares o sociales.

Patrón IX: Sexualidad- reproducción: No se aporta información, pero cambios en la imagen corporal pueden afectar autoestima e intimidad en pacientes adultas mayores.

Patrón X: Adaptación – tolerancia al estrés: Diagnóstico previo de ansiedad y uso de sertralina indican vulnerabilidad emocional.

Patrón XI: Valores y creencias: Religión católica

Fase diagnóstica

Dentro de la fase diagnóstica se llegaron a identificar cuatro diagnósticos de enfermería, la priorización de los diagnósticos se realizó utilizando la red de pensamiento clínico, la cual facilita la identificación del problema principal al analizar las conexiones entre los diagnósticos.

00046 deterioro de la integridad cutánea relacionado con procedimiento quirúrgico evidenciado por presencia de herida quirúrgica.

00132 dolor agudo relacionado con procedimiento quirúrgico reciente evidenciado por verbalización de ardor en la herida, prescripción de analgesia continua.

00004 riesgo de infección relacionado herida quirúrgica reciente e inmuno comprometido potencial por edad y patología oncológica (12).

Fase de planificación

Durante la etapa de implementación se realizaron las intervenciones de enfermería previamente programadas, ya sean independientes o interdependientes, durante la internación de la paciente, quien estuvo cinco días bajo supervisión después de una cirugía por carcinoma basocelular en punta y dorso nasal. Se proporcionaron precauciones particulares en el lugar de la cirugía, que incluyen un control riguroso de la vascularidad del colgajo cada dos horas, el mantenimiento del apósito limpio y seco sin alteración, y la comunicación oportuna de cualquier cambio al equipo de cirugía plástica. Se aplicó tratamiento con medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, que incluyo antibióticos, analgésicos y protectores gástricos, garantizando su cumplimiento y evaluando de manera constante la eficacia, en particular en la regulación del dolor, que se evaluó periódicamente.

Fase de ejecución

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
00044 Deterioro de la integridad tisular relacionado con un conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular manifestado por un crecimiento anormal del tejido en facie	<i>1101 Integridad tisular:</i> piel y membranas mucosas Indicadores <i>110115 Lesiones cutáneas</i> Puntuación inicial 1 Puntuación diana: aumentar a 4 <i>110113 integridad de la piel</i> Puntuación inicial 2 Puntuación diana: aumentar a 4 <i>110118 Cánceres cutáneos</i> Puntuación inicial 1 Puntuación diana: aumentar a 4	<i>3590 Vigilancia de la piel</i> Documentar los cambios en la piel y las mucosas. Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. Monitorizar si hay erupciones y abrasiones en la piel. <i>3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico</i> Adoptar medidas para reducir el riesgo de deterioro de la piel o los tejidos. Aplicar un apósito oclusivo transparente en las zonas afectadas, según sea necesario. Solicitar una consulta con servicios especializados, según sea necesario.	<i>110115 Lesiones cutáneas</i> Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +3 <i>[110113] Integridad de la piel</i> Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +3 <i>[110118] Cánceres cutáneos</i> Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +3
00132 Dolor agudo relacionado con procedimiento quirúrgico, evidenciado por verbalización de ardor en herida, administración de ketorolaco y paracetamol	<i>1605 Control del dolor</i> Indicadores <i>160516 Describe el dolor</i> Puntuación inicial 2 Puntuación diana: aumentar a 5 <i>160505 Utiliza el analgésico recomendado</i> Puntuación inicial 2 Puntuación diana: aumentar a 5	<i>1410 Manejo del dolor: agudo</i> Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla). Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior. <i>2210 Administración de analgésicos</i> Documentar todos los hallazgos de la observación del dolor. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.	<i>160516 Describe el dolor</i> Puntuación inicial: 2 Puntuación final: 5 Puntuación de cambio: +3 <i>160505 Utiliza el analgésico recomendado</i> Puntuación inicial: 2 Puntuación final: 5 Puntuación de cambio: +3
00004 Riesgo de infección relacionado con herida quirúrgica, procedimiento invasivo, apósito e injerto	<i>2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio</i> Indicadores <i>230513 Nivel de conciencia</i> Puntuación inicial 3 Puntuación diana: aumentar a 5 <i>230518 Integridad tisular</i> Puntuación inicial 2 Puntuación diana: aumentar a 4 <i>230519 Sensibilidad periférica</i> Puntuación inicial 2 Puntuación diana: aumentar a 4	<i>3440 Cuidados del sitio de incisión</i> Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia, evisceración o drenaje. Enseñar a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección. <i>1800 Ayuda con el autocuidado</i> Instruir sobre los métodos apropiados para vendar heridas y la eliminación adecuada de los apósitos sucios. Instruir a la familia para que fomente la independencia, y que intervenga solo cuando sea incapaz de realizarlas.	<i>230513 Nivel de conciencia</i> Puntuación final: 5 Puntuación de cambio: +2 <i>230518 Integridad tisular</i> Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 <i>230519 Sensibilidad periférica</i> Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2
00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con injerto cutáneo	<i>1902 Control del riesgo</i> Indicadores <i>190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</i> Puntuación inicial 2 Puntuación diana: aumentar a 5 <i>190209 evita la exposición a amenazas para la salud</i> Puntuación inicial 2 Puntuación diana: aumentar a 5	<i>3590 Vigilancia de la piel</i> Documentar los cambios en la piel y las mucosas. Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. Monitorizar si hay erupciones y abrasiones en la piel.	<i>190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</i> Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 <i>190209 Evita la exposición a amenazas para la salud</i> Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2

Nota: Datos obtenidos de NNN Consult (ClinicalKey) (12)

Fase de evaluación

Durante la fase de evaluación se observó que la paciente presentó una mejora significativa en la integridad tisular, evidenciada por la adecuada cicatrización del injerto y la ausencia de complicaciones como dehiscencia o infección en el sitio quirúrgico. La vigilancia continua permitió detectar cambios oportunos en la piel, asegurando que no se presenten lesiones nuevas ni signos de deterioro. En cuanto al manejo del dolor, la paciente refirió una disminución progresiva de la intensidad del ardor y la molestia en la herida, lo cual fue confirmado por la reducción en la puntuación del indicador relacionado, favorecida por la administración adecuada y cumplimiento del tratamiento analgésico prescrito.

En relación al peligro de infección las acciones educativas y de cuidado del lugar de la cirugía resultaron eficaces, dado que no se observaron indicios de inflamación ni drenaje purulento durante el periodo posoperatorio inmediato, finalmente, el análisis del riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz evidenció una correcta vascularización del colgajo y el injerto, sin evidencias de necrosis ni edema, lo que favoreció la viabilidad y el éxito en la recuperación del tejido. Así, se puede decir que estos hallazgos evidencian la eficacia de las intervenciones de enfermería implementadas, que posibilitaron un avance positivo en la recuperación posoperatoria de la paciente.



Figura 1. Defecto quirúrgico en punta nasal posterior a resección amplia de carcinoma basocelular, previo a la reconstrucción.



Figura 2. Reconstrucción nasal inmediata posterior a la resección de carcinoma basocelular, con cierre del defecto en punta nasal mediante técnica reconstructiva.



Figura 3. Vista frontal del postoperatorio inmediato tras reconstrucción nasal con colgajo y cierre por planos posterior a resección de carcinoma basocelular.

DISCUSIÓN

El plan de cuidados desarrollado se realizó en una mujer adulta diagnosticada con tumor maligno de la piel y otras partes no especificadas de la cara. Este plan de cuidados se elaboró siguiendo el modelo de atención de enfermería (PAE), basada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la cual es utilizada por cada profesional de enfermería para así brindar cuidados de alta calidad a cada uno de los pacientes que se encuentran orientados a la recuperación y bienestar general de los mismos, esto facilita la identificación de prioridades, la definición de objetivos de cuidados alcanzables y la toma de decisiones fundamentadas acerca de los cuidados que se debe brindar, en este escenario, se consiguió mejorar la integridad tisular de la piel, reducir su dolor y disminuir el riesgo en la paciente.

Algunos hallazgos similares en este caso han sido documentados por autores como Climstein y Baur en estudios sobre el tratamiento integral de pacientes con carcinoma basocelular, donde se especifica que la organización del cuidado fundamentada en una evaluación inicial exhaustiva permitió una recuperación favorable. Asimismo, se destaca, que el seguimiento constante del colgajo y la instrucción del paciente en autocuidados son componentes cruciales para evitar complicaciones postoperatorias (13,14). Igualmente, están de acuerdo con lo expuesto por Ramos y Tajeda quienes resaltan la utilización de diagnósticos enfermeros como "Deterioro de la integridad tisular", "Dolor agudo" y "Riesgo de infección" (15,16).

Estos diagnósticos fueron abordados mediante intervenciones específicas como la supervisión de signos vitales, la gestión del dolor y la curación con método aséptico, logrando un avance positivo sin señales de infección en la paciente.

En cuanto a Robledo, menciona que en pacientes con cáncer que fueron sometidos a procedimientos de reconstitución en la zona facial, el seguimiento constante del equipo de enfermería promovió el cumplimiento del tratamiento, la regulación del dolor y una mayor sensación de seguridad en el paciente durante

su permanencia en el hospital (17). Asimismo, estudios observacionales realizados Fasic et al. demostraron que la participación activa del profesional de enfermería en el periodo posoperatorio, mediante evaluaciones cada 2 a 4 horas, fue fundamental para la detección temprana de complicaciones como necrosis o sangrado (18). Esto concuerda con el protocolo implementado en el caso expuesto, donde se establecieron controles de vascularidad.

Por otro lado, investigaciones como la realizada por Coady y Miñano, subrayan que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), fundamentado en taxonomías establecidas (NANDA, NIC, NOC) aporta de manera significativa a la organización de intervenciones centradas no solo en la recuperación física sino también en el apoyo emocional del paciente con cáncer (19,20). Esto es importante en este contexto teniendo en cuenta los antecedentes de ansiedad.

Respecto al manejo del dolor y el tratamiento antibiótico, los resultados también concuerdan con lo expuesto por Mainville quien enfatiza que una combinación de analgesia progresiva con ketorolaco y paracetamol, junto con una profilaxis antibiótica con amoxicilina más ácido clavulánico disminuye notablemente el peligro de infecciones postoperatorias y facilita un control más efectivo del dolor en pacientes sometidos a resección e injerto (21).

Finalmente, investigaciones más recientes se subraya la importancia de mantener los cuidados post hospitalarios a través de un plan educativo sistematizado orientado a la higiene adecuada del sitio quirúrgico, la detección precoz de señales de complicación y una estricta protección solar rigurosa, medidas que igualmente se consideraron en este caso (22).

CONCLUSIONES

Este caso clínico demostró la relevancia de un enfoque holístico y fundamentado en evidencia para el tratamiento de pacientes con carcinoma basocelular de localización nasal, especialmente en áreas automáticamente complicadas como la punta y el dorso. La combinación de resección amplia y reconstrucción a través

de colgajo de rotación más injerto realizada por el equipo de cirugía plástica, se evidenció como una intervención segura y eficaz, consiguiendo márgenes exentos de tumor, una correcta perfusión del colgajo y un progreso postoperatorio sin problemas más graves.

Desde el punto de vista de la enfermería, la implementación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es fundamental para la organización y ejecución de cuidados enfocados al control del dolor, el seguimiento de señales de infección o posibles complicaciones vasculares del colgajo, y la formación del paciente en autocuidado postoperatorio. La identificación de diagnósticos de enfermería como "riesgo de infección", "dolor agudo" y "deterioro de la integridad tisular" facilitó la orientación de intervenciones concretas que promovieron la recuperación clínica del paciente, evidenciando una vez más la importancia crucial del personal de enfermería en la fase preoperatoria y postoperatoria.

Además, la comparación con investigaciones actuales corroboró que el tratamiento implementado en este caso está en consonancia con las mejores prácticas clínicas vigentes, tanto en la intervención quirúrgica como en los cuidados de enfermería. El relato de la experiencia clínica en este lugar señala la importancia de seguir promoviendo la utilización de guías clínicas, taxonomías estandarizadas y protocolos interdisciplinarios para asegurar un cuidado seguro, humanizado y centrado en la calidad de vida del paciente con cáncer.

Se recomienda que el "Check List Case Report Guidelines" sea adaptado de manera específica al contexto disciplinar de enfermería, incorporando elementos propios del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como la formulación de diagnósticos NANDA, la planificación basada en resultados NOC y la implementación de intervenciones NIC. Esta adaptación permitiría una mayor coherencia dentro de los reportes de caso.

Dentro de las limitaciones del presente reporte de caso, se identificó que, debido a las características del sistema de registro clínico de la institución donde se recolectó

la información, no fue posible acceder a la totalidad de los datos requeridos por el "Check List Case Report Guidelines". En consecuencia, algunos de los ítems solicitados en la guía no pudieron documentarse de manera completa. Asimismo, el abordaje del ámbito psicológico no se desarrolló de forma exhaustiva, debido a la limitada disponibilidad de información registrada y al enfoque prioritario en los aspectos clínico-quirúrgicos del caso.

REFERENCIAS

1. Wang M, Gao X, Zhang L, et al. Recent global patterns in skin cancer incidence, mortality, and prevalence. *Chin Med J (Engl)*. 2025;138(2):185-192. doi: 10.1097/CM9.0000000000003416
2. León Lincango KT, Cevallos M, Gutiérrez G, et al. Perfil epidemiológico del melanoma y cáncer de piel no melanoma en Ecuador (2015-2021): estudio retrospectivo nacional. *Arandu UTIC*. 2025;12(2):1617-1633
3. Ureña MJ, Sánchez R, Kivers C, Cerdas D, Fernandez V. Cáncer de piel: revisión bibliográfica. *Cienc Salud*. 2021;5(5):85-94. doi: 10.34192/cienciaysalud.v5i5.34
4. Ballesteros Zurita N, Melena Zapata J, Narváez Olalla A. Perfil epidemiológico del cáncer de piel en Ecuador: estudio observacional descriptivo. *Rev Med Vozandes*. 2023;34(1):33-40.
5. Nadal CM, Miralles SM, Seima JMC. Carcinoma basocelular. *FMC Form Med Contin Aten Primaria*. 2023;30(3):43-56. doi: 10.1016/j.fmc.2023.02.004
6. Beauvillain de Montreuil C, Jourdian A. Tratamiento quirúrgico de los tumores cutáneos de la cara. *EMC Cir Otorrinolaringol Cervicofac*. 2022;23(1):1-14. doi: 10.1016/S1635-2505(22)46385-7
7. Rocha CK, Natario EMCG, Silva SCA, Dallazen VB, Braga ACG. Carcinoma in situ da pele: retrato de 5 anos das taxas de mortalidade no Brasil. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(8):2306-2318. doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p2306-2318

8. Aleandri M, Scalorbi S, Pirazzini MC. Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC, and NIC taxonomies in community setting: a descriptive study in northern Italy. *Int J Nurs Knowl.* 2022;33(1):72-80. doi: 10.1111/2047-3095.12326
9. Butcher HK, RCG e Silva, Jones D. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int J Nurs Knowl.* 2021;32(2):294-307. doi: 10.1111/2047-3095.12321
10. David AP, Seth R, Knott PD. Facial reanimation and reconstruction of the radical parotidectomy. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2021;29(3):405-414. doi: 10.1016/j.fsc.2021.03.013
11. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D; CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep.* 2013;2013:bcr2013201554
12. NNN Consult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería.
13. Climstein M, Doyle B, Stapelberg M, Rasic N, Hertess I, Furness J, et al. Point prevalence of non-melanoma and melanoma skin cancers in Australian surfers and swimmers in Southeast Queensland and Northern New South Wales. *PeerJ.* 2022;10:e13243. doi: 10.7717/peerj.13243
14. Faur C, Moldovan M, Văleanu M, Rotar H, Filip L, Roman R. The prevalence and treatment costs of non-melanoma skin cancer in Cluj-Napoca Maxillofacial Center. *Medicina (Kaunas).* 2023;59(2):220. doi: 10.3390/medicina59020220
15. Ramos A, Ramos J, Fernandes J. Prevalence of premalignant and malignant skin lesions in oculocutaneous albinism patients. *Rev Assoc Med Bras.* 2021;67(1):77-82. doi: 10.1590/1806-9282.67.01.20200356
16. Tejada E, Gonzales V, Cervantes S, Cusi L, Sucari W. Prevalencia de cáncer a la piel y factores asociados en pacientes que asisten al servicio de anatomía patológica. En *Diálogos interdisciplinarios durante el contexto de la covid-19.* 2022. <https://doi.org/10.35622/inudi.cb.1>
17. Robledo D, Rodas O, Rodríguez E. Caracterización epidemiológica, clínica e histopatológica del carcinoma basocelular. *Rev Med Guatemala.* 2021;160(1):34-37
18. Basic N, Borlinić T, Tesanovic D, Mokos I, Lukic IK, Mokos ZB. Risk factors for non-melanoma skin cancer development in renal transplant recipients: a 40-year retrospective study in Croatia. *Croat Med J.* 2022;63(2):148-155. doi: 10.3325/cmj.2022.63.148
19. Coady-Fariborzian L. Surgical treatment of nonmelanoma skin cancer in older adult veterans. *Fed Pract.* 2022;39(Suppl 3):S45-S52. doi: 10.12788/fp.0283
20. Miñano Medrano R, López Estebaranz JL, Sanmartín-Jiménez O, Garcés JR, Rodríguez-Prieto MA, Vilarrasa-Rull E, et al. Riesgo de aparición de segundas neoplasias cutáneas. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113(5):451-458
21. Mainville L, Smilga AS, Fortin PR. Effect of nicotinamide in skin cancer chemoprophylaxis. *J Cutan Med Surg.* 2022;26(5):503-507. doi: 10.1177/12034754221078201
22. Herrera Ceballos E, Llombart B, Carretero Hernández G et al. Sonidegib in the treatment of locally advanced basal cell carcinoma. *Actas Dermosifiliogr.* 2021;112(4):295-305. doi: 10.1016/j.ad.2020.11.002