



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ovario

Autoras:

Aquilla Guamán Natalia Jaqueline

Ayala Vásquez Shina Danelis

Tutora: Lic. Graciela Rivera H. MsC.

Riobamba – Ecuador

2021

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

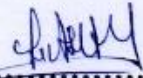
Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación titulado: “**Intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ovario**” realizado por **Aquilla Guamán Natalia Jaqueline y Ayala Vasquez Shina Danelis**, asesoradas por: **MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera** en calidad de tutora; una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Angélica Salomé Herrera Molina

PRESIDENTA

FIRMA.....



MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....



MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....



MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

TUTORA

FIRMA.....



ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **“Intervenciones de Enfermería en pacientes con cáncer de ovario”**, elaborado por **Auquilla Guamán Natalia Jaqueline** con CI **0604424051**, y asesorada por la **MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera** en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:

**ELSA GRACIELA
RIVERA HERRERA** Firmado digitalmente por ELSA
GRACIELA RIVERA HERRERA
Fecha: 2021.06.14 21:55:40 -05'00'

**MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera
TUTORA**

CI. 0501375117

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: “**Intervenciones de Enfermería en pacientes con cáncer de ovario**”, elaborado por **Aquilla Guamán Natalia Jaqueline** con CI **0604424051**, y asesorada por la **MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera** en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:

**ELSA GRACIELA
RIVERA HERRERA** Firmado digitalmente por ELSA
GRACIELA RIVERA HERRERA
Fecha: 2021.06.14 23:55:40 -05'00'

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera
TUTORA

CI. 0501375117

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Auquilla Guamán Natalia Jaqueline y Ayala Vasquez Shina Danelis, presentamos como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de las autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

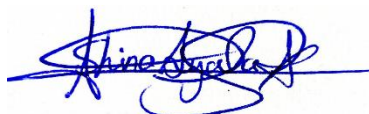
En la ciudad de Riobamba, 26 de mayo del 2021



.....

Auquilla Guamán Natalia Jaqueline

CI: 0604424051



.....

Ayala Vasquez Shina Danelis

CI: 1754446647

AGRADECIMIENTO

A la gloriosa Universidad Nacional de Chimborazo, a todas las y los docentes de nuestra querida carrera de enfermería por brindarnos apoyo y permitir formarnos profesionalmente y de manera integral durante todo nuestro proceso académico. A la Máster Graciela Rivera por su valiosa colaboración y apoyo en todo el proceso investigativo, gracias por brindarnos su dirección y enseñanza para el desarrollo de nuestro trabajo. A nuestras compañeras que han sido nuestras mejores aliadas en este trecho del camino.

Natalia y Shina

DEDICATORIA

A la memoria de mi prima Anaí, quien con su fortaleza y valentía lucho hasta el final contra el cáncer de ovario, gracias por ser mi ejemplo y mi fuente de inspiración para seguir adelante y no rendirme.

Con infinito cariño a mi querida familia, como un gesto ínfimo de gratitud.

Shina

A Dios fuente de todo bien.

A mi familia, mi mayor fuente de inspiración en todo momento.

Natalia

ÍNDICE

PORTADA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	5
CAPÍTULO III. DESARROLLO.....	7
TABLA 1. Acciones de enfermería en cirugías para el cáncer de ovario según coincidencia de referencias bibliográficas.	18
TABLA 2. Intervenciones de enfermería en cáncer de ovario respecto a los efectos adversos de la quimioterapia.....	19
TABLA 3. Cuidados de enfermería en factores de riesgo y protectores según referencias	23
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	38
TABLA 4. Intervenciones de enfermería en cáncer de ovario respecto a los efectos adversos de la quimioterapia.....	39
TABLA 5. Intervenciones de enfermería en cáncer de ovario respecto a los factores de riesgo y factores protectores.....	50

RESUMEN

El cáncer de ovario es el cáncer ginecológico que presenta el peor pronóstico; por ello se elaboró una revisión sistemática con el objetivo de determinar las principales intervenciones de enfermería frente al cáncer de ovario; tomando como referencia los factores de riesgo y factores de protección, mediante la recopilación de documentos publicados en las bases de datos electrónicas como: Scielo, PubMed, Elsevier, Dialnet, Redalyc, además de información de organismos nacionales e internacionales; publicados en el periodo 2016-2021; se seleccionaron varios documentos de los cuales se utilizaron 66 publicaciones para el análisis respectivo. Para abordar las intervenciones de enfermería, se determinaron los principales factores de riesgo que desencadenan la aparición del cáncer de ovario, entre los cuales se destacan los factores epidemiológicos, ambientales, genéticos y reproductivos. También se tomó en cuenta los factores protectores; luego de ser analizadas las referencias bibliográficas y realizar la triangulación, se determinaron las principales intervenciones de enfermería, según los criterios de los diferentes autores y estableció una relación con la taxonomía NIC. Las intervenciones más relevantes corresponden a las acciones destinadas a los cuidados en la quimioterapia y los cuidados post quirúrgicos, así como, el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo desencadenantes de esta patología. Finalmente se concluye que los cuidados de enfermería son fundamentales durante el tratamiento del cáncer de ovario, además, la asesoría en el autocuidado y la importancia del control ginecológico periódico de toda mujer; para lo cual se realizó una propuesta de cuidados.

Palabras clave: cáncer de ovario, cuidados de enfermería, factores de riesgo, factores protectores.

ABSTRACT

Ovarian cancer is the gynecological cancer with the worst prognosis; For this reason, a systematic review was carried out in order to determine the main nursing interventions against ovarian cancer; taking as a reference risk factors and protection factors, through the compilation of documents published in electronic databases such as: Scielo, PubMed, Elsevier, Dialnet, Redalyc, as well as information from national and international organizations; published in the period 2016-2021; Several documents selected from which 66 publications used for the respective analysis. To address nursing interventions, the main risk factors that trigger the appearance of ovarian cancer determined, among which epidemiological, environmental, genetic, and reproductive factors stand out. Protective factors also considered; After analyzing the bibliographic references and performing the triangulation, the main nursing interventions determined, according to the criteria of the different authors and a relationship with the NIC taxonomy established. The most relevant interventions correspond to actions aimed at chemotherapy care and post-surgical care, as well as the timely recognition of the risk factors that trigger this pathology. Finally, it concluded that nursing care is essential during the treatment of ovarian cancer, in addition, counseling on self-care and the importance of periodic gynecological control of every woman; for which a care proposal was made.

Keywords: ovarian cancer, nursing care, risk factors, protective factors.

Reviewed by:

Mgs. Maritza Chávez Aguagallo

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0602232324

Capítulo I: INTRODUCCIÓN

El cáncer de ovario es el quinto cáncer ginecológico más común; sin embargo, es el que presenta el peor pronóstico, siendo tres veces más letal que el cáncer de mama; menos de la mitad de las pacientes sobreviven más de 5 años y más del 75% de las mujeres se diagnostican cuando la enfermedad se encuentra en una etapa avanzada, siendo común el diagnóstico en estadios 3 y 4, donde la tasa de supervivencia es de 25-30%; además, el 60% de las mujeres con cáncer de ovario presentan enfermedad metastásica al momento del diagnóstico. ^(1,2,4)

Las gónadas femeninas son órganos muy complejos desde la perspectiva embriológica, histológica y funcional. Por tales motivos es el asiento de tumores de muy diferentes morfologías y algunos de esos tumores pueden tener funciones hormonales, por ello se justifica que existan diferentes clasificaciones para los tumores de ovario. Estos tumores pueden aparecer en cualquier edad de la mujer, lo que complica su manejo desde el punto de vista clínico, así como las consecuencias para su vida. ⁽³⁾

La multiplicación exagerada de células en el ovario ayuda a la formación de tumores malignos. Se consideran malignos porque tienen la capacidad de diseminarse a otros órganos y estructuras vecinas. En sus etapas iniciales, el cáncer de ovario suele alcanzar la superficie de los órganos de la pelvis, mientras que, en etapas avanzadas, invade al peritoneo abdominal, incluyendo a órganos como hígado, pulmones, e incluso los huesos. ⁽⁴⁻⁶⁾

Las causas del cáncer de ovario no están bien definidas, sin embargo, se han identificado factores que pueden aumentar el riesgo de padecer esta enfermedad, partiendo desde la idea de que el cáncer comienza cuando una célula presenta mutaciones en el ADN. ^(5,6)

El personal de enfermería encuentra mujeres con necesidades de atención en todos los ámbitos de la salud; se requiere una sólida comprensión de temas específicos relacionados con la salud de las mujeres para proporcionar una atención óptima. ^(5,6)

Existe un extenso número de personas conviviendo con algún tipo de cáncer alrededor del mundo, con todas las repercusiones físicas, emocionales y socioculturales que esta patología implica, por esta razón, se requiere de un cuidado integral y multidisciplinario de salud. ^(5,6)

A través de los años, todo va evolucionando y los cuidados de enfermería no son la excepción, ya que existen estrategias que promueven la calidad de vida, a medida de lo posible a los usuarios, a pesar de su diagnóstico de salud. La valoración de enfermería es la base de su evaluación diagnóstica y planificación de los cuidados. ^(5,6)

Se requiere de una valoración rigurosa, para luego poder establecer vínculos que profundicen el conocer, aceptar y comprender mejor el significado de la enfermedad, reconociendo sus evaluaciones respecto a la vida, sus experiencias, sus sentimientos, el manejo emocional, y las expectativas, adelantándose así a la severidad de la enfermedad, la cual demandará soportar dolor, tratamientos, cambios en el estilo de vida tanto individuales como familiares, todos ellos asociados al diagnóstico de una patología crónica y deshumanizadora, como es el cáncer. ⁽⁵⁻⁷⁾

Las intervenciones de enfermería se definen como actividades positivas de relación entre el usuario y el enfermero, esto permite que se realice acciones de apoyo, orientación y ejecución de determinadas técnicas en favor del mantenimiento y recuperación de la salud, incluyendo los cuidados paliativos, para una muerte digna. Estas intervenciones son llevadas a cabo por el o la enfermera, estas van dirigidas a un individuo o a un grupo específico de personas que necesiten cuidados (p. ej.: la familia) y se extienden desde del nacimiento hasta la muerte. ⁽⁷⁾

El propósito de Enfermería es el cuidado, el cual se basa en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, respaldado en modelos teóricos que orientan la disciplina y la práctica profesional. Estos modelos y teorías permiten el desarrollo de la profesión ya que conllevan la interacción de un bagaje de conocimientos que mejoran la práctica enfermera en todas las áreas. La práctica clínica basada en la evidencia sitúa a las enfermeras dentro de una disciplina profesional que aporta el fundamento para que las intervenciones sean originales e individualizadas. ⁽⁷⁾

El cáncer es una enfermedad que no solo causa daños y limitaciones físicas, sino que también causa cambios psicológicos con impactos negativos. La mayoría de las pacientes experimentan, cierto nivel de sufrimiento psicológico continuo a lo largo del curso de su enfermedad, con una evidencia particular de depresión y ansiedad. Las mujeres con cáncer ginecológico tienen una mayor tendencia a la depresión, lo cual redundará en una reducción en su calidad de vida, además deben soportar el malestar por

los cambios en su cuerpo y sus emociones debido a la cirugía radical o la administración de terapias citotóxicas. ^(1,4,12)

Según datos y estadísticas, el cáncer de ovario es el quinto tumor más frecuente en mujeres; se diagnostica en estadios avanzados debido a que su sintomatología en estadios iniciales es inespecífica y a veces inexistente. ^(1-9,14)

Las mujeres con cualquier tipo de cáncer ginecológico necesitan conocer toda la información acerca de su enfermedad, por lo que, un buen abordaje de la información por el personal de enfermería es fundamental para realizar una valoración completa a dichas pacientes. ⁽¹³⁾

Entre los cánceres del tracto genital femenino, el de ovario es el quinto en frecuencia detrás del cáncer de cérvix y de endometrio, además, es responsable de casi la mitad de las muertes por cáncer genital. En Latinoamérica presenta una incidencia de 9,2% y una tasa de mortalidad de 7,3% por 100 000 mujeres. ^(1,6)

En el Ecuador se ha observado un aumento en la incidencia de casos de cáncer de ovario, según estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador; la incidencia paso del 3.6 % a inicios del año 2010 a 5.2 % al cierre del año 2018, posicionándose esta patología como la quinta causa de morbimortalidad de causa ginecológica en mujeres alrededor de los 30 años. ⁽¹¹⁾

Por otra parte, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), el cáncer de ovario representó el 2,7% de todos los casos nuevos detectados en mujeres durante el año 2018. Este tipo de cáncer es más frecuente de 45 a 59 años, con el 42% de los casos detectados. ⁽¹²⁾

Los factores de riesgo conocidos que aumentan la posibilidad de cáncer de ovario incluyen: factores epidemiológicos, ambientales y genéticos, como nuliparidad, obesidad y hormonoterapia de remplazo. Existen también factores protectores que funcionan a través de la supresión de la ovulación y quizás en la reducción de la inflamación y del daño ovárico derivado de la reparación de la corteza ovárica asociada con la ovulación, estos incluyen el uso de anticonceptivos orales, multiparidad y lactancia materna. ^(5,10,13)

Entre los factores genéticos, se han encontrado varios genes de susceptibilidad relacionados íntimamente con el cáncer de ovario, entre estos tenemos BCRA1, BCRA2 y los genes de reparación del des emparejamiento asociados con el síndrome de Lynch, las mutaciones del gen BRCA representan un riesgo inminente en el desarrollo de este tipo de cáncer. ^(5,10,13)

El cáncer de ovario en algunos casos se encuentra asociado a cáncer de endometrio; el riesgo de padecer cáncer de endometrio es aproximadamente de 1.5 entre madres y hermanas de las pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de ovario. ^(5,10,13)

Los autores Belkys Zambrano, Laura Bérnago, Sundar Sudha y Leydi Diaz; revelan que existe una predisposición elevada en pacientes infértiles con diagnóstico de endometriosis ya que poseen un riesgo mayor de padecer cáncer de ovario, (siendo la endometriosis otro factor de riesgo para tener en cuenta). En este tipo de pacientes los múltiples tratamientos a los que se someten para fertilidad se asocian de manera directa al desarrollo de tumores de ovario. ^(5,10,13)

El objetivo propuesto para la investigación fue determinar las principales intervenciones de enfermería frente el cáncer de ovario, mediante una revisión bibliográfica. Para ello se recabó información respecto a los factores de riesgo y el accionar de enfermería para promover acciones saludables enfocadas a la prevención de esta patología, es decir, a su autocuidado; planteándose las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer cáncer de ovario? ¿Cuáles son los factores protectores que ayudan a la prevención de la aparición de esta patología? ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ovario?

La investigación busca sistematizar la información recopilada, tanto de los factores desencadenantes de la aparición del cáncer de ovario a largo plazo, como de los factores protectores (medidas de prevención y promoción), e intervenciones de enfermería que se aplican a pacientes con cáncer de ovario; destacando las coincidencias de los autores e incrementando las actividades de la taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC).

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se presenta un estudio documental, con el objetivo de determinar las principales intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ovario, mediante la revisión de referencias encontradas entre los meses de diciembre 2020 a marzo 2021.

La búsqueda se obtuvo, de documentos publicados en bases de datos electrónicos y en sitios vinculados con los temas de salud como: Scielo, PubMed, Elsevier, Dialnet, Redalyc, además, de organismos nacionales e internacionales, como el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) y la American Cancer Society (ACS).

Para la recopilación de información se utilizaron las siguientes palabras clave y boléanos: cancer and ovary, cáncer de ovario, cuidados en el cáncer de ovario, cáncer enfermería, ovario, intervenciones de enfermería en cáncer ginecológico, cuidados de enfermería en el cáncer de ovario, cáncer ovárico, neoplasia ovárica

También se consultaron las siguientes páginas web: repositorios universitarios, American Society of Clinical Oncology (la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO por sus siglas en inglés)

La población de estudio se conformó por 104 artículos científicos, que abordan la temática de intervenciones de enfermería en mujeres con cáncer de ovario, publicados en revistas indexadas, en bases regionales y de impacto mundial, divulgadas en el periodo de enero de 2016 hasta marzo de 2021.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: restricción de tiempo, desde 2016 hasta 2021, documentos en cualquier idioma, artículos en texto completo.

La muestra estuvo constituida por 66 publicaciones: 17 en Scielo, 1 en la Gaceta Mexicana de Oncología, 1 en el portal Enfermera Virtual, 1 en la Revista de la Academia Mexicana de Ciencias, 1 en el repositorio Universidad de los Andes (IULA) Venezuela, 1 de la revista Cuidarte, 1 de la Guía de manejo de tumores ginecológicos, 1 de la Revista Venezolana de Oncología vol. 31, 1 en fuente del INEC, 1 en fuente de SOLCA, 1 del portal de Intramed, 1 de la revista científica dominio de las ciencias, 1 de la Revista Venezolana de Oncología vol. 29, 2 en Elsevier, 3 en la Sociedad Americana Contra el

Cáncer, 1 en la revista Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 1 en la revista MEDICINE, 1 en la revista científica estudiantil UNIMED, 1 de la revista Obstetricia y Ginecología, 2 de academia.edu, 1 repositorio de Universidad Privada Antenor Orrego, 1 de la revista Colombia Medica, 3 de la revista de Argentina de Radiología, 1 de la Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 1 de la revista colombiana Obstetricia y Ginecología, 1 de la revista Ginecología y Obstetricia de México, 1 de repositorio de Universidad Complutense Madrid, 1 de repositorio de Universidad de Salamanca, 2 en la fuente de cáncer.net, 1 de la revista Neuronum, 1 repositorio Universidad Insurgentes, 1 de Breastcancer.org, 1 Manual CTO de medicina y cirugía, 1 Agencia EFE, 1 Enfermería materno – neonatal, 1 Manual de obstetricia y ginecología, 1 Sociedad Española de Oncología Médica, 1 SEOM, 1 ASCO, 2 Asociación Española contra el cáncer.

Una vez delimitados los criterios de inclusión, se descartaron aquellos documentos que no respondían a los objetivos de este estudio, como artículos que no tenían libre acceso, aquellos que no tenían disponible su versión completa o que estaban fuera del periodo de tiempo establecido.

Para el análisis se procedió a sintetizar los datos en tablas y subsecuentemente se realizó la comparación entre los resultados referidos por distintos autores, para luego emitir conclusiones. (Anexos: figura 1)

Capítulo III. DESARROLLO

Los ovarios son glándulas reproductoras, tienen dos funciones; son los encargados de secretar hormonas (estrógeno y progesterona), que ayudan al desarrollo de las características sexuales femeninas, también cumplen la función de liberar el óvulo cada mes durante la vida reproductiva. Durante la menopausia disminuye la producción de las hormonas secretadas por los ovarios y el ciclo menstrual va desapareciendo progresivamente. ^(2,3)

Estas glándulas están formadas por 3 tipos de células diferentes; células epiteliales, las cuales recubren el ovario, células germinales, se encuentran en el interior del ovario y son las encargadas de formar los óvulos, por último, células estromales, estas células son las encargadas de producir estrógenos y progesterona. Cada una de estas células es capaz de generar un tipo de tumor diferente:

Cáncer de ovario epitelial: este representa de 90 a 95% de los casos y afecta con mayor frecuencia a mujeres que cursan la menopausia (entre 45 y 59 años). ⁽⁴⁻⁷⁾

Cáncer de ovario germinal: representa alrededor de 5% de los tumores malignos de ovario, se presenta en mujeres jóvenes (de 15 a 25 años), debido a esto, se puede llegar a confundir con un embarazo. ⁽⁴⁻⁷⁾

Según Viorkis Pérez y Eduardo Reyna, en su artículo titulado Tumor maligno mixto de células germinales de ovario, mencionan que, los tumores malignos de células germinales se presentan casi exclusivamente en niñas y mujeres jóvenes, en estos casos la preservación de la fertilidad es muy importante. También mencionan que, la función gonadal normal y la fertilidad pueden alcanzarse incluso con quimioterapia adyuvante; puesto que, la cirugía es curativa en la mayoría de los casos, incluso en aquellos con concentraciones elevadas de alfafetoproteína o focos microscópicos de tumor del seno endodérmico. ⁽¹⁴⁾

Cáncer estromal de ovario: como su nombre lo indica, este inicia en las células estromales, las cuales mantienen la estructura de los ovarios y producen las hormonas femeninas. Algunos de estos tumores son funcionales; es decir, siguen produciendo hormonas. Estos tumores tienen una frecuencia de 2 a 3% y pueden presentarse a cualquier edad. ⁽⁴⁻⁶⁾ Estos tumores son un grupo heterogéneo y poco frecuente. Surgen

a partir de los componentes no germinativos gonadales, como las células de la granulosa, células de Sertoli y de Leydig; representan el 7 % de los tumores de ovario y del 1-5 % de los tumores malignos de esta gónada. ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

Cabe mencionar, no todos los cánceres de ovario son malignos, algunos de estos tumores son benignos, es decir, no hacen metástasis, por el contrario, los tumores ováricos malignos o tumores de escasa malignidad son capaces de hacer metástasis a diferentes estructuras vecinas del cuerpo, y cuentan con un alto índice de morbimortalidad.

No existen causas bien definidas para que se produzca cáncer de ovario, pero existen diferentes factores de riesgo que incrementan la posibilidad de que la enfermedad se desarrolle en unas mujeres más que en otras, como la edad, nuliparidad, infertilidad, herencia y medio ambiente. ¹³⁻¹⁷

Por ello, se ha clasificado los factores de riesgo y factores protectores, los cuales indican una mayor o menor predisposición para padecer cáncer de ovario,

Factores de riesgo

- Genético/hereditario: aproximadamente, del 5 al 10 % de todos los casos de cáncer de ovario son atribuidos a síndromes hereditarios asociados a la mutación en los genes BRCA 1 y BRCA 2 (Breast Cancer, por sus siglas en inglés), estas mutaciones son los factores de riesgo genético más conocidos para el desarrollo de cáncer de mama y ovario. ^(13-18,25)

Las pacientes que tienen la mutación genética de BRCA-1 y BRCA-2 necesitan un manejo clínico estricto para prevenir la aparición de la enfermedad. Sin embargo, hasta el momento no se han desarrollado estrategias claras sobre la prevención del cáncer de ovario; esta es una de las razones por la que se detecta el tumor en estadios avanzados. Por este motivo, estas mujeres deberán llevar un seguimiento intensivo con el objetivo de poder diagnosticar la neoplasia en estadios precoces o potencialmente curables. ^(13-18,25)

- Hormonal: la acumulación de endometrio en el canal vaginal da lugar a un desarrollo embrionario anormal, que provoca bajas tasas de fecundación y, por lo tanto, es un causante directo de la infertilidad femenina; los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la educación que se brinda a estas pacientes, tanto en la

prevención como en el seguimiento para que puedan lograr su embarazo en las consultas de infertilidad. ⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾

- Factor ambiental: un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m² incrementa el riesgo de padecer cáncer de ovario epitelial; y por arriba de 35 kg/m² se incrementa el riesgo de muerte por cáncer de ovario; la valoración nutricional es una herramienta por medio de la cual el profesional de enfermería logra prevenir, diagnosticar e igualmente afirmar que los hábitos alimentarios son un conjunto de acciones influenciadas por la cultura, el acceso económico y la conciencia sobre la enfermedad. ^(52,53) El tejido adiposo como el tejido endocrino, sintetiza diferentes tipos de moléculas tales como: citoquinas, factores de crecimiento y adipocinas. Estas últimas constituyen las principales moléculas secretadas por el tejido adiposo; se ha demostrado que el exceso de tejido adiposo produce estrógenos endógenos por aromatización de andrógenos; los estrógenos producidos provocan un aumento en la proliferación celular de la superficie epitelial del ovario, lo cual puede contribuir al desarrollo del cáncer de ovario. La obesidad aumentaría el riesgo de desarrollar tipos de cáncer de ovario histológicamente menos frecuentes. ⁽³⁰⁾
- Edad: el cáncer de ovario es poco común en las mujeres menores de 40 años, y la mayoría de los cánceres ováricos se origina después de la menopausia, la mitad de todos los cánceres de ovario se encuentran en mujeres de 63 años o más ^(4,20,37)

Factores protectores

- Multiparidad: los cambios gestacionales en el organismo materno son amplios, intensos y duraderos (se mantienen hasta 6 semanas posparto) y consiguen un ambiente adecuado al desarrollo de la gestación, sin comprometer la salud de la mujer sana y se crea hábitos saludables, los embarazos a término antes de los 30 años también reducen la capacidad de las células progenitoras de las glándulas mamarias de crecer y dividirse; si las células no pueden crecer y dividirse, es menos probable que muten y deriven en cáncer de mama u ovario. ^(50,51,54)
- Uso de anticonceptivos orales: disminuyen la incidencia de carcinoma epitelial de ovario, incluso en mujeres con historia familiar o con mutaciones genéticas BRCA1-BRCA2, los anticonceptivos orales al inhibir la ovulación reducen el riesgo de aparición de los subtipos histológicos de cáncer de ovario de tipo seroso y endometriode. ^(4,37)

El profesional de enfermería debe informar a la paciente acerca de los beneficios que implica el consumo de anticonceptivos orales, así como también, se debe informar sobre los posibles efectos adversos, como, retención de líquidos, aumento de peso, sensibilidad de mamas, cefaleas, sangrados, cloasma, acné, infección por hongos, náuseas y fatiga; ya que puede ser necesario cambiar el tipo o la dosis del anticonceptivo para aliviar estas reacciones adversas. ⁽⁵⁷⁾

De la misma forma, se debe comunicar a la paciente acerca de las necesidades nutricionales de una mujer que toma anticonceptivos orales, ya que esta debe aumentar su ingesta de alimentos ricos en vitamina B6 y ácido fólico; alrededor del 20 - 30% de las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen déficit de vitamina B6 y ácido fólico. ⁽⁵⁷⁾

- Lactancia materna: en los periodos de lactancia hay menos estrógenos en el cuerpo, lo que representa un efecto protector contra el cáncer de ovario. ^(4,34,37)
- Cirugías ginecológicas: histerectomía simple, salpingooforectomía bilateral laparoscopia, la realización de estas cirugías profilácticas, reduce en un 85-95% el riesgo de padecer cáncer de ovario. Sin embargo, cabe mencionar que esta estrategia de prevención es recomendable a partir de los 35-40 años en adelante, pues se concibe que, de una u otra manera, las pacientes con riesgo han satisfecho sus deseos reproductivos. ^(4,43,44,53)

Síntomas/signos

Este tipo de neoplasias no presentan síntomas claros en sus estadios iniciales, por lo que, la detección precoz representa un reto, ya que la sintomatología puede llegar a ser confundida con otras enfermedades, e incluso con un embarazo (en mujeres en edad fértil). ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ El conjunto de síntomas o signos que generalmente se manifiestan en el cáncer de ovario son los siguientes:

- Sangrado vaginal que no se corresponda con la menstruación o que aparece tras la menopausia.
- Secreción de flujo vaginal anormal sin sintomatología propia de otras enfermedades como infecciones vaginales o ITS.
- Dolor en la zona pélvica o subabdominal (abdomen agudo).
- Dolor de espalda.
- Ascitis o aumento del perímetro subabdominal pélvico.

- Sensación rápida y frecuente de saciedad.
- Cambios en los hábitos urinarios y digestivos como incontinencia, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia urinaria, diarrea, estreñimiento etc.
- Presencia de adenopatías de origen inguinal, axilar o supraclavicular (generalmente se presentan en estadios avanzados).

Si se confirman alguno o varios de los síntomas o signos mencionados con anterioridad, será necesario descartar o confirmar la existencia de un tumor de ovario a través de la realización una serie de pruebas específicas.

Diagnóstico. A pesar de que el cáncer de ovario es una enfermedad cuyo pronóstico mejoraría si fuese posible diagnosticarlo en estadios precoces, no se dispone de un método de cribado útil para aplicarlo de forma rutinaria en todas las mujeres. En aquellas pacientes con uno o más familiares de primer grado afectadas de cáncer de ovario o de cáncer de mama, se aconseja exploración, ecografía transvaginal y medición del marcador tumoral CA-125 sérico anualmente para descartar la presencia de alguno de los síndromes familiares que incluyen cáncer de ovario, como el síndrome de Lynch tipo II. ⁽⁵³⁾

Evaluación prequirúrgica: el diagnóstico definitivo del cáncer de ovario es histológico, aunque es posible apoyarse en la historia clínica, en las técnicas de imagen y marcadores séricos para tener orientación acerca del origen de la masa. ⁽⁵³⁾

Examen pélvico abdominal: por lo general, es el primer examen que se realiza. Mediante la palpación de las estructuras anatómicas femeninas se trata de detectar cambios inusuales, como la presencia de masas, sangrados injustificados, cambios en el epitelio vaginal o perianal. Algunos cánceres son muy pequeños antes de diseminarse y no se pueden sentir ni detectar con seguridad mediante un examen pélvico. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Ultrasonido transvaginal: se inserta una sonda de ultrasonido en la vagina en dirección a los ovarios y el útero. El ultrasonido usa ondas sonoras para crear una imagen de los ovarios, incluidos los tejidos circundantes, quistes y tumores. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾ Esta es la técnica de imagen ideal y de primera línea para el diagnóstico de las masas anexiales, complementada por vía abdominal para la evaluación de grandes masas.

Signos ecográficos de sospecha de malignidad:

- Tamaño > 10 cm.
- Coexistencia de áreas sólidas y líquidas en el interior del tumor.
- Bordes mal definidos. Presencia de papilas en el interior del tumor.
- Tabiques > 3 mm.
- Ascitis.

El estudio power Doppler de la masa sospechosa para determinar la localización de los vasos dentro del tumor y la intensidad de la vascularización sí ha demostrado su utilidad.

Los criterios Doppler de sospecha de malignidad son:

- Aumento de la vascularización peri tumoral e intratumoral.
- Flujos de baja resistencia ($IR < 0,60$).

Tomografía computarizada (TC): una exploración por tomografía crea imágenes del interior del cuerpo utilizando rayos X, que se toman desde diferentes ángulos. En ocasiones, antes de la exploración se administra medio de contraste, a fin de obtener mejores detalles en la imagen. Este tinte se puede inyectar por vía intravenosa o puede administrarse en forma de pastilla o jarabe. Una exploración por TC puede utilizarse para medir el tamaño del tumor y averiguar cuánto se ha diseminado el cáncer. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Resonancia magnética (RM): la resonancia magnética se puede usar para medir el tamaño del tumor. Antes de la exploración, se administra un medio de contraste a fin de crear una imagen más clara. ⁽¹⁸⁾

Paracentesis: cuando el cáncer está en estadios avanzados las pacientes presentan ascitis, por lo que se extrae el fluido peritoneal, para que sea examinado bajo el microscopio para detectar signos de cáncer. ⁽¹⁸⁾

Marcadores tumorales: los marcadores tumorales, si bien no confirman el diagnóstico de benignidad o malignidad de la tumoración, son de gran ayuda para la orientación terapéutica, el seguimiento posterior y la respuesta al tratamiento realizado. ^(18,21)

- CA-125. El marcador se encuentra en niveles más elevados en mujeres con cáncer de ovario. En las mujeres menores de 50 años con afecciones como endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria y fibromas uterinos, es posible que se observe un aumento en el nivel del CA-125. Este análisis es más preciso en mujeres menopáusicas. Hay otros análisis de marcadores de tumores disponibles, como el

HE4, pero ninguno de estos marcadores se ha demostrado que sea eficaz para detectar de manera temprana estos tipos de cáncer. ^(18, 21)

- CA-125: glucoproteína expresada fundamentalmente por los tumores epiteliales de ovario. Se ha empleado rutinariamente en la valoración de masas anéxales.
- CEA y CA-19.9: es importante pensar en el uso de otros marcadores ante la sospecha de tumores mucinosos. El CEA y/o el Ca-19.9 pueden orientar hacia un tumor epitelial de estirpe mucosa y debe hacerse diagnóstico diferencial entre tumor ovárico primario y metástasis de adenocarcinomas gastrointestinales.
- AFP Y HCG: en menores de 30 años, ante la sospecha de tumores de células germinales.
- Ácido 5-hidroxiindolacético: el tumor carcinoide cursa con aumento del ácido 5-hidroxiindolacético en orina.

Confirmación histológica: otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo, es decir, el diagnóstico de benignidad o malignidad es siempre histopatológico. Para ello se puede practicar una biopsia intraoperatoria o diferida. El abordaje en los estadios iniciales puede realizarse tanto por laparoscopia, como por laparotomía, siempre que se complete la estadificación. Se debe evitar romper la tumoración y/o su cápsula quística (mayor riesgo con la laparoscopia). ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

El manejo diagnóstico o terapéutico se puede hacer en un acto quirúrgico, aunque no es imprescindible, por lo que también es aceptable un diagnóstico histológico diferido, que permita informar a la paciente y programar la técnica de estadificación o citorreducción más adecuada. Ante cualquier masa sospechosa y especialmente en la posmenopausia, se consideran maniobras quirúrgicas básicas la exploración completa de la cavidad abdominal, así como la biopsia o citología de cualquier lesión sospechosa. ⁽⁵³⁾

Tratamiento: en la atención del cáncer de ovario (como en la atención de cualquier otro cáncer o enfermedad crónica), se necesita de un equipo multidisciplinario para crear un plan de tratamiento integral individualizado para cada paciente; los equipos de atención del cáncer incluyen una variedad de profesionales de salud, por ejemplo, médicos oncólogos, enfermeros de práctica avanzada especializados en oncología, trabajadores sociales, farmacéuticos, psicólogos clínicos, psiquiatras, nutricionistas entre otros.

La Sociedad Americana de Cáncer (ACS), indica que, los planes de tratamiento se basan en el tipo de cáncer de ovario, su etapa y cualquier situación especial. La mayoría de las mujeres con cáncer de ovario serán sometidas a algún tipo de cirugía para extraer el tumor, dependiendo del tipo de cáncer de ovario y el estadio en el que se encuentre, también puede necesitar quimioterapia o radioterapia, ya sea antes y/o después de la cirugía, o a veces durante la misma; también, se deben tomar en cuenta las consideraciones personales de la paciente, como la edad de la mujer y si planea tener hijos en el futuro. ⁽¹⁸⁾ La cirugía es el tratamiento principal para la mayoría de los cánceres de ovario.

Cirugía citorreductora del cáncer ovárico epitelial: el primer objetivo de la cirugía es determinar la etapa del cáncer y saber cuán lejos se ha propagado del ovario; por lo general, esto significa realizar una histerectomía, y salpingooforectomía bilateral, el otro objetivo importante de la cirugía consiste en extraer todo el tumor. ^(18-21,64)

La cirugía citorreductora es muy importante cuando el cáncer de ovario ya se ha diseminado por los órganos anexos. Este procedimiento va dirigido a no dejar ningún tumor que sea visible, ni tumores que midan más de 1 cm. Esto significa que, durante la cirugía citorreductora, se puede requerir la extirpación del bazo, la vesícula biliar, o ambos, así como parte del estómago, el hígado o el páncreas, los intestinos, e incluso parte de la vejiga. Una vez realizada la resección es necesaria la aplicación de quimioterapia intraperitoneal. La cual pretende alcanzar concentraciones altas del agente citotóxico en el sitio localizado del tumor y limitar la absorción del fármaco a nivel sistémico. ^(18-21,64)

En ocasiones, se necesita remover un fragmento de colon para poder llevar a cabo la cirugía citorreductora. Por lo que las pacientes van a ser portadoras de una colostomía de manera temporal. Así mismo, en otras ocasiones es necesario extraer una parte del intestino delgado. Al igual que con el colon, el intestino delgado puede ser reconectado o se puede hacer una ileostomía. Por lo general, la colostomía e ileostomía son temporales, pero necesitan de cuidados y vigilancia por parte del personal de enfermería.

Durante la cirugía citorreductora también puede requerir la extirpación de un fragmento de la vejiga, por lo que se colocará un catéter durante la cirugía. Este catéter es temporal y permanecerá hasta que la vejiga de la paciente recupere su función.

Después de un determinado tiempo las pacientes son sometidas a una cirugía de reevaluación (conocida también como second look); esta se caracteriza por la revisión minuciosa de la cavidad peritoneal y del espacio retroperitoneal en pacientes con cáncer de ovario epitelial avanzado, sin evidencia clínica ni radiológica de la nueva aparición del tumor, después que la paciente fue sometida a una citorreducción primaria y quimioterapia. ^(53,64)

Citorreducción secundaria a los 3-6 meses: se define como el rescate quirúrgico de la enfermedad recidivada o persistente; a veces se puede plantear una citorreducción secundaria en aquellas pacientes a las que no se les pudo realizar una cirugía de máximo esfuerzo quirúrgico inicial. ⁽⁵³⁾

Cirugía para tumores de células germinales y tumores ováricos del estroma: para los tumores de células germinales y los tumores del estroma, el objetivo principal de la cirugía es extraer el cáncer, la mayoría de los tumores de este tipo de células (germinales y estromales) se tratan con histerectomía y salpingooforectomía bilateral. Si el cáncer se encuentra solamente en un ovario y la mujer aún quiere conservar la fertilidad, se extirpa únicamente el ovario que contiene el cáncer y la trompa de Falopio del mismo lado. ⁽¹⁸⁻²¹⁾

Explicado esto, los profesionales de enfermería deben tener en cuenta ciertas consideraciones para brindar cuidados de calidad orientados a la pronta recuperación de la paciente; por ejemplo, motivar a la deambulacion precoz; esto ayuda a evitar la formación de coágulos, mejorando la circulación sanguínea. La paciente debe evitar levantar objetos pesados, y las relaciones sexuales estarán restringidas de seis a ocho semanas después de la histerectomía. ⁽²²⁾

Por otro lado, si se extirpan ambos ovarios, comenzará una menopausia precoz (dependiendo la edad de la mujer), por lo que, pueden aparecer efectos secundarios propios de la menopausia, como sofocos y sequedad vaginal. Además, las pacientes también pueden tener o agravar los síntomas de depresión, ansiedad, problemas de memoria y disminución de la libido. ⁽²²⁾

Las pacientes diagnosticadas con cáncer de ovario, que son sometidas a cualquiera de estas cirugías, son conscientes de estar ante una situación difícil y además saben que va a ser un proceso largo y doloroso. Por este motivo, es humanamente normal y

comprensible que tengan un alto nivel de ansiedad, miedo y temor ante la muerte e incertidumbre. ⁽²²⁾

Quimioterapia: útil para eliminar cantidades pequeñas de células cancerosas que aún puedan estar presentes después de la cirugía, para los cánceres que han metastatizado, o para reducir el tamaño de tumores muy grandes con el fin de facilitar la cirugía. En la quimioterapia se usan medicamentos intravenosos (IV) o se administran por vía oral; en algunos casos, la quimioterapia también se puede inyectar a través de un catéter intraperitoneal. ^(18-22, 53,58,59)

La mayoría de las pacientes con cáncer de ovario requieren quimioterapia, bien adyuvante o neoadyuvante:

- **Quimioterapia neoadyuvante:** es la que se administra tras la verificación histológica de cáncer de ovario, esta es la primera opción de tratamiento sistémico, previo a la cirugía. Mientras que la quimioterapia adyuvante: esta quimioterapia se utiliza posterior a la cirugía. ^(53,56-59)
- Al ser un tratamiento sistémico, la quimioterapia puede ser utilizada para eliminar cantidades microscópicas de células cancerosas que aún pudiesen estar presentes después de la cirugía, para los cánceres que han producido metástasis o para reducir el tamaño de tumores muy grandes con el fin de facilitar la cirugía. En la mayoría de los casos, en la quimioterapia se usan medicamentos citotóxicos por vía intravenosa o se administran por vía oral. En algunos casos, la quimioterapia también se puede inyectar a través de un catéter directamente en la cavidad abdominal. A esto se le llama quimioterapia intraperitoneal. ^(53,57,58)

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios que dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados, así como la duración del tratamiento. Algunos de los posibles efectos secundarios más comunes son:³⁶⁻⁴²

- Náuseas y vómitos, anorexia, alopecia, irritaciones de pies y manos, mucositis
La mucosa del tubo gastrointestinal, incluida la mucosa oral, es un objetivo primario de la toxicidad relacionada con el tratamiento a causa de su tasa rápida de renovación celular

La quimioterapia también puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que puede causar: ³⁶

- Leucopenia, que deriva el aumento de la probabilidad de infecciones de cualquier tipo.
- Trombocitopenia, aumenta el riesgo o tendencia a presentar hematomas, petequias o equimosis fácilmente.
- Anemia, aumenta el cansancio y fatiga tanto física como emocional, que de por sí ya presentan las pacientes con cáncer, estos efectos secundarios desaparecen al terminar el tratamiento, sin embargo, algunos pueden ser permanentes o desaparecen lentamente a largo plazo.

Desde una perspectiva humanística, y como se ha mencionado anteriormente, el cáncer es una enfermedad que además de causar estragos, dolor y limitaciones físicas, también causa cambios psicológicos con impactos negativos. La gran mayoría de las pacientes experimentan un nivel de sufrimiento psicológico continuo a lo largo del curso de su enfermedad, con una evidencia particular de depresión y ansiedad, lo cual se traduce en una reducción en su calidad de vida; además deben soportar el sufrimiento y malestar, por los cambios en su cuerpo y sus emociones debido a las cirugías radicales y a la administración de terapias citotóxicas. ⁽⁴⁴⁾

Tomando en cuenta las particularidades y los efectos devastadores que puede tener la mujer con este tipo de afección catastrófica, es importante tomar en cuenta la atención de enfermería en las esferas biopsicosocial y espiritual de la paciente. ⁽⁴⁴⁾

A continuación, tomando en cuenta la sistematización de las intervenciones de enfermería se presentan las siguientes tablas en donde se especifican los cuidados pre y postoperatorios, en las cirugías en cáncer de ovario, así como los cuidados ante los efectos adversos de la quimioterapia, y los factores de riesgo y protectores para la promoción y prevención del cáncer de ovario.

Tabla 1. Acciones de enfermería en mujeres sometidas a cirugías de cáncer de ovario según coincidencia de referencias bibliográficas.

Coincidencia de cirugías según referencias	Cuidados preoperatorios según referencias	Cuidados postoperatorios según referencias
<p>ASCO³⁵, Gomez³⁶ Ruiz⁵¹, Bellver⁶¹, Jiménez⁶², IACS⁶³, Carrillo⁶⁴, Bouza⁶⁵, García⁶⁶.</p> <p>Cirugía citorreductora</p> <p>(CNICEO³⁴, ASCO³⁵, PNCI³⁷)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información a la paciente sobre el procedimiento quirúrgico. • Realizar una valoración nutricional. • Realización de la profilaxis antibiótica y tromboembólica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización y control de los signos vitales. (Bellver⁶¹, IACS⁶³) • Administrar fármacos analgésicos prescritos, control del dolor. (Bellver⁶¹, IACS⁶³) • Aplicar masajes en la espalda. (IACS⁶³) • Inspeccionar el abdomen en busca de distensión y valorar en la paciente un dolor abdominal grave; ambos signos son indicadores de hemorragia interna. (IACS⁶³) • Fomentar el reinicio precoz de la alimentación oral. (IACS⁶³, Carrillo⁶⁴) • Fomentar la movilización precoz. (IACS⁶³) • Proporcionar apoyo emocional y una atmósfera relajada a la paciente para que plantee sus preguntas y exprese sus sentimientos. (IACS⁶³) • Cuidados de la colostomía o ileostomía. • Controlar la aparición de signos de infección, como fiebre, enrojecimiento anormal y supuración de las incisiones. (IACS⁶³) • Control de ruidos hidroaéreos. (IACS⁶³) • Nutrición adecuada

Histerectomía- ooforectomía bilateral, salpingooforectomía bilateral.		<ul style="list-style-type: none"> • Control de ingesta y eliminación. (IACS⁶³) • Se deben controlar las pérdidas sanguíneas, durante todo el proceso intra y post operatorio, por si hay la necesidad de administrar hemoderivados o expansores del plasma. (IACS⁶³)
--	--	---

Tabla 2. Intervenciones de enfermería en cáncer de ovario respecto a los efectos adversos de la quimioterapia.

Efectos adversos de la quimioterapia	Cuidados según coincidencias de referencias bibliográficas
Náuseas, vómitos (Gómez ³⁶ , PNCI ³⁷ , Ferreiro ³⁸ , Wyant ³⁹ , Carero ⁴⁰ , Lesage ⁴¹ , Rodriguez ⁴² , Campo ⁵⁶)	<p><i>Cuidados según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable: promoción de una alimentación sin grasas y promover la alimentación, sin dulces, dieta líquida o semilíquida, evitar alimentos condimentados. (Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodriguez⁴²) • Administrar medicamentos antieméticos. (Wyant³⁹)

<p>Astenia, fatiga</p> <p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Cerero⁴⁰, Rodríguez⁴¹)</p>	<p><i>Cuidados según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el nivel de actividad física o aumentarlo puede ayudar a aliviar la fatiga, reposo relativo. (Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴¹) • Las prácticas de atención plena, como el yoga y la acupuntura pueden reducir la fatiga en los pacientes con cáncer. (Rodríguez⁴¹)
<p>Estreñimiento, Diarrea:</p> <p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴¹, Campo⁵⁵, ASCO⁵⁶, AECC⁵⁷, Gaona⁵⁸)</p>	<p><i>Cuidados según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento: En un intervalo superior a las 48 horas, se recomienda ofrecer líquidos, alimentos con fibra, actividad física o moverse según las posibilidades de cada paciente. (Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴² ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Diarrea: Reducir o evitar totalmente el consumo de cafeína, alcohol, productos lácteos, grasa, fibra, jugo de naranja, jugo de ciruela y alimentos muy condimentados. (Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴² ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Evitar medicamentos como laxantes, ablandadores de heces. (Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴² ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Ingesta de comidas pequeñas con frecuencia alimentos fáciles de digerir; algunos ejemplos son: plátano, arroz, puré de manzana y las tostadas. Si la quimioterapia causa diarrea, el médico le puede recomendar una dieta con baja cantidad de residuos. Esto incluye alimentos con bajo contenido de fibra. (Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴² ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Consumo de agua y otros líquidos transparentes. (Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴² ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸)

<p>Alopecia</p>	<p><i>Cuidados según referencias</i></p> <p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴¹, Campo⁵⁶, ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸, Gaona⁵⁹)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La información ofrecida por el personal de enfermería deberá ser anticipada al comienzo de la caída de pelo. Wyant³⁹ • Evitar lavar el cabello diariamente, usar un pañuelo. (Wyant³⁹, ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Ayudar a la paciente que exprese sentimientos y pensamientos con un consejero, familiar o amigo cercano para proporcionarle consuelo. (Wyant³⁹, ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Ayudar a la paciente a conectarse con otras personas que han experimentado la pérdida de cabello. (Wyant³⁹, ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸)
<p>Anemia, Trombocitopenia, Leucopenia</p> <p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodríguez⁴¹, Campo⁵⁶, ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸, Gaona⁵⁹)</p>	<p><i>Cuidados según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar a la paciente sobre el lavado e higiene de manos y sobre la higiene corporal diaria. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Usar loción sin perfume y sin alcohol para prevenir la resequedad de la piel. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Usar guantes para hacer tareas domésticas, especialmente al momento de realizar limpieza. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Lavar bien las frutas y verduras al momento de cocinar, fomentar el consumo de alimentos con alto contenido de hierro y ácido fólico como carnes rojas, frejol, lenteja, legumbres, frutos secos. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Evitar el consumo de alcohol o consumo de medicamentos sin prescripción y vigilancia médica. Estos pueden empeorar los problemas de sangrado. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸)

	<ul style="list-style-type: none"> • La paciente debe utilizar un cepillo de dientes extra suave, no utilizar hilo dental. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Sonarse la nariz con delicadeza usando un pañuelo de papel suave. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Tener precaución o cuidado al utilizar tijeras, cuchillos, agujas u otras herramientas filosas. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Evitar deportes de contacto y demás actividades en las que la paciente pueda lesionarse. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸) • Usar una lima de uñas con extremos redondeados en lugar de un cortaúñas al arreglarse las uñas de las manos y de los pies. (ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸)
<p>Extravasación (Gallo⁵⁹, Plaza⁶⁰)</p>	<p><i>Cuidados según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estos medicamentos solo serán administrados por personal especializado, es decir profesionales de enfermería que conozcan el fármaco, su capacidad vesicante, etc. (Gallo⁵⁹, Plaza⁶⁰) • Utilizar preferiblemente catéter venoso central o reservorio intravenoso, cuando sea posible. (Gallo⁵⁹) • Elegir correctamente el lugar de punción. La zona ideal es el antebrazo, puesto que en caso de extravasación tiene menos perjuicio anatómico y funcional que por ejemplo la mano o la muñeca. (Gallo⁵⁹, Plaza⁶⁰) • En caso de que se evidencien signos o síntomas de extravasación durante la administración intravenosa de fármacos citostáticos se debe detener su administración inmediatamente. (Gallo⁵⁹)
<p>Ansiedad, temor, depresión</p>	<p><i>Cuidados según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Las personas con depresión generalmente se benefician de un tratamiento especializado. Para las personas con depresión moderada o grave, el enfoque más eficaz suele ser una combinación de tratamiento psicológico y

(Gómez ³⁶ , PNCI ³⁷ , Ferreiro ³⁸ , Wyant ³⁹ , Carero ⁴⁰ , Rodriguez ⁴¹)	medicamentos; las personas con depresión leve, hablar con un profesional de salud mental puede ser suficiente para mitigar los síntomas de depresión.
Mucositis, estomatitis (ASCO ⁵⁶ , AECC ⁵⁷)	<p><i>Cuidados según referencias</i></p> <p>(Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodriguez⁴¹ Campo⁵⁵, ASCO⁵⁶, AECC⁵⁷)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cepillar los dientes con suavidad, con una pasta dental fluorada varias veces al día, evitar los enjuagues bucales que contienen alcohol. (ASCO⁵⁶, AECC⁵⁷) • Si las llagas en la boca son graves, use un hisopo bucal de esponja, en lugar de un cepillo de dientes. (ASCO⁵⁶, AECC⁵⁷) • Si usa prótesis dental, minimice el tiempo que la usa. Evite usarla en la noche y considere quitársela entre comidas. (ASCO⁵⁶, AECC⁵⁷) • Seguir una dieta blanda, líquida o semilíquida; evitar los alimentos ácidos, con especias, salados, ásperos y secos. (ASCO⁵⁶, AECC⁵⁷)

Tabla 3. Cuidados de enfermería en factores de riesgo y factores protectores según referencias bibliográficas.

Factores de riesgo/ coincidencias de referencias	Intervenciones de enfermería/ cuidados según referencias	Factores protectores/ coincidencia de referencias	Intervenciones de enfermería/ cuidados según referencias
<p>Riesgo Hereditario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutaciones genéticas • Antecedentes de cáncer de mama <p>(Gallardo⁴, Sundar¹³, Perez¹⁴, Mendieta¹⁵ Fernandez¹⁶ Reyes¹⁷ SAC¹⁸, Sanchez²⁰, Sullcahuaman²³, Uszha²⁵, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, Benavides³³, PNCI³⁴, ASCGO³⁵, PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Breastcancer⁵³)</p>	<p><i>Actividades según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría genética por un profesional de salud capacitado en riesgo genético y sobre los beneficios y desventajas de las pruebas genéticas. (Uszha²⁵, PNCI³⁷) 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiparidad (Gallardo⁴, Mendieta¹⁵, Santivañez²⁷, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, PNCI³⁴, PNCI³⁷, Breastcancer⁵¹) 	<p><i>Actividades según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría en planificación familiar, para conseguir un ambiente adecuado al desarrollo de la gestación. • Aconsejar a la madre con antecedentes hereditarios, planificar sus embarazos con un espacio intergenésico adecuado y antes de los 30 años. (Breastcancer⁵¹)

<ul style="list-style-type: none"> • Infertilidad • Endometriosis • Nuliparidad. <p>(Gallardo⁴, Sanchez²⁰, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, PNCI³⁴, ASCGO³⁵, PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Barco⁴⁷, Kanem⁴⁹)</p>	<p><i>Actividades según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre salud sexual y reproductiva, sobre todo a quienes tienen relaciones sexuales precoces o varias parejas sexuales, • Orientar sobre estudios de infertilidad a parejas con riesgo (Kanem⁴⁹) 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de anticonceptivos orales <p>(Gallardo⁴, Mendieta¹⁵, Santivañez²⁷, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, PNCI³⁴, PNCI³⁷, Gavino⁵⁵)</p>	<p><i>Actividades según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar la forma del uso adecuado del anticonceptivo y describir el procedimiento de forma adecuada. (Gavino⁵⁵) • Informar a la paciente acerca de los posibles efectos adversos. • Informar a la paciente acerca de las necesidades nutricionales, sobre todo de vitamina B6 y ácido fólico.
<p>Factores ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Sobrepeso <p>(Gallardo⁴, Mendieta¹⁵, Sanchez²⁰,</p>	<p><i>Actividades según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre alimentación saludable. • Realizar actividad física de intensidad moderada durante al menos 30 minutos al día, 5 veces por semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia <p>(Gallardo⁴, Santivañez²⁷, Sanchez²⁸, Pareja³⁰,</p>	<p><i>Actividades según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería de enfermería en lactancia materna enfocadas en la prevención de cáncer de ovario. • En los periodos de lactancia hay menos estrógenos en el cuerpo, esto en algunas

<p>Santivañez²⁷, Pareja³⁰, PNCI³⁴, ASCGO³⁵, PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Breastcancer⁵², Díaz⁵³)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mantener un peso saludable durante la vida. (Pareja³⁰) 	<p>PNCI³⁴, PNCI³⁷, Ruiz⁵²)</p>	<p>mujeres inhibe la ovulación, lo que representa un efecto protector contra el cáncer de ovario. (Ruiz⁵¹)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Edad (Gallardo⁴, Mendieta¹⁵, Sanchez²⁰, Santivañez²⁷, Cifuentes³¹, ASCGO³⁵, PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Pardo⁴⁵) 	<p><i>Actividades según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Brindar asesoría sobre la importancia de acudir a chequeos ginecológicos y así mejorar su estado de salud actual evitando posibles riesgos. (PNCI³⁷) Diagnóstico oportuno sobre todo en mujeres que están por llegar a la menopausia ya que utilizan la terapia de reemplazo hormonal en la menopausia con estrógenos. (PNCI³⁷) 	<ul style="list-style-type: none"> Histerectomía simple Salpingooforectomía bilateral laparoscopia <p>(Gallardo⁴, Fernandez¹⁶, Santivañez²⁷, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, Cifuentes³¹, PNCI³⁴, ASCGO³⁵, PNCI³⁷,</p>	<p><i>Actividades según referencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Estas estrategias quirúrgicas preventivas se realizan a las pacientes que tienen mayor riesgo de padecer cáncer de ovario, mientras que, las pruebas de detección y quimio-prevención se realiza a pacientes con riesgo moderado y el conocimiento de los síntomas a las que posean un riesgo bajo de adquirir esta enfermedad.

		Rojo ⁴⁴ , Barco ⁴⁶ , (Carvajal, Barriga ⁵⁴)	
--	--	--	--

Conclusiones

- Se determinaron los datos referentes a las acciones de enfermería respecto al tratamiento del cáncer de ovario, tanto los efectos adversos de la quimioterapia como los cuidados en el postoperatorio; así también se determinaron las acciones preventivas en cuanto al conocimiento de los factores de riesgos y los factores protectores, que evitan adquirir el cáncer de ovario.
- Se plantean cuidados específicos para mujeres con cáncer de ovario que reciben quimioterapia, para lo cual se identificó las principales intervenciones de enfermería, según la coincidencia de las referencias encontradas, vinculándolas con las intervenciones de la taxonomía NIC. También se propone, un plan de cuidados dirigido a estudiantes y profesionales de enfermería, como material de consulta para el aprendizaje, en la asesoría a la mujer. Con ello se pretende identificar oportunamente los factores de riesgo, como también cooperar en la promoción de los factores protectores para que la mujer los conozca y pueda auto cuidarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés A, Ibáñez M, Hernández M, García M. Cáncer de ovario: tamizaje y diagnóstico imagenológico. Med. Leg. Costa Rica [Internet] enero 2020 [citado dic 2020]; 37 (1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1098372/mlcrv37n1art54.pdf>
2. Gallardo D, Bahena A, Alamilla G, Espinosa R, Montes E. Detección oportuna del cáncer de ovario epitelial. Gaceta Mexicana de oncología. [Internet] 2018 [citado dic 2020]; 117(2). Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2018/vol117/supl2/2.pdf>
3. Palacios J. Sistema reproductor femenino: anatomía. Enfermería virtual. [Internet]; 2016 [citado dic 2020] Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>
4. Gallardo Rincón, Bahena González, Ruvalcaba Limón. Cáncer de ovario: una enfermedad poco reconocida, un problema de salud pública. Revista Ciencia. [Internet]; 2018 [citado dic 2020]; 69(1). Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/69_1/PDF/ProblemaSalud%20.pdf
5. Zambrano B, Santos M, Díaz L, Omaña D. Experiencia en el tratamiento del cáncer ovárico avanzado. Revista venezolana de oncología; [internet]; 2017 [citado dic 2020]; 29(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375652706004/html/index.html>
6. Hermosilla A, Sanhueza O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Revista Cuidarte. [Internet]; 2019 noviembre; [citado dic 2020]; 11(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n1/2346-3414-cuid-11-1-e782.pdf>
7. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Diaz V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet]; diciembre 2019 [citado dic 2020]; 8(2). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>

8. Castellanos Alarcón, Chiva de Agustín. Manejo del cáncer de ovario. Biblioteca Pierre Fabre en Ginecología. Guía de manejo de tumores ginecológicos; [Internet] 2016 [citado dic 2020]; capítulo 4 p. 59/129. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/LuisChiva/publication/304424766_Manejo_d el_cancer_de_ovario/links/576f008308ae62194746bd2b/Manejo-del-cancer-de-ovario.pdf#page=67
9. Zúñiga G, Rodríguez C, Espichicoque A. Tumor de células de la granulosa de tipo juvenil en ovario izquierdo. Revista Información Científica. [Internet]; octubre 2020 [citado dic 2020]; 99(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n5/1028-9933-ric-99-05-478.pdf>
10. Villegas E, Bérnago L, Gotera G, González K, Mendoza D. Histología infrecuente en el cáncer de ovario. A propósito de un caso. Revista venezolana de oncología. [internet]; 2019 [citado dic 2020]; 31(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375659943008/html/index.html>
11. Instituto nacional de Estadísticas y Censos. INEC. [Internet] 2019 [citado 2021]; Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2018/Pr esentacion_ECEH_2018.pdf
12. Sociedad de Lucha Contra el Cancer Ecuador. [Internet]. Guayaquil: SOLCA. 2018 [citado dic 2020]. 8 de mayo: Día del Cáncer de Ovario. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/8-de-mayo-dia-del-cancer-de-ovario/>
13. Sundar S, Neal R, Kehoe S. Cáncer de ovario. Intramed. [Internet]; 2015 [citado dic 2020]; 51(3). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=87725&pagina=1>
14. Pérez V, Reyna E. Tumor maligno mixto de células germinales de ovario. Reporte de caso. Revista peruana de ginecología y obstetricia. [Internet]; enero 2020 [citado dic 2020]; 66(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322020000100107&script=sci_a rttext&tlng=pt
15. Mendieta Díaz M, Malla Valdivieso L, Giler Sarmiento A, Solorzano Rosado J. Marcadores tumorales en el diagnóstico de cáncer epitelial de ovario: caso de estudio. Dominio de las ciencias. [Internet]; septiembre 2020 [citado enero 2021];

6(3):313-33.

Disponible

en:

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1400/2495>

16. Fernández A, Mora E, Villegas J, Solorzano Z. Expresión de BRCA1 en mujeres con neoplasias epiteliales de ovario. Revista venezolana de oncología. [internet]; 2017 [citado enero 2021]; 29(2):43. Disponible en: http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/rvo_2017_4.pdf#page=9
17. Reyes O, Reyes M, Díaz L, López A, Baeza G, Sanz C, Arroyo M, Gallego M, Blanco M, García B, Hernández I, Aragón S. Tumores ginecológicos en pacientes portadoras de mutación BRCA1 y BRCA2. Journal of Breast Science. [Internet]; septiembre 2020 [citado enero 2021]; 87(81):33-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-articulotumoresginecolgicospacientesportadorasmutacionS0214158220300293?referer=buscador>
18. Sociedad Americana contra el Cancer. Tratamiento del cáncer de ovario [Internet]; 2019 [citado feb 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/tratamiento.html>
19. Delgado L, Ginés J, García M, Cordero L, Moya C. Impacto económico de olaparib en el tratamiento de mantenimiento de mujeres con cáncer de ovario epitelial seroso de alto grado en recaída, platinosensibles y con mutación BRCA en España. Farm Hosp. [Internet]; mayo 2018 [citado enero 2021];42(3):95-102. English. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/fh/pdf/10904.pdf>
20. Sánchez J. Espejo T, Sarasti D. Cáncer de Ovario. Médicos Ecuador. [Internet]; 2015 [citado feb 2021]. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articuloss/4/cancer_de_ovario.htm
21. Redondo Sánchez A, Castelo Fernández A, Gómez Raposo C, Cruz Castellanos P. Cáncer de ovario. Medicine Online. [Internet]; 2017 [citado feb 2021];12(34):2024-35. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-cancer-ovario-articulo-S0304541217301294?ref=busqueda&sig=S0214158217301032>
22. Gacives, D, Pedraza R, González V, Vilches G, Rodríguez R, Moreno P. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cáncer de ovario. Revista Científica Estudiantil UNIMED. [Internet]; 2020 [citado feb 2021]; 2(1):18–31. Disponible en: <http://www.revunimed.scu.sld.cu/index.php/revestud/article/view/29/pdf>

23. Sullcahuaman C, Loarte M, Torres M. Cáncer ginecológico hereditario en la era de la medicina genómica. Revista peruana de ginecología y obstetricia. [Internet]; 2018 [citado feb 2020]; 64 (3):461–468. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300021&lng=es
24. Laguna M, Ruiz C, Puente M, Fernández G, San Juan L, Giménez M. Carcinoma endometrioide sincrónico de ovario y endometrio. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Internet]; junio 2020 [citado feb 2020];85(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262020000300263&script=sci_arttext&tlng=n
25. Usha M, Karpinskyj C, Maharaj G. Prevención y detección del cáncer ovárico. Obstetrics y Gynecologycs. [Internet] 2018 [citado feb 2021]; 13(1):909–27. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/May2018_Translation_Menon.pdf
26. Rojo S, Pantoja M, Frías Z, Polo A, Gutiérrez Á. Carcinoma de ovario en paciente con mutación del gen BRCA1. Diagnóstico tras biopsia de adenopatía cervical, en el contexto de un síndrome paraneoplásico cutáneo. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. [Internet]; 2018 [citado feb 2021]; 83(2):182–193. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262018000200182
27. Santivañez M. Cáncer de ovario ¿Qué es el cáncer de ovario? American Cancer Society. [Internet]; 2016 [citado feb 2021]; Disponible en: https://www.academia.edu/32471815/C%C3%A1ncer_de_ovario_Qu%C3%A9_es_el_c%C3%A1ncer_de_ovario
28. Sánchez B. (2020). cáncer de ovario y cáncer de mama. Recuperado de https://www.academia.edu/43674209/CANCER_DE_OVARIO_y_CANCER_DE_MAMA
29. Pardo C, Trujillo L, Buitrago L, Vries E. Supervivencia de pacientes con cáncer epitelial de ovario en el Instituto Nacional de Cancerología, resultados a partir del registro hospitalario de cáncer (2005-2014). rev. colomb. cancerol. [Internet]; 2019 Sep [citado feb 2021]; 23(3): 82-91. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012390152019000300082&Ing=en

30. Pareja R. Obesidad como factor asociado a cáncer de ovario en pacientes del hospital Víctor Lazarte Echegaray. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Facultad de medicina humana. Escuela profesional de medicina humana. [Internet]; 2016 [citado feb 2021]; Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/2058>
31. Cifuentes L, Rivera A., Barreto G. BRCA1 and BRCA2 mutations in a sample of breast and ovarian cancer families from the Colombian pacific. Rev. Colombia Medica (Cali, Colombia), 50(3), 163–175. [Internet]; 2019 [citado feb 2021]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/283/28362904004/28362904004.pdf>
32. Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas, Asociación Médica Argentina, Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Junio de 2016. Revista Argentina de Radiología 80(3), 219–233. [Internet]; 2016 [citado feb 2021]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382547504013>
33. Benavides J, Bohórquez E, Prada F, Carvajal L, Echeverry M. Frecuencia de las mutaciones en los genes BRCA en mujeres con agregación familiar de cáncer de glándula mamaria/ovario. Población y salud en Mesoamérica, [Internet]; 2016 [citado feb 2021]; 14(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/446/44646470002/44646470002.pdf>
34. Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer Epitelial de Ovario: estadios tempranos. Revista Argentina de Radiología. [Internet]; junio 2016 [citado feb 2021]; 80(1), 65–75 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382544731012>
35. Grupo Desarrollador de la Guía, manejo quirúrgico del cáncer epitelial de ovario: guía de práctica clínica de la asociación colombiana de ginecólogos oncólogos (ASCGO). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología; 67(2):120-146. [Internet]; 2016 [citado feb 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195246289006>
36. Gómez D, Ibarrola B, Lara D, Vázquez A, Pérez M. Salpingectomía como opción de reducción del riesgo de cáncer de ovario. Ginecología y Obstetricia Mex;

- 84(9):614-619. [Internet]; 2016 [citado feb 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom169k.pdf>
37. Programa Nacional de Consensos Intersociedades. Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas. Revista Argentina de Radiología;80 (1): 65-75. [Internet]; marzo 2016 [citado feb 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048761915001489?via%3Dihub>
38. Ferreiro J, García L, Barceló R, Rubio I. Quimioterapia: efectos secundarios. Gaceta Medica Bilbao. [Internet]; 2016 [citado feb 2021]; 100: 69-74.
39. Tracy Wyant. Quimioterapia para el cáncer de ovario. Cancer American Society. [Internet]; 2018 [citado feb 2021]; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/tratamiento/quimioterapia.html>
40. Cerero R, Ruiz E, Cebrián J. Prevalencia de los efectos orales secundarios a la quimioterapia en un hospital de Madrid y factores asociados. Biblioteca de la Universidad Complutense. [Internet]; 2019 [citado feb 2021]; Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/56878/1/T41402.pdf>
41. Rodríguez I. Cuidados de enfermería en paciente sometido a quimioterapia intensiva. Gestión del repositorio documental de la universidad de Salamanca. [Internet]; 2017 [citado feb 2021]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/133282>
42. American Society of Clinical Oncology. Tratar el dolor con medicamentos. [Internet] 2019 [citado 2021]; Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/dolor/tratar-el-dolor-con-medicamentos>
43. Rojo S, Pantoja M, Frías S, Polo A, La Calle M, Gutiérrez A. Carcinoma de ovario en paciente con mutación del gen BRCA1. Diagnóstico tras biopsia de adenopatía cervical, en el contexto de un síndrome paraneoplásico cutáneo. Rev. chil. obstet. Ginecol. ;83(2):182-193. [Internet]. 2018 abr [citado 2021 feb] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200182&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200182&lng=es)

44. Pardo C, Trujillo L, Buitrago L, Vries E. Supervivencia de pacientes con cáncer epitelial de ovario en el Instituto Nacional de Cancerología, resultados a partir del registro hospitalario de cáncer (2005-2014). *Revista colombiana de cancerología*; 23(3): 82-91. [Internet]. 2019 [citado febrero 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152019000300082&lng=en.
45. Barco V, Quintero C, Reyes A, Álvarez C. El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja. *Rev cubana Enfermería*; 30(4). [Internet]. 2016 dic [citado 2021 feb]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192014000400002&lng=es.
46. Beltrán Díaz. Endometriosis: una causa de la infertilidad femenina. *Rev. Neuronum*, Volumen 6. Número 2; julio-diciembre 2020. ISSN: 2422-5193 [Internet]. 2020 abr [citado 2021 feb]. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/254/275>
47. Universidad Insurgentes. Concepción, embarazo y parto. [Internet]. 2018 abr [citado 2021 feb]. Disponible en: https://repositorio.scalahed.com/recursos/files/r171r/w35544w/PsicologiadelInfante_Ant_B2_C.pdf
48. Kanem N. La planificación familiar es un derecho humano. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Internet]. 2018 abr [citado 2021 feb]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/news-pdf/Statement_-_WPD_2018_Spanish.pdf
49. Alvarado A, Lamprea L, Murcia K. nutrición: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enferm. univ*; 14(3): 199-206 [Internet]. 2017 sep [citado 2021 feb]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632017000300199&lng=es.
50. Breastcancer. Factores de riesgo. Antecedentes personales patológicos. [Internet]. 2017 [citado febrero 2021] Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores>

51. Ruiz Rodríguez J. Cáncer de ovario. Manual CTO de medicina y cirugía, Ginecología y obstetricia. 10.^a ed. Madrid: Cto Editorial, S.L. 2018
52. Coleman R, Fleming GF, Brady MF. Veliparib with first-line chemotherapy and as maintenance therapy in ovarian cancer. N Engl J Med 381 (25):2403–2415, 2019
53. Carvajal C. Barriga C. Patología Anexial: Tumor Pelviano y Tumor Ovárico. Manual de Obstetricia y Ginecología. undécima Edición. Madrid: medicina.uccl. 2020. pag. 568 -580.
54. Gavino. Planificación familiar, anticoncepción e infecundidad. En: Brito Santacruz Carmita J. Sthepanie C. Buktus. PhD, APRN,CPNP Enfermería materno –fetal. 4ta Edición. Fort Worth, Texas. pag. 90 – 110
55. Campo J. Cáncer de ovario - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. 2019 abr [citado 2021 feb]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/ovario?showall=1>
56. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de ovario, de las trompas de Falopio y peritoneal: Tipos de tratamiento. [Internet]. 2018. [citado 2021 feb]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-ovario-de-las-trompas-de-falopio-y-peritoneal/tipos-de-tratamiento>
57. Asociación Española contra el cáncer (AECC). Efectos secundarios de la quimioterapia. [Internet]. 2018. [citado 2021 feb]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/quimioterapia/efectos-secundarios-quimioterapia>
58. Gaona R. El cáncer de ovario, el asalto del homicida invisible. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2016 feb [citado 2021 abr 07]; 57(1): 24-30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422014000100004&lng=es.
59. Gallo A, Gallo M, Martínez L. Necrosis recidivante posterior a quimioterapia. Medicentro electrónica [internet] 2015 [citado feb 2021]; 19(3). Disponible en: [Necrosis recidivante posterior a quimioterapia \(sld.cu\)](http://www.medicentro.com/necrosis-recidivante-posterior-a-quimioterapia)
60. Plaza A. Cáncer y extravasación de citostáticos. Enfermería Ciudad Real. Publicaciones científicas. [internet] 2016 [citado marzo 2021]; Disponible en: [Enfermería de Ciudad Real \(enfermeriadeciudadreal.com\)](http://www.enfermeriadeciudadreal.com)

61. Bellver L, Moreno M, Sánchez N, Fernández G, Gómez M, Martínez B, Franco Belén. Humanizando los cuidados en pacientes sometidos a citorreducción + quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) en quirófano: nuestro nuevo reto. Sociedad española de enfermería en cirugía. [internet] junio 2019 [citado abril 2021];1 (4) pag: 20. Disponible en: http://www.seecir.es/images/Revista_SEECir_Digital/SEECir_Digital_Vol10.pdf#page=20
62. Jiménez F, Pablo L, Díaz M. Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud: Proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo. Almería: Universidad de Almería; 2017. P.160
63. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 Guías de Práctica Clínica en el SNS. P.122
64. Carrillo O, Cantú D, Herbert G, Hinojosa L, Morales M, Ochoa F, Oñate L, Oliva J. Control de calidad en la cirugía del cáncer de ovario. Gaceta mexicana de oncología. [internet]; 2018 [citado abril 2021];5 disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2018/vol17/supl2/3.pdf>
65. Bouza C, Chalco P. “Eficacia y seguridad de la Cirugía Citorreductora Radical con Quimioterapia Hipertérmica Intraperitoneal (CRS+HIPEC) en la Carcinomatosis Peritoneal”. Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) [internet] 2017 [citado abril 2021]; P.91 Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=19/01/2018-6c24f6faac>
66. García M, Montañés P, Vicedo A, Lluca Abella A, Escrig J; Herraiz J, Monfort T, Moreno E. Grupo de trabajo UMCOAP (Unidad Multidisciplinar de Cirugía Abdominopélvica). Evaluación y soporte nutricional en pacientes con carcinomatosis peritoneal por cáncer de ovario con citorreducción quirúrgica. Nutr. clín. diet. hosp. 2016; 36(1):31-40. <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/164537/74087.pdf?sequence=1>

ANEXOS

Figura 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica

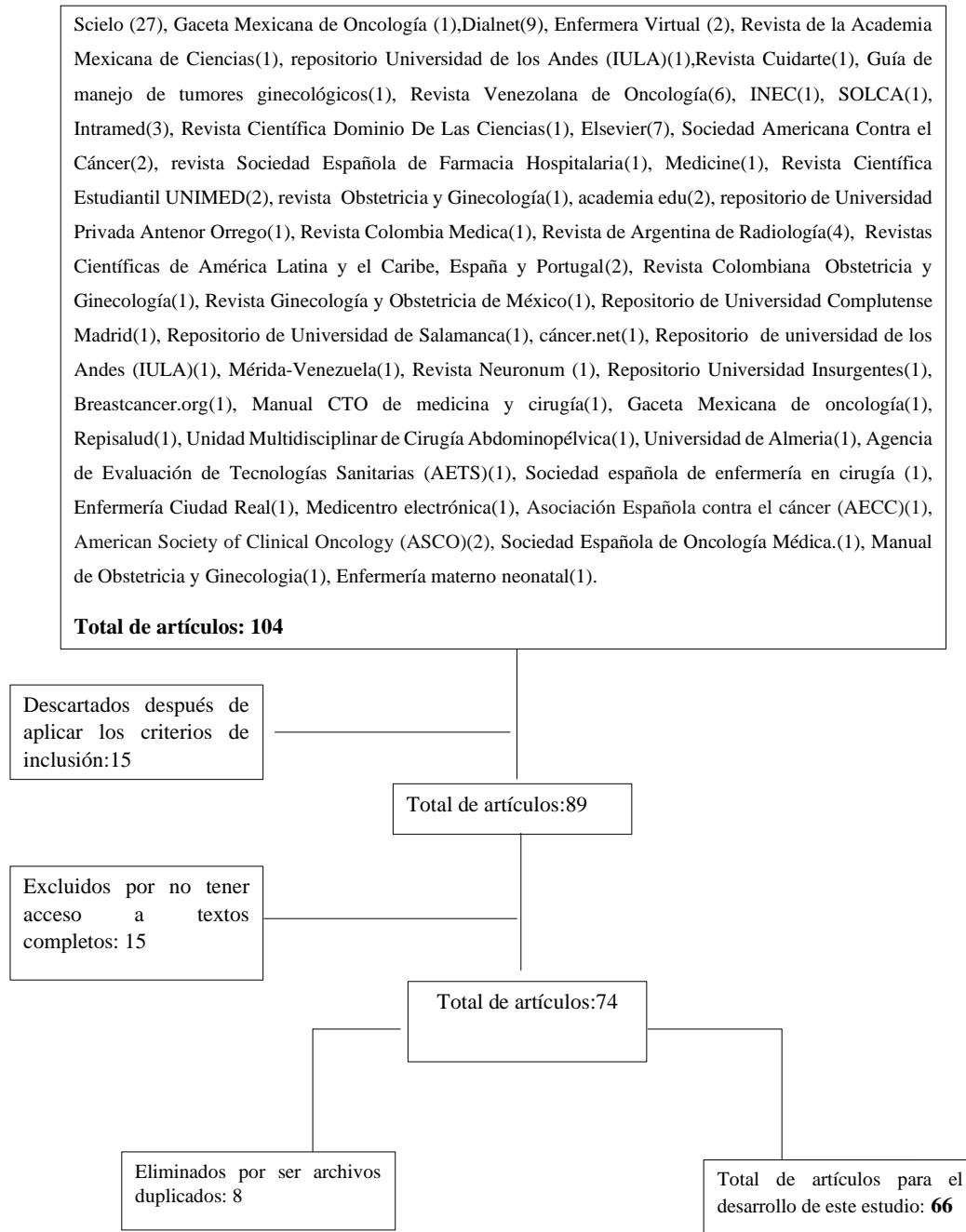


Tabla 4. Intervenciones de enfermería en cáncer de ovario respecto a los efectos adversos de la quimioterapia.

Coincidencia de referencias	Efectos adversos de la quimioterapia	Intervenciones de enfermería/NIC Cuidados según coincidencias de referencias bibliográficas
<p>(Gómez³⁶, PNCF³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Rodriguez⁴², Campo⁵⁶)</p> <p>8</p>	<p>Náuseas, vómitos: las náuseas son una sensación de malestar estomacal o ganas de vomitar. Los vómitos son la expulsión de alimentos y líquidos del estómago.</p>	<p align="center">(1450) Control de las náuseas y vómitos</p> <p><i>Cuidados según autores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de una alimentación sin grasas. • Promover la alimentación, sin dulces, dieta líquida o semilíquida, evitar alimentos condimentados. • Reconocer y disminuir factores que contribuyen o aumentan las náuseas y los vómitos. • Administrar medicamentos antieméticos antes, durante y después de la quimioterapia, según prescripción médica. <p><i>Intervenciones según las NIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores (medicación, procedimientos) que contribuyan a la aparición de náuseas.

		<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas antes, durante, y después de la quimioterapia; antes de que se produzcan las náuseas, junto con otras medidas de control de estas. • Enseñar a realizar una alimentación alta en carbohidratos y baja en lípidos. • Administrar una dieta con alimentos líquidos fríos, sin color ni olor. <p style="text-align: center;">Pesar al paciente con regularidad.</p>
<p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Lesage⁴¹, Rodríguez⁴²)</p> <p style="text-align: center;">7</p>	<p>Astenia, fatiga: es la sensación de agotamiento físico, emocional y mental, a pesar de dormir y descansar de manera suficiente. La fatiga relacionada con el cáncer puede afectar la vida diaria de las pacientes con cáncer de ovario. Algunas personas pueden sentir este tipo de fatiga durante meses o años después de finalizar el tratamiento con quimioterapia.</p>	<p style="text-align: center;">(0180) Manejo de la energía</p> <p style="text-align: center;"><u>Cuidados según autores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el nivel de actividad física o aumentarlo puede ayudar a aliviar la fatiga. • Las prácticas de atención plena, como el yoga y la acupuntura pueden reducir la fatiga en los pacientes con cáncer. <p style="text-align: center;"><u>Intervenciones según las NIC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga.

		<ul style="list-style-type: none"> • Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones. • Utilizar instrumentos válidos para medir la fatiga. • Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas. • Determinar qué actividad es necesaria y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia. • Controlar la ingesta nutricional para asegurar los recursos energéticos adecuados.
<p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Lesage⁴¹, Rodriguez⁴², Campo⁵⁶, ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸, Gaona⁵⁹)</p> <p>11</p>	<p>Estreñimiento, Diarrea:</p> <p>En las personas con cáncer de ovario, el tratamiento con quimioterapia puede causar estreñimiento. Además, los analgésicos como la morfina hacen que el peristaltismo intestinal sea más lento y esto dificulta la evacuación de las heces.</p>	<p>(0460) Manejo de la diarrea (0450) Manejo del estreñimiento/ impactación fecal</p> <p><i>Cuidados según autores</i></p> <p>Estreñimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En un intervalo superior a las 48 horas, se recomienda ofrecer líquidos, alimentos con fibra, actividad física o moverse según las posibilidades de cada paciente. <p>Diarrea:</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Reducir o evitar totalmente el consumo de cafeína, alcohol, productos lácteos, grasa, fibra, jugo de naranja, jugo de ciruela y alimentos muy condimentados.• Evitar medicamentos como laxantes, ablandadores de heces.• Ingesta de comidas pequeñas con frecuencia. alimentos fáciles de digerir. Algunos ejemplos son: plátano, arroz, puré de manzana y las tostadas. Si la quimioterapia causa diarrea, el médico le puede recomendar una dieta con baja cantidad de residuos. Esto incluye alimentos con bajo contenido de fibra.• Consumo de agua y otros líquidos transparentes. <p><i>Actividades según las NIC:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorizar las defecaciones, incluyendo consistencia, forma, volumen y color• Observar la turgencia de la piel con regularidad• Vigilar la aparición de signos y síntomas del estreñimiento• Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama, diara) que contribuyan a la aparición de estreñimiento.• Fomentar el consumo de líquidos según tolerancia
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente y a la familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.
<p>(Gómez³⁶, PNCF³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Lesage⁴¹, Rodríguez⁴², Campo⁵⁶, ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸, Gaona⁵⁹)</p> <p>11</p>	<p>Alopecia: puede afectar el cabello en todo el cuerpo, incluyendo la cabeza, la cara, los brazos, las piernas, las axilas y el área púbica.</p>	<p>(5220) Mejora de la imagen corporal (2240) Manejo de la quimioterapia</p> <p><i>Cuidados según autores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La información ofrecida por el personal de enfermería deberá ser anticipada a el comienzo de caída de pelo. • Evitar lavar el cabello diariamente • Usar un pañuelo • Ayudar a la paciente a que exprese sentimientos y pensamientos con un consejero, un familiar o un amigo cercano para proporcionarle consuelo. • Ayudar a la paciente a conectarse con otras personas que han experimentado la pérdida de cabello. <p><i>Intervenciones según las NIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la paciente a comentar los cambios ocasionados por la enfermedad/ tratamiento.

		<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a separar el aspecto corporal de los sentimientos de valía personal. • Determinar si se ha producido un cambio corporal físico reciente en el paciente. • Ayudar a la paciente comentar los factores estresantes que alteran la imagen corporal debido a enfermedades y tratamientos.
<p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Lesage⁴¹, Rodriguez⁴², Campo⁵⁶, ASCO⁵⁷, AECC⁵⁸, Gaona⁵⁹)</p> <p>10</p>	<p>Anemia:</p> <p>Además de la quimioterapia, la falta de nutrientes (asociado a la diarrea, vómitos frecuentes, y a la incorrecta ingestión de alimentos, falta de apetito, etc.), también contribuye a la aparición de la anemia. La cual, a su vez, repercutirá en la aparición o agravación del cansancio, fatiga, debilidad y alopecia.</p> <p>Trombocitopenia: aumenta el riesgo de que la paciente sufra hemorragias masivas.</p>	<p style="text-align: center;">(2240) Manejo de la quimioterapia</p> <p style="text-align: center;"><u>Cuidados según autores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Las pacientes pueden recibir transfusiones sangre, plaquetas o plasma. • Educar a la paciente sobre el lavado e higiene de manos y sobre la higiene corporal diaria. • Usar loción sin perfume y sin alcohol para prevenir la resequedad de la piel. • Usar guantes para hacer tareas domésticas, especialmente al momento de realizar limpieza. • Lavar bien las frutas y verduras al momento de cocinar.

	<p>Leucopenia.: aumenta el riesgo de la aparición de infecciones de todo tipo en cualquier parte del organismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el consumo de alimentos con alto contenido de hierro y ácido fólico como carnes rojas, frejol, lenteja, legumbres, frutos secos. • Evitar el consumo de alcohol o consumo de medicamentos sin prescripción y vigilancia médica. Estos pueden empeorar los problemas de sangrado. • La paciente debe utilizar un cepillo de dientes extra suave, no utilizar hilo dental. • Sonarse la nariz con delicadeza usando un pañuelo de papel suave. • Tener precaución o cuidado al utilizar tijeras, cuchillos, agujas u otras herramientas filosas. • Evitar deportes de contacto y demás actividades en las que la paciente pueda lesionarse. • Usar una lima de uñas con extremos redondeados en lugar de un cortaúñas al arreglarse las uñas de las manos y de los pies. <p><i><u>Intervenciones según las NIC</u></i></p>
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información al paciente y a los familiares acerca del funcionamiento del funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas. • Instruir al paciente y a la familia sobre los modos de prevención de infecciones, como evitar las multitudes, poner en práctica hábitos correctos de higiene y lavado de manos. • Informar el paciente y a la familia que notifique de inmediato la existencia de fiebre, escalofríos, epistaxis, hematomas excesivos y heces de color negro. • Ofrecer al paciente una dieta sana y fácil de digerir.
<p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Lesage⁴¹, Rodríguez⁴², Gallo⁶⁰, Plaza⁶¹)</p> <p>9</p>	<p>Extravasación:</p> <p>Según la autora Ahinoa Plaza Moya ⁽⁶⁵⁾, en su publicación científica sobre el cáncer y la extravasación de medicamentos, menciona que: la extravasación producida por un fármaco vesicante va a producir inicialmente escozor, eritema e hinchazón en la zona de infusión, después aumentará la reacción inflamatoria y aparecerá el</p>	<p style="text-align: center;">(2380) Manejo de la medicación</p> <p style="text-align: center;"><u>Cuidados según autores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estos medicamentos solo serán administrados por personal especializado, es decir profesionales de enfermería que conozcan conozca el fármaco, su capacidad vesicante, etc. • Utilizar preferiblemente catéter venoso central o reservorio intravenoso, cuando sea posible.

	<p>dolor que aumenta con la presión. Los síntomas continuarán progresando y se producirá necrosis de la zona, con aparición de ampollas, escamas y ulceración, según la cantidad de fármaco extravasada.</p> <p>En el caso de ser producida por fármacos irritantes aparecerá quemazón, escozor, eritema, calor y dolor a la presión en la zona de infusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elegir correctamente el lugar de punción. La zona ideal es el antebrazo, puesto que en caso de extravasación tiene menos perjuicio anatómico y funcional que por ejemplo la mano o la muñeca. • En caso de que se evidencien signos o síntomas de extravasación durante la administración intravenosa de fármacos citostáticos se debe detener su administración inmediatamente. <p><i><u>Intervenciones según las NIC</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos (citotóxicos, vesicantes, alquilantes) • Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas. • Explicar a la paciente y a la familia la acción i los efectos secundarios de los fármacos.
<p>(Gómez³⁶, PNCI³⁷, Ferreiro³⁸, Wyant³⁹, Carero⁴⁰, Lesage⁴¹, Rodríguez⁴²)</p>	<p>Ansiedad, temor, depresión:</p>	<p style="text-align: center;">(5820) Disminución de la ansiedad</p> <p style="text-align: center;"><i><u>Cuidados según autores</u></i></p>

7		<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con depresión generalmente se benefician de un tratamiento especializado. Para las personas con depresión moderada o grave, el enfoque más eficaz suele ser una combinación de tratamiento psicológico y medicamentos. • Para las personas con depresión leve, hablar con un profesional de salud mental puede ser suficiente para mitigar los síntomas de depresión. <p style="text-align: center;"><u><i>Intervenciones según las NIC</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque que brinde seguridad. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y disminuir el miedo • Animar a la familia a permanecer con el paciente. • Promover la escucha activa • Instruir al paciente sobre las técnicas de relajación. • Administrar medicamentos ansiolíticos, antidepresivos según prescripción médica.
(Gómez ³⁶ , PNCI ³⁷ , Ferreiro ³⁸ , Wyant ³⁹ ,	Mucositis, estomatitis: la cavidad oral es muy susceptible a los efectos tóxicos	(1730) Restablecimiento de la salud bucal

<p>Carero⁴⁰, Lesage⁴¹, Rodríguez⁴², Campo⁵⁶, ASCO⁵⁷, AECC⁶¹)</p> <p>10</p>	<p>directos e indirectos de la quimioterapia del cáncer y de la radiación ionizante.</p>	<p><u>Cuidados según autores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cepillar los dientes con suavidad, con una pasta dental fluorada varias veces al día. • Si las llagas en la boca son graves, use un hisopo bucal de esponja, en lugar de un cepillo de dientes. • Evitar los enjuagues bucales que contienen alcohol. • Si usa dentaduras postizas, minimice el tiempo que la usa. Evite usarla a la noche y considere quitársela entre comidas. • Seguir una dieta blanda, líquida o semilíquida. • Evitar los alimentos ácidos, con especias, salados, ásperos y secos. <p><u>Intervenciones según las NIC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el estado de la boca del paciente (p. ej. Labios, lengua, mucosas, dientes, encías y prótesis) incluidas las características de las anomalías como tamaño color localización de las lesiones ya sean internas o externas. • Determinar la frecuencia necesaria para el cuidado oral, animando al paciente o a los familiares a realizar esta actividad.
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la paciente para que evite el uso de productos que contengan glicerina o alcohol • Explicar la importancia de una ingesta nutricional adecuada.
--	---

Tabla 5. Intervenciones de enfermería en cáncer de ovario respecto a los factores de riesgo y factores protectores.

Factores de riesgo/ coincidencias de referencias	Intervenciones de enfermería/ cuidados según referencias	Factores protectores/ coincidencia de referencias	Intervenciones de enfermería/ cuidados según referencias
<p>Riesgo Hereditario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutaciones genéticas • Antecedentes de cáncer de mama <p>(Gallardo⁴, Sundar¹³, Perez¹⁴, Mendieta¹⁵, Fernandez¹⁶, Reyes¹⁷, SAC¹⁸, Sanchez²⁰,</p>	<p>(5242) Consejo Genético</p> <p><i>Actividades según referencias</i></p> <p>Asesoría genética por un profesional de salud capacitado en riesgo genético y sobre los beneficios y desventajas de las pruebas genéticas. (Usha Menon, MD, FRCOG, Chloe Karpinskyj, BSc, y Aleksandra GentryMaharaj, PhD²⁵)</p> <p><i>Actividades según las NIC:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Multiparidad <p>(Gallardo⁴, Mendieta¹⁵, Santivañez²⁷, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, PNCI³⁴, PNCI³⁷, Breastcancer⁵¹)</p>	<p>(5247) Asesoramiento antes de la concepción</p> <p><i>Actividades según autores</i></p> <p>Asesoría en planificación familiar, para conseguir un ambiente adecuado al desarrollo de la gestación.</p> <p>Aconsejar a la madre con antecedentes hereditarios, planificar sus embarazos con un espacio intergenésico adecuado y antes de</p>

<p>Sullcahuaman²³, Uszha²⁵, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, Benavides³³, PNCI³⁴, ASCGO³⁵, PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Breastcancer⁵³)</p> <p>18</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (524206) Proporcionar estimaciones del riesgo de la paciente en función del fenotipo, historia familiar, información de riesgo calculado o genotipo. • (524208) Informar sobre la historia natural o estado, tratamiento y/o estrategia de manejo y estrategias de prevención • (524218) Proporcionar a la paciente un resumen escrito de la sesión de consejo genético 	<p>8</p>	<p>los 30 años, ya que se reduce la capacidad de las células progenitoras de las glándulas mamarias de crecer y dividirse; si las células no pueden crecer y dividirse, es menos probable que muten y deriven en cáncer de mama u ovario. (Breastcancer⁵¹)</p> <p><i>Actividades según las NIC:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (524701) Establecer una relación terapéutica de confianza • (524702) Obtener el historial clínico de la paciente • (524703) Desarrollar un perfil de riesgo sanitario orientado al embarazo con exposiciones laborales y domésticas, la dieta, los trastornos genéticos específicos y los hábitos (tabaco, consumo de alcohol, drogas)
--	---	----------	---

<ul style="list-style-type: none"> • Infertilidad • Endometriosis • Nuliparidad. <p>(Gallardo⁴, Sanchez²⁰, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, PNCI³⁴, ASCGO³⁵, PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Barco⁴⁷, Kanem⁴⁹)</p> <p style="text-align: center;">9</p>	<p>(5622) Enseñanza: relaciones sexuales seguras</p> <p>Actividades según autores:</p> <p>Educar sobre salud sexual y reproductiva, sobre todo a quienes tienen relaciones sexuales precoces o varias parejas sexuales, (esto se debe realizar con mayor énfasis a las pacientes con riesgo de padecer cáncer de ovario. (Kanem⁴⁹)</p> <p>Orientar sobre estudios de infertilidad a parejas con riesgo (salpingectomía, anexectomía, abortos espontáneos o provocados, embarazos ectópicos). (ASCGO³⁵)</p> <p>La nuliparidad y la infertilidad se asocian a un mayor riesgo, se cree que este efecto es el resultado de la reducción en el número de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de anticonceptivos orales <p>(Gallardo⁴, Mendieta¹⁵, Santivañez²⁷, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, PNCI³⁴, PNCI³⁷, Gavino⁵⁵)</p> <p style="text-align: center;">7</p>	<p>(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos</p> <p>Actividades según autores:</p> <p>Cuidados de enfermería en administración de anticonceptivos orales (el estrógeno suprime la producción de folitropina (FSH) y LH lo que a su vez suprime la ovulación.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar la forma del uso adecuado del anticonceptivo y describir el procedimiento de forma adecuada. • Informar a la paciente acerca de los posibles efectos adversos. • Informar a la paciente acerca de las necesidades nutricionales, alrededor del 20 - 30% de las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen déficit de vitamina b6 y ácido fólico.
---	---	---	---

	<p>ciclos ovulatorios (hipótesis de la ovulación incesante). (ASCGO³⁵)</p> <p><i>Actividades según las NIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (562201) Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales previas, la frecuencia de las relaciones sexuales y los episodios pasados de infecciones de transmisión sexual, así como sus tratamientos. • (562204) Instruir a las pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ITS. • (562210) Instruir a la paciente sobre la importancia de una buena higiene, uso de lubricante hidrosoluble y micción después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Responder todas las preguntas de una manera que la paciente pueda entender. (Gavino⁵⁵) <p><i>Actividades según las NIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (561612) Instruir a la paciente sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis/horario de la medicación • (561624) Ayudar a la paciente a desarrollar un horario de medicación • (561634) Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidado.
<p>Factores ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación 	(5614) Enseñanza: dieta prescrita	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia 	(5244) Asesoramiento en la lactancia

<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso <p>(Gallardo⁴, Mendieta¹⁵, Sanchez²⁰, Santivañez²⁷, Pareja³⁰, PNCI³⁴, ASCGO³⁵, PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Breastcancer⁵², Díaz⁵³)</p> <p>10</p>	<p>(1280) Ayuda a disminuir el peso</p> <p><i>Actividades según autores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre alimentación saludable. • Realizar actividad física de intensidad moderada durante al menos 30 minutos al día, 5 veces por semana. • Mantener un peso saludable durante la vida. <p>El tejido adiposo como el tejido endocrino, sintetiza diferentes tipos de moléculas tales como: citoquinas, y adipoquinas, estas son las principales moléculas secretadas por el tejido adiposo, entre estas también están la leptina y adiponectina, la leptina, genera dos efectos en el ovario: aumento de la proliferación celular e inhibición de la apoptosis, lo que contribuiría al desarrollo del cáncer de ovario. (Pareja³⁰)</p>	<p>(Gallardo⁴, Santivañez²⁷, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, PNCI³⁴, PNCI³⁷, Ruiz⁵²)</p> <p>6</p>	<p><i>Actividades según autores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería de enfermería en lactancia materna enfocadas en la prevención de cáncer de ovario. • En los periodos de lactancia hay menos estrógenos en el cuerpo, esto en algunas mujeres inhibe la ovulación, lo que representa un efecto protector contra el cáncer de ovario. (Ruiz⁵²) <p><i>Actividades según las NIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (524403) Corregir conceptos equivocados, mala información e interpretación acerca de la lactancia materna. • (524406) Fomenta la asistencia a grupos y clases de apoyo de lactancia materna • (524436) Remitir a un asesor sobre la lactancia materna
--	---	--	--

	<p>La valoración nutricional es una herramienta por medio de la cual el profesional de enfermería logra prevenir, diagnosticar e igualmente admitir que los hábitos alimentarios son un conjunto de acciones influenciadas por la cultura, el acceso económico y la conciencia sobre la enfermedad. (Díaz⁵³)</p> <p><i>Actividades según las NIC</i></p> <ul style="list-style-type: none">• (561401) Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita• (561401) Explicar el propósito del seguimiento de la dieta prescrita• (561419) Evaluar los patrones actuales y anteriores de la alimentación de la paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales.		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • (1289009) Establecer un plan realista con la paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos procesados y el aumento de gasto energía. • (1289009) Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables. • (128032) Animar a la paciente a comer frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados, carnes magras pescado, legumbres y huevos. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Edad <p>(Gallardo⁴, Mendieta¹⁵, Sanchez²⁰, Santivañez²⁷, Cifuentes³¹, ASCOG³⁵,</p>	<p>(5510) Educación para la salud</p> <p><i>Actividades según autores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesoría sobre la importancia de acudir a chequeos ginecológicos y así mejorar su estado de salud actual evitando posibles riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Histerectomía simple • Salpingooforectomía bilateral laparoscopia 	<p>(5618) Enseñanza procedimiento/tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estas estrategias quirúrgicas preventivas se realizan a las pacientes que tienen mayor riesgo de padecer cáncer de ovario, mientras que, las pruebas de detección y quimio-prevención se realiza a pacientes con riesgo moderado y el

<p>PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Pardo⁴⁵)</p> <p>9</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico oportuno sobre todo en mujeres que están por llegar a la menopausia ya que utilizan la terapia de reemplazo hormonal en la menopausia con estrógenos (PNCI³⁷) <p><i>Actividades según las NIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (551001) Identificar los grupos de riesgo y rango de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. • (551005) Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida en los individuos, familia. 	<p>(Gallardo⁴, Fernandez¹⁶, Santivañez²⁷, Sanchez²⁸, Pareja³⁰, Cifuentes³¹, PNCI³⁴, ASCGO³⁵, PNCI³⁷, Rojo⁴⁴, Barco⁴⁶, Carvajal⁵³)</p> <p>11</p>	<p>conocimiento de los síntomas a las que posean un riesgo bajo de adquirir esta enfermedad. (Carvajal, Barriga⁵⁴)</p> <p><i>Actividades según las NIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (561806) Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento • (561808) Explicar el procedimiento/tratamiento • (561819) Reforzar la información proporcionada por otros miembros de equipo del cuidado
--	---	--	---

