



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE ADULTO MAYOR
CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE OVARIO BASADO EN
LA TEORÍA DE JEAN WATSON**

**LASCANO PEREZ KATHERINE LISSETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE ADULTO
MAYOR CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE
OVARIO BASADO EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON**

**LASCANO PEREZ KATHERINE LISSETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE ADULTO
MAYOR CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE
OVARIO BASADO EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON**

**LASCANO PEREZ KATHERINE LISSETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA

**MACHALA
2022**

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO TUMOR MALIGNO DE OVARIO BASADO EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON

por Katherine Lisseth Lascano Perez

Fecha de entrega: 27-abr-2023 01:12a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2075067859

Nombre del archivo: TUMOR_MALIGNO_DE_OVARIO_BASADO_EN_LA_TEOR_A_DE_JEAN_WATSON.docx
(44.94K)

Total de palabras: 7772

Total de caracteres: 42099

ATENCION DE ENFERMERIA EN UNA PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICO TUMOR MALIGNO DE OVARIO BASADO EN LA TEROIA DE JEAN WATSON

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	analesdepediatria.org Fuente de Internet	< 1 %
2	connect.bcbsil.com Fuente de Internet	< 1 %
3	mulpix.com Fuente de Internet	< 1 %
4	fumidonoso.com Fuente de Internet	< 1 %
5	iris.paho.org Fuente de Internet	< 1 %
6	premiossolidarios.inese.es Fuente de Internet	< 1 %
7	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
8	sam.org.ar Fuente de Internet	< 1 %

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, LASCANO PEREZ KATHERINE LISSETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE OVARIO BASADO EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



LASCANO PEREZ KATHERINE LISSETH

0704462217

DEDICATORIA

En este trabajo en primer lugar lo quiero dedicar a Dios a Nuestro señor por haberme permitido llegar a este momento de culminante en nuestra formación académica, dándome la sabiduría que necesitaba. A mis padres y hermano por ser el apoyo y sostén que requería durante toda esta complicada etapa académica.

A nuestros docentes y compañeros de la carrera de enfermería, con las cuales hemos tenido vivencias en las que he compartido experiencias que han fortalecido mi formación académica y me han compartido su sabiduría.

Katherine Lascano Pérez.

AGRADECIMIENTO

En estas líneas me gustaría mostrar mi más sincero agradecimiento a un sinnúmero de personas e instituciones que me han brindado todo el apoyo durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. Mi total agradecimiento a la Universidad Técnica de Machala y a cada uno de los docentes por brindarme sus conocimientos y sabios consejos durante toda la carrera universitaria y formarme como profesional de bien. Al Hospital Teófilo Dávila, por brindarme la oportunidad de poder realizar el presente trabajo investigativo y su apoyo en la recolección de datos para este estudio de caso. A mis tutoras por su guía y aporte de conocimientos por culminar con éxito el presente trabajo de titulación.

Katherine Lascano Pérez.

RESUMEN

Introducción: Los tumores de ovario, representan un grupo de patologías ginecológicas frecuentes a nivel mundial, estos pueden ser de configuración benigna o maligna. La patología maligna representa el 5% de todos los casos, representando el tercer lugar de las patologías ginecológicas y siendo la segunda causa de muerte por cáncer, por lo cual su abordaje debe ser de tipo integral y de rápida detección para que las pacientes reciban el tratamiento en un período adecuado. Como dato promedio, son diagnosticados a la edad de 65 años, su evolución es progresiva, y presentan una mortalidad entre el 68-75%.

Objetivo: Desarrollar el estudio de caso en paciente adulta mayor con diagnóstico de tumor maligno de ovario según el modelo de Jean Watson a fin de mejorar su calidad de vida.

Método: El presente estudio está basado en el análisis de un caso clínico con el uso de método científico, analítico y descriptivo, a través de la implementación de herramientas de investigación tales como la revisión de documentos de historial clínico, la observación directa, entrevista y el uso bibliográfico de revistas y artículos disponibles en plataformas científicas de alto impacto como: Scielo, Elsevier, Pubmed, entre otras, cumpliendo con los aspectos legales y principio de bioética requeridos.

Resultados: Se presenta el caso de paciente de sexo femenino de 78 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, de la ciudad de Machala, mulata con nivel de educación básica primaria, con diagnóstico médico tumoración maligna ovárica, hipertensión arterial, hemo dinámicamente estable, en las actividades de enfermería se realizó toma de signos vitales, valoración cefalocaudal, visitas domiciliarias, controles médicos en el centro de salud y hospital, los resultados de los cuidados se llevaron a cabo intra y extra del hogar, familia mantuvo el orden de los medicamentos por el cual está en tratamiento con antihipertensivos eh higiene del paciente adecuados, ante la comodidad del descanso en un colchón anti escaras para mejorar la compostura del cuerpo para la edad de edad, mediante la observación directa y entrevista estructurada, se aplicó el plan de cuidados de acuerdo a la taxonomía de NANDA, NIC y NOC, lo que permitió mejorar las condiciones clínicas de la paciente.

Conclusión: la valoración continua del personal de enfermería con real énfasis en la aplicación del modelo de Jean Watson con la finalidad de identificar aquellos patrones funcionales alterados, para enfocar en estas áreas, los cuidados de enfermería y así mejorar la calidad de vida de la misma.

Palabras claves: tumor maligno de ovario, Teoría de Jean Watson, enfermería, ginecología

ABSTRACT

Introduction: Ovarian tumors, represent a group of frequent gynecological pathologies worldwide, these can be of benign or malignant configuration. Malignant pathology accounts for 5% of all cases, representing the third place of gynecological pathologies and being the second cause of death from cancer, so its approach must be comprehensive and rapid detection for patients to receive treatment in an adequate period. On average, they are diagnosed at the age of 65 years, their evolution is progressive, and their mortality rate is between 68-75%. **Objective:** To develop a case study in an older adult patient diagnosed with malignant ovarian tumor according to Jean Watson's model in order to improve her quality of life. **Method:** The present study is based on the analysis of a clinical case with the use of scientific, analytical and descriptive method, through the implementation of research tools such as the review of clinical history documents, direct observation, interview and the bibliographic use of journals and articles available in high impact scientific platforms such as: Scielo, Elseiver, Pubmed, among others, complying with the required legal aspects and bioethical principles. **Results:** Through direct observation and structured interview, the care plan was applied according to the NANDA, NIC and NOC taxonomy, which allowed improving the patient's clinical conditions. **Conclusion:** the continuous assessment of the nursing staff with real emphasis on the application of Jean Watson's model in order to identify those altered functional patterns, to focus on these areas, the nursing care and thus improve the patient's quality of life.

Key words: malignant ovarian tumor, Jean Watson's theory, nursing, gynecology.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	10
1 Definición y conceptualización del objetivo de estudio	10
2 Presentación del caso	10
3 Hechos de Interés	10
4. Objetivo General	11
1.4.1 Objetivos específicos	11
2. CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMIOLOGICA DEL ESTUDIO	12
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMIOLOGICO DE REFERENCIA	12
2.1.1 Historia natural de la enfermedad (Tumor maligno de ovario)	12
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.2.1 Clasificación del tumor maligno de ovario	12
2.2.2 Factores de Riesgo	12
2.2.3 Fisiopatología	12
2.2.4 Manifestaciones clínicas	13
2.2.5 Diagnóstico y exámenes	13
2.2.6 Tratamiento	13
2.2.7 Proceso de atención de enfermería	14
2.2.8 Teoría de Jean Watson.	14
2.2.9 Valoración de Jean Watson	14
2.2.10 Patrones funcionales alterados y/o afectados	15
3. CAPITULO III: PROCESO METODOLÓGICO	15
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.	15
3.1.1 Tipo de investigación	15
3.1.2 Unidad de análisis	15
3.1.3 Línea de investigación	15
3.1.4 Población de estudio	15

3.1.5 Métodos	16
3.1.6 Área de estudio	16
3.1.7 Tipo de estudio	16
3.1.8 Recursos humanos y materiales	16
3.1.9 Tiempo	16
3.1.10 Instrumentos de investigación	16
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	17
3.2.1 Apegados a aspectos éticos y legales	17
3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS	17
3.3.1 Anamnesis	17
3.3.2 Signos vitales	17
3.3.3 Antecedentes patológicos personales:	17
3.3.4 Antecedentes patológicos familiares:	17
3.3.5 Antecedentes alérgicos:	18
3.3.6 Antecedentes quirúrgicos:	18
3.3.7 Diagnóstico médico.	18
3.3.8 Examen físico	18
3.3.9 Evolución	18
4. CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
4.1 Descripción teórica de resultados.	19
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	35

INTRODUCCION

Los tumores de ovario, ocurren cuando existe una mutación genética que transforma una célula normal en una de tipo aberrante, en la mayoría de los casos estos pueden tener una determinación histológica benigna, sin embargo, podría evolucionar a procesos de malignidad. Generalmente aparecen en mujeres jóvenes con historial familiar de cáncer de ovario, mama o por mutación de genes conocidos como BRCA, BRIP1, RAD51C y RAD51D que son malignos y atacan a los tumores deteriorándolos. (1,3).

Los tumores de ovario, representan un grupo de patologías ginecológicas frecuentes a nivel mundial, esto puede estar determinado por la constitución histológica del tumor, lo cual permitirá identificar la benignidad y malignidad del órgano de acuerdo a su extensión, estadísticamente, los tumores benignos representan el 15%, entre los cuales el cistoadenoma seroso de ubicación bilateral es el más frecuente, mientras que los de tipo malignos engloban cerca del 2% de todos los casos y entre ellos se conocen a los tumores de Borderline o atípicamente proliferativos, y los de tipo serosos y mucinosos con alto potencial de malignidad, el principal cáncer de ovario de acuerdo a la característica histológica es el tumor maligno de ovario seroso papilar de alto grado (1,2).

A nivel mundial, las neoplasias de ovario mantienen el peor pronóstico entre las enfermedades ginecológicas, por su alto índice de mortalidad en períodos cortos de tiempo debido a la identificación diagnóstica en etapas avanzadas, se menciona que se ubican en el tercer lugar de las patologías ginecológicas y es la segunda causa de muerte por cáncer, por lo cual su abordaje debe ser de tipo integral y de rápida detección para que las pacientes reciban el tratamiento en un período adecuado (2,3).

Entre los métodos de tratamiento se presenta la aplicación de cirugías convencionales, como una de las bases de abordaje, sin embargo, se requiere de la identificación del estadiaje quirúrgico, para realizar procedimientos como linfadenectomías, a esto se le puede sumar la aplicación de farmacoterapia que incluye la quimioterapia o radioterapia de acuerdo al estadio de la enfermedad al momento de su diagnóstico y por la evolución de la enfermedad (4).

La edad promedio en que se suele identificar casos de malignidad en tumores de ovario, ocurre a partir de los 65 años, edad en la cual, las pacientes con este diagnóstico mantienen una tasa de supervivencia inferior a 5 años respecto al estadio en que se encuentra la patología, en base a datos estadísticos facilitados desde fuentes de investigación científica, esto sucede en los casos de estadio IV cerca del 10%, y cuando se encuentran en estadio 1A ocurre en el 80%. La evolución es progresiva, sin embargo, cerca del 68-75% de los casos la detección suele ser muy tardía. En Latinoamérica, esto ocurre con una incidencia de 9.2%, con una tasa de mortalidad entre el 68-75%, lo cual mantiene en alerta a los profesionales de la salud, quienes se encuentran constantemente realizando las actividades de prevención y promoción de la salud para el diagnóstico precoz y a su vez brindar el manejo terapéutico adecuado (5).

Entre las pautas del cuidado a los paciente oncológicos existe el abordaje multidisciplinario tanto por parte del personal médico así como del área de enfermería, el cual se encarga de vigilar de manera constante los cambios hemodinámicos que ocurren durante la evolución de los mismos, aunque si bien es cierto, la incidencia de pacientes con detección diagnóstica tardía es alta, se esperan obtener resultados favorables en base al tratamiento instaurado, o en su defecto, contribuir positivamente en su calidad de vida.

Por este motivo la teoría Jean Watson ejerce en la comunicación, emocional, psicológica y física, en las cuales determina la empatía del uno hacia el otro, la espiritualidad que convoca a las manifestaciones de buenos sentimientos que llevan a la confianza y buenos hábitos de cuidados en sus tratamientos que desean ser favorecidos en la salud y bienestar satisfactorio del cuidado integro a la comunidad, la higiene y confort del paciente es uno de los principales factores que se valoran día a día,.

Desarrollar el estudio de caso en paciente adulta mayor con diagnóstico de tumor maligno de ovario según el modelo de Jean Watson a fin de mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I:

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1 TUMORES DE OVARIO

Los tumores de ovario son la patología ginecológica más frecuente a nivel mundial, de modo que se evidencia que cerca del 1-2% de las mujeres en algún momento de su vida lo podrían padecer, representando el 4% de las neoplasias, siendo la segunda causa de mortalidad.

La identificación de estas tumoraciones puede ser accidental, sin embargo, la diferenciación de benignidad o malignidad al establecerse en etapas avanzadas disminuir el período de supervivencia. El marcador diagnóstico más estudiado en esta diferenciación es el Ca 125, siendo útil como prueba de tamizaje (6).

1.2 HECHOS DE INTERÉS

Generalmente la benignidad en los tumores de ovario se correlaciona a la edad de las pacientes, se dice que las pacientes posmenopáusicas tienen un alto riesgo de desarrollar tumores de características malignas por el cambio de los epitelios, entre los que destaca el adenocarcinoma endometriode, seguido del adenocarcinoma mucinoso, y el disgerminoma en orden de frecuencia (7).

Las tumoraciones presentes en ovario, con diagnóstico de cáncer, son consideradas como patologías silenciosas, debido a que al inicio y transcurso de la enfermedad estas no presentan síntomas, a menos de que se encuentren en etapas avanzadas; sin embargo, las manifestaciones clínicas de inicio tienen varios meses de evolución y están caracterizados por dolor abdominal, síntomas constitucionales, dolor abdominal, distensión, tenesmo vesical, aumento del perímetro abdominal (1,8).

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el estudio de caso en paciente adulta mayor con diagnóstico de tumor maligno de ovario según el modelo de Jean Watson a fin de mejorar su calidad de vida.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales factores de riesgo que influyen en la presencia de tumores malignos de ovario
- Describir los patrones de la Teoría de Jean Watson como base de la atención en cuidados enfermeros en pacientes con diagnóstico de tumor maligno de ovario
- Plan de cuidado de una paciente con diagnóstico de tumoración maligna ovárica basada en los sistemas de clasificación NANDA, NIC y NOC utilizados en el área de enfermería.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1 DESCRIPCION DEL ENFOQUE EPISTEMOLOGICO DE REFERENCIA

La epistemología es el conocimiento científico basado en la evidencia y centrado en diferentes áreas del pensamiento, con el objetivo de apreciar la importancia del ser humano. En otras palabras, analiza, evalúa y critica el conjunto de problemas que presenta el proceso de producción de conocimiento científico, así, por ejemplo, las cuestiones que conciernen a caracterización de aspectos teóricos (9). Es por esto que la presente investigación aborda el tumor maligno de ovario de la paciente desde una perspectiva holística y centrado en el modelo de enfermería de Jean Watson para explicar la trascendencia del cuidado humanizado en el paciente que debe integrar otros aspectos de la vida como la salud mental y emocional.

2.1.1. TUMOR DE OVARIO

Un peligroso proceso llamado cáncer se inicia cuando una mutación genética transforma una célula aberrante. Esta célula se multiplica anormalmente y crea un clon. A pesar de ser el tercer tumor ginecológico más frecuente en todo el mundo y de detectarse normalmente en un estadio avanzado, el cáncer de ovario sigue siendo la forma más letal de la enfermedad. Es el quinto cáncer ginecológico más prevalente en el país, pero es el de peor pronóstico debido a que su tasa de mortalidad es tres veces superior a la del cáncer de mama; menos de la mitad de las pacientes sobreviven más de cinco años, y más del 75% de las mujeres reciben el diagnóstico cuando la enfermedad está avanzada; los diagnósticos en estadio 3 y 4, en los que la tasa de supervivencia es del 25% al 30%, son los más frecuentes (2,10). Aunque se desconocen las causas exactas del cáncer de ovario, hay una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad, empezando por la teoría de que el cáncer se desarrolla cuando una célula presenta anomalías en el ADN (11).

Generalmente aparece en mujeres jóvenes con antecedentes familiares de cáncer de ovario o mama o mutación del gen BRCA y en otros genes como BRIP1, RAD51C y RAD51D

(11,12). La patología ovárica maligna tiene el inconveniente de ser asintomática hasta encontrarse en etapas avanzadas de la enfermedad. En efecto, dos terceras partes de las pacientes, al momento de realizar el diagnóstico, se encuentran en estadios 3 y 4. Esto provoca una alta mortalidad.

2.1.2. FACTORES DE RIESGO

Factores hormonales

Los principales factores hormonales descubiertos son la multiparidad, la infertilidad y los medicamentos estimulantes de la fertilidad. El riesgo aumenta aún más con la menarquia precoz, la menopausia tardía, la terapia hormonal sustitutiva y los antecedentes de cáncer de mama. Sin embargo, entre los factores protectores destacan el embarazo, el uso de anticonceptivos hormonales, la ligadura de trompas y la histerectomía, que reducen el riesgo de cáncer de ovario en un 67% (13).

Factores ambientales

Según algunos informes, los países industrializados presentan una incidencia mayor. Los estilos de vida poco saludables, como la obesidad, la inactividad y las dietas ricas en carne y grasas, aumentan el riesgo. Menos del 5% de todos los casos de cáncer de ovario son hereditarios. Se inician 10 años antes que en la población general y se definen por una herencia autosómica dominante. A continuación, se describen tres trastornos genéticos relacionados con un mayor riesgo de cáncer de ovario:

- Síndrome familiar de cáncer de mama-ovario: vinculado a mutaciones en los genes BRCA 1 y BRCA 2.
- Síndrome de Lynch tipo II: relacionado con algunos tumores malignos gastrointestinales, de endometrio y de colon.
- Síndrome de cáncer de ovario familiar: en personas con antecedentes familiares de primer o segundo grado de la enfermedad (14).

2.1.3. CLASIFICACIÓN DEL TUMOR DE OVARIO

En función de sus características físicas, los tumores de ovario pueden clasificarse como definitivamente benignos, probablemente malignos o inciertos. Según la Sociedad

Americana del Cáncer (2016), los ovarios se componen principalmente de tres tipos de células, cada una de las cuales tiene el potencial de convertirse en una forma específica de tumor: Inicialmente, las células epiteliales son las que dan lugar al cáncer de ovario epitelial (COE). Son las células que recubren los ovarios; se desarrollan a partir de la invaginación del epitelio superficial del ovario y sufren un proceso conocido como metaplasia antes de convertirse en COE. A pesar de ser el más frecuente y el que provoca más muertes, se considera que tiene una génesis primaria por este motivo. Los gérmenes, que tienen un origen primario, ocupan el segundo lugar (14,15).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FASGO) clasifica el cáncer de ovario en cuatro estadios:

- Estadio I: Un ovario es el grado de extensión del tumor.
 - IA: Sólo hay un ovario afectado por el tumor y no hay ascitis maligna ni afectación de la superficie externa o de la cápsula del ovario.
 - IB: El tumor está presente en ambos ovarios, pero no se ha extendido a la superficie de ninguno de ellos ni a la cápsula. Además, no hay ascitis que contenga células cancerosas.
 - CI: El tumor puede estar en uno o en ambos ovarios, pero en este caso, la superficie y la cápsula de ambos o de uno de ellos están afectadas. Además, hay ascitis que contiene células cancerosas y lavado peritoneal positivo, lo que indica la presencia de células cancerosas en la cavidad peritoneal.
- Estadio II: El tumor se ha extendido a la pelvis y está presente en uno o ambos ovarios.
 - IIA. La neoplasia ha progresado al útero y quizá a las trompas de Falopio, según el estadio
 - IIB: Las células cancerosas han invadido más tejidos pélvicos.
 - IIC: Tumor en estadio IIA o - IIB que, además de aparecer en una o ambas superficies ováricas, puede presentar ascitis con células malignas y/o lavado peritoneal positivo.
- Estadio III: El tumor afecta indistintamente a uno o ambos ovarios, y puede encontrarse en los ganglios linfáticos y fuera del peritoneo (fuera de la pelvis).

- IIIA: Tumor que sólo afecta a la superficie peritoneal abdominal y no invade los ganglios linfáticos.

- IIIB: Tumor que afecta a la cavidad peritoneal, pero los implantes no superan los 2 cm de diámetro, y los ganglios linfáticos son negativos (16).

TUMOR BENIGNO DE OVARIO

Un tumor ovárico maligno es un desarrollo de tejido anormal que no se encuentra en los ovarios. Estos tumores benignos afectan al 5-7% de las mujeres de la población. Las diferentes características de los tumores, como su tamaño, si producen o no hormonas y su consistencia, afectan a los síntomas. A excepción de los que generan hormonas, suelen ser asintomáticos si su tamaño es inferior a 5 cm. Pueden palparse abdominalmente cuando miden más de 10 cm y presentan síntomas de compresión de otros órganos como la vejiga, la pelvis y el recto. Cuando se produce dolor, puede deberse a la propia torsión del ovario, que suele ser aguda, o a la compresión de estructuras cercanas (17,18).

En relación con las hormonas que causan los tumores benignos, pueden producirse los siguientes cambios:

- En el ciclo menstrual, incluida la metrorragia (pérdida de sangre entre ciclos). Además, una falta de menstruación, o amenorrea, así como periodos mucho más frecuentes, o hipermenorrea.
- Si afectan a niñas y estimulan la producción de hormonas sexuales femeninas, en ocasiones pueden provocar una pubertad precoz.
- También se asocian a la metrorragia y al aumento del flujo vaginal después de la menopausia.
- Cuando las hormonas masculinas están elevadas, se produce amenorrea y otros síntomas androgénicos, como acné y crecimiento del vello (19).

TUMOR MALIGNO DE OVARIO

Tumores epiteliales cancerosos

Los tumores ováricos con una propensión alta o baja a la malignidad pueden producir metástasis a otras zonas del cuerpo y provocar mortalidad. Los carcinomas son tumores

epiteliales malignos. Los carcinomas epiteliales de ovario constituyen entre el 85 y el 90 por ciento de las neoplasias malignas de ovario. Cuando alguien afirma haber tenido cáncer de ovario, normalmente lo dice en serio. Cuando se observan al microscopio, estas células tumorales presentan una serie de características que permiten clasificar los carcinomas epiteliales de ovario en varias categorías. El tipo seroso predomina sobre otros tipos, como el mucinosos, el endometrioides y el de células claras. El tumor se denomina indiferenciado si las células no se parecen a ninguna de estas cuatro categorías. Los cánceres epiteliales de ovario indiferenciados se desarrollan y metastatizan más rápidamente que otras variedades. Estos subtipos se utilizan para clasificar los cánceres epiteliales de ovario, aunque también se les asigna un grado y un estadio (20).

En una escala de 1, 2 ó 3, el grado asigna al tumor una clasificación basada en su similitud con el tejido sano. Los carcinomas epiteliales de ovario de grado 1 suelen tener un mejor pronóstico, ya que se parecen más al tejido normal. En cambio, los carcinomas epiteliales de ovario de grado 3 tienen peor pronóstico y se parecen menos al tejido normal. Los tumores de grado 2 se parecen y se comportan como los de grado 1 y 3. El estadio del tumor indica cuánto se ha extendido desde el ovario, donde apareció por primera vez. El revestimiento y los órganos de la pelvis y el abdomen suelen ser los primeros lugares donde se extiende el cáncer epitelial de ovario (tumoración) (21).

Tumores de células estromales

En cambio, los tumores de células estromales representan aproximadamente el 1% de los tumores malignos de ovario. Aproximadamente el 5% de los tumores estromales afectan a niñas, pero más del 50% de los tumores estromales afectan a mujeres mayores de 50 años. El sangrado vaginal anormal es el síntoma más frecuente de estos tumores. Esto ocurre porque muchos de estos tumores segregan hormonas femeninas (estrógenos). Después de la menopausia, estas hormonas pueden inducir hemorragias vaginales (similares a una menstruación). Antes de que las niñas alcancen la pubertad, también pueden provocar la menstruación y el crecimiento de las mamas. Los tumores estromales segregan hormonas masculinas con menos frecuencia (como la testosterona).

Los tumores pueden provocar el cese de la menstruación si se generan hormonas masculinas. También pueden favorecer el crecimiento de vello corporal y facial. Si el tumor

estromal empieza a sangrar, pueden aparecer dolores abdominales repentinos e intensos. Los tumores de células de la granulosa, la variedad más frecuente, los tumores de theca-granulosa y los tumores de células de Sertoli-Leydig son tumores estromales malignos (cancerosos) y suelen considerarse neoplasias malignas de bajo grado. Estos tumores estromales benignos incluyen los tecomas y los fibromas. Más del 75% de las personas con tumores estromales cancerosos tienen un pronóstico favorable (sobreviven durante mucho tiempo). Con frecuencia se descubren en una fase temprana (22).

2.1.4. CLÍNICA DEL TUMOR MALIGNO DE OVARIO

La identificación precoz de estas neoplasias es difícil, ya que inicialmente no presentan síntomas distintivos, lo que dificulta distinguirlas de otras enfermedades o incluso del embarazo. Si la enfermedad ha progresado más allá de los ovarios, es más probable que aparezcan síntomas en las mujeres. Sin embargo, el cáncer de ovario puede presentar signos incluso en sus primeras fases. Los signos más típicos son los siguientes:

- Sangrado vaginal después de la menopausia o que no coincide con la menstruación.
- Flujo vaginal inusual que no se acompaña de signos de otras enfermedades, como ITS o infecciones vaginales.
- Dolor en la región subabdominal o pélvica (abdomen agudo).
- Dolores de espalda.
- Una dilatación de la periferia subabdominal pélvica o ascitis.
- Una sensación de plenitud inmediata y repetida.
- Modificaciones en los patrones miccionales y gastrointestinales, como incontinencia, urgencia miccional, aumento de la frecuencia miccional, estreñimiento, diarrea, etc.
- Presencia de linfadenopatía inguinal, axilar o supraclavicular (suele estar presente en estadios avanzados). Será necesario realizar una serie de pruebas particulares para descartar o confirmar la presencia de un tumor de ovario si se confirman uno o varios de los síntomas o indicadores mencionados (23,24).

2.1.5. DIAGNÓSTICO

No existe ningún procedimiento de cribado fiable que pueda utilizarse regularmente en todas las mujeres, a pesar de que el cáncer de ovario es una enfermedad cuyo pronóstico mejoraría si pudiera detectarse en una fase temprana. Se aconseja realizar cribados, ecografías transvaginales y mediciones anuales del marcador tumoral CA-125 en suero en pacientes que tengan uno o más familiares de primer grado que padezcan cáncer de ovario o cáncer de mama, con el fin de descartar la presencia de algún síndrome familiar, como el síndrome de Lynch tipo II, que incluye el cáncer de ovario (25).

Examen físico

Para detectar síntomas de cáncer de ovario, el médico recabará primero los antecedentes médicos y realizará una exploración física. Por ejemplo, un ovario agrandado (en un examen pélvico) e indicios de ascitis, una acumulación de líquido en el vientre. El médico solicitará algunas pruebas más si hay motivos para creer que padece cáncer de ovario basándose en sus síntomas y/o en la exploración física. Debe consultar a un médico o cirujano especializado en el tratamiento de mujeres con cáncer de ovario si los resultados del examen pélvico u otras pruebas revelan la presencia de cáncer de ovario. Con la ayuda de un oncólogo especializado en ginecología puede asegurarse el tipo de cirugía adecuado para el cáncer de la paciente. También se ha demostrado que alarga la vida de quienes padecen cáncer de ovario. Antes de someterse a una intervención quirúrgica, cualquier mujer que piense que podría tener cáncer de ovario debería hablar con este tipo de médicos (25,26).

Examen previo a la cirugía

El examen histológico es necesario para realizar el diagnóstico definitivo de cáncer de ovario, aunque también pueden utilizarse la historia clínica, los métodos de diagnóstico por imagen y los marcadores séricos para determinar el origen del tumor.

Examen abdominal y pélvico

Suele ser el examen inicial que se realiza. Para encontrar imprevistos como la existencia de bultos, hemorragias innecesarias o alteraciones del epitelio vaginal o perianal, se pueden

palpar las estructuras anatómicas femeninas. Algunos tumores empiezan siendo muy pequeños y no pueden palparse ni detectarse de forma fiable mediante un examen pélvico.

Ecografía transvaginal

En la vagina, se coloca una sonda de ultrasonidos en dirección al útero y los ovarios. La ecografía obtiene una imagen de los ovarios, incluidos los tejidos circundantes, los quistes y los cánceres, mediante ondas sonoras. Éste es el mejor método de diagnóstico por imagen de las masas anexiales, que se apoya en la imagen abdominal para el examen de masas grandes.

- Un tamaño > 10 cm es síntoma de probable cáncer en la ecografía.
- Coexistencia de regiones sólidas y líquidas del tumor.
- Límites débilmente dibujados. papilas están presentes en el interior del tumor
- Septo > 3 mm
- La ascitis.

Resulta beneficioso realizar un análisis Doppler de potencia en la masa sospechosa para localizar los vasos sanguíneos del tumor y calibrar el grado de vascularización. El aumento de la vascularización intratumoral y peritumoral son los criterios Doppler de probable malignidad.

TC por tomografía computarizada

Un TAC utiliza rayos X que se captan desde varios ángulos para producir imágenes del interior del cuerpo. A veces se administra un medio de contraste antes de la exploración para mejorar la claridad de la imagen. Este medio de contraste puede tomarse en forma de comprimido o jarabe, inyectarse por vía intravenosa o ambas cosas. La TC permite determinar el tamaño del tumor y el grado de diseminación del cáncer.

Imágenes por resonancia magnética (RM)

El tamaño del tumor puede determinarse mediante resonancia magnética. Para obtener una imagen más nítida, se administra un medio de contraste antes de la exploración.

Paracentesis

A los pacientes con cáncer avanzado que presentan ascitis se les evacua el líquido peritoneal y se analiza al microscopio en busca de indicios de la enfermedad.

Marcadores tumorales

Los marcadores tumorales son extremadamente útiles para la orientación terapéutica, el seguimiento y la respuesta al tratamiento, aunque no pueden establecer el diagnóstico de benignidad o malignidad del tumor.

- CA-125. Las mujeres con cáncer de ovario presentan mayores cantidades del marcador. Puede detectarse un nivel elevado de CA-125 en mujeres menores de 50 años que padecen enfermedades como endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica y fibromas uterinos. En las mujeres menopáusicas, esta prueba es más precisa. Aunque existen otras pruebas de marcadores tumorales, como el 13 HE4, ninguna de ellas ha demostrado tener éxito en el diagnóstico precoz de estos tumores.
- La glicoproteína CA-125 se expresa principalmente en los cánceres epiteliales de ovario. Se ha aplicado con frecuencia a la evaluación de masas anexiales.
- -CEA y CA-19.9: Cuando se detectan tumores mucinosos, es necesario tener en cuenta marcadores adicionales. Se debe establecer un diagnóstico diferencial entre un tumor ovárico primario y metástasis de adenocarcinomas gastrointestinales si el CEA y/o el Ca-19.9 son sugestivos de un tumor epitelial mucinoso.
- AFP y HCG: en individuos menores de 30 años, cuando existe la posibilidad de cánceres de células germinales (27).

Confirmación histológica

Otras pruebas pueden sugerir la existencia de un cáncer, pero sólo una biopsia permite establecer un diagnóstico concluyente; en consecuencia, la determinación de si un tumor es benigno o maligno se realiza siempre sobre la base de la histopatología. Para ello puede realizarse una biopsia intraoperatoria o diferida. Una vez finalizada la estadificación, las fases iniciales del abordaje pueden realizarse por laparoscopia o por laparotomía. Hay que evitar romper la cápsula quística del tumor o cualquiera de sus cápsulas (mayor riesgo con la laparoscopia).

También es aceptable un diagnóstico histológico diferido, ya que la atención diagnóstica o terapéutica puede realizarse durante la cirugía, aunque no es obligatorio. Esto permitirá informar a la paciente y planificar el mejor enfoque de estadificación o citorreducción.

2.1.6. TRATAMIENTO

Para desarrollar un plan de tratamiento exhaustivo e individualizado para cada paciente con cáncer de ovario (o cualquier otro cáncer o enfermedad crónica), se requiere un equipo multidisciplinar de oncólogos médicos, enfermeras oncológicas de práctica avanzada, trabajadores sociales, farmacéuticos, psicólogos clínicos, psiquiatras, nutricionistas y otros profesionales sanitarios.

Según la Sociedad Americana del Cáncer (ACS), los regímenes de tratamiento vienen determinados por el tipo de cáncer de ovario, su estadio y cualquier circunstancia única. Según el tipo y el estadio del cáncer, la mayoría de las mujeres con cáncer de ovario deberán someterse a una intervención quirúrgica para extirpar el tumor. Además, dependiendo de las circunstancias personales de la paciente, como la edad y si planea tener hijos en el futuro, también puede requerir quimioterapia o radioterapia antes, después o, a veces, incluso durante la intervención quirúrgica. La mayoría de los tumores malignos de ovario se tratan principalmente con cirugía (28).

Cirugía citorreductora del cáncer ovárico epitelial

El primer objetivo de la cirugía es evaluar el estadio del cáncer y la extensión de su diseminación ovárica; esto suele implicar la realización de una histerectomía y una salpingooforectomía bilateral. El otro objetivo clave de la cirugía es extirpar completamente el tumor. Cuando el cáncer de ovario ya se ha extendido a los órganos anexos, la cirugía citorreductora es crucial. El objetivo de este tratamiento es extirpar por completo cualquier tumor maligno visible y cualquier cáncer de más de 1 cm. Esto significa que durante la cirugía citorreductora puede ser necesaria la extirpación del bazo, la vesícula biliar o ambos, junto con una parte del estómago, el hígado o el páncreas, los intestinos e incluso la vejiga. Tras la resección es necesario administrar quimioterapia intraperitoneal.

Cirugía para tumores de células germinales y tumores ováricos del estroma

El objetivo principal de la cirugía para los tumores estromales y de células germinales es la extirpación del cáncer. La histerectomía y la salpingooforectomía bilateral son los tratamientos más comunes para los tumores de células germinales y estromales. Sólo se extirpa el ovario afectado y la trompa de Falopio del mismo lado si el cáncer sólo afecta a un ovario y la paciente desea seguir siendo fértil. Una vez explicado esto, el personal de enfermería debe tener en cuenta una serie de factores para proporcionar a la paciente unos cuidados de calidad que favorezcan una pronta recuperación. Por ejemplo, fomentar la deambulación precoz ayuda a prevenir la formación de coágulos y mejora la circulación sanguínea. Durante las seis a ocho semanas siguientes a la histerectomía, la paciente no podrá mantener relaciones sexuales y deberá evitar mover objetos pesados (29).

Quimioterapia

La quimioterapia es útil para cánceres que se han extendido a otras partes del cuerpo, para cánceres que han hecho metástasis o para reducir tumores especialmente grandes de modo que se pueda realizar una intervención quirúrgica. La quimioterapia puede administrarse por vía intravenosa (IV) u oral; en algunas circunstancias, también puede inyectarse mediante un catéter intraperitoneal. La quimioterapia suele ser necesaria para las pacientes con cáncer de ovario, ya sea adyuvante o neoadyuvante:

Efectos secundarios de la quimioterapia: El tipo y la dosis de los medicamentos de quimioterapia administrados, así como la duración del tratamiento, pueden afectar a los efectos adversos. A continuación, se enumeran algunos de los posibles efectos adversos más típicos:

- Vómitos y náuseas, anorexia, calvicie, erupciones cutáneas en manos y pies y mucositis. Debido a su rápida tasa de renovación celular, la mucosa del tracto gastrointestinal, en particular la mucosa oral, es un objetivo importante de la toxicidad relacionada con el tratamiento.

La quimioterapia también puede alterar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que puede provocar:

- Leucopenia y un mayor riesgo de infecciones de todo tipo.
- Trombocitopenia, que facilita la aparición de hematomas, petequias o equimosis.
- La anemia agrava el cansancio físico y mental que ya padecen los pacientes con cáncer. Estos efectos adversos desaparecen al final de la terapia, pero otros pueden durar permanentemente o desaparecer gradualmente con el tiempo.

Desde un punto de vista humanista, y como ya se ha indicado, el cáncer es una enfermedad que, además de causar estragos, infligir sufrimiento y plantear límites físicos, también provoca cambios psicológicos perjudiciales. La mayoría de los pacientes padecen sufrimientos psicológicos constantes a lo largo de la enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad, lo que reduce su calidad de vida. También tienen que lidiar con el dolor y el malestar provocados por los cambios físicos y emocionales que conllevan las cirugías radicales y la administración de terapias citotóxicas (5).

Laparoscopia diagnóstica

Es una prueba intrusiva que se realiza mientras el paciente está inconsciente. El procedimiento se lleva a cabo introduciendo sondas trocar en las incisiones abdominales realizadas por el cirujano de tal forma que, con el paso del dióxido de carbono, la zona se hincha y facilita la visualización. Según Zevallos (2018), la laparoscopia exploratoria o diagnóstica permite visualizar directamente la enfermedad observando si existe o no afectación del peritoneo y, en caso afirmativo, determinar la extensión. La posibilidad de realizar biopsias para confirmar y validar el tipo de lesión es uno de los beneficios, ya que la extracción de muestras de tejido para su posterior estudio es de gran ayuda en el diagnóstico de malignidad (6).

2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. FILOSOFÍA DE JEAN WATSON

El alma, el espíritu, el dualismo o las experiencias subjetivas, la armonía, el azar y el tiempo, el progreso espiritual y la autotrascendencia están incluidos en la teoría de Watson, que se centra en encontrar numerosos puntos entre la filosofía y el cuidado que son relevantes para la condición humana y la ética. En realidad, la filosofía permite estudiar la situación humana para reflexionar sobre la necesidad del cuidado. El hecho de que la tesis

de Watson se fundamente en el existencialismo y en la tradición filosófica levisiana, que defiende la alteridad y la primacía del otro y sitúa la ética por encima del conocimiento, es una clara ilustración de ello. Watson (1988) sitúa los cuidados transpersonales entre las diversas áreas de los cuidados humanizados que son cruciales para la práctica de la enfermería (8,15,28).

El objetivo del cuidado humanizado, según Watson, es "movilizar a la persona hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en los cuidados de enfermería, dentro de un marco de amor", y teniendo en cuenta que el amor y el cuidado por uno mismo están por encima del amor y el cuidado por los demás. La enfermería tiene un propósito moral en el cuidado de Jean Watson; el cuidado es un proceso intersubjetivo caracterizado por sentimientos compartidos entre la enfermera y el paciente. Sin embargo, los cuidados de enfermería se han basado en el desarrollo de destrezas y habilidades, lo que no refleja la naturaleza humanista de la profesión (16,29).

2.2.2. DESCRIPCIÓN DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON

La teoría de Watson, que se basaba en siete hipótesis y diez factores curativos del cuidado, describía el tratamiento ideal para satisfacer la necesidad del binomio cuidado/sanación utilizando la empatía, la comprensión y el deseo; éstos posibilitan algo que va más allá de la administración de cuidados terapéuticos al otro. Dado que la teoría se fundamentaba en diez aspectos del cuidado, que se enumeran a continuación, lo que Watson buscaba era la interacción entre el sujeto cuidador y el sujeto paciente de forma libre y natural:

Formación humanista

Altruista en cuanto a principios. Para comprender que todo el mundo experimenta la infancia y la adolescencia y cambia en función del contexto social, Watson propuso que la enfermera evolucionara moralmente cada día. Esto ayudaría a la enfermera a darse cuenta de que las personas no son seres estáticos, sino que están en constante cambio, y este cambio debería producirse en el entorno asistencial. Dicho de otro modo, la reflexión debe ser una práctica diaria que ayude al profesional a descubrirse a sí mismo, permita el

desarrollo y el crecimiento moral, analice el cuidado humanizado del otro desde su contexto y no enmarque la práctica en uno solo. La segunda, en cambio, sostiene que cada sujeto debe recibir un cuidado independiente y especial (30).

Incorporación de la fe y la esperanza

Esto sugiere estar realmente presente, permitir y mantener un sistema de creencias profundamente arraigado que esté sujeto al individuo y sea coherente con su independencia. Una persona para cuidar es aquella que es libre y tiene puntos de vista personales. Dado que la autocuración es factible mientras existan estas emociones, Watson destacó la importancia de la fe y la esperanza en los cuidadores. Esto mejora la prestación de cuidados.

Desarrollar la empatía por uno mismo y por los demás.

Esto permite desarrollar la empatía y la sensibilidad. Según Watson, el ser humano es un ser sensible, y esto se demuestra y reconoce en el día a día, lo que hace concebible ocultar los sentimientos en público.

El desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Las emociones positivas y negativas se aceptan manteniendo la relación con el otro. Por ello, la autora valora mucho la empatía y la generosidad. Dicho de otro modo, las enfermeras deben utilizar su empatía y responder a las preguntas de los pacientes sin atenerse al protocolo ni tener miedo a contestar, ya que hacerlo molestaría al paciente.

Reconocer las emociones y expresiones tanto positivas como negativas.

Watson argumentó que es un componente necesario para establecer la ayuda mutua y la confianza porque las emociones en el comportamiento humano permiten a las personas determinar sus propias acciones. Son, en palabras del autor, "una ventana a través de la cual se visualiza el alma", y sirven de ejemplo las circunstancias estresantes, la preocupación, el pavor y el desconcierto.

El uso sistemático de una resolución creativa del proceso asistencial

Al hacer esto, uno se involucra en la práctica de cuidar. Watson hizo referencia a la norma de la profesión de enfermería, que, según él, destruye el arte de cuidar, y subrayó que cada cuidado debe ser independiente e intencionado, en función de las necesidades del otro. Por lo tanto, cada paciente no se enmarca en un único diagnóstico, sino que los cuidados deben formarse en función de los conocimientos y las necesidades actuales del otro.

La promoción del proceso de enseñanza-aprendizaje

Se busca permanecer en el marco referencial del otro atendiendo a la unicidad del ser y su significado. En otras palabras, debe obtenerse retroalimentación antes de ofrecer un tratamiento de calidad, y la educación debe ser continua, no sólo para los pacientes

La creación de un entorno protector y/o correctivo

Se trata de crear un entorno de energía y conciencia, ya sea el conjunto de la belleza, el confort, la dignidad y la tranquilidad, haciendo hincapié en los ámbitos físico, mental, espiritual y social. Watson divide este confort en dos categorías: el exterior y el interior. El entorno y las necesidades externas están presentes en la primera, mientras que las necesidades de cada individuo -bienestar, energía y autoconciencia- están presentes en la segunda.

La asistencia con la gratificación de las necesidades humanas está dividida

Según Watson, el primer nivel está formado por las necesidades biofísicas o de supervivencia, como las de alimentación, micción y respiración; el segundo por las necesidades funcionales, como las de actividad física y sexual; la tercera combina las necesidades psicosociales con el sentido de pertenencia a los logros; y el nivel más alto está formado por las necesidades de autorrealización.

Reconocer los factores existenciales y fenomenológicos.

Con el fin de abordar las demandas de atención, estos ayudan a equilibrar y analizar las necesidades de las personas desde una perspectiva holística (12).

2.2.3. DIMENSIONES DEL CUIDADO BASADAS EN WATSON

Existen cuatro dimensiones con un total de siete subescalas que corresponden a los componentes del cuidado de la teoría de Watson. Éstos son:

Dimensión Fenomenológica.

Watson sostiene que sirve de piedra angular de los cuidados del profesional de enfermería, que comienzan cuando la enfermera entra en el dominio fenomenológico del paciente e indaga sobre la experiencia vivida de su situación de salud recogiendo vivencias, creencias, sentimientos, pensamientos y valores. Este conocimiento se transforma en instrumentos que dirigen las actividades de cuidados de enfermería. Las actividades de cuidados de enfermería realizadas en esta área coinciden con la etapa preoperatoria, durante la cual las actividades de cuidados de enfermería se centran en la evaluación de los sentimientos, pensamientos y creencias del paciente para dirigir las actividades de cuidados de enfermería hacia la promoción de una percepción favorable basada en la reafirmación de sus valores, creencias y costumbres (11, 25, 30).

Dimensión de Interacción

Cuidados de enfermería prestados con una actitud honesta, deliberada y recíproca por parte de la enfermera. Existen los siguientes elementos:

- Una actitud de respeto mutuo, coherencia, empatía y buena comunicación por parte de la enfermera implica una relación de ayuda y confianza.
- La enfermera puede llevar a cabo la interacción respetando las peculiaridades del paciente, fomentando y aceptando la expresión de emociones tanto buenas como negativas.

Esta dimensión se acerca más al tiempo intraoperatorio, durante el cual la presencia de la enfermera pretende transmitir seguridad y confianza al paciente, que es vulnerable en un entorno de alta tecnología en el que experimenta una gran incertidumbre debido a la multitud de artilugios y personal.

Dimensión Científica

La actuación del profesional de enfermería en los cuidados se basa en: conocimientos, habilidades y procedimientos que apoyan el pensamiento crítico, las capacidades cognitivas, las habilidades interpersonales, Abarca los siguientes factores asistenciales:

- Aplicación sistemática de la investigación científica. Cuidados centrados en la aplicación del proceso de enfermería en la atención al paciente para abordar los problemas, fenómenos y retos de salud desde una perspectiva novedosa y científica.
- Apoyo a la enseñanza y el aprendizaje interpersonales: El proceso asistencial proporciona información detallada sobre los procesos de salud, fomenta el autocuidado y aporta una perspectiva asistencial. Este componente implica los cuidados profesionales que la enfermera presta antes, durante y después de la intervención, al tiempo que demuestra su dominio de los principios científicos.

Dimensión de Necesidades Humanas o resolutive

Atención prestada por un profesional de enfermería que se compromete y responsabiliza del paciente ayudando a satisfacer las necesidades humanas de forma holística e integrada, teniendo en cuenta las circunstancias personales, las normas culturales y los factores fisiológicos, y respetando siempre la individualidad del paciente. Los aspectos que favorecen la salud y el bienestar cuando se consideran colectivamente, la comodidad, la intimidad, la seguridad, la higiene o la belleza son factores que se entrelazan en esta dimensión. -Proporcionar un entorno protector o corrector del entorno físico, mental, espiritual y sociocultural.

- Satisfacción de las necesidades humanas, Se cree que la alimentación, la micción y la respiración son tres necesidades de rango inferior que deben satisfacerse antes de poder atender las demás necesidades superiores en la medida en que éstas se satisfagan.

Este aspecto corresponde a la fase postoperatoria, durante la cual la enfermera muestra una actitud de disposición a cuidar del paciente que se encuentra en un estado vulnerable. Detecta y ayuda en las necesidades más acuciantes, contribuyendo a acelerar la rápida recuperación de la salud del paciente (9).

2.2.4. SUPUESTOS BÁSICOS DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON

Las presunciones subyacentes de Watson se centran en la espiritualidad de la vida, las facultades humanas adaptables que permiten el crecimiento y el cambio, el respeto y el aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia de una relación enfermera-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan la cognición compartida y el consenso. Según Watson, los siguientes son los principios fundamentales de la ciencia de los cuidados de enfermería: El cuidado solo puede demostrarse y practicarse efectivamente interpersonalmente.

1. El cuidado comprende elementos prudenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
2. Un buen cuidado favorece el desarrollo del individuo o de la familia.
3. Las respuestas de cuidado aceptan a una persona por lo que puede ser, no sólo por lo que es en este momento.
4. Una atmósfera enriquecedora es aquella que fomenta el desarrollo potencial al tiempo que permite al individuo tomar la mejor decisión para sí mismo en cada momento.
5. Es más sano ayudar que curar. La práctica del cuidado combina el conocimiento de la biofísica con el del comportamiento humano para crear o promover la salud y ofrecer asistencia médica a las personas que se encuentran mal. Una ciencia del cuidado es, por tanto, complementaria a una ciencia de la curación.
6. Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de los cuidados.

2.2.5. METAPARADIGMAS DEL TRABAJO DE JEAN WATSON

Según Watson, la representación que hace el metaparadigma de la enfermería de la enfermería, la salud, la persona y el entorno muestra que hay apertura entre cada uno de los elementos, así como interacciones entre todos los conceptos y componentes básicos de la teoría. La persona se define como "un ser espiritual en el mundo", la salud se define como "unidad y armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma" y el entorno se define implícitamente como "entornos mentales, físicos y sociales de apoyo, protección y/o corrección."

La teoría del arte se describe de forma diferente a otras teorías, ya que promueve una conciencia profunda de uno mismo y de las relaciones transpersonales para preservar el equilibrio interior de la mente, el cuerpo y, sobre todo, el alma. Para ser más abstracto en su afirmación de que "la enfermedad no siempre es una enfermedad", Watson dice que una persona se pone enferma cuando hay desarmonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma. En cambio, dice que es una agitación de discordia consciente o inconsciente dentro de una persona. Watson construyó su teoría a partir de los fenómenos de la salud y la enfermedad humanas, así como de las experiencias interindividuales de cuidado y curación.

El ego, el campo fenomenológico y la intersubjetividad son las tres dimensiones de la idea de conexión amorosa transpersonal. Momento/ocasión de cuidado y conciencia de cuidado son ideas unidimensionales (21,24).

2.2.6. APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON A LA PRÁCTICA ENFERMERA

Watson basó su tesis en dos fenómenos: el fenómeno de las experiencias humanas de salud-enfermedad y el fenómeno del cuidado interpersonal y la curación. Watson enumera como nociones la relación de cuidado transpersonal, los momentos/ocasiones de cuidado, la conciencia de cuidado y los procesos de caritas. El ego, el campo fenomenológico y la intersubjetividad son las tres dimensiones de la idea de conexión amorosa transpersonal. El momento/ocasión de cuidar y la conciencia de cuidar son ideas unidimensionales.

La teoría de Jean Watson puede utilizarse para mejorar los cuidados a diversos pacientes en distintos entornos clínicos, como una unidad de cuidados intensivos pediátricos o el cuidado compasivo de una mujer infértil sometida a fecundación in vitro. Para proporcionar los mejores cuidados posibles, las enfermeras deben ser conscientes de la visión del mundo de sus pacientes, lo que incluye su perspectiva espiritual. Esto responde a la demanda y fomenta la innovación que cada enfermera quiere aportar a su práctica (11,28). La práctica de la enfermería se ha enfrentado a varias dificultades a lo largo de la historia como consecuencia de que la profesión es más complicada y polifacética, opera en un entorno multidisciplinar y requiere acciones muy adaptables.

Para cuantificar la importancia de los cuidados de enfermería en la atención global de los pacientes se utilizan indicadores de la calidad de la asistencia en diversas instituciones sanitarias, como el trato al paciente, la calidad técnica y el ambiente. Esto permite evaluar la calidad de los cuidados de enfermería mediante criterios y normas que posibilitan el desarrollo de estrategias objetivas para la prestación de un servicio ideal e integral (13,30).

CAPÍTULO III

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1 Área de estudio

El caso clínico se presenta en el área de centro obstétrico del Hospital General Teófilo Dávila en la Ciudad de Machala, Provincia de El Oro. Este establecimiento de salud corresponde a un segundo nivel de atención, consta de varias especialidades entre ellas Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Fisiatría, Rehabilitación, entre otras.

3.1.2 Tipo de investigación

Fundamentada en una investigación de tipo descriptiva, analítica ya que se realiza el análisis de la documentación encontrada en los datos de la historia clínica de la paciente con diagnóstico de tumor maligno de ovario, así como la intervención específica realizada por parte del personal de enfermería a través de la implementación del modelo de Jean Watson.

3.1.3 Métodos

- **Método clínico:** permite la valoración de la evolución de la patología con el respectivo análisis de las manifestaciones clínicas presentadas en la paciente.

3.1.5 Técnicas de investigación

- **Entrevista:** bajo consentimiento informado previo de la paciente y familiares fue posible obtener información directa a través de comunicación verbal.
- **Observación:** se realiza por medio de la valoración física y emocional, visitas domiciliarias, toma de signos vitales, tales como: (T/A) Tensión Arterial, (FC) Frecuencia cardiaca, (FR) Frecuencia respiratoria, (SO₂) Saturación de oxígeno, T: Talla T°: temperatura, Pso: peso.

3.1.7 Instrumento de investigación:

- **Historia clínica de paciente:** Documento médico-legal donde se mantiene el registro de antecedentes patológicos del paciente.

3.1.8 Aspectos legales:

- **No maleficencia:** a través de este estudio no se evidencia daño para la integridad de la paciente.
- **Beneficencia:** Este análisis está enfocado en mejorar la calidad de vida de la paciente, a través de los cuidados de enfermería que están basados en el Modelo de Jean Watson.
- **Autonomía:** mediante la firma de consentimiento informado, la paciente decidió ser parte del estudio de caso.
- **Justicia:** los datos presentados son confidenciales ya que esta investigación aporta con el conocimiento para mejorar la salud de las personas con esta patología.

3.1.9 Categorías:

Se requiere de la recolección de Datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes patológicos personales y familiares, examen físico, enfermedad actual, evolución médica, reportes de enfermería, tratamiento, exámenes complementarios y de laboratorio, diagnósticos médicos.

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

Este proceso está basado en la revisión del registro de datos incluidos en la historia clínica de la paciente en estudio, para lo cual se examina y extrae información del documento médico legal que contiene vasta información del proceso de salud de la misma y la intervención continua de cada área de salud. Además, se ha integrado datos de medicina basada en la evidencia reportado en artículos científicos.

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.3.1 Datos generales

Sexo: femenino

Edad: 78 años

Antecedentes patológicos personales: Hipertensión arterial + fibrilación auricular crónica en tratamiento con Rivaroxaban 15mg QD + carvedilol 6.25mg BID + losartán 50mg BID

Antecedentes patológicos familiares: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: colecistectomía, herniorrafías y laparotomía

Signos y síntomas: ingresa a casa de salud luego de referir cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal tipo cólico localizado en mesogastrio y crecimiento progresivo de masa que se evidencia por el aumento de la presión intraabdominal, se realizan estudios de imagen tomográfica que muestra masa quística retrouterino que parece corresponder a anexos bilateral, para lo cual se realiza exéresis de tumoraciones para realizar estudio. Paciente cursó 5 días de hospitalización

3.3.2 Exámenes de imagen

TAC abdomen: muestra masa quística retrouterino que parece corresponder a anexos bilateral, para lo cual se realiza exéresis de tumoraciones para realizar estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Este caso clínico se trata de una paciente de 78 años de edad de sexo femenino, con diagnóstico médico: tumor maligno ovárico, de nacionalidad ecuatoriana, mulata con nivel de educación básica primaria, no trabaja se dedica al hogar, vive con su actual esposo que sustenta el hogar, trabaja en actividades pesqueras, a la edad de los 15 años tuvo 5 hijos, viven en una zona urbana, vía puerto bolívar, en condiciones no favorables para mejorar su condición de salud.

La paciente se realiza los controles médicos en el centro de salud de la localidad, además no refiere antecedentes familiares, dentro de los antecedentes personales presenta Hipertensión arterial, la cual se encuentra en tratamiento administrándose por vía oral con losartan de 100mg, actualmente tiene diagnosticado Tumor maligno ovárico, antecedentes obstétricos la paciente tuvo 5 hijos por parto normal.

Según historial médico: desde la detección del tumor ovárico, la paciente ha tenido 2 ingresos hospitalarios y tratamientos por parte del hospital Teófilo Dávila y la unidad de salud a la que pertenece, Se describe a detalle a continuación. Primer Ingreso: Por consulta externa, refiriéndose a controles de chequeos médicos los cuales se verifica hemo dinámicamente estables en signos vitales, en los exámenes refiere tumoración de ovario por lo que le permiten a la paciente concurrir a otra programación de consulta con el ginecólogo.

Segundo ingreso: por emergencia, refiriéndose a sangrados transvaginales y dolor intenso en el hipogastrio, la paciente recurre a la casa de salud, es ingresada al área de centro obstétrico para la intervención de tumor maligno ovárico, por lo que se usó anestesia local, durante turno médico tratante realiza tratamiento médico, se coloca terapia del dolor en solución salina 0.9% de 100 ml + 200mg de tramadol + 20mg de metoclopramida + 120 de Ketorolaco, por lo que se realizó en Solca Machala los exámenes de biopsias: tumor ovoide que pesa 1300gr, mide 18x12x10 cm de color blanquecino de consistencia renitente, al corte elimina líquido amarillento, se observa 3 cavidades quísticas la mayor mide 10cm, contiene múltiples formaciones papilares

blanquecinas, en su superficie se observa trompa uterina que mide 10x3cm, de superficie renitente, el corte elimina liquido claro, su luz esta dilatada, macroscópica por congelación.

Las intervenciones de enfermería que realizo con una educación indicándoles los cuidados que debe mantener (mejorando su calidad de vida) se le brinda apoyo psicológico y emocional.

4.2 CONCLUSIONES

Se concluye que los tumores de ovario son una condición patológica de gran importancia dentro de las categorías de enfermedades ginecológicas en muchas ocasiones con diagnóstico tardío, por la suma de factores de riesgo que cada paciente femenina presenta, principalmente en los casos de pacientes de edad avanzada, en quienes es más frecuente el diagnóstico del mismo. Esto crea a corto plazo una alta tasa de mortalidad, por ser patologías subdiagnosticadas, por ende, es muy importante la valoración permanente de parte del persona de medicina, y en este caso, de enfermería sin excluir ni minimizar los datos subjetivos que indican las pacientes durante la anamnesis, por cual se aplicó el modelo de Jean Watson, con la finalidad de identificar aquellos patrones disfuncionales o alterados para enfocar en estas áreas, los cuidados de parte del personal de enfermería y ayudar en la mejoría de la condición clínica y calidad de vida de la paciente.

Gracias a la aplicación de este modelo, es posible interactuar las experiencias humanas de salud-enfermedad y la intervención en el cuidado interpersonal y por ende, la curación, creando un ambiente de conciencia en el cuidado integral de los pacientes bajo un entorno multidisciplinario con acciones adaptables.

4.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Modelo de Jean Watson, sea aplicado como un eje en la valoración y manejo de los pacientes desde el área de salud por parte del personal de enfermería, de modo que se reconozcan los patrones alterados, y de esta manera los cuidados sean enfocadas en estas áreas para el avance integral del tratamiento aplicado.

Además, es importante, recalcar la importancia del uso adecuado del historial clínico ya

que cada dato presente será de vital importancia al momento de establecer los diferentes diagnósticos y así llevar a cabo una atención secuencial, organizada y priorizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra J, Di Ruggiero F. Importance of the socio-demographic and epidemiological characteristics, in the management of ovary tumors. Revista digital de posgrado. 2020; 9(3): 1-11. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/1011187012/html/>
2. Martínez A, Porras A, Rico A. Epidemiology of ovarian cancer colombia 2009-2016. Revista chilena de ginecología y obstetricia. 2019; 84(6): 480-489. Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000600480&script=sci_arttext&tlng=en
3. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Scielo. 2022; 31(1): 1-3. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000100001&script=sci_arttext&tlng=en
4. Rivera G, Auquilla N, Shila A. Intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ovario. Universidad Nacional de Chimborazo. 2021; 1-68. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7867>
5. NIH. Tratamiento del cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo. Instituto Nacional de Cáncer. 2021; 1-12. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/ovario/pro/tratamiento-epitelial-ovario-pdq>
6. MSP. Guía de Práctica Clínica del Cáncer de ovario epitelial. 2019. 1-17. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177418/08-re_gpc-ovario-epitelial_2018v3.pdf
7. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):133-142. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000300215

8. Benavides L, Burbano E, Enríquez L, Gallardo K, Experiencia de vida a través del cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Universidad Mariana. Programa de Enfermería. Boletín informativo CEI 2020 6(1): Disponible en:<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1940/2020>
9. Hurtado D. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado peri operatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de la ciudad de Lima 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Peru 2018. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3569/Percepcion_HurtadoFuentes_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Colchón K, Núñez O. Cuidado humano: saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Valencia M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta para su aplicación. Revista de enfermería. 2021; 5(1). Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
12. Romero S. El proceso de formación del profesional de enfermería: una mirada a la dimensión emocional desde la teoría de Jean Watson. Universidad El Bosque. 2021 Disponible en:
<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6675/Trabajo%20de%20grado%20MADES%20biblioteca.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
13. Chavarro M, Peña E, Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Revisión Bibliográfica. Revista Navarra Médica 2019; 5(1): 29-56. Disponible en:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196/94>
14. Shinmura H, Yoneyama K, Harigane E, Tsunoda Y, Fukami T, Matsushima T, Takeshita T. Use of tumor markers to distinguish endometriosis-related ovarian

- neoplasms from ovarian endometrioma. *International Journal of Gynecological cancer*. 2020; 30(6): 831–836. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362875/>
15. Pal P, Starkweather K, Held K, Buchanan D. A Review of Principal Studies on the Development and Treatment of Epithelial Ovarian Cancer in the Laying Hen *Gallus gallus*. *Comp Med*. 2021;71(4):271-284. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8383999/>
 16. Guo J, Feng H, Gu X. Association Between Benign Ovarian Tumors and Ovarian Cancer Risk: A Meta-Analysis of Ten Epidemiological Studies. *Front Oncol*. 2022; 12 (12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9133501/>
 17. Chang C, Feng Y, Chung H, Hsi K, Wei T, Chun L, Min K, Chang C. Dysregulated Immunological Functionome and Dysfunctional Metabolic Pathway Recognized for the Pathogenesis of Borderline Ovarian Tumors by Integrative Polygenic Analytics. *International Journal of Molecular Sciences*. 2021; 22(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8071470/>
 18. Winarto H, Habiburrahman M, Shinta I, Kusuma F, Hadi K, Dewi T, Widya T, Darma A. Is there any difference in insulin resistance status between cases of benign and malignant ovarian neoplasms? A study on surrogate markers of insulin resistance in Indonesian non-diabetic women. *Oncology Letters*. 2023; 25(1): 23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9713771/>
 19. Shen H, Cheng H, Jou Y, Ting K, Ying Ch, Ling Y, Cheng Y, Chen Y, Fang W. Factors Influencing the Discordancy Between Intraoperative Frozen Sections and Final Paraffin Pathologies in Ovarian Tumors. *Frontiers of Oncology*. 2021; 11 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281203/>
 20. Zhang Y, Li Ch, Luo S, Su Y, Gang X, Chu P, Zhang J, Wu H, Liu G. Retrospective Study of the Epidemiology, Pathology, and Therapeutic Management in Patients With Mucinous Ovarian Tumors. *Technology in Cancer Research and Treatment*. 2020; 19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7425271/>
 21. Dundr P, Shingh N, Nozichiva B, Nemejcova K, Bartú M, Struzinska I. Primary mucinous ovarian tumors vs. ovarian metastases from gastrointestinal tract,

- pancreas and biliary tree: a review of current problematics. *Diagnostic Pathology*;16(1):20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7953678/>
22. Min K, Wei H, Ming CH, Hsi K, Hsien M, Hsin Y, Chun L, Ching Ch, Feng Y, Chang Ch. Synergistic AHR Binding Pathway with EMT Effects on Serous Ovarian Tumors Recognized by Multidisciplinary Integrated Analysis. *Biomedicines*. 2021; 9(8): 866. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8389648/>
 23. Maoz A, Matsuo K, Ciccone M, Matsuzaki Sh, Klar M, Roman L, Sood A, Gershesnson. Molecular Pathways and Targeted Therapies for Malignant Ovarian Germ Cell Tumors and Sex Cord–Stromal Tumors: A Contemporary Review. *Cancers*. 2020; 12(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353025/>
 24. Rickard B, Conrad Ch, Sorrin A, Kemal M, Reader J, Huang S, Franco W, Scarcello G, Chiao H, Demirci U, Rizvi I. Malignant Ascites in Ovarian Cancer: Cellular, Acellular, and Biophysical Determinants of Molecular Characteristics and Therapy Response. *Cancers*. 2021; 13(17). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430600/>
 25. Farag N, Alsaggaf H, Bamardouf N, Khesfaty D, Fatani M, Alghamdi M, Saharti S. The Histopathological Patterns of Ovarian Neoplasms in Different Age Groups: A Retrospective Study in a Tertiary Care Center. *Cureus*. 2022; 14(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9884105/>
 26. Elias K, Tsanto P, Tille J, Vitonis A, Doyle L, Hornica J, Kara G, Barnes L, Cramer D, Puppa G, Stuckelberger S, Hooda J, Yves P, Goggins M, Kerr C, Birrer M, Hirsch M, Drapkin R, Labidi I. Primordial germ cells as a potential shared cell of origin for mucinous cystic neoplasms of the pancreas and mucinous ovarian tumors. *Journal of pathology*. 2018; 246(4): 459–469. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6240919/>
 27. Timmerman D, Planchamp F, Bourne T, Landolfo Ch, Bois A, Chiva L, Cibula D, Concin N, Fischerova D, Froyman W, Gallardo G, Lemley B, Mereu L, Loft A, Morice P, Querleu D, Testa A, Vergote I, Vandecaveye V, Scambia G, Fotopoulou. ESGO/ISUOG/IOTA/ESGE Consensus Statement on pre-operative diagnosis of

- ovarian tumors. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2021; 31(7): 961–982. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8273689/>
28. Pérez L, Sixto A, Jiménez P, Fundora Y. Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. Congreso de la sociedad cubana de enfermería. 2019: 1-7. Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94>
29. Evangelista C, Lopez M, Nóbrega M, Vasconcelos M, Viana A. Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinne. *Redalyc*. 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388265454015/388265454015.pdf>
30. Vera M, Urdaneta P, Jiménez M, Contreras Z, Patrais Z. Cuidar desde la teoría transpersonal de Jean Watson y su implicación en el currículo de la carrera de enfermería. *Referencia*. 2020. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_50823b76cfbb924de806a0da247cb3b6

PLAN DE CUIDADOS PACIENTE CON TUMOR MALIGNO DE OVARIO

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	INTERVENCIONES (NIC)
<p>(00146) Ansiedad R/C diagnóstico de cáncer y efectos de la quimioterapia M/P preocupación, inquietud, náuseas e insomnio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (1211) Nivel de ansiedad Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable. • (1402) Autocontrol de la ansiedad. Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada. 	<p>(121101) Desasosiego. 3 (121117) Ansiedad verbalizada 3 (121105) Inquietud. 2 (121129) Trastorno del sueño. 2 (121118) Preocupación exagerada por eventos vitales. 3</p>	<p>(6680) Monitorización de los signos vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Monitorizar la pulsioximetría. • Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos. • Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales. • Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel <p>(5820) Disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Escuchar con atención. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. • Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.
OBJETIVO	RAZÓN CIENTÍFICA		
<p>Valorar el grado de tolerancia al estrés que presenta la paciente en relación al proceso con su enfermedad para permitir a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>	<p>La paciente se encuentra sometida a un alto nivel de ansiedad a consecuencia del proceso patológico que se encuentra atravesando, por lo cual es importante ejecutar actividades que contribuyan a la disminución de los niveles de estrés, favoreciendo su recuperación.</p>		

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	INTERVENCIONES (NIC)
<p>(00134) Riesgo de complicación principal R/C administración de quimioterapia M/P náuseas, vómitos, desequilibrio hidroelectrolítico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (2107) Severidad de las náuseas y vómitos. Puede cursar con un cuadro de ansiedad, náuseas y vómitos, por lo que sería fundamental abordar de forma adecuada la situación, para evitar complicaciones. • (0602) Hidratación Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo. • (1902) Control del riesgo. Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables. 	<p>(210715) Dolor gástrico. 3 (210701) Frecuencia de las náuseas. 2 (210707) Frecuencia de los vómitos 3 (210708) Intensidad de los vómitos. 3</p>	<p>(1450) Manejo de las náuseas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas. • Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces. • Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas. • Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas antes, durante y después de la quimioterapia. • Identificar estrategias que hayan tenido éxito en el alivio de las náuseas. <p>(2300) Administración de medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. • Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco. • Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. • Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación. • Documentar la administración
OBJETIVO	RAZÓN CIENTÍFICA		
Debido a la relación entre el tratamiento y su sintomatología con el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.	Las náuseas y vómitos están presentes en gran parte de los tratamientos con citostáticos, haciendo que se pierda una importante parte del volumen de líquidos de nuestro cuerpo. Para paliar		

PLAN DE CUIDADOS PACIENTE CON TUMOR MALIGNO DE OVARIO

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	INTERVENCIONES (NIC)
	los diferentes síntomas se hace uso de fármacos, por lo que se puede generar un proceso de alteración electrolítica.		de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente de acuerdo con el protocolo del centro.

<p>(00126) Disposición para mejorar el estado de salud R/C desconocimiento sobre su enfermedad M/P miedo y dudas sobre los procedimientos que realiza el personal médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante la aplicación del PAE se evidencia una recuperación en la salud del paciente. • Se verificó con el médico el cumplimiento del tratamiento y procedimientos realizados. • Toda la medicación fue administrada al paciente mínimo con 100 ml de solución salina. • La disponibilidad del coche de paro permitió una mejor respuesta en la reanimación del paciente. <p>Grado 1: medicación y equipo completo</p> <p>Se evidenció el cumplimiento total de los protocolos de bioseguridad.</p> <p>Grado 1: siempre</p>	<p>-Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).</p> <p>-Verificar con el médico sobre el tratamiento y procedimientos a realizar.</p> <p>-Conocimientos sobre dilución de medicación.</p> <p>-Disponibilidad del coche de paro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicación y equipo completo: 1 • Medicación y equipo parcialmente completo: 2 • Medicación y equipo incompleto: 3 <p>Protocolos de bioseguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre: 1 • A veces: 2 • Ocasionalmente: 3 • Rara vez: 4 • Nunca: 5 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los cuidados planificados para el paciente. • Usar el tratamiento médico prescrito y colaborar con el médico en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. • Conocer que ningún medicamento va directo en el paciente, se debe diluir la medicación mínimo en 100 ml de solución salina. • Tener siempre un coche de paro listo y completo. • Comprobar el correcto cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte del personal, del paciente y de los familiares.
<p>OBJETIVO</p>	<p>RAZÓN CIENTÍFICA</p>		

<p>Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar del paciente.</p>	<p>El paciente critico es un paciente que en cualquier momento puede sufrir descompensación orgánica, por lo cual el personal de enfermería debe estar siempre dispuesto y atento para actuar rápidamente ante cualquier eventualidad.</p>		
--	--	--	--

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La finalidad que tiene la presente ficha de consentimiento informado es de proveer a la participante del trabajo de información clara, concisa y concreta de su rol como sujeto activo en la investigación.

La presente investigación es conducida por Katherine Lisseth Lascano Pérez, estudiante de la carrera de enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Mediante la firma de este documento; Yo Cruz Inés Alfonso Criollo con cédula de ciudadanía 1200167680 acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la estudiante de octavo semestre paralelo "C" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que realicen su trabajo de titulación con mi caso clínico.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Además de lo anterior autorizó que se tome la información de mi historia clínica y fotos, para ser incluida como evidencias, lo cual puede ser compartida y/o difundida con fines académicos.


Firma del Participante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad. Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEE-2022-440-OF-TT

Machala, 06 de diciembre del 2022

Doctora:

Génesis Salinas Vaca

Directora Hospital Teófilo Dávila

Doctora:

María del Cisne Quizhpe

Coordinadora de Docencia - Investigación Hospital Teófilo Dávila

Presente. -

De mi consideración:

Saludos cordiales, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el permiso respectivo a los estudiantes Katherine Lisseth Lascano Pérez con C.I.: 0704462217, alumna de Octavo Semestre Paralelo "C" de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para la obtención de datos estadísticos de la historia clínica: 273759, para el proceso de titulación, con el tema **"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE OVARIO BASADO EN LA TEORÍA DE JEAN HATSON"**

Por la atención que le dé a la presente, le reitero mi agradecimiento

SANDRA
VERONICA
FALCONI
PELAEZ

Firmado digitalmente
por SANDRA VERONICA
FALCONI PELAEZ
Fecha: 2022.12.06
13:30:55 -05'00'

Lcda. Sandra Falconi Pelaez, Mgs
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/SF



Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0017-M

Machala, 05 de enero de 2023

PARA: Lcda. Enf. Sandra Veronica Falconi Pelaez

Srta Katherine Lisseth Lascano Perez

Sr. Ing. Alex Arturo Borbor Morales

Analista de Admisiones / Responsable de Admisiones

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA ELABORACIÓN DE UN ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE "ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR MALIGNO DE OVARIO BASADO EN LA TEORIA JEAN HATSON"

Saludo cordial, en atención al Oficio No.UTMACH-FCQS-CCEE-2022-440-OF-TT, suscrito por la coordinadora de la carrea de enfermería e ingresado por ventanilla única, con memorando No. MSP-CZ7-HTD-VU-2022-1539-E, en la que solicita autorización para la revisión de la historia clínica N° 273759, a la estudiante del octavo semestre, paralelo "C", de la carrea de enfermería, de la Universidad Técnica de Machala:

ESTUDIANTE	CEDULA	CELULAR
LASCANO PEREZ KATHERINE LISSETH	0704462217	0991555326

Luego del análisis por el Departamento de Docencia e Investigación, mencionada estudiante realizara la elaboración del análisis de caso clínico sobre: "ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR MALIGNO DE OVARIO BASADO EN LA TEORIA JEAN HATSON"

Ante lo expuesto, se autoriza a la estudiante de enfermería realizar dicho análisis, y solicito de la manera más comedida al responsable del área de Admisiones del Hospital General Teófilo Dávila, dar la apertura, brindar la información y permitir la recolección de datos de dicho expediente a la estudiante que se compromete en resguardar siempre la confidencialidad de los mismos, para la elaboración del análisis de caso clínico, como parte fundamental en el proceso de titulación para la obtención del grado de licenciada en enfermería.

Cabe mencionar que dicho estudio no involucra el manejo de muestras biológicas, y tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas.

Tutora de Tesis Asignada por UTMACH: Lcda. Marlene Chamba.



Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0017-M

Machala, 05 de enero de 2023

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente.

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Laury Lucrecia Rojas Romero
**MEDICA GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS / DIRECTORA
ASISTENCIAL (E)**

Referencias:

- MSP-CZ7-HTD-VU-2022-1539-E

Copia:

Sra. Dra. Maria Del Cisne Quizhpe Chilibinga
Médico General en Funciones Hospitalarias / Responsable de Docencia e Investigación /
Consulta Externa

Sra. Leda Virginia Jessenia Calderon Martinez
Enfermera 3 / Subdirectora de Cuidados de Enfermería (E)

mq

HOSPITAL GENERAL "TEÓFILO DÁVILA"
PROCESO GESTIÓN DE ADMISIÓN
RECIBIDO

Fecha: ENERO 10, 2023 Hora: 13:40
Firma: [Firma] María Lucrecia



LAURY LUCRECIA
ROJAS ROMERO