

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1232>

## **El interno de enfermería y percepción en el manejo de una paciente con tumor de ovario: a propósito de un caso**

*The Nursing Intern And Perception In The Management Of A Patient With Ovarian Tumor: A Case Report*

**Jimmy Cristhian Collaguazo Ramirez**

[jcollagua5@tmachala.edu.ec](mailto:jcollagua5@tmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0002-5099-6814>

Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Irene Lizbeth León Loja**

[ileon5@tmachala.edu.ec](mailto:ileon5@tmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-0113-959X>

Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Marlene Johana Chamba Tandazo**

[mchamba@utmachala.edu.ec](mailto:mchamba@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

*Artículo recibido: 10 mayo 2025 - Aceptado para publicación: 20 junio 2025*  
*Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

### **RESUMEN**

El tumor ovárico es una de las neoplasias ginecológicas más frecuentes, cuyo diagnóstico suele retrasarse debido a su evolución silente y sintomatología inespecífica. Factores como la obesidad, los desequilibrios hormonales y la edad incrementan significativamente el riesgo de padecerla. En Ecuador, según la última encuesta STEPS, la obesidad afecta al 67,4% de las mujeres, convirtiéndose en un elemento crítico en el pronóstico de enfermedades ginecológicas. Frente a este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo describir e interpretar la percepción del interno de enfermería en la atención integral brindada a una paciente con diagnóstico de tumor ovárico, destacando el abordaje clínico, emocional y educativo frente a la obesidad y la ansiedad asociadas al proceso diagnóstico y quirúrgico. Para ello, se empleó una metodología cualitativa, descriptiva y explicativa, a través de la revisión de la historia clínica, entrevistas, observación directa y consulta bibliográfica en bases académicas como Scielo, Elsevier y Redalyc. Se analizó el caso de una paciente de 58 años con múltiples comorbilidades, incluyendo obesidad tipo II, hipertensión y diabetes mellitus tipo II, quien fue intervenida quirúrgicamente tras varios rechazos hospitalarios previos por su condición. Presentó complicaciones postoperatorias, requiriendo seguimiento por parte del interno de enfermería, quien ejecutó intervenciones: curación de heridas, control de comorbilidades, educación para la salud y apoyo emocional. Esto permite

comprender y atender las necesidades individuales del paciente desde una perspectiva integral, facilitando una recuperación más rápida y completa, al considerar las dimensiones biopsicosociales y espirituales, esenciales en la atención sanitaria moderna y en la formación profesional del interno de enfermería.

*Palabras clave:* tumor ovárico, obesidad, ansiedad, atención de enfermería, caso clínico

### ABSTRACT

Ovarian tumors are one of the most common gynecological neoplasms, and their diagnosis is often delayed due to their silent progression and nonspecific symptoms. Factors such as obesity, hormonal imbalances, and age significantly increase the risk of developing them. In Ecuador, according to the latest STEPS survey, obesity affects 67.4% of women, making it a critical factor in the prognosis of gynecological diseases. Given this context, this study aimed to describe and interpret nursing interns' perceptions of the comprehensive care provided to a patient diagnosed with ovarian tumor, highlighting the clinical, emotional, and educational approach to obesity and the anxiety associated with the diagnostic and surgical process. To this end, a qualitative, descriptive, and explanatory methodology was employed, based on medical history review, interviews, direct observation, and bibliographical consultation in academic databases such as Scielo, Elsevier, and Redalyc. The case of a 58-year-old patient with multiple comorbidities, including type II obesity, hypertension, and type II diabetes mellitus, who underwent surgery after several previous hospital rejections due to her condition, was analyzed. She presented postoperative complications, requiring follow-up by the nursing intern, who performed interventions such as wound care, comorbidity management, health education, and emotional support. This allows us to understand and address the patient's individual needs from a holistic perspective, facilitating a faster and more complete recovery by considering the biopsychosocial and spiritual dimensions, which are essential in modern healthcare and in the professional training of nursing interns.

*Keywords:* ovarian tumor, obesity, anxiety, nursing care, clinical case

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

## INTRODUCCIÓN

Los tumores ováricos son una causa importante de morbimortalidad a nivel mundial y representan una patología frecuente, la mayoría son tumores benignos observándose en un 80% y un 20% son tumores malignos, por lo que uno de los principales objetivos es descartar un cáncer de ovario. Los tumores ováricos son las neoplasias más frecuentes del aparato genital femenino, luego de los cervicales y endometriales. Lo podemos definir como una masa anormal que se desarrolla en uno o ambos ovarios y puede ser benigno o maligno. Los tumores malignos, conocidos como cáncer de ovario, representan un desafío clínico por su diagnóstico tardío y alta mortalidad. (Cortes et al, 2020)

El cáncer de ovario es uno de los cánceres ginecológicos más frecuentes. En la actualidad ocupa el séptimo lugar en incidencia con 10,1 por 100.000 mujeres entre 20 y 74 años, una tasa de mortalidad estimada de 8,4 y una cifra de mortalidad de alrededor de 168.752 mujeres por esta enfermedad en el mundo. Además, los tumores benignos de ovario asintomáticos vigentes en pacientes en edad reproductiva, a los 3 meses desaparecen en el 82% de los casos. Los tumores malignos y de malignidad intermedia son más comunes en mujeres mayores de edad, entre los 45 y 60 años.

En Latinoamérica presenta una incidencia de 9,2 y una tasa de mortalidad de 7,3 por 100.000 mujeres. En Ecuador, en el año 2014 se registraron 846 tumores benignos de ovario con mayor frecuencia en adultas jóvenes entre las edades 25 a 34 años. Entre los factores de riesgo están la edad y el periodo pre o postmenopáusico, así como la nuliparidad. El riesgo de desarrollar cáncer de ovario en Ecuador está entre 5,6 y 6,8 casos por 100000 mujeres, lo que lo ubica en una posición intermedia frente a los demás países. Las tasas de mayor incidencia se encuentran en los países con mayor índice de desarrollo humano. En relación a la mortalidad, el riesgo se encuentra entre 3,0 y 3,8 casos por 100000 mujeres, ubicándolo en una posición baja en el contexto mundial. (Guerra & Calderaro, 2020)

Según el informe de la última encuesta STEPS, realizada en el Ecuador en el año 2018, menciona que el 63,6% de adultos presenta sobrepeso y obesidad, es decir un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup>. La obesidad en adultos es de 25,7%. El sobrepeso y obesidad tienen mayor prevalencia en mujeres (67,4%) que en hombres (59,7%), y la obesidad también es mayor en mujeres (30,9%) que en hombres (20,3%). Resalta que 8 de cada 10 mujeres de 45 a 69 años presentan sobrepeso y obesidad.

Los tumores ováricos constituyen el tercer grupo de tumores en la mujer. Aproximadamente 1 de cada 10 féminas lo tendrá a lo largo de la vida, la mayoría de las cuales requerirá de una evaluación quirúrgica. Estos se presentan desde edades tempranas hasta avanzadas. La experiencia clínica revela la alta incidencia en la etapa del climaterio, comprendida entre los 35 y 65 años de edad. Su incidencia ha aumentado en las últimas décadas, pero su

evolución silente entorpece el diagnóstico temprano, lo que hace que en más de 60 % de los casos se diagnostican en etapa avanzada. Es más frecuente en países desarrollados que en vías de desarrollo. (González et al, 2023)

Los tumores benignos de ovario (TBO) no constituyen un grupo bien definido, pues si bien muchos de ellos son claramente benignos, otros en su evolución tienen un comportamiento incierto o pueden malignizarse con el tiempo. Un tumor de ovario benigno es una masa o crecimiento anormal en el ovario que no es canceroso y no se disemina a otras partes del cuerpo. Alrededor del 75-85% de los tumores de ovario son en principio benignos.

Entre los factores de riesgo principales se encuentran la edad, particularmente entre los 20 y 40 años, los antecedentes familiares de quistes ováricos, desequilibrios hormonales que afecten el ciclo menstrual, el uso de tratamientos de fertilidad y la obesidad. Los quistes funcionales, como los del cuerpo lúteo, suelen estar relacionados con el ciclo ovulatorio y son los más comunes.

La torsión es la complicación más frecuente se produce principalmente en los tumores de mediano tamaño y con pedículo largo, la rotura es una complicación infrecuente que suele ser secundaria a una torsión o a un traumatismo. La clínica depende fundamentalmente de la naturaleza del tumor que sufre la rotura. Puede producir náuseas y vómitos y en ocasiones requiere un tratamiento quirúrgico urgente y hemorragia que puede ser intraquística o intraperitoneal. La clínica suele ser dolor y estado de choque, dependiendo del estado hemodinámico puede requerir tratamiento quirúrgico urgente. Por otro lado, las complicaciones fetales más frecuentes ocasionadas por tumores benignos de ovario son aborto, parto pretérmino, CIR, muerte fetal, y aumento de la frecuencia de cesáreas. (Vigoureux & Fernández, 2021)

Entre las manifestaciones clínicas de sospecha está el crecimiento lento del abdomen, síntomas compresivos, dolor abdominal agudo o subagudo, sobre todo cuando se complican por torsión (frecuente en los benignos), rotura, hemorragia o infección, rara vez datos indirectos de actividad especial endocrina o metabólica, tales como: pubertad precoz, hemorragia uterina disfuncional, amenorrea, hirsutismo, tirotoxicosis, síndrome de Cushing, galactorrea, policitemia, hipoglucemia e hipercalcemia, por citar algunos. Por lo general, los síntomas que más refieren las pacientes incluyen cierto malestar abdominal, seguido de distensión abdominal, a causa de la presencia de ascitis o una masa tumoral que paulatinamente aumenta de tamaño, así como también síntomas gastrointestinales (como náuseas, dispepsias, saciedad precoz y constipación); los urinarios son menos frecuentes, al igual que la metrorragia. Estos síntomas tardíos ocurren con más frecuencia en mujeres premenopáusicas. (Martínez & Zúñiga, 2023)

El diagnóstico puede realizarse de diversas formas: mediante la exploración clínica o mediante exámenes complementarios como ecografías, resonancias magnéticas, análisis hormonales, marcadores tumorales, laparoscopia y biopsias preoperatorias. Durante la exploración clínica, se examinan diferentes características de la tumoración, como su consistencia (sólida o quística), tamaño y si está adherida a órganos cercanos. Esto puede revelar la presencia

de una masa en la pelvis, que puede ser móvil y lisa, diferenciada del útero, o una masa dura y dolorosa, fija y rugosa.

En el diagnóstico imagenológico es indispensable la ecografía tanto por vía transabdominal como transvaginal, es una prueba muy sensible que nos permite definir las características del tumor, como el tamaño, estructura, vascularización con una sensibilidad del 100% y especificidad del 85%. La ventaja principal que posee la vía transvaginal es mejorar el detalle de las imágenes en comparación con la vía abdominal. El valor principal de la ecografía reside en la confirmación de la presencia o ausencia de un tumor pélvico, localización del origen (ovario, trompa, útero), visión de la arquitectura interna de la lesión (sospecha de distinción entre benignidad y malignidad), puede decirse que un tumor unilocular, sin ecos en su interior, generalmente indica benignidad, mientras que la presencia de papilas intraquística y áreas sólidas heterogéneas sugieren malignidad. La ecografía vaginal es especialmente efectiva, con una sensibilidad del 100 % y una especificidad del 85 %. Además, cuando se utiliza el Doppler color junto con la ecografía, aumenta la especificidad al permitir la observación de neoformaciones vasculares, que es común en los tumores malignos. (Ibañez et al, 2020)

En cuanto a los exámenes de laboratorio serán útiles la biometría hemática, química general y coagulación, especialmente si el tumor benigno de ovario se complicara con un abdomen agudo, así como la determinación hormonal cuando se sospecha un tumor funcional. Los datos analíticos de los que obtendremos mayor información serán los niveles plasmáticos de marcadores tumorales que si bien, no confirman el diagnóstico de benignidad del proceso, son de gran ayuda para la orientación terapéutica, seguimiento posterior y respuesta a tratamiento realizado: El marcador tumoral más estudiado ha sido el Ca 125: glicoproteína de alto peso molecular producida por células derivadas del epitelio celómico. Su rendimiento es distinto en las diferentes etapas de la vida. En mujeres postmenopáusicas que presentan un tumor anexial, un valor de Ca 125 superior a 35 U/ml tiene una sensibilidad próxima al 100% y una especificidad del 50% para diagnóstico de malignidad.

La laparoscopia como método de exploración y diagnóstico permite confirmar la no funcionalidad de los tumores, orientar sobre las posibilidades de la extracción por esta vía y descartar la malignidad de los mismos. La visión directa del tumor es el último paso antes de iniciar la cirugía.

El tratamiento de las neoplasias benignas ováricas, generalmente es quirúrgico, el abordaje quirúrgico de una masa anexial benigna debe comprender dos etapas: el diagnóstico y el tratamiento. La quistectomía consiste en extirpar el quiste ovárico respetando el parénquima sano. Su principal indicación es el tumor ovárico supuestamente benigno en la mujer no menopáusica. La ooforectomía es la exéresis del ovario con conservación de la trompa uterina. La anexectomía se define por la exéresis del ovario y de la trompa homolateral. Tiene pocas indicaciones. Se utiliza principalmente en la mujer joven, si resulta imposible disecar el quiste o cuando se

sospecha que pueda ser maligno. La anexectomía bilateral se recomienda después de los 50 años o en la mujer menopáusica, cuando existe una masa ovárica uni o bilateral.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2020 se registraron 322 muertes por cáncer de ovarios en el país, con una tasa de mortalidad de 3,86 por cada 100 000 habitantes, ubicando a Ecuador en el puesto 114 a nivel mundial. Ecuavisa (2020)

Durante el proceso de atención, como internos de enfermería, percibimos que más allá del diagnóstico clínico de la paciente, existía una profunda carga emocional relacionada con el miedo, la frustración y el sentimiento de abandono. Las experiencias previas en varios hospitales públicos, donde fue rechazada para una intervención quirúrgica debido a su condición de obesidad, generaron en ella una barrera de desconfianza hacia el personal de salud. Esta situación nos permitió comprender la importancia de construir una relación terapéutica basada en la empatía, la escucha activa y la validación emocional, más allá de la ejecución técnica de los cuidados.

A lo largo de las visitas domiciliarias y las intervenciones programadas, fuimos testigos de cómo la paciente, inicialmente distante, comenzó a involucrarse más activamente en su proceso de recuperación al sentirse acompañada y comprendida. Esta transformación nos llevó a reflexionar sobre el papel humanizador de la enfermería y cómo nuestra percepción del cuidado cambió al reconocer que, en muchos casos, las condiciones clínicas son el reflejo de vivencias emocionales profundas.

Inicialmente abordamos la obesidad solo como una comorbilidad que debía ser controlada; sin embargo, entendimos que representaba también una manifestación de duelo no resuelto, asociado a la pérdida de su hija y al aislamiento emocional posterior. Esta experiencia nos ayudó a reorientar nuestras intervenciones hacia un enfoque más integral, considerando no solo el aspecto físico, sino también el apoyo psicoemocional, espiritual y familiar como elementos esenciales del cuidado.

## METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un estudio cualitativo con diseño descriptivo, analítico y explicativo. El objetivo principal fue analizar exhaustivamente un caso clínico real mediante la revisión detallada de la historia clínica, complementada por la observación directa y valoraciones físicas de la paciente, visitas domiciliarias, entrevistas personales, así como por información proporcionada por el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud implicados en el caso.

El estudio contó con el consentimiento informado de la paciente y la autorización expresa de los profesionales sanitarios, garantizando en todo momento la confidencialidad y protección de datos personales en estricto apego a los principios éticos vigentes en investigación clínica.

Adicionalmente, parte de los datos se obtuvieron directamente mediante entrevistas verbales con la paciente, considerando aspectos psicológicos relevantes que influyen en el proceso diagnóstico y terapéutico. La participante del estudio fue una paciente diagnosticada con tumor de ovario no especificado.

Finalmente, para fundamentar y contextualizar teóricamente la patología estudiada, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos científicas reconocidas, tales como Scielo, Elsevier, Dialnet, Redalyc, entre otras fuentes académicas. Los términos empleados para la búsqueda bibliográfica incluyeron: tumor, etiología, clínica, tratamiento, diagnóstico del tumor de ovario benigno, cuidados de enfermería y teoría de Hildegard Peplau.

### **DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad con diagnóstico de tumor benigno ovárico, de nacionalidad ecuatoriana, nacida en una zona urbana, soltera en la actualidad, menarquia a los 12 años, inició su vida sexual a los 14 años y a los 15 años tuvo a su primer hijo, de 7 gestas: 6 partos vaginales, en el embarazo 4 y 5 presentó preeclampsia; la última cesárea de emergencia fue a los 36 años, debido a una complicación fetal con diagnóstico de macrocefalia, luego de unos días, el recién nacido falleció. además, refirió haber utilizado anticonceptivos orales durante 21 años. La paciente manifiesta que la última menstruación fue a los 52 años.

En cuanto a los antecedentes familiares, ambos padres padecían hipertensión arterial, y la madre falleció a causa de un cáncer de origen no especificado. La paciente presenta múltiples comorbilidades, entre ellas hipertensión arterial, obesidad tipo II, diabetes mellitus tipo II e insuficiencia venosa profunda. Tras el fallecimiento de su última hija, la paciente desarrolló un cuadro depresivo que desencadenó un aumento de peso significativo, hasta llegar a la obesidad. Este estado emocional afectó también su adherencia a tratamientos médicos previos, lo que la puso en riesgo de complicaciones adicionales relacionadas con su hipertensión y diabetes. A los 32 años sufrió tres episodios de derrames faciales y, a los 51 años, fue diagnosticada con anemia. En relación con sus antecedentes ginecológicos, a los 48 años se le detectaron dos tumores en los ovarios, inicialmente identificados como quistes de 6 cm en el ovario derecho y 4 cm en el izquierdo. Con el tiempo, estos han aumentado de tamaño, alcanzando actualmente 13 cm y 11 cm, respectivamente.

### Figura 1

Imágenes correspondientes a la intervención quirúrgica para la extracción del Tumor de Ovario (2025)



La paciente intentó en varias ocasiones realizarse la extracción de los quistes ováricos, acudiendo a 4 hospitales públicos de diferentes ciudades, donde fue rechazada para cirugía debido a sus medidas: talla 158cm y peso 89 kg, con un IMC de 35.7 (obesidad grado II), firmando actas de consentimiento donde se le informó que no estaba apta para la operación. Luego de 10 años de haber sido notificada de los quistes, la paciente ingresa a un hospital público de segundo nivel de atención, por presentar sangrados abundantes que empapaban toallas sanitarias, acompañados de coágulos de gran tamaño y dolor intenso a nivel pélvico. Al ingreso, los signos vitales de la paciente fueron los siguientes: presión arterial de 148/72 mmHg, frecuencia cardíaca de 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 95% y temperatura corporal de 36.8°C. Médico valora y decide realizar una laparotomía exploratoria, mediante la cual se realiza una anexectomía bilateral exitosa. Luego de 15 días la paciente presentó una dehiscencia de herida, la cual se afecta, causando dolor acompañado de líquido purulento, mal olor, enrojecimiento e inflamación.

Dentro de los exámenes de laboratorio relevantes, se encuentra: marcadores tumorales, biometría hemática y química sanguínea.

**Tabla 1**

*Marcadores Tumorales*

Prueba	Resultado	Unidad	Intervalo de referencia
CA 19-9	16.3	U/ml	Menor a 37.0
Ag. Carcinoembrionario	1.84	Ng7ml	No fumadores: Se han reportado dos grupos: 20 a 69 años: hasta 3.8 >= 70 años: hasta 5.0 Fumadores: 20 a 69 años: hasta 5.5 >= 70 años: hasta 6.5

**Tabla 2**

*Biometría hemática*

<b>Recuento Glóbulos Rojos:</b> 5.03 10u67ul (4.20 – 5.80)	<b>Hemoglobina:</b> 14.3 g/dL (13.0-17.0)
<b>Neutrófilos (%):</b> 57.9 (36.0-66.0)	<b>Eosinófilos (%):</b> 2.4 (0.1-3.9)
<b>Glucosa Basal</b> 130 mg / dL (74-106)	<b>Glóbulos Blancos:</b> 18000000 celulas/uL
<b>Trigliceridos</b> 180mg/dl	

Debido a la infección, la paciente vuelve a ingresar a quirófano para limpieza, debridación y colocación de un Dren tubular, que permitió eliminar líquido serohemático; Posterior se le realiza la aproximación y cierre de herida. Durante su estadía, recibió tratamiento farmacológico que incluyó metformina para el control glucémico, amlodipino y losartán para el manejo de la hipertensión, y ácido ascórbico junto a Venosmil para el fortalecimiento vascular. Además, de antibioticoterapia a base de cefazolina, gentamicina y metronidazol. Enoxaparina fue utilizada como anticoagulante y metamizol para el control del dolor. Los exámenes realizados comprenden ecografías transvaginales y de partes blandas, junto con análisis de laboratorio que aportan información detallada sobre su estado general de salud. Luego de dos semanas de haber completado el tratamiento de antibioticoterapia, colocación de compresas de frío y curaciones, la herida cicatriza satisfactoriamente, permitiendo que la paciente reciba alta médica.

Posterior a la alta médica, se realizó una visita domiciliaria a la paciente con el objetivo de abordar aspectos fundamentales en esta nueva etapa postquirúrgica. Durante los días en los que se mantuvo el acompañamiento, se brindaron indicaciones precisas sobre los cuidados y limpieza de la herida quirúrgica, así como el uso y la correcta colocación de la faja abdominal.

De igual manera, se abordaron temas relacionados con la alimentación, incluyendo recomendaciones sobre el tamaño de las porciones, la reducción en el consumo de carbohidratos y la importancia de una dieta equilibrada. Se brindó educación respecto al ejercicio físico y cómo este influye positivamente en su estado de salud general y perfil clínico. Se hizo especial énfasis en la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, incluyendo el uso de Metformina para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 y Losartán para la hipertensión arterial.

Finalmente, se generó un espacio de diálogo en el que la paciente pudo expresar sus emociones, compartir problemáticas familiares actuales e incluso mencionar las secuelas emocionales que persisten tras la pérdida de su última hija. Frente a esta situación, se le ofreció contención emocional, orientación, y se le informó sobre la posibilidad de acudir a un centro de salud para recibir atención psicológica especializada si así lo requiere.

**Tabla 3**

*Manejo integral de enfermería basado en las comorbilidades de la paciente*

Comorbilidad	Objetivo	Actividades
Obesidad Grado II (IMC 35.7)	Fomentar cambios sostenibles en el estilo de vida que contribuyan a la reducción del peso y prevención de enfermedades asociadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de peso inicial.</li> <li>Evaluar IMC y perímetro abdominal de forma regular (mensual)</li> <li>Proporcionar educación nutricional con enfoque en alimentación equilibrada y porciones adecuadas.</li> <li>Establecer un plan individualizado de actividad física acorde a sus capacidades físicas.</li> <li>Motivar el autocuidado y adherencia al tratamiento y ejercicio físico.</li> <li>Involucrar a la familia en la adopción de hábitos saludables.</li> </ul>
Infección de sitio Quirúrgico	Favorecer la cicatrización efectiva de la herida quirúrgica, reduciendo el riesgo de complicaciones infecciosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar curación de la herida bajo técnica aséptica.</li> <li>Notificar signos de infección: enrojecimiento, dolor, secreción, fiebre (Post-ALTA)</li> <li>Administrar tratamiento antibiótico prescrito y monitorear efectos adversos.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Educar a la paciente sobre higiene personal, uso adecuado de apósitos y signos de alarma.</li> <li>Colocación de hielo local en herida Quirúrgica para disminuir edemas.</li> </ul>
Diabetes Mellitus tipo II	Mantener un control glicémico óptimo mediante el monitoreo constante y la educación en autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controlar glicemia capilar regularmente.</li> <li>Educar sobre signos y síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.</li> <li>Fomentar una alimentación adecuada, basada en plan nutricional para diabéticos (reducción de Carbohidratos y azúcar)</li> <li>Educar acerca de la correcta administración de insulina o tratamientos orales (Metformina)</li> <li>Fomentar el monitoreo constante de la glucosa en casa y control médico regular.</li> <li>Fomentar la adherencia al tratamiento para evitar complicaciones.</li> </ul>
Hipertensión Arterial	Controlar la presión arterial mediante estrategias de educación, seguimiento y modificación de hábitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medir presión arterial semanalmente y registrar cambios significativos.</li> <li>Promover una dieta hiposódica y bajo consumo de grasas saturadas.</li> <li>Fomentar actividad física moderada adaptada a su estado de salud (caminata, bailoterapia, natación).</li> <li>Educar sobre adherencia a la medicación antihipertensiva (Losartán).</li> <li>Informar sobre los riesgos del consumo de alcohol, tabaco, estrés crónico y bebidas estimulantes.</li> </ul>
Insuficiencia Venosa Profunda	Disminuir los síntomas de congestión venosa y prevenir complicaciones mediante cuidados diarios específicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar signos como edema, dolor, cambios de coloración en extremidades inferiores.</li> <li>Recomendar elevación de piernas y ejercicios de bombeo venoso (caminar, pedalear, nadar).</li> <li>Enseñar el uso correcto de medias de compresión.</li> <li>Fomentar la movilización frecuente para evitar estasis venosa.</li> <li>Educar sobre la importancia del control del peso y evitar estar mucho tiempo de pie o sentado.</li> </ul>

**Tabla 4**

*Abordaje psicológico desde enfermería, según el modelo de Hildegard Peplau*

Fase del modelo	Descripción	Aplicación en el caso clínico
Orientación	El paciente busca ayuda, y el interno de enfermería reconoce una necesidad.	Se estableció una relación inicial de confianza con la paciente al recibir su diagnóstico de tumor de ovario. Se evaluó su estado físico y emocional, identificando factores como ansiedad por su condición y obesidad como comorbilidad. Se evitó lenguaje técnico y se abordó su temor con empatía.
Identificación	El paciente comienza a sentirse comprendido y acepta la ayuda de la enfermera.	La paciente expresó abiertamente sus temores sobre el diagnóstico, el tratamiento y su imagen corporal. Se identificaron necesidades emocionales (ansiedad) y físicas (control de peso), fomentando una comunicación abierta que permitió crear un plan de cuidados enfocado a sus preocupaciones.
Explotación	El paciente utiliza los recursos ofrecidos por la enfermera para su beneficio.	La paciente participó activamente en intervenciones orientadas a mejorar su estado psicológico. Entre las actividades realizadas se incluyeron: <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar un tono tranquilo que generara confianza.</li> <li>Escuchar de forma atenta, sin juzgar ni cuestionar.</li> <li>Fomentar la expresión de emociones con</li> </ul>

		<p>sus familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validar sus sentimientos, sin minimizar su percepción.</li> <li>• Brindar un trato constante con respeto y empatía.</li> <li>• Promover su participación en espacios sociales y familiares.</li> <li>• Sugerir acompañamiento espiritual, respetando siempre su religión y creencias.</li> </ul>
Resolución	El paciente desarrolla autonomía y finaliza la relación terapéutica.	La paciente mostró mayor aceptación de su estado de salud, disminución de la ansiedad y mejor adherencia al tratamiento. Se evidenció mayor autoestima, continuidad en sus rutinas saludables y disposición a mantener contacto con redes de apoyo, logrando una relación terapéutica madura con el equipo de salud.

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado por la Dra. Ana Lidia Messen y el Dr. Oscar R. Flores Funes en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Escuela, Colombia en el año 2022, se demostró que la masa anexial fue detectada en un 90.69% de los casos, mientras que el dolor pélvico estuvo presente en un 58.13%. Este hallazgo es relevante para nuestro caso, ya que la paciente presentaba quistes de tamaño considerable (13 cm en el ovario derecho y 11 cm en el izquierdo), los cuales estaban asociado a la palpación de una masa en el área abdominal, además que la paciente refería dolor pélvico crónico. (Messen & Flores, 2022)

El sobrepeso y la obesidad resultan en mayores niveles de estrés oxidativo que puede producir inflamación crónica subclínica, así como alteraciones en el funcionamiento del sistema inmune. Estos datos se ven reflejados en el estudio realizado por Scully, Ettela, LeRoith & Gallagher, en el año 2020, en su artículo titulado “Obesidad, Diabetes tipo 2 y riesgo de cáncer”, donde se considera la alteración del metabolismo celular, incrementando la proliferación celular de manera anormal. Este dato es crucial para entender como nuestra paciente coincide con los patrones de prevalencia en su grupo etario y perfil clínico, debido a su obesidad, agravando su estado de salud. (Scully et al., 2020)

Según el estudio realizado por Vigoureux, Levailant y Fernández, en 2023 bajo el título “Ecografía de los tumores de ovario”, se menciona que “la prevalencia de tumores de ovario se sitúa entre el 14-18% en mujeres posmenopáusicas y alrededor del 7% en mujeres asintomáticas en período de actividad genital”. Este dato resulta relevante para el caso clínico actual, dado que nuestra paciente ha atravesado el proceso de menopausia y presentó un crecimiento significativo de quistes ováricos, lo cual coincide con los patrones de prevalencia en su grupo etario y perfil clínico. (Vigoureux et al., 2023)

Según el estudio realizado por Usha M., en 2020, el cáncer de ovario representa la neoplasia ginecológica maligna con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial. Cada año se diagnostican aproximadamente 239,000 nuevos casos y se registran más de 152,000 muertes, cifras que reflejan la gravedad de esta enfermedad silenciosa. Esta alarmante estadística subraya la importancia de la detección temprana. Por ello, se debe crear conciencia sobre la necesidad de acudir a controles médicos ante síntomas persistentes e inespecíficos, ya que el cáncer de ovario, al ser uno de los más letales, suele diagnosticarse en etapas avanzadas. (Usha, 2020)

El enfoque psicológico en pacientes diagnosticadas con enfermedades potencialmente fatales, como el cáncer ginecológico, resulta crucial debido al alto impacto emocional que genera. Estas pacientes suelen vivir la experiencia como un evento traumático, lo que puede desencadenar pensamientos catastróficos que afectan negativamente su bienestar y su calidad de vida relacionada con la salud (CvRS). En este contexto, resulta pertinente destacar el estudio de López y Caballo (2021), quienes subrayan la necesidad de implementar estrategias terapéuticas que integren recursos cognitivos, conductuales y emocionales, orientadas a fomentar una respuesta adaptativa frente al proceso de enfermedad. En el caso analizado, la paciente presentó un marcado desequilibrio emocional, el cual fue abordado mediante entrevistas, sesiones de orientación, apoyo psicológico y un acompañamiento continuo. Estas intervenciones permitieron una mejora significativa en su afrontamiento emocional y contribuyeron a una estabilización progresiva de su estado psicológico.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió comprender la relevancia del rol del interno de enfermería en el abordaje integral de una paciente con diagnóstico de tumor ovárico, evidenciando cómo factores clínicos, emocionales y sociales se entrelazan en el proceso de cuidado. La aplicación del modelo de Hildegard Peplau fue clave para establecer una relación terapéutica efectiva, basada en la empatía, la comunicación y la confianza mutua. A través del acompañamiento constante, el seguimiento domiciliario y la educación personalizada, se logró promover el autocuidado, reducir los niveles de ansiedad de la paciente y fortalecer su red de apoyo familiar.

La experiencia adquirida en este caso permitió a los internos reflexionar sobre la importancia de considerar no solo el diagnóstico clínico, sino también las percepciones, temores y vivencias que la paciente experimenta frente a su estado de salud. Asimismo, se reconoció que la obesidad, más allá de ser un factor de riesgo físico, puede estar vinculada a procesos emocionales y traumas previos que requieren ser abordados con sensibilidad y respeto. Esta vivencia práctica fortaleció la visión de una enfermería humanizada, ética y comprometida con el bienestar integral del ser humano. En definitiva, este estudio de caso contribuyó al desarrollo de competencias profesionales, promovió una mirada crítica y reflexiva del ejercicio de la

enfermería, y reafirmó el valor del cuidado centrado en la persona, especialmente en escenarios de ansiedad y conflicto.

## REFERENCIAS

- Albarracín, J. (2025). Influencias en la obesidad: Pp. 173. *Revista argentina de cardiología*, 88(2), 173–174. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v88.i2.17585>
- Ballesteros, A., Blasco, V., Boned, P., Soguero, Esther., Moreno, B. & Hernandez, M. (2024). Tumor ovárico gigante: a propósito de un caso. *Revista sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tumor-ovarico-gigante-a-proposito-de-un-caso/>
- Cortés Morera, A., Ibáñez Morera, M., Hernández Lara, A., & García Carranza, M. A. (2020). Cáncer de Ovario: Tamizaje y diagnóstico imagenológico. *Medicina legal de Costa Rica*, 37(1), 54–61. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152020000100054](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100054)
- Fernandez, C. J., George, A. S., Subrahmanyam, N. A., & Pappachan, J. M. (2021). Epidemiological link between obesity, type 2 diabetes mellitus and cancer. *World Journal of Methodology*, 11(3), 23–45. <https://doi.org/10.5662/wjm.v11.i3.23>
- Friedenreich, C. M., Ryder-Burbidge, C., & McNeil, J. (2021). Physical activity, obesity and sedentary behavior in cancer etiology: epidemiologic evidence and biologic mechanisms. *Molecular oncology*, 15(3), 790–800. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12772>
- Galdos Kajatt, O., Cárdenas de Galdos, R., & Venegas Rodriguez, G. (2025). Obesidad y cáncer ginecológico. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 71(1). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v71i2746>
- Tumor sincrónico primario múltiple de ovario y recto. A propósito de un caso. (2025). *Revista Ocronos*. <https://doi.org/10.58842/vhoz8910>
- Guerra, J. C., & Calderaro Di Ruggiero, F. (2020). Importancia de las características socio-demográficas y epidemiológicas en el manejo de los tumores de ovario. *Revista Digital de Postgrado*, 9(3), e232–e232. <https://doi.org/10.37910/rdp.2020.9.3.e232>
- Machado, G., Dos Santos, T. & Batista, J. (2023). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de Câncer de Ovario: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6), 32319–32331. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-443>
- Hernando-Requejo, O., & García de Quinto, H. (2024). La obesidad y su relación con el cáncer [Obesity and its relationship with cancer]. *Nutricion hospitalaria*, 41(Spec No3), 52–56. <https://doi.org/10.20960/nh.05459>
- Jelovac, D., & Armstrong, D. K. (2021). Recent progress in the diagnosis and treatment of ovarian cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61(3), 183–203. <https://doi.org/10.3322/caac.20113>
- Just, P.-A. (2023). Clasificación histopatológica de los tumores ováricos. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 59(2), 1–17. [https://doi.org/10.1016/s1283-081x\(23\)47722-3](https://doi.org/10.1016/s1283-081x(23)47722-3)

- Lheureux, S., Braunstein, M., & Oza, A. M. (2021). Epithelial ovarian cancer: Evolution of management in the era of precision medicine. *CA: a cancer journal for clinicians*, 69(4), 280–304. <https://doi.org/10.3322/caac.21559>
- Lopez, J., Aguirre, H., Ortiz, A., Caballo, E. & Nuñez, C. (2021) Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*. Recuperado de: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>
- Lopez, N., Salazar, F., Ibañez, A., Valero, J., Sanchez, T. & Hernandez, J. (2020). Tumor ovárico benigno proliferante mucinoso de tipo endocervical con hiperplasia microglandular. *Ginecología y obstetricia de México*. Recuperado de: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i3.1159>
- Martínez, W. J. G., Triana, I. D., & de los Milagros Zúñiga Rodríguez, M. (2023). Presentación de caso: tumor gigante de ovario. *Correo Científico Médico*, 27(4). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4776/0>
- Paredes Valdivieso, A. M., Calderón Guaraca, P. B., & Orellana Barros, M. R. (2024). Obesidad, un factor desencadenante para el desarrollo de cáncer en adultos. Una revisión de literatura. *INSPILIP*, 8(26), 34–44. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v8i26.631>
- Peón Muñoz, S. (2024). Preservación de la fertilidad en el tumor ovárico borderline. *Clinica e investigacion en ginecologia y obstetricia*, 51(2), 100933. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100933>
- Martelo, M., López, V., González, M. & Bañuelos, J. (2021). Cáncer de ovario. *Medicine*, 13(27), 1518–1526. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.03.003>
- Rodas, J., & Llerena E. (2022). La obesidad como factor de riesgo asociado a diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 296–322. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2216](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2216)
- Pons Porrata, L. M., García Gómez, O., Salmon Cruzata, A., Macías Navarro, M. M., & Guerrero Fernández, C. M. (2022). Tumores de ovario: patogenia, cuadro clínico, diagnóstico ecográfico e histopatológico. *Medisan*, 16(6), 920–931. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000600013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000600013&script=sci_arttext)
- Sadowski, E. A., Rockall, A. G., Maturen, K. E., Robbins, J. B., & Thomassin-Naggara, I. (2020). Adnexal lesions: Imaging strategies for ultrasound and MR imaging. *Diagnostic and interventional imaging*, 100(10), 635–646. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2018.06.003>
- Scherübl, H. (2021). Type-2-diabetes and cancer risk. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 146(18), 1218–1225. <https://doi.org/10.1055/a-1529-4521>
- Scully, T., Ettela, A., LeRoith, D., & Gallagher, E. J. (2020). Obesity, type 2 diabetes, and cancer risk. *Frontiers in Oncology*, 10, 615375. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.615375>

- Sepulveda fonseca, J. D., & Quintero farias, R. A. (2020). Obesidad y cáncer: fisiopatología y evidencia epidemiológica. *Revista médica de Risaralda*, 22(2), 91–97. <https://doi.org/10.22517/25395203.11581>
- Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(1), 12–49. <https://doi.org/10.3322/caac.21820>
- Vanrell, M. C. M., Maselli, M. E., Recalde, G., Milta, N. D., Fontana, C. L., Elizalde, R., & Laur, J. L. (2020). Influencia de la obesidad sobre el desarrollo del cáncer. [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/8527/12-vanrellrmu4-08.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/8527/12-vanrellrmu4-08.pdf)
- Velasco-Súarez, C. M., Rueda-Benavides, N. J., Hernández-Sarmiento, C. J., & Gómez-Ayala, J. A. (2023). Obesidad: fisiopatología y tratamiento. Revisión de la literatura. *Revista médicas UIS*, 36(3), 89–104. <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n3-2023008>
- Vigoureux, S., Levailant, J.-M., & Fernandez, H. (2021). Ecografía de los tumores de ovario. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 57(3), 1–15. [https://doi.org/10.1016/s1283-081x\(21\)45475-5](https://doi.org/10.1016/s1283-081x(21)45475-5)