



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE
OJO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

AUTORAS: ARGUDO ORTEGA YESLANIA JOSELYN

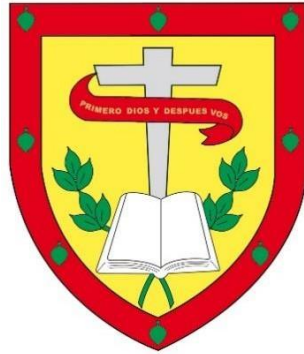
LOJA BUESTÁN ANDREA PATRICIA

DIRECTORA: LCDA. ANITA PUENTE

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE OJO”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: ARGUDO ORTEGA YESLANIA JOSELYN

LOJA BUESTÁN ANDREA PATRICIA

DIRECTORA: LCDA. ANITA PUENTE

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Yeslania Joselyn Argudo Ortega portador(a) de la cédula de ciudadanía No **0151013331** y **Andrea Patricia Loja Buestan** portador(a) de la cedula de ciudadanía No **0105847198**.
Declaramos ser el autor de la obra: “**Intervenciones de Enfermería en cáncer de ojo**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **11 de julio del 2023**



Firmado electrónicamente por:
**ANDREA PATRICIA
LOJA BUESTAN**

Andrea Patricia Loja Buestan
C.I. 0105847198



Firmado electrónicamente por:
**YESLANIA JOSELYN
ARGUDO ORTEGA**

Yeslania Joselyn Argudo Ortega
C.I. 0151013331

CERTIFICACION

Yo Anita del Carmen Puente Arroyo, con cédula de identidad N° 1705783957 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE OJO”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por YESLANIA JOSELYN ARGUDO ORTEGA Y ANDREA PATRICIA LOJA BUESTAN, bajo mi supervisión



Lcda. Anita del Carmen Puente Arroyo
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Agradecimiento

Queremos agradecer primero a Dios quien nos ha guiado durante el trayecto de nuestra vida y que ha sido luz que nos ha guiado durante nuestra vida profesional, permitiéndonos terminar de manera exitosa este camino.

A la Universidad Católica de Cuenca por impartirnos valiosos conocimientos en el área de enfermería desde el primer día, gracias por abrirnos sus puertas y permitirnos obtener tan anhelado sueño, agradecer a los docentes por impartirnos conocimientos que sin duda han sido de gran ayuda para poder desenvolvemos en la vida profesional.

Agradecer a nuestra tutora la Licenciada Anita Puente por guiarnos durante la elaboración de este trabajo compartiéndonos sus conocimientos.

Un agradecimiento al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social “IESS” en donde desempeñamos nuestros conocimientos, quienes nos han enseñado y guiado para convertirnos en buenos profesionales, fueron de gran ayuda transmitiéndonos sus conocimientos que nos han dejado experiencias inolvidables.

Agradecer al Dispensario de Guablid que nos prestaron su espacio para poder adquirir más conocimiento y un acercamiento con la comunidad que nos a servido de gran ayuda para conectar con cada persona y permitir ayudar en sus necesidades basadas en la ética y la empatía.

Yeslania Joselyn Argudo Ortega

Andrea Patricia Loja Buestán

Dedicatoria

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a la Virgencita por haberme guiado durante mi vida y sobre todo por permitirme culminar este sueño de ser una profesional.

Quiero agradecer a mis padres quienes han sido mi pilar y mi motivación quienes me han apoyado desde el principio de este sueño que hoy es una realidad, gracias papis por nunca soltarme y estar conmigo siempre apoyándome y dándome ese amor incondicional los amo. Gracias a mi madre quien nunca me soltó de la mano y camino conmigo brindándome todo su apoyo gracias mami por apoyarme siempre, por darme tanto amor es mi ejemplo de superación.

Gracias a mi hijo Nicolas mi gran amor gracias hijo mío por llegar a mi vida y hacerme fuerte y perseverante, has sido mi luz durante este largo camino quien me ha dado la fuerza para seguir a pesar de cualquier adversidad, eres la razón de mi vida y por ti soy la mujer de ahora y la profesional en la que me convertí, te amo mucho hijo.

Gracias a mis hermanos por siempre motivarme y darme esas palabras de aliento y alegrarse por cada triunfo que he tenido y por estar ahí apoyándome los quiero mucho. Gracias a mis tíos Bertha y Edgar por ese apoyo en los momentos más duros los quiero mucho.

A mi esposo David gracias por estar en cada momento te amo.

Yeslania Joselyn Argudo Ortega

Dedicatoria

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a la Virgencita por haberme guiado durante mi vida y sobre todo por permitirme culminar este sueño de ser una profesional.

Quiero agradecer a mis padres quienes han sido mi pilar y mi motivación quienes me han apoyado desde el principio de este sueño que hoy es una realidad, gracias papis por nunca soltarme y estar conmigo siempre apoyándome y dándome ese amor incondicional los amo. Gracias a mi madre quien nunca me soltó de la mano, camino conmigo siempre brindándome todo su apoyo y por darme tanto amor es mi ejemplo de superación.

Gracias a mi hija Rafaela es mi gran amor que llegó a mi vida y hacerme fuerte y perseverante, ha sido mi luz durante este largo camino quien me ha dado la fuerza para seguir a pesar de cualquier adversidad, eres la razón de mi vida y por ti soy la mujer de ahora y la profesional en la que me convertí, te amo mucho hija mía.

Gracias a mi familia por siempre motivarme y darme esas palabras de aliento y alegrarse por cada triunfo que he tenido y por estar ahí apoyándome los quiero mucho. Gracias a mis Hermanas Dominicanas por ese apoyo en los momentos más duros que siempre me acompañaron y me dieron fuerzas para seguir adelante y no rendirme las quiero mucho.

Andrea Patricia Loja Buestán

Índice

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
Introducción	11
Metodología.....	13
Resultados y Discusión.....	17
<i>¿Cuál es la prevalencia del cáncer de ojo?</i>	<i>17</i>
<i>¿Cuáles son los factores asociados al cáncer de ojo?</i>	<i>18</i>
<i>¿Cuáles son las complicaciones del cáncer de ojo?.....</i>	<i>20</i>
<i>¿Cuál es el abordaje terapéutico en pacientes con cáncer de ojo?.....</i>	<i>22</i>
<i>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ojo?.....</i>	<i>24</i>
Conclusión.....	28
Referencias Bibliográficas:	29

RESUMEN

Los tumores malignos oculares incluyen una amplia variedad que causan pérdida de visión, discapacidad, afectación visible y antiestética, según la extensión de la malignidad puede producir una metástasis que puede llevar a la muerte. Las enfermedades oculares cancerosas pueden afectar al ojo, la piel adyacente, la órbita y los apéndices. **Objetivo:** Dar a conocer los cuidados enfermeros en pacientes con cáncer de ojo. **Metodología:** El presente artículo corresponde a una investigación de tipo revisión bibliográfica se ejecutará una revisión de artículos científicos que se encuentran en las bases científicas de la Universidad Católica de Cuenca como: Medigraphic, Pubmed, Redalyc, Scielo, Scopus, ProQuest, entre otros. Dentro de las palabras claves obtenidas dentro del DeCS hacen referencia a las siguientes: “Cáncer”, “Ojo”, “Prevalencia”, “Complicaciones”, “Atención de enfermería”, con las mismas que se pudo elaborar las ecuaciones de búsqueda usando operadores boléanos “AND”, “NOT”, con los cuales se elaboraron las siguientes formulas: Eye cancer AND Prevalence, Eye cancer AND Complications, Therapeutic approach and Eye cancer, Nursing care AND Eye cancer, Eye cancer NOT Infant. **Resultados:** El cáncer ocular y anexiales representan el 1 % de todos los cánceres en los Estados Unidos, el Reino Unido y menos del 0,1 % de todas las muertes por cáncer, lo que hace que su diagnóstico y tratamiento sean un desafío y una amenaza para la vida de los pacientes y la agudeza visual, además de producir importantes deformidades estéticas. **Conclusión:** La combinación de varios tratamientos ha ayudado a reducir la mortalidad, principalmente en los países desarrollados.

Palabras claves: Cáncer, Ojo, Prevalencia, Complicaciones, Atención de Enfermería

ABSTRACT

Ocular malignant tumors encompass a wide range of conditions that can cause vision loss, disability, and visible deformities. In cases of advanced malignancy, metastasis can occur, potentially leading to fatality. Cancerous eye diseases can affect the eye itself, as well as the surrounding skin, orbit, and appendages. Objective: This study aims to provide information on nursing care for patients with eye cancer. Methodology: The research conducted is a bibliographic review, which involved analyzing scientific articles obtained from various databases such as Medigraphic, PubMed, Redalyc, SciELO, Scopus, ProQuest, among others, available at the Catholic University of Cuenca. Keywords used for the search included "Cancer," "Eye," "Prevalence," "Complications," and "Nursing care." Boolean operators such as "AND," "NOT," were used to formulate search equations, resulting in the following combinations: Eye cancer AND Prevalence, Eye cancer AND Complications, Therapeutic approach AND Eye cancer, Nursing care AND Eye cancer, Eye cancer NOT Infant. Results: Ocular and adnexal cancers account for approximately 1% of all cancers in the United States and the United Kingdom and less than 0.1% of all cancer-related deaths. Diagnosing and treating these conditions present significant challenges and potential threats to both patients' visual acuity and their overall appearance. Conclusion: The implementation of multiple treatment modalities has contributed to reduced mortality rates, particularly in developed countries.

Keywords: Cancer, Eye, Prevalence, Complications, Nursing Care

Introducción

Actualmente, el cáncer se ha convertido en un grave problema de salud que enfrenta el ser humano, esperando que en los próximos años aumente los pacientes con esta patología, principalmente debido al envejecimiento de la población y al control de enfermedades infecciosas en muchos países del mundo. Actualmente se considera la "epidemia silenciosa del siglo XXI". El cáncer en Cuba es la primera causa de muerte en general, siendo el indicador más influyente la esperanza de vida al nacer. La Oficina Nacional de Estadística e Información diagnostica más de 27 000 nuevos casos de cáncer cada año y registra más de 18 000 muertes por la enfermedad. El número de tumores anexiales oculares se ha incrementado a nivel mundial. La tasa de incidencia varía en las diferentes regiones del mundo.

Los tumores oculares malignos son diversos y provocan pérdida de visión, discapacidad, afectación visible y antiestética y, dependiendo del grado de malignidad, produce metástasis que pueden conducir a la muerte. La enfermedad ocular cancerosa puede afectar el propio ojo, la piel adyacente, la órbita y los apéndices. Los tumores primarios, como carcinomas, melanomas, linfomas y sarcomas, pueden surgir en el ojo o diseminarse al ojo desde otras partes del cuerpo, especialmente las metástasis de tumores primarios se producen en la mama y los pulmones. Se han identificado cambios genéticos, debido a factores físicos, químicos y ambientales, por lo que el individuo puede llegar a desarrollar cáncer ocular.

Para conocer la gravedad del tumor se utiliza un método basado en la extensión del tumor original y la diseminación hacia otras partes del cuerpo, el más utilizado es el tumor nódulo del ganglio, y el metastásico, que son los que van a valorar la patología local y regional. Otros tratamientos incluyen: crioterapia, inmunoterapia, radioterapia y quimioterapia. La planificación del tratamiento debe ser en todos los casos multidisciplinaria ya que requiere la colaboración de diferentes profesionales, entre los que destacan: médicos de familia, cirujanos, radioterapeutas, oncólogos, dermatólogos, especialistas en imagen y psicólogos.

El manejo del cáncer es complejo, debido al cambio que produce en el estilo de vida de los pacientes y de las personas que lo rodean. Para cumplir con el tratamiento se debe manejar los síntomas de manera efectiva y por lo tanto mejorar la calidad de vida, la

atención médica debe brindarse de manera adecuada con un enfoque interdisciplinario. Al mismo tiempo, se debe asegurar la continuidad del cuidado prestando atención a las necesidades del paciente de manera integral en la cual se incluya a sus familias. En el transcurso del cáncer, los pacientes y sus familias afrontan diversos cambios en su modo de vida, por lo que deben acoplarse al sistema de salud para recibir los procedimientos que necesitan, por lo que, las enfermeras necesitan habilidades de liderazgo en equipos, así como conocimientos y formación en práctica avanzada. Enfermería de práctica avanzada involucra profesionales con amplio conocimiento, competencia clínica, experticia y que tengan las habilidades para poder tomar decisiones clínicas complejas.

Tener acceso a los servicios de salud en oncología puede resultar complejo, por ello la enfermería se encarga de brindar educación de manera personal a los enfermos, cuidadores y familiares para que puedan superar los diferentes obstáculos que se presenten en su tratamiento y que puedan acceder de manera oportuna a los servicios de atención en salud al igual que en el ámbito psicosocial. Por lo que el proceso debe estar orientado por un profesional en enfermería quien tiene la capacidad y el criterio científico para desarrollar estrategias que brinden educación, ayudando a decidir y garantizar el cuidado durante todas las etapas del cáncer (1).

Para poder llevar a cabo la investigación se llevaron a cabo 5 preguntas enfocadas al desarrollo del trabajo, las preguntas planteadas para la investigación son las siguientes:

¿Cuál es la prevalencia del cancer de ojo?, ¿Cuáles son los factores asociados al cáncer de ojo?, ¿Cuáles son las complicaciones del cancer de ojo?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico en pacientes con cáncer de ojo?, ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ojo?

Metodología

El siguiente trabajo corresponde a una revisión bibliográfica en la cual se realiza una exploración de bibliografía que se encuentran en los repositorios digitales de la Universidad Católica de Cuenca como: Medigraphic, Pubmed, Redalyc, Scielo, Scopus, ProQuest, entre otros, además se puede encontrar información en páginas institucionales, la misma que está respaldado por artículos científicos publicados entre el año 2018 hasta la actualidad 2023, tomando en cuenta aquellas investigaciones que se enfoquen en el cáncer de ojo, en su prevalencia, factores asociados, complicaciones, abordaje terapéutico y sobre todo en sus intervenciones de enfermería.

Se llevará a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos científicas electrónicas que abarquen toda la bibliografía disponible entre los años 2018 a 2022. Para ello se recurrirá al DeCS en donde se podrán establecer todos los términos correspondientes a enfermería, que se relacionen en el proceso de atención a pacientes con cáncer de ojo. Se reviso los artículos disponibles en la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca y documentos científicos en idiomas como español e inglés, publicados dentro de un rango de 5 años hasta la actualidad. Se excluirán artículos de revisión, editoriales, tesis, monografías, informes de experiencia y disertaciones.

Dentro de las palabras claves obtenidas dentro del DeCS hacen referencia a las siguientes: “Cáncer”, “Ojo”, “Prevalencia”, “Complicaciones”, “Cuidados de enfermería”, con las mismas que se pudo elaborar las ecuaciones de búsqueda usando operadores boléanos “AND”, “NOT”, con los cuales se elaboraron las siguientes formulas: Eye cancer AND Prevalence, Eye cancer AND Complications, Therapeutic approach and Eye cancer, Nursing care AND Eye cancer, Eye cancer NOT Infant.

Tabla 1*Ecuaciones de Búsqueda*

Elaborado por: Los autores Año: 2022

Cáncer	AND	Ojo
Eye cancer	AND	Prevalence
Eye cancer	AND	Complications
Risk factors	AND	Eye cancer
Cáncer de ojo	AND	Prevalencia
Melanoma uveal	NOT	Cáncer de estomago
Cáncer de ojo	AND	Factores de riesgo
Eye cancer	OR	Niños
Eye cancer	AND	Nursing care
Cancer ocular	AND	Atención de enfermería
Eye cancer	AND	Therapeutic approach

Tabla 2*Traducción de palabras claves*

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES		
Palabra Clave	Inglés	Español
Cáncer	Cancer	Cáncer
Ojo	Eye	Ojo
Prevalencia	Prevalence	Prevalencia
Complicaciones	Complications	Complicaciones
Atención de Enfermería	Nursing care	Atención de Enfermería

Elaborado por: Los autores Año: 2022

En cuanto a las normas de incorporación, se tomaron en consideración estudios científicos que incluyan las siguientes categorías: Cáncer de ojo, prevalencia, complicaciones, efectos adversos, abordaje terapéutico y por último el rol de enfermería frente a estas complicaciones, asimismo que sean estudios publicados en bases de datos científicas, con metodología de revisión bibliográfica, publicaciones originales en idiomas español e inglés.

Se seleccionaron todos los artículos divulgados entre el 2018 y 2023 a escala Mundial, logrando así responder a las interrogantes de investigación propuestas sobre “Intervenciones de Enfermería en cáncer de ojo” Así pues, por los criterios de exclusión se descartaron: blogs, información de páginas web no relevantes, tesis, monografías y artículos científicos que no se encuentren dentro de los últimos 5 años de publicación.

El presente trabajo de investigación consta de la recopilación de varios artículos, para responder las interrogantes en los resultados y discusión, en los cuales para la primera pregunta que hace referencia a la prevalencia del cáncer de ojo se utilizó 7 artículos científicos, para responder la segunda pregunta de factores asociados al cáncer de ojo se utilizó 6 artículos, 8 artículos científicos utilizados para responder la pregunta de complicaciones del cáncer de ojo, 20 artículos para responder a la interrogante de abordaje terapéutico en cáncer de ojo y 13 artículos para responder a la interrogante de intervenciones de enfermería en cáncer de ojo.

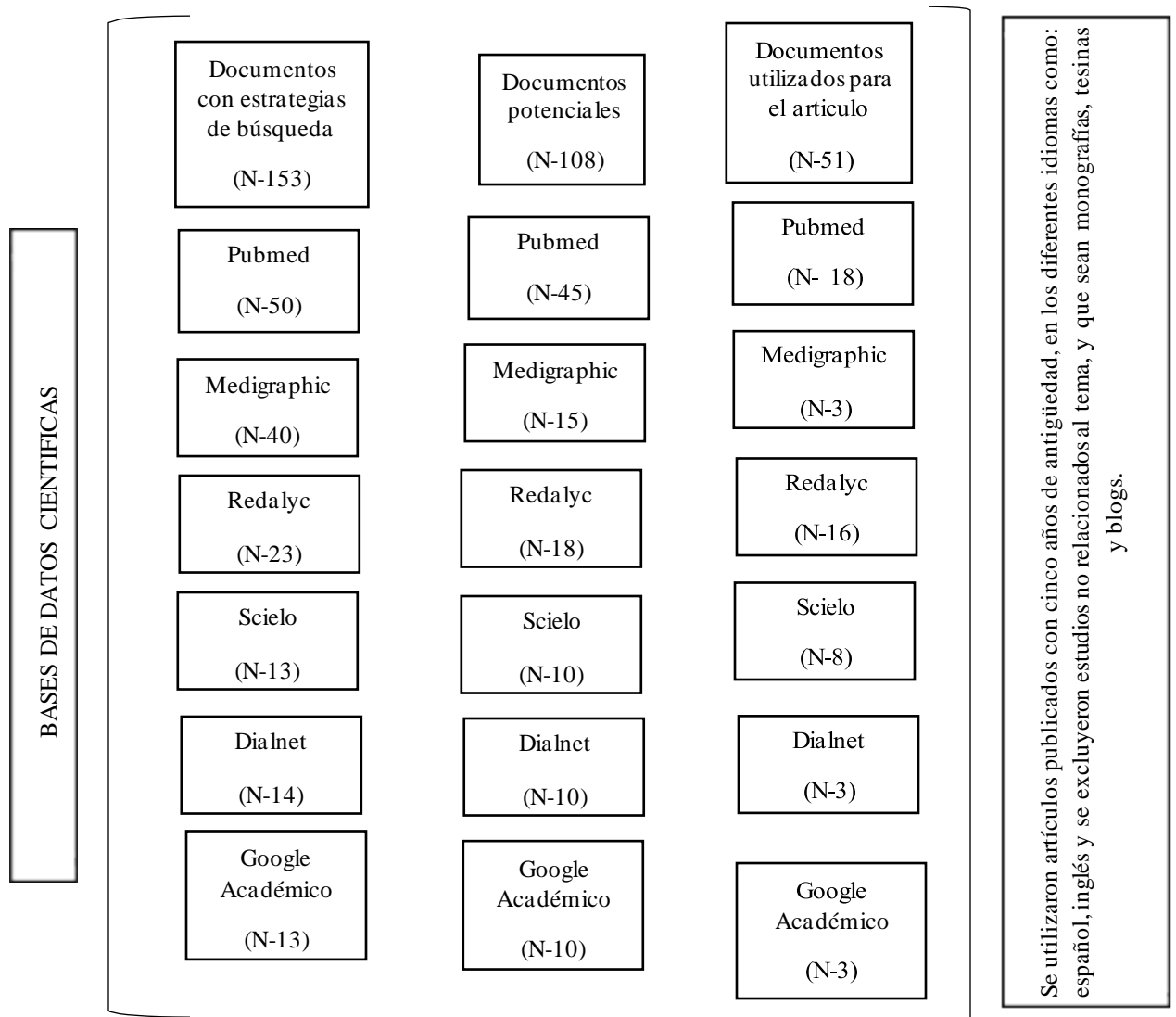


Figura 1. Algoritmo de la búsqueda de información en las bases de datos científicas

Fuente: Propia

Resultados y Discusión

¿Cuál es la prevalencia del cáncer de ojo?

El cáncer ocular es una patología poco común, que representan el porcentaje más bajo de todos los cánceres en Norteamérica y menos del 0,1 % de todas las muertes por cáncer, lo que hace que la identificación de la enfermedad y su manejo sean un reto y una amenaza para la salud de los pacientes y la agudeza visual, además de producir importantes deformidades estéticas. En los Estados Unidos, los valores estadísticos de incidencia anual por grupo etario para el cáncer de ojo son de 0,6 a 0,9 varones y de 0,5 a 0,7 para el sexo femenino. La ubicación más frecuente es el ojo, la órbita, la conjuntiva y la glándula lagrimal. La disposición por edades de riesgo de cáncer es bimodal, siendo más frecuente en la infancia y la edad adulta tardía. En la edad preescolar, el tumor intraocular primario más frecuente es el retinoblastoma, mientras que, en los adultos, alrededor del 90 % de los cánceres oculares son melanomas principalmente de la úvea. En Chile es muy poca la información publicada a nivel nacional sobre estas neoplasias, en el año 1990 al 2018 se registraron 407 muertes, 201 corresponden a individuos varones y 206 personas que corresponden al sexo femenino, presentándose con mayor frecuencia a los 72 años, en la cual la mayoría de las muertes se deben a neoplasias malignas que no han sido determinadas, además un 67% de personas que han fallecido por cáncer ocular comprende a individuos con edades superiores a los 60 años y 65% por tumores malignos de retina que se presentan en menores de 10 años (2).

El melanoma uveal, surge de los melanocitos ubicados en la úvea del ojo. Entre los melanomas oculares, el 83% surge de la úvea, el 5% de la conjuntiva y el 10% de otras partes del ojo, con las tasas más altas en Europa y Australia, las más bajas en poblaciones asiáticas, hispanas y negras. En Estados Unidos, hay entre 1200 y 2000 casos nuevos cada año. La incidencia de melanoma ocular se correlaciona positivamente con la edad, alrededor de los 70 años. Sin embargo, la edad media de diagnóstico del melanoma ocular también varía entre distintas poblaciones, concretamente en Asia, porque afecta a personas más jóvenes que en Europa o Estados Unidos, donde suele aparecer alrededor de los 60 años. En Polonia, la mayoría de los diagnosticados son mujeres que viven en áreas urbanas. Es una enfermedad muy agresiva con una fuerte propensión a hacer metástasis a otras partes del cuerpo principalmente en el hígado (3,4).

La mayoría de los diagnósticos histológicos fueron linfoma (56,9 %), retinoblastoma (18,9 %), melanoma maligno (10,8 %) y carcinoma de células escamosas (3,4 %). Las histologías más comunes observadas fueron retinoblastoma (93,3%) en menores de 15 años y linfoma (71,3%) en mayores de 15 años, la órbita fue el sitio de afectación más frecuente, seguido de retina, córnea conjuntival, glándula lagrimal y úvea. Los tumores de las glándulas lagrimales son raros y constituyen una amplia variedad de entidades, que van desde lesiones epiteliales, linfoides benignas hasta carcinomas, linfomas y sarcomas de alto grado. Las mujeres tuvieron una mejor supervivencia general en la primera década después de un diagnóstico de melanoma uveal, a diferencia de los hombres, que tenían más probabilidades de morir a causa del cáncer, los hombres y mujeres nulíparas en comparación con las mujeres multíparas tienen mayor riesgo de desarrollar metástasis de melanoma uveal y la posibilidad de morir (5).

En Singapur el retinoblastoma se convirtió en la neoplasia maligna oftálmica más común en la población pediátrica. La mayoría de los niños tienen menos de 5 años en el momento del diagnóstico, el retinoblastoma tiene el potencial de ser curado. Su pronóstico depende del diagnóstico precoz y del tratamiento adecuado, se informa que las tasas de supervivencia son altas en los países de altos ingresos. El pronóstico de vida para estos pacientes supera el 95 % en los países de ingresos altos, pero tienden a ser inferiores al 40 % en los países subdesarrollados. A nivel mundial, aproximadamente 8000 niños son diagnosticados con retinoblastoma cada año. De estos niños, el 11 % vivía en países de ingresos altos, el 69 % en países de ingresos medios y el 20 % en países de bajos ingresos. No se ha identificado que el retinoblastoma cause metástasis (6,7,8).

¿Cuáles son los factores asociados al cáncer de ojo?

Los principales factores de riesgo para el melanoma uveal son la exposición a los rayos ultravioleta e incluyen ojos claros, piel clara, melanocitoma, melanocitosis ocular congénita, neurofibromatosis, nevo por nevo displásico, papiloma humano, hepatitis y síndromes de predisposición tumoral. Otros factores de riesgo implicados en su patogénesis incluyen la edad, la genética, la obesidad, el sedentarismo, la dieta, el tabaquismo, entre otros. Un factor determinante también es la raza por lo que es más frecuente que se encuentre en población hispana blanca y muy pocos son los casos que se presentan en pacientes de raza negra (9).

Los tumores oftálmicos vienen en muchas variedades, tanto primarias como metastásicas. Los tumores primarios, como carcinomas, melanomas, linfomas y sarcomas pueden surgir en el ojo, pero los más comunes son los melanomas de párpados, conjuntiva, córnea y coroides, que pueden extenderse al ojo desde otras partes del cuerpo. Es más frecuente que se encuentre en población hispana blanca y muy pocos son los casos que se presentan en pacientes de raza negra (10,11,12).

La úvea es la capa vascular del ojo, que consta de la coroides, el cuerpo ciliar y el iris. Los melanocitos de estas estructuras como los de la piel producen melanina. La calidad y cantidad de melanina se manifiesta en diferentes colores de ojos y tonos de piel y brinda diversos grados de protección contra la radiación ultravioleta, debido a que esta puede causar daño físico o genómico a las células. El ojo está expuesto a cantidades extremadamente altas de radiación de luz y hay razones para sospechar que los melanocitos uveales a la exposición de la luz solar están en riesgo de transformación oncogénica, especialmente en individuos genéticamente predispuestos a producir menos melanina.

De hecho, la investigación ha demostrado que las longitudes de onda del espectro de la radiación ultravioleta ni siquiera penetran el cristalino y la córnea de un adulto para llegar a la parte posterior del ojo donde se encuentra la coroides. No obstante, recientemente se ha demostrado que un subconjunto de melanoma uveal tiene características moleculares que reflejan lesión por la radiación, incluso en aquellos melanomas uveales de origen corioideo, lo que sugiere que la radiación ultravioleta puede estar involucrada en algunos casos en la etiología del melanoma uveal. La mayor susceptibilidad a la radiación es a menudo un factor de riesgo para el melanoma uveal. Para los ojos mayores, donde se espera la mayor exposición solar acumulada de por vida para cualquier ubicación geográfica determinada, el melanoma uveal en realidad ocurre con mayor frecuencia en la vejez, con una incidencia máxima mundial entre los 57 y los 70 años de edad.

En cambio, el citado informe indica que a partir de los 22 años la cantidad de radiación ultravioleta que puede penetrar en las estructuras del fondo del ojo es insignificante. De hecho, otras enfermedades oculares relacionadas con la edad, como las cataratas y la degeneración macular, tienden a ser etapas tardías de un proceso progresivo que comienza en la niñez, lo que sugiere que reducir la exposición al sol en la niñez puede reducir la incidencia de estas enfermedades en la edad adulta. En estudios australianos

existe consenso en que la presencia de pecas leves en la infancia aumenta el riesgo de desarrollar melanoma uveal en la edad adulta en comparación con la ausencia de pecas en la infancia. Este hallazgo está respaldado por el hecho de que los rayos ultravioletas artificial, como el uso de lámparas solares, incrementa la posibilidad de desarrollar este tumor, independientemente de la edad, pero el riesgo es mayor para quienes usaron lámparas solares por primera vez antes de los 20 años.

La calidad y la cantidad de melanina determinan el grado de susceptibilidad de los melanocitos al daño por los rayos ultravioleta, que se correlaciona con el riesgo de cáncer ocular. Se ha encontrado que el color claro (azul, gris, verde o avellana, a diferencia de los ojos oscuros) es un factor de riesgo de leve a mayor para desarrollar cáncer de ojo. En general, los datos anatómicos, fisiológicos, estadísticos y moleculares muestran una imagen de la participación de la radiación ultravioleta en un pequeño número de casos. Irónicamente, la evidencia contraindicada de este tipo de radiación como impulsor de melanoma uveal puede no importar en términos de prevención, los datos de la razón de probabilidades sugieren que las medidas para evitar el sol reducen el riesgo de cancer ocular (13).

La paridad ha sido objeto de muchos estudios realizados sobre cáncer ocular, con resultados controvertidos. Los 3 estudios de casos sobre este tema se han desarrollado en un número considerable de muestra, en la cual existe un desacuerdo en cómo la paridad afecta el riesgo de este cáncer. Sin embargo, en la mayoría de los casos hay una coincidencia en que las hormonas exógenas, como los anticonceptivos orales o la terapia de reemplazo hormonal, no tienen efecto sobre la incidencia de melanoma uveal. Una mejor comprensión de las funciones de las hormonas sexuales/receptores en este tipo de patología puede generar en un futuro mejores objetivos para este cáncer difícil de tratar (14).

¿Cuáles son las complicaciones del cáncer de ojo?

La metástasis en pacientes con melanoma uveal es la principal complicación que se presenta en las estructuras oculares, en la cual la coroides es la estructura más común involucrada en la metástasis. La enfermedad metastásica no solo afecta a las estructuras del ojo, sino que también puede comprender diferentes partes del cuerpo, los sitios comunes en los que se puede presentar en los adultos son los pulmones en los hombres y las mamas en las mujeres, representando el 50% de todas las metástasis orbitarias. La

metástasis orbitaria es la principal manifestación de malignidad sistémica, en la cual se produce de manera simultánea metástasis en otros sitios del cuerpo (15).

El hígado es el sitio más común seguido de los pulmones, el cerebro, la piel, los huesos y los ganglios linfáticos, la ruta principal de diseminación es hematológica. Existen diversos factores histológicos y clínicos asociados a la metástasis que incluyen el tipo de célula, la pigmentación, el tamaño del tumor, la afección del cuerpo ciliar y la extensión intra y extraescleral. El pronóstico del melanoma uveal es malo, la mitad de los pacientes sufren metástasis independientemente del tratamiento, ya que tiene una respuesta deficiente a la quimioterapia o terapias dirigidas, suele ser fatal un año después de su diagnóstico (16,17). Un ambiente rico en neutrófilos es beneficioso para el desarrollo y la progresión del cáncer, es así como el 40% de los pacientes con melanoma uveal llegan a producir metástasis (18).

El tratamiento con radioterapia logra un buen control del tumor, sin embargo, las complicaciones relacionadas con el mismo son elevadas, las cuales conducen a la morbilidad ocular, pérdida de la visión y en algunos casos produce enucleación. Las complicaciones más frecuentes de la radiación son las cataratas que pueden tratarse de manera quirúrgica y la retinopatía por radiación. La retinopatía por radiación y la neuropatía óptica por radiación son las principales complicaciones asociadas con un resultado visual deficiente, que es común en la mayoría de los ojos tratados. Los esfuerzos para reducir la aparición y el impacto de las complicaciones relacionadas con la radiación se centran en reducir las dosis de radiación mientras se mantiene la misma tasa de control del tumor (19). Los pacientes que presentan metástasis uveales que no hayan tenido ningún tipo de antecedente de cáncer, es importante su investigación de manera exhaustiva para detectar cáncer de mama o de pulmón (20).

La radiopatía es una vasculopatía progresiva y crónica que produce morbilidad en los pacientes que reciben radiación como tratamiento para los tumores malignos del globo ocular, la patología vascular se presenta con la pérdida de células endoteliales al igual que la oclusión del lecho capilar, se produce después del daño vascular y se puede observar tanto en la mácula, región peripapilar y la retina periférica, las manifestaciones clínicas que se pueden encontrar de manera común son los exudados duros, hemorragias retinianas, microaneurismas, exudados blancos y neovascularización ya sea de la retina o del disco óptico (21). A pesar de los resultados favorables del tratamiento con

radioterapia, hasta el 50% de los pacientes con melanoma uveal presentan metástasis con un mayor porcentaje del 90% en el hígado (22).

¿Cuáles es el abordaje terapéutico en pacientes con cáncer de ojo?

El cáncer de ojo puede ocurrir en distintas partes, como puede ser en la conjuntiva, el iris, el cuerpo ciliar y la coroides. Es posible que los pacientes que presenten melanomas de ojos pequeños no requieran tratamiento de manera urgente, es posible esperar hasta que aparezcan signos de crecimiento.

El tratamiento para el cáncer de ojo varía según su tipo y condición. Puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, braquiterapia, inmunoterapia, terapia fotodinámica, entre otras (23).

La radioterapia utiliza alta energía, este método se usa a menudo para tratar melanomas oculares de tamaño pequeño a mediano. La radiación generalmente se administra al tumor mediante la inserción de placas radiactivas en el ojo justo por encima del tumor, en un procedimiento llamado braquiterapia (24).

Se puede usar un dispositivo que guía la radiación hacia el ojo. Este procedimiento suele durar varios días, en algunos casos el tratamiento que usa luz láser para destruir las células del melanoma puede llegar a ser útil (25). El tratamiento quirúrgico para el melanoma ocular consiste en extirpar parte del ojo o todo el ojo, según el tamaño y la ubicación del mismo (26).

Las opciones pueden ser:

El procedimiento quirúrgico consiste en la disección del tumor y parte del tejido sano, ayuda a tratar los melanomas pequeños (27). La extirpación anatómica de todo el ojo, se usa para extirpar neoplasias oculares de mayor extensión y se puede usar si ocasiona dolor en el área ocular. Se extrae el globo ocular y se coloca en el área un implante. Después de un cierto tiempo de curación, el ojo artificial actúa como una prótesis, permitiendo que el nuevo ojo se pinte a la medida para que coincida con el otro ojo (28).

La inmunoterapia describe la búsqueda de tratamientos que tengan efectos anticancerígenos y mejoren la respuesta inmunitaria del paciente frente al tumor, a diferencia de los tratamientos tradicionales que intentan afectar directamente al tumor (29). Durante décadas, no se ha considerado el papel del sistema inmunitario en el tratamiento del cáncer, debido a que el tumor deprime el sistema inmune impidiendo que

funcione correctamente (30). La inmunoterapia consiste en utilizar medicamentos que ayudan al sistema inmunitario del paciente, reconociendo y eliminando las células cancerosas de manera eficaz. Sin embargo, la definición más aceptada actualmente de inmunoterapia consiste en cualquier tratamiento que tenga como objetivo reducir la carga tumoral e inducir la memoria (31). La inmunoterapia estimula el sistema inmunitario para que responda al proceso canceroso y se utilice moléculas inespecíficas como las vacunas, virus, terapia celular adoptiva y ensayos monoclonales de inhibidores de puntos (32).

La quimioterapia es el tratamiento más común para el cáncer ocular, a menudo es el primer tratamiento que se utiliza para evitar la disección (33). Los medicamentos generalmente se administran vía venosa o se toman por vía oral en forma de píldora, estas sustancias ingresan al sistema circulatorio y se distribuye a todo el cuerpo (34). Hay varios fármacos que se utilizan directamente en el ojo, por lo general, se realiza en ciclos o series de procedimientos que va seguida de un período de descanso en donde el tratamiento puede durar varios meses (27).

Como ocurre con la mayoría de las quimioterapias sistémicas, se puede presentar efectos adversos como alopecia transitoria, citopenias y fiebre, asociados con la quimioterapia se pueden tratar con medicamentos (35). Cuando los fármacos se dosifican correctamente, la nefrotoxicidad a largo plazo es rara. La leucemia mieloide aguda debida a retinoblastoma, también es rara y se asocia con dosis más altas de quimioterapia, radioterapia de haz externo simultánea y otras afecciones predisponentes (36). La terapia fotodinámica utiliza medicamentos llamados fotosensibilizadores que se activan mediante la exposición a la luz para destruir las células cancerosas (37).

La irradiación proviene de un láser u otra fuente de luz, como un diodo emisor de luminosidad llamado LED. La terapia fotodinámica se maneja a menudo como tratamiento tópico, es decir, se utiliza para tratar una parte específica del cuerpo (38). La braquiterapia es una modalidad de tratamiento para los melanomas coroides en la que se sutura un implante radiactivo a la esclerótica. Esta estructura consta de semillas radiactivas de un isótopo específico unidas a una placa protectora radiopaca. La radiación puede dirigirse casi exclusivamente al área deseada, minimizando los efectos adversos en los tejidos adyacentes, esta placa se utiliza para cubrir la base del tumor (39,40). Durante la terapia con placas radiactivas, la irradiación sale del ojo y es absorbida secuencialmente por la esclerótica, el tumor, la retina, el vítreo y las estructuras normales del ojo (41).

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ojo?

El proceso de enfermería es un instrumento que permite a los enfermeros brindar cuidados, ayudándolos a alcanzar las respuestas humanas para la intervención temprana y las respuestas favorables del paciente. El papel de los profesionales de enfermería en los cuidados paliativos es crucial ya que son ellos quienes interactúan con los pacientes y otros profesionales involucrados en el cuidado.

Los pacientes tienen derecho a recibir información oral y escrita completa y continua sobre todo lo relevante para su proceso, incluido el diagnóstico, las opciones de tratamiento, sus riesgos y pronóstico, los cuales deben proporcionarse en un lenguaje comprensible en un lenguaje que el paciente y su familia comprendan (42).

Los pacientes desconocen su estado de salud, lo que limita la toma de decisiones, por lo tanto, los pacientes deben comprender la situación que enfrentan, dándoles a conocer el derecho de aceptar o rechazar cualquier tipo de procedimiento. Los individuos tienen derecho a conocer la situación de su enfermedad y los resultados del tratamiento aplicado para que puedan tomar una determinación basada en esa información (43).

El paciente es el auténtico protagonista en el cual se van a aplicar todas las intervenciones. La atención no es solo al paciente, sino involucra también a la familia que lo rodea, en el cual se debe responder a sus necesidades individuales. Se debe tener como objetivo lograr que el individuo enfermo recupere su autonomía participando de manera activa en su proceso (44).

Se debe promover el desarrollo humano y su capacidad de adaptación y crecimiento desde el diagnóstico hasta situaciones de final de vida. Es importante contar con una atención holística que cree un vínculo entre las acciones terapéuticas, el ámbito emocional del enfermo y su entorno. Nos convertimos en su aliado durante el proceso de enfermería, en sus colaboradores durante todo el proceso y en nuestro compromiso de acompañarlo en todas las actividades de enfermería, sea cual sea su situación clínica (45).

Se debe respetar la salud física, el bienestar psicosocial, emocional, intentando que el paciente se sienta cómodo, respetando sus limitaciones (46).

El proceso de enfermería es un enfoque sistemático para evaluar, diagnosticar, planificar, intervenir y evaluar los resultados del paciente, en su lógica de cinco pasos, se estructura como una herramienta para asegurar la calidad de la atención, con enfoque humanista y

dirigida a la consecución de resultados atribuibles a los enfermeros en la práctica profesional, actualmente conocida como proceso de enfermería de tercera generación, no sólo porque permite el desarrollo de un lenguaje estandarizado en la práctica, sino también porque es crucial para una intervención efectiva (44).

Se produce un mayor problema de salud, cuando el melanoma se disemina a diferentes áreas del cuerpo, por lo que se debe seguir estos consejos:

- Prevenir la aparición de melanoma.
- Consejos para el uso de protectores en la piel.
- Brinda información sobre la enfermedad, si ya tiene melanoma y cómo revisar sus propios lunares. (47).

Como parte del tratamiento que se utiliza para el melanoma uveal, son los cuidados varios que realiza el personal de enfermería, uno de ellos es el control de las náuseas y vómitos, donde se comienza a utilizar medicamentos antieméticos, en algunos pacientes se necesita en pocas cantidades, pero en otros es necesario usar dosis máximas.

Para evitar el estreñimiento en algunos pacientes, es esencial educar sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en fibra y la hidratación de manera constante. El paciente debido a los diversos tratamientos muestra varios cambios en la mucosa bucal, por lo que es muy importante usar un enjuague bucal (48).

Existen algunos pacientes que después de un procedimiento, puedan presentar una alteración de la biometría hemática, en la cual pueden aparecer síntomas tales como: debilidad, mareos, palidez de piel y mucosas al igual que palpitations, por lo que es importante tomar en cuenta los siguientes procedimientos.

- Realice actividades con las que se sienta cómodo y que causen debilidad general.
- Lávese las manos correctamente, evite múltiples visitas al médico y mantenga una buena higiene bucal.
- Ayudamos a aceptar su situación.
- Manténgase bien hidratado.
- Pueden tener debilidad muscular y entumecimiento en las extremidades.
- Fatiga
- Adapte el ejercicio a su forma física

La calidad de la atención cumple un papel fundamental, todos los pacientes con presencia de melanomas uveales, discapacidad visual, o discapacitados requieren de un cuidado específico. Por lo tanto, se debe preparar a los pacientes y familiares para aprender a vivir con la enfermedad, con el fin de mejorar la calidad de vida. Las acciones de enfermería deben estar basadas en las siguientes actividades.

- Monitorear continuamente los signos vitales del paciente.
- Brindar los cuidados necesarios para la seguridad y salud del paciente: proteger el oído con gasas para evitar otitis por irrigación continua de la córnea e inmovilización de la cabeza para potenciar la inmovilización.
- Coopere con el examinador para enjuagar continuamente la córnea con una solución salina balanceada para mantener la córnea húmeda durante el examen.
- Proporcionar suministros de ayuda de emergencia adecuados.
- Seguimiento de pacientes.
- Acceso intravenoso.
- Seguimiento del paciente
- Verificar la seguridad y salud del paciente
- En el caso de enucleación, continuaremos con la limpieza del lugar,
- Acompañar al paciente y lo más importante comunicarse en caso de cualquier incidencia (49).

Los cuidados de enfermería para este tipo de situaciones mencionaremos:

Enjuague los ojos en caso de secreción abundante. Esto es práctico para drenar las secreciones y mantener la mayor esterilidad posible, se debe iniciar en la parte exterior del ojo, es decir, los párpados, deben lavarse con suero fisiológico, luego usando el pulgar y los dedos de una mano para separar el párpado, se aplica suavemente la solución siempre al inverso de la nariz de adentro hacia afuera.

Aunque se puede usar equipo de protección como gafas de sol para reducir las molestias, no se recomienda cubrir los ojos debido a que los pacientes pueden llegar a desarrollar fotofobia (43).

Los licenciados de enfermería, tienen la responsabilidad de administrar correctamente la medicación, y el tratamiento tópico del paciente, en el cual se debe indicar al paciente que mire hacia arriba, se aparta el párpado inferior para que se separe de la conjuntiva tanto

como sea posible y se pueda aplicar la medicación, finalmente se cierra los ojos con cuidado y lograr una adecuada posición durante unos segundos para garantizar una absorción adecuada (50).

Debido al alto riesgo de circunstancias que se pueda ocasionar en el ojo después de su cirugía, el personal de enfermería debe revisar de manera constante la herida, tanto en la zona afectada como a los alrededores, es esencial usar guantes o realizarnos un adecuado lavado de manos antes de realizar una curación o la aplicación de algún medicamento, para así evitar ocasionar alguna infección en la zona afectada (43).

Los pacientes que reciben cuidados paliativos, requieren asistencia constante, debido a que la naturaleza del tumor y la aplicación del tratamiento ocasionan cambios físicos, dolor, debilidad, estreñimiento y anorexia, por lo que si no existe la comunicación de la enfermedad a la familia que lo rodea, puede haber un abandono y problemas familiares, conduciendo al paciente a un estado emocional, social y espiritual deficiente, por lo que el cuidado a este tipo de pacientes debe ser multidisciplinario, integrador e individualizado con apoyo comunitario (51).

Conclusión

El cáncer se ha convertido en un grave problema de salud que enfrenta el ser humano, siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial, el cáncer de ojo es poco común, se presenta principalmente en niños y adultos mayores, predomina en el sexo masculino más que en el femenino, afecta no solo a las partes externas del ojo sino también a las partes internas diseminándose a diferentes partes del cuerpo.

A nivel mundial, aproximadamente 8000 niños son diagnosticados con retinoblastoma cada año. De estos niños, el 11 % vivía en países de ingresos altos, el 69 % en países de ingresos medios y el 20 % en países de bajos ingresos, mientras que en los adultos el 90% son melanomas principalmente de la úvea.

No existe factores asociados determinantes que causen el cáncer de ojo, pero en varios estudios se determina algunos posibles factores que influyan para padecer esta patología, entre ellos está la raza, la exposición a los rayos ultravioleta, el color claro de los ojos y la exposición a luz artificial.

La principal consecuencia del cáncer de ojo es la metástasis la cual se produce principalmente en el hígado, pulmones, cerebro y piel.

Existen diversos tratamientos para el cáncer de ojo, pero los más utilizados en este tipo de patología es la quimioterapia y la radioterapia, debido a la respuesta favorable de los pacientes que son sometidos a estos tratamientos, aunque tienen efectos adversos significativos en el estilo de vida del paciente.

Las intervenciones de enfermería para el cáncer de ojo son importantes para comprender todo lo relacionado con la patología, ya que estos impactos oculares provocan cambios físicos, emocionales y sociales, trayendo como consecuencia diferentes necesidades para los pacientes y sus familias.

Identificar las necesidades de atención es especialmente importante para los pacientes, ya que puede influir en el manejo terapéutico y el bienestar emocional y físico del paciente. La enfermería debe considerar las necesidades únicas de todos los pacientes para enseñarles a ellos y a sus familias cómo cuidarse a sí mismos, manejar las complicaciones de salud y brindar la atención necesaria de manera efectiva a cada paciente.

Referencias Bibliográficas:

1. Audivert Y, Turiño H, Rodríguez L, Rojas y Rodriguez M. Categorización de pacientes con cáncer ocular en un hospital de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2022; 26(2): 266-280. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368470822007/html/>
2. Vargas B. Características y tendencias de la mortalidad por cáncer de ojo y anexos en Chile. REV. MED. CLIN CONDES [Internet]. 2021; 32(4): 511-517. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864021000705>
3. Szymon M, Romanowska B, Grabska I, y Zurek M. Incidence and survival of ocular melanoma in Nacional Cancer Registry of Poland in 2010-2017. Adv. Clin. Exp Med [Internet]. 2022; 31(6): 615-621. Available from: <https://advances.umw.edu.pl/pdf/2022/31/6/615.pdf>
4. Sangwoo R, Chevez P, Divatia M, Bretana M, Teh B, y Claire, A. Yield, Techniques, and Complications of Transvitreal and Transscleral Biopsies in Small Uveal Melanoma. JAMA OPHTHALMOL [Internet]. 2018; 135(5): 482-488. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5876837/>
5. Stalhammar G. Sex-based differences in early and late uveal melanoma-related mortality. Cancer Medicine Wiley [Internet]. 2022; 12: 6701-6710. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cam4.5458>
6. Teoh C, Jeyabal P, Young S, y Lim V. Incidence and trends of ophthalmic cancer in Singapore: Data from Singapore Cancer Registry. Ann Acad Med Singap [Internet]. 2021; 50: 297-305. Available from: <https://annals.edu.sg/pdf/50VolNo4Apr2021/V50N4p297.pdf>
7. Handayani K, Indraswari B, Sitaresmi M, Widjajanta P, Kors W, Kaspers G, y Mostert S. Treatment Outcome of Children with Retinoblastoma in a Tertiary Care Referral Hospital in Indonesia. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2021; 22(5): 1613-1621. Available from: http://journal.waocp.org/article_89614_c56f22a954be78ee95724eb41585e170.pdf
8. Smit K, Jager M, Klein A, y Kilic E. Uveal melanoma: Towards a molecular understanding. Elsevier [Internet]. 2020; 75: 1350-9462. Available from:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1350946219300874?via%3Dihub>
9. Garduño L, Ruiz N y Fuente I. Melanoma uveal de cuerpo ciliar. *Revista Cubana de Oftalmología* [Internet]. 2019: 32(4): 1-6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2019/rco194q.pdf>
 10. Ballhausen A, Urias E, Gruschkus S, Williams M, Glover M, Quin Y, Gombos D, y Patel S. Metastatic Risk Factores Associated with Class 1A Uveal Melanoma Patients. *MDPI* [Internet]. 2021: 13(13): 3292-3390. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8269154/>
 11. Puig C, Puig J, y Castro L. Factores hereditarios y síndrome de predisposición genética relacionada con sarcomas de partes blandas. *MEDISAN* [Internet]. 2022: 26(1): 190-203. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368470185016/368470185016.pdf>
 12. Audivert Y, Turiño H, Rodríguez L, Rojas I y Rodríguez M. Caracterización de pacientes con cáncer ocular en un hospital de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2022: 26(2): 266-280. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368470822007/html/>
 13. Chalada M, Ramlogan C, Dhulgel B, Layton C, y Steel J. The impact of ultraviolet Radiation on the Aetiology and Development of Uveal Melanoma. *MDPI* [Internet]. 2021: 13: 1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8038359/pdf/cancers-13-01700.pdf>
 14. Ocul P. Is Uveal Melanoma a Hormonally Sensitive Cancer? A Review of the Impact of Sex Hormones and Pregnancy on Uveal Melanoma. *Pubmed Central* [Internet]. 2021: 7 (4): 239-250. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8443925/>
 15. Rajkarnikar P, y Saiju R. Ocular involvement in metastatic and systemic malignancies is not rare. *Wiley* [Internet]. 2021: 10 (561): 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8388170/pdf/CNR2-4-e1347.pdf>
 16. Yihang F, Wei X, y Yuxiang M. Recent Advances and Challenges in Uveal Melanoma Immunotherapy. *MDPI* [Internet]. 2022: 14(13): 3094- 3112. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/13/3094>

17. Sight A, Finger P, Gallie B, Mallapatna A, Zhang C, Zhao J, et al. American Academy of Ophthalmology [Internet]. 2021: 128 (5): 740-753. Available from: <https://www.aaojournal.org/action/showPdf?pii=S0161-6420%2820%2930957-X>
18. Meijer N, Bruyn D, Klein A, Paridaens D, Verdijk R, Berendschot T, Brosens E, Jager M, y Kilic E. High C-Reactive Protein Levels Are Related to Better Survival in Patients with Uveal Melanoma. American Academy of Ophthalmology [Internet]. 2022: 2(2): 1-8. Available from: <https://www.ophtalmologyscience.org/action/showPdf?pii=S2666-9145%2822%2900006-9>
19. Zemba M, Dumitrescu O, Gheorghe A, Radu M, Ionescu M, Vatafu A, y Dinu V. Ocular Complications of Radiotherapy in Uveal Melanoma. MDPI [Internet]. 2023: 15(2): 333-341. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6694/15/2/333>
20. Mathis T, Jardel P, Loria O, Delaunay B, Nguyen A, Lanza F, Mosci C, Caujolle J, Kodjikian L, y Thariat J. New concepts in the diagnosis and management of choroidal metastases. ELSEIVIER [Internet]. 2019: 68: 144-176. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6694/15/2/333>
21. Ozcan G, Gunduz A, Mirzayev I, Oysul K, y Uysal H. Early Results of Stereotactic Radiosurgery in Uveal Melanoma and Risk Factors for Radiation Retinopathy. Ankara Turkey [Internet]. 2019: 50: 156-162. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1350946218300296>
22. Park J, Russell J, Joshua A, Kefford R, Carlino M, y Rizos H. PIGMENT CELL y MELANOMA Research. International Federation of Pigment Cell Societies – Society for Melanoma Research [Internet]. 2018: 31(6): 661-672. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pcmr.12708>
23. Seth R, Messersmith H, Kaur V, Kirkwood J, Kudchadkar R y McQuade J. Systemic Therapy for Melanoma: ASCO Guideline. Journal of Clinical Oncology [Internet]. 2021: 38(33): 3947- 3970. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pcmr.12708>
24. Tacle S, Casillas L, y Estrada E. Diagnóstico y tratamiento en pacientes con retinoblastoma. Pol. Con [Internet]. 2022: 68 (7): 1308-1326. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8399904.pdf>

25. Janic A, Vincent A, Stinson J, y Dimaras H. Valores de los sobrevivientes de retinoblastoma y los padres con respecto a los resultados del tratamiento: un estudio cualitativo. JCO [Internet]. 2021; 18 (6): 480-1015. Available from: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.21.00474?role=tab>
26. Di Luciano A, Adaniya A, Morales V, Becerra E, y Soberón V. Metástasis coroideas: diagnóstico y tratamiento local (revisión sistemática). LANRED [Internet]. 2021. 14(1): 9-22. Available from: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.21.00474?role=tab>
27. Sumba A, Romano D, Amarillo D, Schiavone A, Delgado L, y Krygier G. Melanoma ocular: reporte de 24 casos de la Unidad de Melanoma del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay. Oftalmol Clin Exp [Internet]. 2020; 13 (1): 11-22. Available from: <https://revistaoce.com/index.php/revista/article/view/5/15>
28. Rantala E, Hernberg M, Piperno S, Grossniklaus H, y Kivela T. Metastatic uveal melanoma: The final frontier. ELSEVIER [Internet]. 2022; 90: 1350- 1358. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1350946222000015?via%3Dihub>
29. Schank T y Hassel J. Immunotherapies for the Treatment of Uveal Melanoma—History and Future. MDPI [Internet]. 2019; 11(8): 1048-1056. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6721437/>
30. Rodriguez C, Fernandez D, Fernandez B, Lago N, Pardo M, Silva P, Paniagua L, y Blanco M, et al. Treatment of Metastatic Uveal Melanoma: Systematic Review. MDPI [Internet]. 2020; 12(9): 2557-2565. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7565536/>
31. Reyes S, González K, Rodríguez C, Navarrete C, Salazar A, Villagra A, Caqlevic C, y Hepp M. Actualización general de inmunoterapia en cáncer. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2020; 148 (7): 970-982. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n7/0717-6163-rmc-148-07-0970.pdf>
32. Lodde G, Jansen F, Moller I, Livingstone I, y Griewank K. Caracterización genética del melanoma conjuntival avanzado y respuesta al tratamiento sistémico. EJC [Internet]. 2022; 166 (2022): 240-253. Available from: [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(22\)00024-7/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(22)00024-7/fulltext)

33. Rodríguez P, Toledo Y y Santos Y. Carcinoma epidermoide de conjuntiva con invasión local. MEDISAN [Internet]. 2019; 23(5): 1-9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n5/1029-3019-san-23-05-958.pdf>
34. Kaliki S, Shields C, Cassoux N, et al. Defining High-risk Retinoblastoma. JAMA Ophthalmol [Internet]. 2022; 140(1): 30-36. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/2785900>
35. Ancona D, Dalvin L, y Shields C. Modern treatment of retinoblastoma. IJO [Internet]. 2020; 68 (11): 2356-2365. Available from: https://journals.lww.com/ijo/Fulltext/2020/68110/Modern_treatment_of_retinoblastoma_A_2020_review.9.aspx
36. Frenkel S, Weintraub M, Rot I, Shoshani N, y Peer J. ADVANCES IN THE TREATMENT OF RETINOBLASTOMA AT HADASSAH IN THE LAST THREE DECADES. Pubmed [Internet]. 2018; 157 (3): 149-153. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29582943/>
37. Shields C, Mehdi K, Mashayekhi A, y Shields Jerry. Photodynamic Therapy for Choroidal Metastasis Tumor Control and Visual Outcomes in 58 Cases: The 2019 Burnier International Ocular Pathology Society Lecture. ELSEVIER [Internet]. 2020; 4(3): 310-319. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468653019306049?via%3Dihub#abssec0040>
38. Bouchoucha A, Berger A, Carcaboso A, Gerrish A, Moll A, Jenkin H, Ketteler P, Dorsman J, et al. Retinoblastoma: From genes to patient care. ELSEVIER [Internet]. 2023; 66 (1): 1-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1769721222002555?via%3Dihub>
39. Fernandes A, Cavalcante J, Castello A, Correa M, y Belfort R. Choroidal melanoma tumor profile and treatment pattern for newly diagnosed patients at a reference public hospital in Sao Paulo, Brazil. BMC Ophthalmol [Internet]. 2022; 22: 511-519. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9798647/>
40. Romano M, Fiammetta C, Confalonieri F, Zollet P, Allegrini D, Sergenti J, Lanza F, Ferrara M, y Angi M. Vitreoretinal Surgery in the Prevention and Treatment of Toxic Tumour Syndrome in Uveal Melanoma: A Systematic Review [Internet].

- 2021: 22(18): 1-9. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/18/10066>
41. Toro M, Gozzo L, Tracia L, Cicciu M, Drago F, Bucolo C, Avitabile T, et al. New Therapeutic Perspectives in the Treatment of Uveal Melanoma: A Systematic Review. *MPDI* [Internet]. 2021: 9(10): 1311-1323. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8533164/>
42. Oliva J, Fornaris K, Lezcano M, y Suárez D. Referentes teóricos que sustentan la actuación de Enfermería en el cuidado a pacientes con cáncer. *Rev. Cubana Enfermer* [Internet]. 2022: 38 (1): 1-12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100019
43. Goyzueta A. Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. *Health Care Global Health* [Internet]. 2020: 4 (1): 28-40. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494007/5792494007.pdf>
44. Burgueño F, Rodríguez D, Cedillo C, y Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano [Internet]. 2021: 40 (7): 704-710. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
45. Arias T, y Cusme N. CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2021. 6(4): 40-48. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1202/1058>
46. Gimeno R. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. *Revista Ocronos* [Internet]. 2021: 4 (10): 118-122. Available from: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-pacientes-oncologicos/>
47. Moreno D, Rodríguez R, García L, Hernández A, y Alvarado L. Alteraciones retinocoroideas y cáncer pulmonar: primer reporte en población mexicana. *DIALNET* [Internet]. 2019: 94(3): 125-129. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6847015>
48. Moreno A, y Carrillo G. El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. *Revisión de alcance. Archivos de medicina* [Internet]. 2020: 21(1): 125-137. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670012/html/>
49. Cárcamo V, y Pozo M. Actuación de Enfermería Quirúrgica ante las exploraciones pediátricas oftalmológicas (Retinoblastoma). *SANUM* [Internet].

- 2019: 3 (3): 52-58. Available from:
https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v3_n3_a5.pdf
50. Quintero V, Martínez C, y Agámez C. Sedación paliativa en enfermedad terminal. *Rev. Colomb. Cancerol* [Internet]. 2022; 26 (1): 123- 131. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152022000100003
51. González V, Pedraza E, y Rodríguez L. Pacientes con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos en el municipio Placeta [Internet]. 2019; 15 (2): 1-9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump192g.pdf>

Yeslania Joselyn Argudo Ortega portador(a) de la cedula de ciudadanía **No 0151013331** y **Andrea Patricia Loja Buestan** portador(a) de la cedula de ciudadanía **No 0105847198**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones de Enfermería en cancer de ojo”** de conformidad con lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusive para el uso comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de julio del 2023



Firmado electrónicamente por:
**YESLANIA JOSELYN
ARGUDO ORTEGA**

Yeslania Joselyn Argudo Ortega

C.I. 0151013331



Firmado electrónicamente por:
**ANDREA PATRICIA
LOJA BUESTAN**

Andrea Patricia Loja Buestan

C.I. 0105847198