

Proceso de atención nutricia en paciente con tumores malignos ováricos

Nutritional care process in patients with malignant ovarian tumors

Gersáin Jonathan Díaz Díaz

Universidad de Guadalajara

leogn.diaz@gmail.com

Resumen

La aplicación de los métodos científico, clínico, y la práctica basada en la evidencia se conjuntan en el proceso de atención nutricia (PAN); el cual es un método dinámico, estructurado y sistémico, que permite garantizar una atención nutricional de alta calidad de forma personalizada. Comprende 4 Etapas: valoración, diagnósticos nutricional, intervención nutricia y evaluación; para su elaboración se emplea una taxonomía estandarizada.

Los casos clínicos utilizando el Proceso de Atención Nutricia (PAN) permiten la socialización del conocimiento mediante la integración de los conocimientos aprendidos en el aula y la práctica clínica, favoreciendo el análisis, y el debate.

El estudio del caso con PAN que se presenta a continuación corresponde a una paciente con tumores malignos ováricos.

Abstract

The application of the scientific, and clinical methods, and evidence-based practice come together in The Nutrition Care Process (NCP), which is a dynamic, structured, and systematic method that approach to providing high-quality

nutrition care. It includes 4 stages: assessment, nutritional diagnostics, nutritional intervention and evaluation; it is made from a standardized taxonomy.

The clinical cases using the Nutrition Care Process (NCP) allows the socialization of knowledge by the integration of the learned knowledge in the classrooms and clinical practices, favoring analysis and debate.

The study case with NCP that is presents below corresponds to a patient with ovarian malignancies.

Palabras Clave / Key words: Proceso, atención nutricia, tumores, ovarios / Process, nurturing care, tumors, ovarian.

Introducción

El cáncer se caracteriza por la pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis y es de etiología multifactorial.

La Organización Mundial de la Salud (2014) refiere que el sobrepeso y la obesidad incrementan de forma importante el riesgo de padecer cáncer.

El sobrepeso se caracteriza por el exceso de tejido adiposo en el cuerpo y se acompaña de alteraciones metabólicas que favorecen el desarrollo de comorbilidades como: cáncer, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

La American Institute for Cancer and the World Cancer Research Fund (2014) refieren que las dietas ricas en frutas y verduras reducen el riesgo de cáncer de ovario y las dietas ricas en grasas saturadas o grasa totales lo aumentarían; aunque los datos aun son limitados para sacar conclusiones concretas sobre si los hábitos alimentarios contribuyen al cáncer de ovario.

Cáncer de Ovario

Etiología: Los marcadores genéticos, ambientales, hormonales, son los factores principales que incrementan el riesgo de cáncer de ovario y una de las causas probables es el IMC mayor a 28,4 kg / m². Report Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Ovarian Cancer (2014)

Signos y síntomas: dolor pélvico y abdominal persistente, aumento del tamaño abdominal, con sensación de plenitud, pérdida del apetito y sensación de saciedad. Signos y Síntomas inespecíficos: Náuseas y vómitos; estreñimiento o diarrea; distensión abdominal, meteorismo, gorgorismo, sangrado vaginal y alteraciones del ciclo menstrual, polaquiuria, dolor en la parte baja de la espalda, cansancio excesivo, pérdida o aumento de peso sin causa conocida.

Hallazgos en el examen físico: Ascitis, Masa pélvica.

Estudios de gabinete y laboratoriales: Ecografía abdominal o vaginal, tomografía axial (TAC), resonancia magnética, biopsia, marcador CA-125.

Tratamiento: cirugía salpingooforectomía, quimioterapia, radioterapia.

VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PACIENTE (ABCDE)

Valores Antropométricos:

- Peso: 78 kg
- Talla: 172 cm
- CMB: 24 cm
- PCT: 16 mm
- PCSE: 18 mm
- PCB: 15 mm
- PCSI: 22 m

Valores Bioquímicos:

- Biometría hemática normal
- Bilirrubina 1.45 mg/dL

- Glucosa 125 mg/dL
- Colesterol 206 mg/dL

Datos Clínicos:

- Diagnóstico médico: tumores malignos en los ovarios
- Tratamiento médico: cirugía

Examen físico:

- Piel y tegumentos: ictéricos
- Cabello: reseco
- Dolor en la parte baja del abdomen que limita la deambulacion en algunas ocasiones

Antecedentes heredo familiares:

- Padre con diabetes mellitus tipo 2, y cáncer no especifica tipo;
- Hermano con epilepsia;
- Resto negados

Datos Dietéticos:

- **Horarios y dieta actual:** Ayuno
- **Horarios y dieta habitual:** Recordatorio de 24 Hrs correspondiente a un día antes de la hospitalización:
 - **9 am Desayuno:** 1 taza de leche, 1 taza de te de manzanilla, 1/2 lonche de frijoles, 1 pieza de pan dulce.
 - **4 pm Comida:** 2 piezas de tortillas de maíz, 1 taza de espagueti con carne molida, 2 vasos de agua de naranja, 2 piezas de calabacitas cocidas gratinadas.
 - **9 pm Cena:** 1 taza de leche, 10 galletas Marías, 1 pieza de pan dulce.

Persona que cocina en casa: La paciente y mamá de la paciente.

Tiempo aproximado que dura comiendo: 10 minutos.

Comidas que realiza al día: 3

Alimentos que le causen malestar: Rábanos

Mitos y creencias: Alimentos preferidos: Carne, verduras, frutas, refresco, agua fresca, leche y pan. **Omisión o falta de costumbre de consumo de grupos de alimentos:** Agua natural.

Estilo de vida y otros factores de riesgo según edad: No se refiere: toxicomanías (alcoholismo, tabaquismo, otros); actividad física.

Resumen de la valoración

Paciente femenina, de 45 años, peso 78 Kg. Talla 172 cm. CMB: 24 cm, PCT: 16 mm, PCSE: 18 mm, PCB: 15 mm, PCSI: 22 mm. Con antecedentes heredo familiares de: Padre con diabetes mellitus tipo 2, y cáncer no especifica tipo, hermano con epilepsia. A la exploración física se encuentra dolor en la parte baja del abdomen que limita la deambulación en algunas ocasiones; tinte icterico en piel y tegumentos; caballo reseco; los exámenes de laboratorio reportan: Biometría hemática normal, Bilirrubina 1.45 mg/dL, Glucosa 125 mg/dL y Colesterol 206 mg/dL. La paciente refiere dieta habitual de 1800 kcal basada en un alto consumo de hidratos de carbono simples proporcionados por las harinas; con bajo o nulo consumo de frutas y verduras a pesar de referir que le gustan, poca ingesta de agua pura, alto contenido de grasas, tiempos de comida de 10 minutos, periodos de ayuno de 12 Hrs. Paciente que actualmente esta en ayuno con diagnóstico médico de tumores ováricos malignos, hospitalizada en espera de turno quirúrgico.

Razonamiento diagnóstico

• **Análisis Antropométricos:**

Valores	Resultado
Peso:	78 Kg.
Talla:	172 cm
AB:	45.83 cm ²
AMB:	43.75
AGB:	2.08 M ²
IAG:	4.5%
Masa grasa:	27.45 kg
Masa magra (MLG):	50.55 kg
%GC:	35.2%
IMC	26.37 Kg/m ²
Peso ideal:	65 Kg
PCB:	15 mm
CMB	24 cm
PCSI:	22 mm
PCT:	16 mm
PCSE:	18 mm

**Análisis
hábitos
Dietéticos**

	Kcal
9 am Desayuno	579 Kcal
1 taza de leche 1 taza de te de manzanilla 1/2 lonche de frijoles	

1 pieza de pan dulce	
4 pm Comida	730 Kcal
2 piezas de tortillas de maíz	
1 taza de espagueti con carne molida	
2 vasos de agua de naranja	
2 piezas de calabacitas cocidas gratinadas	
9 pm Cena	520 Kcal
1 taza de leche	
10 galletas Marías	
1 pieza de pan dulce	
DIETA HABITUAL DE	1800 Kcal

DIAGNÓSTICO NUTRIMENTAL:

Identificación de diagnósticos nutricionales y problemas de colaboración:

DATOS SIGNIFICATIVOS DE LA VALORACIÓN	Diagnósticos nutricionales o problemas de colaboración	Diagnóstico nutricional/problema de colaboración
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente femenina • Edad 45 años • Antecedentes herodofamiliares de: Cáncer y Diabetes Mellitus 2 • Dolor en la parte baja del abdomen que limita la deambulación en algunas ocasiones; • Tinte icterico en piel y tegumentos; • Caballo reseco; • Biometría hemática normal, • Bilirrubina 1.45 mg/dL, 	Problema de colaboración	Tumores Ováricos Malignos (cáncer)
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta habitual de 1800 kcal • Alto consumo de hidratos de carbono • Bajo o nulo consumo de frutas y verduras, • Poca ingesta de agua pura, • Alto contenido de grasas, • Tiempos de comida de 10 minutos, • Periodos de ayuno de 12 Hrs. • Glucosa 125 mg/dl • Colesterol 206 mg/dl 	<p>Problema de colaboración</p> <p>Problema de colaboración probable</p> <p>Diagnóstico nutricional</p>	<p>Síndrome metabólico</p> <p>Prediabetes mellitus 2</p> <p>Ingestión excesiva de alimentos por vía oral</p> <p>Ingestión inadecuada de líquidos</p> <p>Déficit de conocimiento</p> <p>Ingestión inapropiada de grasa</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Peso: 78 Kg. • Talla: 172 cm • PCB: 15 mm • CMB: 24 cm • PCSI: 22 mm 	Diagnóstico nutricional	Sobrepeso

<ul style="list-style-type: none"> • PCT: 16 mm • PCSE: 18 mm 		
---	--	--

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso

Dominio: Clínico;

Clase: 3. Peso;

Taxonomía: NC-3.3 – 10767

(P) Problema = etiqueta diagnóstica	(E) Etiología	(S) Signos y síntomas
Sobrepeso	Relacionado a consumo alto de grasa y carbohidratos	Evidenciado por un IMC de 29

Evidencia científica: La clasificación del estado nutricional según el IMC, perímetro de cintura y el riesgo asociado de enfermedad, para mayores de 20 años. NOM-008-SSA3-2010.

IMC					
Clasificación	Riesgo de comorbilidad*	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres > 90 cm Mujeres > 80 cm	Puntos de corte principales	Puntos de corte adicionales	
Sobrepeso	Aumentado	Alto	≥ 25.00	> 25.00 29.9	23-25
Pre-obesidad			25.00 29.99		
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30.00	≥ 30.00	≥ 25.00
Obesidad grado I			30.00 34.99		
Obesidad grado II			Muy alto	Extremadamente	35.00 39.99
Obesidad grado III	Extremadamente alto	alto	> 40.00		

Diagnóstico Nutricional: Ingestión inadecuada de líquidos

Dominio: Ingesta; (NI)

Clase: 3 ingestión de fluidos;

Taxonomía: NI-3.2 – 10649

(P) Problema = etiqueta diagnóstica	(E) Etiología	(S) Signos y síntomas
Ingestión inadecuada de líquidos	Relacionado a falta de consumo de agua natural	Evidenciado por poca ingesta de agua pura,

Evidencia científica: El Comité de Expertos para la elaboración de las "Recomendaciones sobre el consumo de bebidas para la población mexicana" recomienda los siguientes intervalos de consumo de bebidas: agua potable de 750-2000 ml al día. Rivera, A., Muñoz, O., Rosas, Martín., Aguilar, C., A, Popkin, M., Willett, C. (2008).

Diagnóstico Nutricional: Exceso de la ingesta calórica

Dominio: Ingesta;

Clase: 1 Balance calórico/energético;

Taxonomía: NI 1.3 -10635

(P) Problema = etiqueta diagnóstica	(E) Etiología	(S) Signos y síntomas
Exceso en la ingesta calórica	En relación a la ingesta excesiva de carbohidratos y grasas	Evidenciado por la ingesta diaria promedio de 1800 calorías superior a la cantidad recomendada y un peso de 78 Kg.

Evidencia científica: La cantidad de nutrientes ingresados en el organismo que excede las necesidades metabólicas de éste, acumula la energía sobrante en forma de grasa. Gómez, A., Rodríguez, G., Vila, S., Casajús, J., Ara, I. (2012).

Diagnóstico Nutricional: Ingestión excesiva de grasa

Dominio: Ingesta;

Clase: 5.6 Grasa y colesterol

Taxonomía: NI 5.6.1 10662

(P) Problema = etiqueta diagnóstica	(E) Etiología	(S) Signos y síntomas
Ingestión excesiva de grasa	En relación a la ingesta excesiva de alimentos ricos en grasas	Evidenciado por resultados laboratoriales de Colesterol 206 mg/dl y de Glucosa 125 mg/dl

Evidencia científica: National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). (2001). colesterol total: 206 mg/dl=hipercolesterolemia fase 1.

Diagnóstico Nutricional: Déficit de conocimiento relacionados con la alimentación y la nutrición

Dominio: Comportamiento/medioambiente (NB)

Clase: 1 conocimientos y creencias

Taxonomía: NB 1.1 10773

(P) Problema = etiqueta diagnóstica	(E) Etiología	(S) Signos y síntomas
Déficit de conocimiento relacionados con la alimentación y la nutrición	En relación a la falta de educación y el asesoramiento para la terapia de nutrición médica adecuada	Evidenciado por la historia de la comida con la elección de alimentos inapropiados

Evidencia científica: Los conocimientos nutricionales influyeron positivamente en la frecuencia de consumo de alimentos, las personas con mayor conocimiento nutricional declaro un mayor consumo de frutas y verduras y de

alimentos de bajo tenor graso y un menor consumo de alimentos con alto contenido de grasas y azúcares. Gámbaro, A., Raggio, L., Dauber, C., Ellis, A., Toribio, Z. (2011)

DIAGNÓSTICOS NUTRICIONALES Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:

DIAGNÓSTICOS NUTRICIONALES:

- Sobrepeso relacionado a consumo alto de grasa y carbohidratos evidenciado por un IMC de 29.
- Ingestión inadecuada de líquidos relacionado a falta de consumo de agua natural evidenciado por poca ingesta de agua pura.
- Exceso en la ingesta calórica en relación a la ingesta excesiva de carbohidratos y grasas evidenciado por la ingesta diaria promedio de 1800 calorías superior a la cantidad recomendada y un peso de 78 Kg.
- Ingestión excesiva de grasa en relación a la ingesta excesiva de carbohidratos y grasas evidenciado por resultados laboratoriales de Colesterol 206 mg/dl y de Glucosa 125 mg/dl.
- Déficit de conocimiento relacionado con la falta de educación y el asesoramiento para la terapia de nutrición médica adecuada evidenciado por la historia de la comida con la elección de alimentos inapropiados.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:

1. Problema de colaboración: Tumores malignos ováricos (cáncer ovárico)

Complicación potencial: Metástasis.

El grupo de expertos en el Report Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Ovarian Cancer (2014) refieren que los marcadores genéticos, ambientales, hormonales, son los factores principales que incrementan el riesgo de cáncer de ovario.

2. Problema de colaboración: Síndrome metabólico.

Complicación potencial: Diabetes mellitus tipo II y enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

El síndrome metabólico es un conjunto de anormalidades bioquímicas, fisiológicas y antropométricas, que ocurren simultáneamente caracterizado por la asociación de varias enfermedades vinculadas fisiopatológicamente a través de la resistencia a la insulina e hiperinsulinemia. Instituto Nacional de Rehabilitación [INR] SS (2011). De acuerdo al Programa Nacional de Educación en Colesterol [ATPIII] (2001), el síndrome metabólico se integra con la presencia de tres o más de las siguientes condiciones:

- 1. Obesidad abdominal (central): > 88 cm en mujeres y > 102 cm en hombres.**
- 2. Hipertrigliceridemia: > 150 mg/dL.**
- 3. Diabetes mellitus tipo 2 o glucosa en ayuno: >100 mg/dL.**
4. Colesterol HDL bajo: \leq 40 en hombres y \leq 50 mg/dL en mujeres.
5. Hipertensión arterial: 130/85 mmHg o diagnóstico previo.

3. Problema de colaboración probable en monitoreo: Prediabetes mellitus 2

De acuerdo a la NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus un Caso probable de diabetes es: persona que en el examen de detección, presenta una glucemia capilar en ayuno > 100 mg/dl, o una glucemia capilar casual > 140 mg/dl. Y un de Caso de prediabetes, es aquel donde la persona cuenta con antecedente de padre o madre o ambos con estado metabólico intermedio entre el estado normal y la diabetes. El término prediabetes se aplica a los casos tanto de Glucosa Anormal en Ayunas (GAA), como a los de Intolerancia a la Glucosa (ITG), según los criterios diagnósticos en el Sistema Nacional de Salud.

Intervención nutricia (planificación y ejecución)

<p>PROBLEMAS DE COLABORACIÓN</p>	<p><i>Objetivo</i></p> <p><i>Satisfacer las necesidades alimenticias de la paciente. Garantizar una dieta completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada, y adecuada.</i> Mantener un estado nutricional óptimo.</p>
<p>Tumores malignos ováricos (cáncer ovárico)</p> <p>Síndrome metabólico</p> <p>Prediabetes</p>	<p><i>Resultados</i></p> <p><i>Historia relacionada con la alimentación nutrición (FH)</i></p> <p><i>Ingestión de alimentos y nutrimentos (1)</i></p> <p><i>Ingestión de alimentos y bebidas (1.2)</i></p> <p><i>Ingestión de alimentos (1.2.2)</i></p> <p>Cantidad de comida (FH 1.2.2.1 - 10012)</p> <p>Tipos de alimentos (FH 1.2.2.2 - 10013)</p>
<p>Prescripción nutricia (NP-1.1 10794)</p>	<p>Intervención</p>
<p><i>Dietas hospitalarias:</i></p> <p>Posterior a la cirugía se iniciara con dieta de líquidos claros para probar tolerancia a la vía oral. Si se tolera se iniciara con dieta líquida complementaria (atole, gelatina, helado) posteriormente se indicará dieta blanda, o dieta de transición, baja en celulosa y residuos de 1550 kcal calculada con Hariis Benedict más un 10% factor térmico y un FE 1.2 debido a la patología tumoral y estar hospitalizada.</p> <p>Dieta compuesta por:</p> <p>40 a 50% y disminución de azúcares simples al ≤10% del valor calórico total.</p> <p>Proteína 20 a 30% (2:1 proteína de</p>	<p>Dominio. Indicación de Alimentos y / o nutrientes (ND) Clase: comidas y refrigerios (1) Intervención: Modificar la composición de las comidas y refrigerios (ND 1.2) en: Proteína (10831) Carbohidratos (10832) Grasa (10833) Líquidos (10836)</p> <p>Dominio. Indicación de Alimentos y / o nutrientes (ND) Clase: suplementos de vitaminas y minerales (3.2) Intervención: multivitamínicos y minerales (ND 3.2.1 - 10521)</p> <p>Dominio. Coordinación en el cuidado nutricional (RC) Clase: coordinación de otros cuidados durante el cuidado nutricional (1) Intervención: reuniones en equipo (RC-1.1 - 10620)</p>

<p>origen animal y de origen vegetal, respectivamente) con un 70% de alto valor biológico y 30% de bajo valor</p> <p>25 a 30% de lípidos con disminución de ácidos grasos saturados $\leq 7\%$, $\leq 10\%$ poliinsaturados y ≤ 15 monoinsaturados, colesterol \leq a 200 mg al día).</p> <p>Se indica aumentar el consumo de fibra, frutas y verduras (5 a 9 porciones) de preferencia crudas o cocidas y preferentemente los de tallo verde debido a que estos alimentos tienen efecto preventivo de CA.</p> <p>Se indica alimentos de origen animal con moderación, preferir la carne blanca: pescado y pollo sin piel, pavo, carne de res magra, lácteos bajos en grasa (leche, yogurt, queso cotagge, ricota, mozzarella); evitar las salmueras (aceitunas, anchoas, pepinillos, alcaparras, etc.) y carnes en conserva o en salazón (jamón, salchicha, embutidos, etc.)</p> <p>Disminuir el consumo de mantequilla, margarina, tocino, grasas, aceites, azúcar edulcorantes, sal. Elegir aceite de oliva extra virgen, semillas, frutos secos, frijoles, lentejas, soja.</p> <p>Se recomienda comidas pequeñas y frecuentes (3 comidas principales y 2 colaciones) que consten de alta densidad de energía, alimentos con menos grasa e hidratos de carbono simples limitados.</p> <p>Se recomienda comer con horarios establecidos.</p> <p>Se indican complementos de micronutrientes: Retinol (vitamina A), Niacina (vitamina B3), Ácido Pantoténico (vitamina B5), Piridoxina (vitamina B6), Ácido fólico (vitamina B9), Ácido</p>	
---	--

ascórbico (vitamina C), Calciferol (vitamina D), Tocoferol (vitamina E) ,	
---	--

Evidencia científica: Un mejor estado nutricional reduce los efectos secundarios, fomenta la rehabilitación, mejora la calidad de vida y puede incrementar la tasa de supervivencia Escott (2005). Se sugiere que la mayor utilización de suplementos entre los sobrevivientes de cáncer se dirige a tratar o prevenir la exacerbación de una condición comórbida. Farmer M y Col (2008).

Salazar, E., Lazcano, C., Lira, Lira G., Escudero, P., Hernández, M. (2002) refieren que las vitaminas tales como Retinol y vitamina D que se asocian con el cáncer de ovario actúan en un modo de protección contra la neoplasia. La niacina ha demostrado reducir los niveles de triglicéridos y aumentar los niveles de HDL. Centro de Información Cardiovascular del Texas Heart Institute (2013). La influencia de la vitamina D en la salud, incluye la prevención del cáncer Toner y col (2010).

Genkinger JM y col (2006). Refieren que existe un ligero incremento en el riesgo de cáncer de ovario por la ingesta de lactosa en el nivel que era equivalente a 3 o más porciones de leche por día, por lo que se recomienda de 1 a 2 porciones diarias. El consumo de leche baja en grasa, calcio o lactosa puede reducir el riesgo de cáncer de ovario. Goodman (2002).

Myung, K., Ju, W., Choi, J., Kim, C. (2009) En el reporte de resultados del estudio Korean Meta-Analysis (KORMA) Study Group. Soy intake and risk of endocrine-related gynaecological cancer: a meta-analysis, mostraron efectos protectores del consumo de soja en el riesgo para los cánceres ginecológicos.

La revista panamericana de salud pública (2001) en el apartado temas de actualidad titulado la detección, valoración y tratamiento de la hipercolesterolemia en adultos; refiere que los tratamientos de primera línea para todos los

factores de riesgo lipídicos y no lipídicos asociados al síndrome metabólico son la reducción del peso y el aumento de la actividad física.

Dominio: Clínico (NC)	Clase: 3 / peso	<i>Objetivo</i>
Diagnóstico nutricional		
Enfoque (problema) (etiqueta diagnóstica) Sobrepeso (NC-3.3-10767)		<i>Lograr un peso apropiado para la talla</i>
Factores relacionados (causas) (etiología) Relacionado a consumo alto de grasa y carbohidratos		<i>Resultados</i>
Evidenciado por (signos y síntomas) Evidenciado por un IMC de 29		<i>Medidas antropométricas (AD)</i> <i>Composición corporal/historia de peso (1.1)</i> Peso (AD-1.1.2 - 10240) IMC (AD-1.1.5 - 10243)
Prescripción nutricia (NP-1.1 - 10794)		Intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta compuesta por: <ul style="list-style-type: none"> ○ 40 a 50% y disminución de azúcares simples al $\leq 10\%$ del valor calórico total ○ 1.2 gr de proteína 20 a 30% (2:1 proteína de origen animal y de origen vegetal, respectivamente) con un 70% de alto valor biológico y 30% de alto valor biológico y 30% ○ 25 a 30% de lípidos con disminución de ácidos grasos saturados $\leq 7\%$, $\leq 10\%$ poliinsaturados y ≤ 15 ○ monoinsaturados, colesterol \leq a 200 mg al día) • Dando 3 comidas principales y 2 colaciones • Se recomienda comer con horarios 		Dominio. Indicación de Alimentos y / o nutrientes (ND) Clase: comidas y refrigerios (1) Intervención: Modificar la composición de las comidas y refrigerios (ND 1.2) en: Proteína (10831) Carbohidratos (10832) Grasa (10833) Dominio. Educación nutricional (E) Clase: Educación inicial y de contenido en nutrición (1) Intervención: Modificaciones prioritarias (E-1.2 -10589) Intervención: Modificaciones recomendadas (E-2.2 - 10593) Intervención: Relación nutrición para la salud / enfermedad (E-1.4 -10591)

establecidos.

Dominio. Consejería en nutrición (C)
 Clase: Estrategias (2)
 Intervención: **Establecimientos de metas** (C-2.2 - 10608)

Evidencia científica: La alta ingesta de grasas, de proteína animal, y la alta ingesta total de energía, así como una dieta occidental se asocian con un mayor riesgo para el cáncer de ovario. Thompson (2010).

Dominio: Ingesta; (NI)	Clase: 3 ingestión de fluidos;	<i>Objetivo</i>
Diagnóstico nutricional		
Enfoque (problema) (etiqueta diagnóstica) Ingestión inadecuada de líquidos (NI-3.2 – 10649).		<i>Incrementar el consumo de líquidos</i>
Factores relacionados (causas) (etiología) relacionado a falta de consumo de agua natural.		<i>Resultados</i>
Evidenciado por (signos y síntomas) evidenciado por poca ingesta de agua pura.		<i>Historia relacionada con la alimentación nutrición (FH)</i> <i>Ingestión de alimentos y nutrimentos (1)</i> <i>Ingestión de alimentos y bebidas (1.2)</i> <i>Ingestión de líquidos (1.4.1)</i> Cantidad de líquidos orales (FH 1.2.1.1 - 10008)
Prescripción nutricia (NP-1.1 - 10794)		Intervenciones

- Se recomienda el mayor consumo de líquidos entre las comidas y dar pequeños sorbos durante las comidas para ayudar en la masticación y la deglución.

Dominio. Indicación de Alimentos y / o nutrientes (ND)
 Clase: comidas y refrigerios (1)
 Intervención: **Modificar la composición de las comidas y refrigerios** (ND 1.2) en:
Líquidos(10835)
 Dominio. Educación nutricional (E)
 Clase: **Educación inicial y de contenido en nutrición** (1)
 Intervención: **Modificaciones prioritarias** (E-1.2 - 10589)
 Dominio. Consejería en nutrición (C)
 Clase: Estrategias (2)
 Intervención: **Establecimientos de metas** (C-2.2 -10608)

Evidencia científica: El Comité de Expertos para la elaboración de las "Recomendaciones sobre el consumo de bebidas para la población mexicana" recomienda los siguientes intervalos de consumo de bebidas: agua potable de 750-2000 ml al día. Rivera, A., Muñoz, O., Rosas, Martín., Aguilar, C., A, Popkin, M., Willett, C. (2008).

El Agua simple potable se define de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, como el agua que no contiene contaminantes físicos, químicos ni biológicos, es incolora, insípida e inodora y no causa efectos nocivos al ser humano. Es el líquido más recomendable para una hidratación adecuada porque no se le ha adicionado nutrimento o ingrediente alguno.

Dominio: Ingestión (NI)	Clase: 1 Balance calórico/energético	<i>Objetivo</i>
Diagnóstico nutricional		
Enfoque (problema) (etiqueta diagnóstica) Exceso de la ingesta calórica (NI-1.3; 10635).		<i>Disminuir el consumo de calorías</i>
Factores relacionados (causas) (etiología) en relación a la ingesta excesiva de carbohidratos y grasas.		<i>Resultados</i>

Evidenciado por (signos y síntomas)

evidenciado por la ingesta diaria promedio de 1800 calorías superior a la cantidad recomendada y un peso de 78 Kg.

Medidas antropométricas (AD)

Composición corporal/historia de peso (1.1)

Peso (AD-1.1.2 - 10240)

IMC (AD-1.1.5 - 10243)

Comportamiento (AD)

Adherencia (5.1)

Puntaje de adherencia autoreportado (FH-5.1.1 - 10160)

Prescripción nutricia (NP-1.1 10794)

- Se indica dieta baja en celulosa y residuos de 1550 kcal calculada con Hariis Benedict más una 10% factor térmico y un FE 1.2
- Dieta compuesta por:
 - 40 a 50% y disminución de azúcares simples al $\leq 10\%$ del valor calórico total
 - 1.2 gr de proteína 20 a 30% (2:1 proteína de origen animal y de origen vegetal, respectivamente) con un 70% de alto valor biológico y 30%
 - 25 a 30% de lípidos con disminución de ácidos grasos saturados $\leq 7\%$, $\leq 10\%$ poliinsaturados y ≤ 15 monoinsaturados, colesterol \leq a 200 mg al día).

Se indica aumentar el consumo de fibra, frutas y verduras (5 a 9 porciones) de preferencia crudas o cocidas y preferentemente los de tallo verde.

Se indica alimentos de origen animal con moderación, preferir la carne blanca: pescado y pollo sin piel, pavo, carne de res magra, lácteos bajos en grasa (leche, yogurt, queso cotagge, ricota, mozzarella); evitar las salmueras (aceitunas, anchoas, pepinillos,

Intervenciones

Dominio. Indicación de Alimentos y / o nutrientes (ND)
Clase: comidas y refrigerios (1)
Intervención: **Modificar la composición de las comidas y refrigerios** (ND 1.2) en:
Proteína (10831)
Carbohidratos (10832)
Grasa (10833)

Dominio. Educación nutricional (E)
Clase: **Educación inicial y de contenido en nutrición** (1)
Intervención: **Modificaciones prioritarias** (E-1.2; 10589)
Intervención: **Modificaciones recomendadas** (E-2.2; 10593)
Intervención: **Relación nutrición salud / enfermedad** (E-1.4 - 10591)

Dominio. Consejería en nutrición (C)
Clase: Estrategias (2)
Intervención: **auto-monitoreo** (C-2.3 - 10609)

alcaparras, etc.) y carnes en conserva o en salazón (jamón, salchicha, embutidos, etc.)

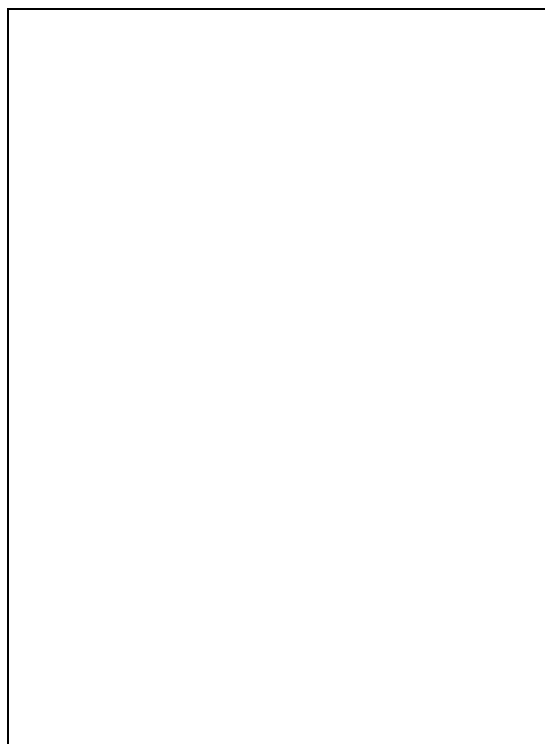
Disminuir el consumo de grasas, aceites, azúcar edulcorantes, sal, elegir aceite de oliva extra virgen, semillas, frutos secos, frijoles, lentejas, soja.

Evitar las bebidas azucaradas: refrescos, café, chocomilk, o té endulzados.

Se recomienda comidas pequeñas y frecuentes (3 comidas principales y 2 colaciones) que consten de alta densidad de energía, alimentos con menos grasa e hidratos de carbono simples limitados.

Se recomienda comer con horarios establecidos.

Se recomienda un diario donde registre el consumo de alimentos y líquidos.



Evidencia científica: Prácticas alimentarias saludables pueden mejorar la salud y el bienestar de los sobrevivientes de cáncer Christy S. y col (2011)

Dominio: Ingestión (NI)	Clase: 5.6 Grasa y colesterol;	<i>Objetivo</i>
Diagnóstico nutricional		
Enfoque (problema) (etiqueta diagnóstica) Ingestión excesiva de grasa (NI-5.6.1-10662)		<i>Control de grasas y calorías</i> <i>Disminuir la glucosa en sangre</i>
Factores relacionados (causas) (etiología) en relación a la ingesta excesiva de grasas		<i>Resultados</i>
Evidenciado por (signos y síntomas) evidenciado por resultados laboratoriales		<i>Datos bioquímicos, pruebas medicas y procedimientos (BD)</i>

<p>de Colesterol 206 mg/dl y de Glucosa 125 mg/dl</p>	<p><i>Perfil endocrino/glucosa (1.5)</i></p> <p>Glucosa en ayunas (BD-1.5.1)</p> <p><i>Perfil de lípidos (1.7)</i></p> <p>LDL : HDL (BD-1.7.6- 10312)</p> <p>Triglicéridos séricos (BD-1.7.7 - 10313)</p>
--	---

Prescripción nutricia (NP-1.1 10794)	Intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta compuesta por: <ul style="list-style-type: none"> ○ 40 a 50% y disminución de azúcares simples al $\leq 10\%$ del valor calórico total ○ 1.2 gr de proteína 20 a 30% (2:1 proteína de origen animal y de origen vegetal, respectivamente) con un 70% de alto valor biológico y 30% ○ 25 a 30% de lípidos con disminución de ácidos grasos saturados $\leq 7\%$, $\leq 10\%$ poliinsaturados y $\leq 15\%$ monoinsaturados, colesterol \leq a 200 mg al día) • Disminuir el consumo de grasas, aceites, azúcar, edulcorantes, sal, elegir aceite de oliva extra virgen, semillas, frutos secos, frijoles, lentejas, soja. • Disminuir o evitar la ingesta de: huevos, mantequilla, margarina, tocino embutidos, vísceras, carne de cerdo, res, cordero, borrego, mariscos, quesos curados y semicurados, leche entera, pan de grasa “dulce”. • Se recomienda comidas pequeñas y frecuentes que consten de alta densidad de energía, alimentos con menos grasa e hidratos de carbono simples limitados. 	<p>Dominio. Indicación de Alimentos y / o nutrientes (ND) Clase: comidas y refrigerios (1) Intervención: Modificar la composición de las comidas y refrigerios (ND 1.2) en: Carbohidratos (10832) Grasa (10833)</p> <p>Dominio. Educación nutricional (E) Clase: Educación inicial y de contenido en nutrición (1) Intervención: Modificaciones prioritarias (E-1.2; 10589) Intervención: Modificaciones recomendadas (E-2.2; 10593) Intervención: Relación nutrición salud / enfermedad (E-1.4 - 10591)</p> <p>Dominio. Consejería en nutrición (C) Clase: Estrategias (2) Intervención: auto-monitoreo (C-2.3 - 10609)</p>

- Se recomienda la preparación de los alimentos a la plancha, cocidos, al vapor; evitar alimentos fritos.

Evidencia científica: La reducción de grasa en la dieta se asoció con una reducción significativa del riesgo de cáncer de ovario 40%. Thompson (2010).

Colesterol 206 mg/dl

Caso probable de dislipidemia, a la persona que en una toma ocasional para su detección, obtenga un nivel de colesterol total 200 mg/dL o Triglicéridos 150 mg/dL o C-HDL < 40 mg/dL o Colesterol no HDL 160 mg/dL. NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

Hiperglicemia 125 mg/dl

Caso de prediabetes, a la persona con antecedente de padre o madre o ambos con estado metabólico intermedio entre el estado normal y la diabetes. El término prediabetes se aplica a los casos tanto de Glucosa Anormal en Ayunas (GAA), como a los de Intolerancia a la Glucosa (ITG), según los criterios diagnósticos en el Sistema Nacional de Salud.

Caso probable, a la persona que en el examen de detección, presenta una glucemia capilar en ayuno > 100 mg/dl, o una glucemia capilar casual > 140 mg/dl.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Dominio: Comportamiento/me dioambiente (NB)	Clase: 1 conocimientos y creencias	Objetivo
Diagnóstico nutricional		
Enfoque (problema) (etiqueta diagnostica) Déficit de conocimiento relacionados con la alimentación y la nutrición (NB - 1.1 - 10773)		Fomentar un buen estado nutricional para disminuir recurrencias
Factores relacionados (causas) (etiología) en relación a la falta de educación y el asesoramiento para la terapia de nutrición médica adecuada		Resultados
Evidenciado por (signos y síntomas) evidenciado por la historia de la comida con la elección de alimentos inapropiados		Historia relacionada con la alimentación/nutrición (FH) Conocimiento/creencias/actitudes (4) Conocimientos de alimentación y nutrición (3.1) Nivel del conocimientos (FH-4.1.1 - 10848) Creencias y actitudes (4.2) Disposición para cambiar comportamientos relacionados con la nutrición (FH-4.2.7 - 10151)

Prescripción nutricia (NP-1.1 10794)	Intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta compuesta por: <ul style="list-style-type: none"> ○ 40 a 50% y disminución de azúcares simples al $\leq 10\%$ del valor calórico total ○ 1.2 gr de proteína 20 a 30% (2:1 proteína de origen animal y de origen vegetal, respectivamente) con un 70% de alto valor biológico y 30% ○ 25 a 30% de lípidos con disminución de ácidos grasos saturados $\leq 7\%$, $\leq 10\%$ poliinsaturados y ≤ 15 monoinsaturados, colesterol \leq a 200 mg al día). 	Dominio. Educación nutricional (E) Clase: Educación inicial y de contenido en nutrición (1) Intervención: Modificaciones prioritarias (E-1.2; 10589) Intervención: Modificaciones recomendadas (E-2.2; 10593) Intervención: Relación nutrición salud / enfermedad (E-1.4 - 10591) Dominio. Consejería en nutrición (C) Clase: Estrategias (2) Intervención: auto-monitoreo (C-2.3 - 10609) Intervención: reestructuración cognitiva (C-2.7 -10614) Intervención: prevención de recaídas (C-2.8 -10615)

Evidencia científica: Las intervenciones didácticas adaptadas pueden producir una mejora en la dieta a largo plazo entre los sobrevivientes de cáncer. Christy S. y col (2011).

Evaluación y monitorización del cuidado nutricional

1. Monitoreo de acuerdo a evolución de la patología de base (cáncer de ovario).
2. Documentar plan de alta nutricional.
3. Monitoreo y evaluación nutricional incluyendo la conducta alimentaria: Cantidad de comida (FH 1.2.2.1 - 10012), Tipos de alimentos (FH 1.2.2.2 - 10013).
4. Monitorear el estado de hidratación: Cantidad de líquidos orales (FH 1.2.1.1 - 10008).
5. Evaluación de la comprensión de la dieta: Nivel del conocimientos (FH-4.1.1 - 10848).
6. Monitorear las tendencias de peso corporal: Peso (AD-1.1.2 - 10240).
7. Monitoreo de parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos, etc.: IMC (AD-1.1.5 - 10243), LDL : HDL (BD-1.7.6- 10312), Triglicéridos séricos (BD-1.7.7 - 10313), Glucosa en ayunas (BD-1.5.1).
8. Monitorear progresos y resultados: Puntaje de adherencia autoreportado (FH-5.1.1 - 10160).
9. Reforzamiento de acciones: Disposición para cambiar comportamientos relacionados con la nutrición (FH-4.2.7 - 10151).
10. Referir al paciente a tratamiento médico o psicológico, cuando el caso lo requiera.

11. Agendar cita; se recomienda sesiones de seguimiento cada 2 semanas con la opción de llamada telefónica entre las visitas.
12. Evaluar los resultados y verificar si el tratamiento nutricional permitió el logro de los objetivos.

13.

Conclusiones PAN (NCP)

Valoración	Diagnósticos	Intervención	Monitoreo y evaluación
<p>Datos bioquímicos</p> <p>Biometría hemática normal</p> <p>Bilirrubina 1.45 mg/dL</p> <p>Glucosa 125 mg/dL</p> <p>Colesterol 206 mg/dL</p> <p>Datos antropométricos</p> <p>Peso: 78 kg</p> <p>Talla: 172 cm</p> <p>CMB: 24 cm</p> <p>PCT: 16 mm</p> <p>PCSE: 18 mm</p> <p>PCB: 15 mm</p> <p>PCSI: 22 m</p> <p>Hallazgos del examen físico</p> <p>Piel y tegumentos: ictéricos</p> <p>Cabello: reseco</p>	<p>Sobrepeso relacionado a consumo alto de grasa evidenciado por un IMC de 29.</p> <p>(NC-3.3 – 10767)</p> <p>Ingestión inadecuada de líquidos relacionado a falta de consumo de agua natural evidenciado por poca ingesta de agua pura.</p> <p>(NI-3.2 – 10649)</p> <p>Exceso en la ingesta calórica en relación a la ingesta excesiva de carbohidratos y grasas evidenciado por la ingesta diaria promedio de 1800 calorías superior a la cantidad recomendada y un peso de 78 Kg.</p> <p>(NI 1.3 -10635).</p> <p>Ingestión excesiva de grasa en relación a la ingesta excesiva de</p>	<p>Intervención nutricional:</p> <p>Modificaciones prioritarias (E-1.2 -10589)</p> <p>Modificaciones recomendadas (E-2.2 - 10593)</p> <p>Relación nutrición para la salud / enfermedad (E-1.4 -10591)</p> <p>Establecimientos de metas (C-2.2 - 10608)</p> <p>Prescripción Nutricional:</p> <p>Dieta baja en celulosa y residuos de 1550 kcal calculada con Hariis Benedict más un 10% de factor térmico y un FE 1.2</p> <p>Hidratos de carbono 40 a 50% y disminución de azúcares simples al $\leq 10\%$ del valor calórico total.</p> <p>Proteína 20 a 30% (2:1 proteína de origen animal y de origen vegetal, respectivamente) con un</p>	<p>Cantidad de comida (FH 1.2.2.1 - 10012)</p> <p>Tipos de alimentos (FH 1.2.2.2 - 10013)</p> <p>Cantidad de líquidos orales (FH 1.2.1.1 - 10008)</p> <p>Peso (AD-1.1.2 - 10240)</p> <p>IMC (AD-1.1.5 - 10243)</p> <p>LDL : HDL (BD-1.7.6-10312)</p> <p>Triglicéridos séricos (BD-1.7.7 - 10313)</p> <p>Glucosa en ayunas (BD-1.5.1)</p>

<p>Dolor en la parte baja del abdomen que limita la deambulacion en algunas ocasiones</p> <p>Diagnóstico médico: tumores malignos en los ovarios.</p> <p>Historia Cliente</p> <p>Paciente femenina</p> <p>Edad 45 años.</p> <p>Padre con diabetes mellitus tipo 2, y cáncer no especifica tipo;</p> <p>Hermano con epilepsia.</p> <p>Alimentación y nutrición Dieta habitual de 1800 kcal.</p> <p>Alto consumo de hidratos de carbono.</p> <p>Bajo o nulo consumo de frutas y verduras.</p> <p>Poca ingesta de agua pura.</p> <p>Alto contenido de grasas.</p> <p>Tiempos de comida de 10 minutos.</p> <p>Periodos de ayuno de 12 Hrs.</p>	<p>carbohidratos y grasas evidenciado por resultados laboratoriales de Colesterol 206 mg/dl y de Glucosa 125 mg/dl.</p> <p>(NI 5.6.1 10662)</p> <p>Déficit de conocimiento relacionado con la falta de educación y el asesoramiento para la terapia de nutrición médica adecuada evidenciado por la historia de la comida con la elección de alimentos inapropiados.</p> <p>(NB 1.1 10773)</p>	<p>70% de alto valor biológico y 30%</p> <p>25 a 30% de lípidos con disminución de ácidos grasos saturados $\leq 7\%$, $\leq 10\%$ poliinsaturados y ≤ 15 monoinsaturados, colesterol \leq a 200 mg al día).</p> <p>Se recomienda comidas pequeñas y frecuentes (3 comidas principales y 2 colaciones) que consten de alta densidad de energía, alimentos con menos grasa e hidratos de carbono simples limitados. Se recomienda comer con horarios establecidos</p> <p>Se indica aumentar el consumo de fibra, frutas y verduras (5 a 9 porciones) de preferencia crudas o cocidas y preferentemente los de tallo verde debido a que estos alimentos tienen efecto preventivo de CA.</p> <p>Se indican alimentos de origen animal con moderación, preferir la carne blanca: pescado y pollo sin piel, pavo, carne de res magra, huevos, lácteos bajos en grasa (leche, yogurt, queso cotagge, ricota, mozzarella); evitar las salmueras (aceitunas, anchoas, pepinillos, alcaparras, etc.) y carnes en conserva o en salazón (jamón, salchicha,</p>	<p>Nivel del conocimientos (FH-4.1.1 - 10848)</p> <p>Disposición para cambiar comportamientos relacionados con la nutrición (FH-4.2.7 - 10151)</p> <p>Puntaje de adherencia autoreportado (FH-5.1.1 - 10160)</p>
--	---	--	---

	<p>embutidos, etc.)</p> <p>Disminuir el consumo de grasas, aceites, azúcar edulcorantes, sal, elegir aceite de oliva extra virgen, semillas, frutos secos, frijoles, lentejas, soja.</p> <p>Evitar las bebidas azucaradas: refrescos, café, chocomilk, o té endulzados.</p> <p>Se indican complementos de micronutrientes vitamina B6, ácido Pantoténico, ácido fólico, vitamina A, E, C</p> <p>Se recomienda el mayor consumo de líquidos entre las comidas y dar pequeños sorbos durante las comidas para ayudar en la masticación y la deglución, de preferencia agua simple.</p> <p>Se recomienda un diario donde registre el consumo de alimentos y líquidos.</p> <p>Cuidado Agudo en el hospital:</p> <p>Intervención nutricional:</p> <p>Modificar la composición de las comidas y refrigerios (ND 1.2) en: Proteína (10831) Carbohidratos (10832) Grasa (10833) Líquidos (10836)</p> <p>Multivitamínicos y minerales (ND 3.2.1 -</p>	
--	--	--

		<p>10521)</p> <p>Reuniones en equipo (RC-1.1 - 10620)</p> <p>Prescripción Nutricional:</p> <p>Posterior a la cirugía se iniciara con dieta de líquidos claros para probar tolerancia a la vía oral. Si se tolera se iniciara con dieta líquida complementaria (atole, gelatina, y helado).</p> <p>Posteriormente se indicará dieta blanda, o dieta de transición, baja en celulosa y residuos de 1550 kcal calculada con Hariis Benedict mas una 10% factor térmico y un FE 1.2 debido a patología tumoral y estar hospitalizada, garantizando una dieta completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada, y adecuada.</p>	
--	--	---	--

Bibliografía

1. (2001) Detección, valoración y tratamiento de la hipercolesterolemia en adultos. *Rev Panam Salud Publica*, 9(5), doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892001000500019>.
2. Centro de Información Cardiovascular del Texas Heart Institute (2013). Recuperado el 01 de noviembre de 2014, de http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Meds/cholm_sp.cfm
3. Christy, S., Mosher, C., Sloane, R., Snyder, D., Lobach, D., Demark, W. (2011) Long-Term Dietary Outcomes of the FRESH START Intervention for Breast and Prostate Cancer Survivors, *J Am Diet Assoc* 111(12),1844–1851.
4. Escott, S. (2005). *Nutrición, Diagnóstico y tratamiento*. México. McGraw-Hill

5. Farmer, M., Bellizzi, K., Sufian, M., Ambs, A., Goldstein, M, Ballard, R. (2008). Dietary Supplement Use in Individuals Living with Cancer and Other Chronic Conditions: A Population-Based Study. *J Am Diet Assoc* 108(3), 483–494.
6. Gámbaro, A., Raggio, L., Dauber, C., Ellis, A., Toribio, Z. (2011) Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 61(3), Recuperado de: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2011/3/?i=art11>
7. Genkinger, M., Hunter, J., Spiegelman, D. (2006). Dairy products and ovarian cancer: A pooled analysis of 12 cohort studies. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, doi: 10.1158/1055-9965.EPI-05-0484
8. Gómez, A., Rodríguez, G., Vila, S., Casajús, J., Ara, I. (2012). Envejecimiento y composición corporal: la obesidad sarcopénica en España, *Nutr Hosp.* 27, doi:10.3305/nh.2012.27.1.5502
9. Goodman, T., Wu, H., Tung, H. (2002). Association of dairy products, lactose, and calcium with the risk of ovarian cancer. *Am J Epidemiol*, doi: 10.1093/aje/kwf022.
10. Instituto Nacional de Rehabilitación [INR] SS (2011). Guía clínica para el tratamiento del síndrome metabólico. Recuperado el 01 de noviembre de 2014, de <http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MG-SMD-02.pdf>
11. Myung, K., Ju, W., Choi, J., Kim, C. (2009) Korean Meta-Analysis (KORMA) Study Group. Soy intake and risk of endocrine-related gynaecological cancer: a meta-analysis. *BJOG*. 116(13), Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1471-0528.2009.02322.x/asset/j.1471-0528.2009.02322.x.pdf?v=1&t=i2ckx8zn&s=1cb37bf22686bdc8c8a2aa533ec8e4cc177c4917>
12. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). (2001). *Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report*. Recuperado el 01 de noviembre de 2014, de <http://www.saludpublica.com/ampl/ampl11/01925000.htm>
13. Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del cáncer*. Recuperado el 22 de octubre de 2014, de <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
14. Rivera, A., Muñoz, O., Rosas, Martín., Aguilar, C., A, Popkin, M., Willett, C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud pública Méx*, doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342008000200011>.
15. Salazar, E., Lazcano, C., Lira, Lira G., Escudero, P., Hernández, M. (2002). Nutritional Determinants of Epithelial Ovarian Cancer Risk: A Case-Control Study in Mexico. *Oncology*, doi: 10.1159/000063814
16. Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Recuperado el 22 de octubre de 2014, de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

17. Secretaria de Salud. (2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. Recuperado el 22 de octubre de 2014, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010
18. Secretaria de Salud. (2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*. Recuperado el 22 de octubre de 2014, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010
19. Secretaria de Salud. (2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias*. Recuperado el 22 de octubre de 2014, de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5259329&fecha=13/07/2012
20. Thompson, C., Alberts, D. (2010) Diet and Survival after Ovarian Cancer: Where Are We and What's Next? *J Am Diet Assoc* 110(3), 366–368
21. Toner, Ch., Davis, C., Milner, J. (2010). The Vitamin D and Cancer Conundrum: Aiming at a Moving Target. *J Am Diet Assoc* 110(10), 1492–1500
22. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. (2014) *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Ovarian Cancer 2014*. Recuperado el 26 de octubre de 2014, de http://www.dietandcancerreport.org/cup/cup_resources.php.
23. Gardner, J., Yonkoski, D., Kerestes, J., (2007). Nutrición aplicación proceso de atención: una perspectiva de gestión del cambio. *J Am Diet Assoc* 107(8), 1429-1433.
24. Grupo del Proceso de Atención de Nutrición / Comité lenguaje estandarizado. (2008). Proceso de atención de la nutrición y el modelo parte I: la actualización de 2008. *J Am Diet Assoc* 108(7), p. 1113-1117.
25. Grupo del Proceso de Atención de Nutrición / Comité lenguaje estandarizado. (2008). Proceso de atención Nutrición parte II: el uso de la Dietética y la Nutrición Internacional de Terminología para documentar el proceso de atención de la nutrición. *J Am Diet Assoc* 108(8), 1287-1293.
26. Nutrición y cáncer. (2014). *Necesidades nutricionales de los pacientes oncológicos*. Recuperado el 01 de noviembre de 2014, de http://www.nutriciaclinico.es/pacientes_enfermedades/cancer_necesidades.asp
27. Ravasco, P., Anderson, H., Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr. Hosp.* 25(3), Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.
28. Instituto nacional del cáncer. (2014) tratamiento cáncer de ovario). Recuperado el 01 de noviembre de 2014, de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/ovario-maligno-bajo/Patient/page1>
29. Mahan, K., Escott, S. (2000). *Nutrición y dietoterapia de Krause*. México. McGraw-Hill Interamericana.
30. Mahan, K., Escott, S., Raymond, J. (2012). *Krause's Food & The Nutrition Care Process*. USA. Hardcover.

31. Mataix, J. (2005). *Nutrición y Alimentación Humana: situaciones fisiológicas y patológicas*. España. Editorial Océano-Ergon. Tomo Nº 2, 751-800.
32. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. (2013) *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Ovarian Cancer 2013*. Recuperado el 26 de octubre de 2014, de http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/cu/Ovarian-Cancer-SLR-2013.pdf
33. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report on diet and cáncer. (2007) *epidemiological evidence on food, nutrition, physical activity and the risk of endometrial and ovarian cancers*. Recuperado el 26 de octubre de 2014, de http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/cu/Ovarian-Cancer-SLR-2013.pdf