



## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN A NIVEL DE PREVENCIÓN Terciaria PARA EL CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL EN CHILE: IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO INTEGRAL DE SEGUIMIENTO Y APOYO

### PROPOSAL FOR TERTIARY PREVENTION INTERVENTION FOR EPITHELIAL OVARIAN CANCER IN CHILE: IMPLEMENTATION OF A COMPREHENSIVE MONITORING AND SUPPORT MODEL

Antonia Barbosa Petit<sup>a\*</sup>  
 María Jesús van Bebber Wenzel<sup>a</sup>  
 Jacinta Barreau Daly<sup>a</sup>  
 Sofía Villena Bejares<sup>a</sup>  
 Javiera Lyon Bossay<sup>a</sup>  
 Paz Etcheberrigaray Pensa<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Chile.  
 Artículo recibido el 13 de abril, 2025. Aceptado en versión corregida el 12 de agosto, 2025.  
 DOI: 10.52611/confluencia.2025.1350

#### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de ovario epitelial es el cáncer ginecológico con mayor letalidad, diagnóstico tardío y alta mortalidad. En Chile, la tasa de mortalidad es de 5,3 por 100.000 mujeres. La falta de estrategias efectivas en prevención primaria y secundaria resalta la relevancia de una prevención terciaria, enfocada en la calidad de vida de las pacientes tras el tratamiento. **Objetivo:** Implementar un modelo integral de seguimiento y apoyo para mujeres tratadas por cáncer de ovario epitelial, incluyendo intervenciones médicas y psicoemocionales que optimicen su rehabilitación. **Metodología:** Revisión de literatura indexada y gris en bases como PubMed y del Ministerio de Salud de Chile, priorizando estudios de los últimos 10 años sobre tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en cáncer de ovario epitelial. **Resultado:** Las principales estrategias incluyen cirugía citoreductora, quimioterapia basada en platino y terapias como inhibidores de poli (ADP-ribosa) polimerasas y Bevacizumab. Además, intervenciones psicoeducativas y grupos de apoyo han demostrado un beneficio para la salud mental. En Chile, el tratamiento está garantizado por las Garantías Explícitas en Salud, pero carece de programas de rehabilitación integral. **Discusión:** Chile no ha actualizado sus guías de tratamiento en más de 10 años y carece de estrategias de rehabilitación postquirúrgica. Se propone un programa con apoyo grupal, mindfulness y educación en salud sexual. **Conclusión:** Es fundamental implementar un enfoque integral que combine tratamiento médico con rehabilitación psicoemocional centrado en la condición de vida de las pacientes con cáncer de ovario epitelial.

**Palabras clave:** Cáncer de ovario epitelial; Prevención terciaria; Atención psicosocial; Calidad de vida.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Epithelial ovarian cancer is the gynecological cancer with the most lethality, late diagnosis, and high mortality. In Chile, the mortality rate is 5,3 per 100.000 women. The lack of effective strategies in primary and secondary prevention highlights the importance of tertiary prevention, which focuses on improving patients' quality of life after treatment. **Objective:** Implement a comprehensive follow-up and support model for women treated for epithelial ovarian cancer, including medical and psycho-emotional interventions to optimize rehabilitation. **Methodology:** A review of both indexed and gray literature was performed using databases like PubMed and Chilean Ministry of Health, focusing on research from the past decade regarding treatment, rehabilitation, and palliative care in epithelial ovarian cancer. **Result:** The main strategies include cytoreductive surgery, platinum-based chemotherapy, and therapies such as poly (ADP-ribose) polymerase inhibitors and Bevacizumab. Additionally, psychoeducational interventions and support groups have been shown to benefit mental health. In Chile, treatment is covered by the Explicit Health Guarantees, but there are no comprehensive rehabilitation programs. **Discussion:** Chile has not updated its treatment guidelines in over 10 years and lacks post-surgical rehabilitation strategies. A proposed program includes group support, mindfulness, and sexual health education. **Conclusion:** It is essential to implement a comprehensive approach that combines medical treatment with psycho-emotional rehabilitation centered on the condition of life of patients with epithelial ovarian cancer.

**Key words:** Epithelial ovarian cancer; Tertiary prevention; Psychosocial care; Quality of life.

#### Cómo citar:

Barbosa-Petit A, van Bebber-Wenzel MJ, Barreau-Daly J, Villena-Bejares S, Lyon-Bossay J, Etcheberrigaray-Pensa P. Propuesta de intervención a nivel de prevención terciaria para el cáncer de ovario epitelial en Chile: Implementación de un modelo integral de seguimiento y apoyo. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado 31 de agosto de 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1350>

## INTRODUCCIÓN

El Cáncer de Ovario Epitelial (COE) ocupa el décimo lugar entre los cánceres más comunes en mujeres, y el quinto lugar como causa de muerte por cáncer en ellas<sup>1</sup>. Está caracterizado por un curso clínico silencioso y detección tardía, lo que determina una baja tasa de supervivencia y una considerable pérdida de años de vida potencial, dado que la esperanza de vida femenina nacional es de 83 años y la edad promedio al momento del diagnóstico es de 63 años. El año 2018 se registraron 349.947 casos nuevos a nivel mundial, Según datos del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), correspondiendo a una tasa de incidencia ajustada de 6,6 casos por 100.000 mujeres<sup>2</sup>. En Chile, durante el año 2020 se registraron 522 fallecimientos por COE, en una población femenina proyectada de 9.859.209 mujeres, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), lo que se traduce en una tasa de mortalidad de 5,3 por 100.000 mujeres<sup>3,4</sup>.

Se revisó literatura indexada y gris de los últimos 10 años sobre tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en COE, considerando fuentes tanto nacionales como internacionales. A pesar de los avances en oncología, las estrategias de prevención del COE siguen siendo limitadas. La prevención primaria se ve restringida debido a la falta de conocimiento sobre la fisiopatología del COE y sus factores de riesgo<sup>5,6</sup>. A pesar de que la cirugía profiláctica en mujeres con mutaciones BRCA1/2 es efectiva, también es invasiva y no aplicable a la mayoría<sup>7</sup>. En cuanto a la prevención secundaria, las pruebas de tamizaje no han demostrado ser confiables ni costo-efectivas, ya que ninguna ha logrado reducir la mortalidad o mejorar la sobrevida. En cuanto al nivel terciario existen estudios que se basan en la cirugía y quimioterapia, pero la recurrencia es alta<sup>8,9</sup>. Además, se han investigado terapias combinadas, como inhibidores de poli (ADP-ribosa) polimerasas (PARP) y Bevacizumab, sin embargo, carecen de evidencia sólida sobre su efectividad<sup>10-12</sup>.

El COE tiene un impacto más allá de la mortalidad, ya que también incide negativamente en el bienestar general de las pacientes, lo cual se puede cuantificar utilizando los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). A nivel global, el COE constituye el 0,45% del total de los AVAD, mientras que en Chile representa el 0,72%. Esta proporción se incrementa al 1,24% si se limita el análisis a la población femenina en el rango de edad de 50 a 69 años<sup>13</sup>. Esto refleja el considerable impacto de la enfermedad, lo que resalta la importancia de integrar la rehabilitación en los ámbitos físico, emocional y social posterior al tratamiento. Además, la salud mental de las sobrevivientes se ve comprometida. Al respecto, en EEUU un estudio comparó la incidencia de enfermedades mentales entre las sobrevivientes de COE y la población general. Los resultados

mostraron un riesgo significativamente mayor de enfermedades mentales en las sobrevivientes durante los primeros dos años post diagnóstico, entre ellos, trastornos del estado de ánimo como trastorno bipolar y depresión, trastornos de adaptación, trastornos cognitivos, ansiedad, y trastornos relacionados con sustancias<sup>14</sup>. En el caso de la depresión, se observó que las sobrevivientes de COE presentaron casi tres veces mayor riesgo dentro de este periodo. Se observó además que aquellas con diagnóstico de enfermedad mental presentaron un 80% más de riesgo de muerte en comparación con aquellas sin este diagnóstico y el riesgo de muerte aumenta aún más en las sobrevivientes diagnosticadas con depresión, cifra que asciende a un 94%<sup>14</sup>. El impacto de esta enfermedad en términos de los AVAD y la salud mental es evidente, subrayando la necesidad de una rehabilitación integral tras el tratamiento.

A partir de lo anterior, se hace evidente la necesidad de desarrollar estrategias orientadas a mejorar tanto la calidad de vida como el pronóstico de las pacientes afectadas, lo cual motiva el análisis y la propuesta de estrategias basadas en evidencia con este objetivo. De esta manera, se plantea la pregunta sobre qué estrategias de prevención terciaria han mostrado mayor eficacia en la mejora del pronóstico y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de ovario.

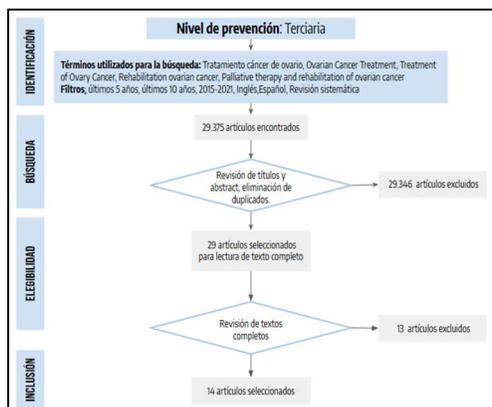
A partir de lo expuesto, el objetivo de este trabajo es proponer la implementación de un modelo de seguimiento integral, que incorpore terapias dirigidas y soporte psicoemocional, abordando tanto la dimensión clínica como la rehabilitación psicológica y social. Se analizó la evidencia disponible sobre programas de seguimiento, innovaciones terapéuticas y estrategias de apoyo psicosocial, con el fin de progresar en el desarrollo de soluciones eficaces para enfrentar este desafío de salud pública en el país.

La organización del proyecto se estructura en tres etapas. La primera corresponde a una revisión detallada de la literatura reciente relacionada con la prevención terciaria en COE, la segunda, al análisis de modelos de seguimiento en otros países y su factibilidad de aplicación en Chile, y la tercera, a la formulación de recomendaciones para la implementación de un modelo integral basado en la evidencia. De esta manera, este trabajo busca contribuir al desarrollo de estrategias de atención más eficaces y centradas en la paciente, con un enfoque multidimensional que optimice la atención y el pronóstico de las mujeres afectadas por esta enfermedad.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de intervenciones a nivel terciario tanto nacional como internacional, en base a literatura gris e indexada.

Para literatura gris, se incluyeron para la búsqueda organismos nacionales como MINSAL, e internacionales como Cochrane Library. Para literatura indexada se utilizó PubMed, Epistemonikos, Lilacs y Scielo con distintos criterios. Los términos MESH utilizados se enfocaron en el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer de ovario (Figura 1). Para la selección, se aplicó un rango de 10 años, incluyendo preferencialmente revisiones sistemáticas, en los idiomas inglés y español. Luego se revisaron los títulos y *abstract*, junto con la eliminación de duplicados para llegar a la selección final de lectura de artículos completos.



**Figura 1.** Flujograma de búsqueda de literatura para prevención terciaria en COE.

## DESARROLLO

En el ámbito internacional, el tratamiento inicial del COE se basa en cirugía citorrreductora, seguida por quimioterapia con Platino-taxano, cuya efectividad varía en función del estadio, la histología y las comorbilidades de la paciente. Expertos en México recomendaron la quimioterapia adyuvante basada en platino para prolongar la supervivencia global, y la quimioterapia neoadyuvante en estadios III-IV en casos con irsecabilidad o comorbilidades para mejorar la supervivencia<sup>15</sup>.

La Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC), que administra quimioterapia a alta temperatura en la cavidad peritoneal, ha sido sugerida para aumentar el efecto de la quimioterapia adyuvante<sup>9</sup>. Un estudio mostró que el uso combinado de HIPEC con citorreducción resultó en una mayor supervivencia a cinco años en pacientes con COE en estadios avanzados<sup>8,9</sup>.

En casos de recurrencia y metástasis, el uso de antiangiogénicos, como Bevacizumab, ha sido propuesto para inhibir la formación de vasos sanguíneos tumorales, lo que mejora la eficacia de la quimioterapia. Bevacizumab ha mostrado mejorar la supervivencia en ausencia de progresión de enfermedad en pacientes con COE<sup>10,16</sup>.

Los inhibidores de la enzima PARP, como Olaparib, han demostrado ser efectivos en pacientes con mutaciones BRCA, bloqueando los mecanismos de reparación del ADN en células cancerosas y mejorando la supervivencia libre de progresión. Un

estudio en España mostró que las pacientes tratadas con Olaparib vivieron tres años más sin progresión en comparación con el grupo placebo<sup>17</sup>. En pacientes con mutaciones genéticas, el uso combinado de inhibidores de PARP y antiangiogénicos ha mostrado un aumento en la supervivencia libre de progresión<sup>11</sup>.

A nivel nacional, el MINSAL gestiona el Plan Nacional del Cáncer, que proporciona información epidemiológica sobre el cáncer de ovario y políticas de prevención, sin especificar un factor de riesgo claro para este cáncer en específico. Este plan incluye la atención integral, con énfasis en los determinantes sociales y las desigualdades en la prevalencia y mortalidad en distintos estratos socioeconómicos<sup>18</sup>.

El COE fue incluido en las Garantías Explícitas en Salud (GES) en el 2013, garantizando acceso a diagnóstico, tratamiento quirúrgico y quimioterapia, pero no a tamizaje. El tratamiento estándar incluye cirugía citorrreductora junto con quimioterapia basada en Carboplatino y Paclitaxel. En los estadios III y IV, se sugiere el uso de quimioterapia neoadyuvante. El seguimiento tiene plazos específicos para diagnóstico y tratamiento, con un máximo de 60 días para el primer control<sup>19,20</sup>.

En rehabilitación, la Clínica Las Condes ofrece información sobre factores protectores del COE. El GES de cuidados paliativos también asegura un enfoque completo para el control del dolor y el bienestar general de los pacientes con cáncer avanzado<sup>21</sup>.

Por último, además de los tratamientos médicos, es importante mencionar que el impacto emocional y social del COE no debe ser subestimado. El tratamiento del COE es invasivo y tiene efectos secundarios significativos, entre ellos la disfunción sexual, que afecta de manera considerable la condición de vida de las pacientes. Se ha investigado una intervención psicoeducativa para mujeres con disfunción sexual asociada al tratamiento del COE, la cual consistió en sesiones grupales, materiales educativos y un seguimiento telefónico. Los resultados evidenciaron mejoras en la función sexual, así como una disminución de la angustia psicológica, efectos que se mantuvieron durante los seis meses de seguimiento<sup>22</sup>. Este enfoque de rehabilitación psicoemocional resalta la importancia de una atención integral, considerando también las terapias de oncología integrativa, como cambios en el estilo de vida y apoyo emocional. Estas terapias han demostrado mejorar la capacidad de las pacientes para afrontar la enfermedad, disminuir los efectos adversos de la quimioterapia y mejorar la supervivencia. Las pacientes con un mayor apego social, por ejemplo, mostraron una supervivencia significativamente mayor a los cinco años<sup>23</sup>. Este tipo de intervenciones psicoemocionales y complementarias es clave para mejorar el bienestar general de las pacientes, subrayando la necesidad de un

enfoque integral en el tratamiento del cáncer de ovario.

## DISCUSIÓN

Chile presenta un retraso considerable en cuanto a la prevención terciaria en COE, esto debido a que existen diversos tratamientos innovadores en investigación a nivel mundial, pero ninguno ha sido implementado en el país. Además, la última actualización de la Guía GES y de la Guía de Práctica Clínica de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), data de hace más de una década, lo que hace imprescindible su renovación. El área de rehabilitación, en cambio, presenta una carencia significativa tanto a nivel nacional como internacional, pues no existen programas específicos dirigidos a mujeres que han recibido tratamiento por COE.

El cáncer constituye una experiencia altamente estresante, con factores de estrés que incluyen el pronóstico, la intensidad del tratamiento, los cambios en la imagen corporal y la disminución de la autonomía funcional, entre otros, por lo que la necesidad de una intervención específica en rehabilitación es fundamental<sup>24</sup>. A través de cirugías invasivas, el tratamiento del COE produce efectos como la menopausia, la esterilización y posibles disfunciones sexuales, generando un impacto significativo en la esfera emocional y social de las pacientes.

Para las mujeres que han pasado por una esterilización quirúrgica debido al COE y que están siendo monitoreadas en un centro especializado, se propone como intervención un programa de acompañamiento y apoyo. El propósito fundamental de este programa sería optimizar la condición de vida de las pacientes que han sido tratadas mediante cirugía oncológica. Entre las actividades que se llevarían a cabo, se incluyen talleres de educación enfocados en los cambios físicos y emocionales que pueden surgir tras la intervención quirúrgica, promoviendo el fortalecimiento del autocuidado y la autonomía. Además, se organizarían sesiones grupales que fomenten la interacción social y la creación de una red de apoyo entre las participantes. También se integrarían técnicas como mindfulness y relajación para el apoyo emocional, mientras que la expresión artística se utilizaría como un medio para liberar emociones y mejorar el bienestar psicológico, favoreciendo una recuperación integral.

La intervención se centra en la rehabilitación integral, abordando las consecuencias físicas, emocionales y sociales del tratamiento quirúrgico por este cáncer. Es de conocimiento común que las mujeres que se someten a una cirugía oncológica enfrentan alteraciones significativas, como se mencionó anteriormente, lo que impacta tanto en su salud mental, como en su calidad de vida. Los talleres propuestos están fundamentados en la evidencia,

abarcando los pilares físico, emocional y social. El pilar físico se enfoca en la educación sobre la menopausia, salud sexual y manejo de la infertilidad, mientras que el pilar emocional busca aliviar los efectos psicológicos del tratamiento mediante mindfulness, yoga y apoyo grupal. Además, el pilar social fomenta la creación de redes de apoyo a través de experiencias compartidas, especialmente en actividades artísticas. Este enfoque integral ha demostrado mejorar la salud mental, reducir la ansiedad y depresión, y potenciar la sociabilidad, contribuyendo a la rehabilitación y el bienestar general de las pacientes<sup>22</sup>.

## CONCLUSIÓN

Esta revisión permitió analizar ampliamente las estrategias utilizadas en el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del COE. Este análisis subraya la importancia de adoptar un enfoque integral, que contemple el impacto emocional y social que experimentan las pacientes. La investigación cuantitativa proporcionó evidencia sólida sobre la importancia de implementar programas de apoyo psicoemocional y rehabilitación integral, que mejoren la calidad de vida y el bienestar de las mujeres sobrevivientes. Los resultados refuerzan la necesidad de intervenciones que no solo se enfoquen en la eficacia del tratamiento médico, sino también en la rehabilitación emocional, un área que sigue siendo insuficientemente abordada tanto en Chile como a nivel internacional. En particular, la evidencia revisada mostró que la implementación de talleres de mindfulness, yoga y expresión artística contribuye significativamente a la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y mejora en la calidad de vida.

Como limitaciones, al tratarse de una revisión bibliográfica, no fue posible establecer relaciones causales ni evaluar el impacto de las intervenciones. Además, la evidencia sobre rehabilitación en COE es limitada, especialmente en Latinoamérica, lo que obligó a recurrir a experiencias internacionales. No obstante, este análisis también evidenció importantes brechas en la rehabilitación posterior al tratamiento, lo que plantea la necesidad de explorar nuevas líneas de investigación enfocadas en intervenciones que fortalezcan la salud mental y el bienestar social de las mujeres con COE.

Desde una perspectiva formativa, este trabajo ha sido fundamental en la comprensión del diseño e implementación de estrategias de intervención en oncología, reforzando la relevancia de integrar múltiples disciplinas en la atención global del cáncer, específicamente del cáncer de ovario. La revisión y análisis de intervenciones no solo han permitido generar conocimiento aplicado en la disciplina, sino también fortalecer habilidades críticas para la planificación de programas en salud. En conclusión, este trabajo no solo contribuye a visibilizar las

brechas existentes en la rehabilitación de mujeres con COE, sino que además plantea una propuesta innovadora, orientada a atender sus necesidades reales y a favorecer mejoras en su bienestar integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global Cancer Observatory. Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, Chile, females, all ages [Internet]. Ginebra: Globocan WHO; 2020 [citado el 11 de abril 2025]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>
2. Ministerio de Salud de Chile. Resumen ejecutivo. Guía de práctica clínica Cáncer de Ovario Epitelial – 2018 [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2018 [citado el 11 de abril 2025]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177418/0\\_8-re\\_gpc-ovario-epitelial\\_2018v3.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177418/0_8-re_gpc-ovario-epitelial_2018v3.pdf)
3. World Health Organization. WHO Mortality Database. Ovary cancer [Internet]. Ginebra: WHO; 2025 [citado el 11 de abril 2025]. Disponible en: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/ovary-cancer>
4. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050. Total país. Síntesis de Resultados [Internet]. Santiago: INE; 2018 [citado el 11 de abril 2025]. Disponible en: <http://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/sintesis-estimaciones-y-proyecciones-de-la-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
5. Jammal MP, Lima CA, Murta EFC, Nomelini RS. Is Ovarian Cancer Prevention Currently Still a recommendation of Our Grandparents? *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2017 [citado el 27 de octubre 2023];39(12):676-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1608867>
6. Eoh KJ, Park EY, Chang YJ, Ha HI, Hong J, Huang D, et al. The preventive effect of breastfeeding against ovarian cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: A systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol* [Internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre 2023];163(1):142-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.07.028>
7. Ramos MCA, Folgueira MAAK, Maistro S, Campolina AG, Soárez PC, Bock GH, et al. Cost effectiveness of the cancer prevention program for carriers of the BRCA1/2 mutation. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018 [citado el 22 de abril 2025];52:94. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000643>
8. Filis P, Mauri D, Markozannes G, Tolia M, Filis N, Tsilidis K. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) for the management of primary advanced and recurrent ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *ESMO Open* [Internet]. 2022 [citado el 4 de diciembre 2023];7(5):100586. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2022.100586>
9. Kim SI, Kim J-W. Role of surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in ovarian cancer. *ESMO Open* [Internet]. 2021 [citado el 4 de diciembre 2023];6(3):100149. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100149>
10. Mao CL, Seow KM, Chen KH. The Utilization of Bevacizumab in Patients with Advanced Ovarian Cancer: A Systematic Review of the Mechanisms and Effects. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre 2023];23(13):6911. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms23136911>
11. Alvarez Secord A, O'Malley DM, Sood AK, Westin SN, Liu JF. Rationale for combination PARP inhibitor and antiangiogenic treatment in advanced epithelial ovarian cancer: A review. *Gynecol Oncol* [Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre 2023];162(2):482-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.05.018>
12. Tattersall A, Ryan N, Wiggins AJ, Rogozińska E, Morrison J. Poly(ADP-ribose) polymerase (PARP) inhibitors for the treatment of ovarian cancer. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre 2023];2(2):CD007929. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007929.pub4>
13. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare. Global, Both sexes, All ages, 2021, DALYs [Internet]. Washington: IHME; 2021 [citado el 5 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
14. Hu S, Baraghoshi D, Chang CP, Rowe K, Snyder J, Deshmukh V, et al. Mental health disorders among ovarian cancer survivors in a population-based cohort. *Cancer Med* [Internet]. 2023 [citado el 5 de diciembre 2023];12(2):1801-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.4976>
15. Gallardo-Rincón D, Bahena-González A, Álvarez-Rosa RM, Gómez-García E, Cortés-Esteban P, Villalobos-Valencia R, et al. Recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico del cáncer de ovario epitelial en México. *Gac Med Mex* [Internet]. 2021 [citado el 5 de diciembre 2023];157(spe1):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/gmm.m21000569>
16. Lheureux S, Braunstein M, Oza AM. Epithelial ovarian cancer: Evolution of management in the era of precision medicine. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2019 [citado el 27 de octubre 2023];69(4):280-304. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21559>
17. Delgado-Ortega L, Ginés Rubió J, Garcías de España MDC, Carcedo D, Cordero Puentes L, Moya de Alarcón C. Economic impact of olaparib on maintenance treatment of patients with BRCA-mutation positive, platinum-sensitive relapsing high-grade serous epithelial ovarian cancer in Spain. *Fam Hosp* [Internet]. 2018 [citado el 27 de octubre 2023];42(3):95-102. Disponible en: <https://doi.org/10.7399/fh.10904>
18. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional del Cáncer 2018-2028 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2018 [citado el 22 de abril 2025]. Disponible en: [https://cdn.digital.gob.cl/filer\\_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento\\_plan\\_nacional\\_de\\_cancer.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf)
19. Gobierno de Chile. Cáncer de Ovario Epitelial [Internet]. Santiago: Fonasa; 2025 [citado el 4 de diciembre 2023]. Disponible en:

- <https://nuevo.fonasa.gob.cl/coberturas-de-salud/cancer-de-ovario-epitelial/>
20. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica AUGÉ: Cáncer de Ovario Epitelial [Internet]. Santiago: MINSAL; 2013 [citado el 22 de abril 2025]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/1126/2411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Ministerio de Salud de Chile. Guía Rápida GES. 4. Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado [Internet]. Santiago: Departamento GES de Redes Asistenciales; 2016 [citado el 27 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.saludtarapaca.gob.cl/wp-content/uploads/2023/12/4-Alivio-del-Dolor-y-Cuidados-Paliativos.pdf>
  22. Bober SL, Recklitis CJ, Michaud AL, Wright AA. Improvement in sexual function after ovarian cancer: Effects of sexual therapy and rehabilitation after treatment for ovarian cancer. *Cancer* [Internet]. 2018 [citado el 27 de octubre 2023];124(1):176-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.30976>
  23. Ben-Arye E, Lavie O, Heyl W, Ramondetta L, Berman T, Samuels N. Integrative Medicine for Ovarian Cancer. *Curr Oncol Rep* [Internet]. 2023 [citado el 27 de octubre 2023];25(6):559-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11912-023-01359-8>
  24. Palao Á, Rodríguez B, Priede A, Maeso A, Arranz H. Cambios psicológicos e intervenciones basadas en mindfulness para los supervivientes de un cáncer. *Psicooncología* [Internet]. 2011 [citado el 27 de octubre 2023];8(1):7-20. Disponible en: [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2011.v8.n1.1](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.1)