



ESTUDIO DE CASO: PACIENTE CON CÁNCER CERVICOUTERINO, CESÁREA E HISTERECTOMÍA RADICAL. PANAMÁ-2023

CASE STUDY: PATIENT WITH CERVICAL CANCER, CESAREAN SECTION AND RADICAL HYSTERECTOMY. PANAMA-2023

Batista, Xiomara.

Caja de Seguro Social. C.H.DR.A.A.M. Enfermera Perioperatoria. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5040-6617>

Correo: batistaxiomara28@gmail.com

Mendoza, Amvi

Caja de Seguro Social. C.H.DR.A.A.M. Enfermera Docente. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1621-8664>

Correo: amviysofia02@gmail.com

Ortega, Nuris

Caja de Seguro Social. C.H.DR.A.A.M. Enfermera Perioperatoria, Docente. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4476-9022>

Correo: nurisortega15@gmail.com

Fecha de recepción: 20 de mayo 2024.

Fecha de aceptación: 14 de agosto 2024.

RESUMEN

Introducción: El cáncer cervicouterino, ocupa una de las tres primeras causas de muerte por cáncer en mujeres en Panamá. Cada año más de 150 mujeres mueren debido al cáncer cervicouterino. Para una mujer es difícil enfrentarse a esta enfermedad, se complica si en el proceso esta debe llevar adelante un embarazo. Situaciones como estas representan un reto para la madre y el equipo de salud quienes también velan por el bienestar fetal. Este caso de estudio tiene por **objetivo** presentar el abordaje de la paciente desde el diagnóstico hasta el alta hospitalaria, con énfasis en el acto quirúrgico a través de un enfoque de la teoría de cuidado humano de teoría de Jean Watson. **Metodología:** caso de estudio, a la paciente se le realizó una Operación Cesárea Corpórea más Examen Bajo Anestesia más Histerectomía Radical más Salpingestomía Bilateral Tipo C1 más Linfadenectomía Pélvica Bilateral más ligadura de Hipogástrica Derecha. Esta cirugía es un hito en la Salud en Panamá, es considerada una intervención quirúrgica del primer mundo llevada a cabo en un hospital público panameño. Fue una cirugía extensa y compleja, la enfermera como parte integrante del equipo realiza intervenciones directas con la paciente en los tres momentos quirúrgicos tales como: apoyo emocional, administración de productos sanguíneos, y monitorización respiratoria. **Resultados:** Después de siete (7) días, madre e hijo tienen salida hospitalaria sin complicaciones y con citas de seguimiento para los controles de salud. **Conclusiones:** A partir de estas intervenciones se logró disminuir la ansiedad en el preoperatorio, se optimizaron los niveles de sangre



debido al sangrado intraoperatorio y postoperatoriamente se garantizó una adecuada oxigenación y recuperación.

Palabras claves: cáncer cervicouterino, cesárea, histerectomía radical, cuidados de enfermería, embarazo.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is one of the three leading causes of death from cancer in women in Panama. Every year more than 150 women die from cervical cancer. It is difficult for a woman to face this disease; it becomes complicated if she has to carry a pregnancy in the process. Situations like these represent a challenge for the mother and the health team who also ensure fetal well-being. This case study aims **to present** the patient's approach from diagnosis to hospital discharge, with emphasis on the surgical act through an approach to Jean Watson's theory of human care. **Methodology:** case study, the patient underwent a Corporeal Caesarean Section plus Examination Under Anesthesia plus Radical Hysterectomy plus Type C1 Bilateral Salpingectomy plus Bilateral Pelvic Lymphadenectomy plus Right Hypogastric ligation. This surgery is a milestone in Health in Panama, it is considered a first-world surgical intervention carried out in a Panamanian public hospital. It was an extensive and complex surgery, the nurse as an integral part of the team carried out direct interventions with the patient in the three surgical moments such as: emotional support, administration of blood products, and respiratory monitoring. **Results:** After seven (7) days, mother and son are discharged from the hospital without complications and with follow-up appointments for health checks. **Conclusions:** From these interventions, anxiety was reduced preoperatively, blood levels were optimized due to intraoperative bleeding, and adequate oxygenation and recovery were guaranteed postoperatively.

Keywords: cervical cancer, cesarean section, radical hysterectomy, nursing care, pregnancy

INTRODUCCIÓN

La llegada de un bebé se acompaña en la mayoría de los casos de una profunda ilusión por parte de la futura madre. Si bien es cierto este maravilloso proceso de vida, se puede acompañar de malestares menores, puede ser muy difícil, cuando a la futura madre se le diagnostica un cáncer cervicouterino, caso que se presenta en este artículo.

El cáncer cervicouterino es producto de un crecimiento anormal, desordenado y sin control de las células del epitelio en el Cuello del útero, también conocido como Cérvix. Anatómicamente el cérvix es el espacio que conecta la vagina con el útero de la mujer. Durante el trabajo de parto el cérvix se dilata para el nacimiento del bebe. Este tipo de cáncer puede llegar a ser mortal. (Tello, 2022) En Panamá



según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo muestran un aumento anual de las muertes por cáncer cervicouterino. (Ver figura N° 1)

Resulta complicando para cualquier mujer embarazada recibir un diagnóstico de cáncer cervicouterino, surgen las dudas y el temor por el bienestar del bebe. Afortunadamente hoy existen recursos, las pacientes con cáncer cervicouterino son abordadas con diversos tratamientos entre ellos la quimioterapia, estos tratamientos se acompañan de estricta vigilancia por personal médico especialista para minimizar los riesgos tanto para la madre como para el feto. (FIGO, 2019)

El avance de nuevos procedimientos y cirugías en instalaciones de salud en el sector público del país traen esperanza para todas las clases sociales, llevando equidad en la dispensación de atención sanitaria a todas las panameñas, y más oportunidades de bienestar y salud. Dentro del marco de la atención sanitaria, la atención con calidad y calidez, suministrada con humanización, es un factor importante para brindar apoyo y seguridad a la madre.

Este estudio de caso trata de una paciente, adulta joven, diagnosticada con cáncer cervicouterino, tratada con quimioterapia, cuyo bebe nace a las 37 semanas, vía cesárea, se le realizo una histerectomía radical, más linfadenectomía. En el quirófano fue atendida por dos equipos de especialistas ginecólogos y oncólogos, en una cirugía que es un hito en la atención de salud, realizada en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDR.AAM). La enfermera como parte integrante del equipo de salud, asistió a la paciente en los tres momentos quirúrgicos: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, realizando intervenciones de enfermería desde la perspectiva de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. Al respecto la autora aborda el cuidado como parte de una relación terapéutica básica del ser humano, es mediante un trato genuino y sincero, así como el significado que adquiere el acto quirúrgico en el proceso de recuperación de la salud, que se favorece la relación transpersonal de la enfermera y la paciente y se logra brindar cuidados de enfermería oportunos.

METODOLOGÍA

Estudio de caso específico de intervención. Los procedimientos metodológicos utilizados incluyen: la selección del caso, recopilación de la información, análisis de la información y aplicación de la teoría de enfermería, redacción del informe final y diseminación de la información (Arzola, 2019). Los instrumentos utilizados como escala APGAR, tarjeta de control, son instrumentos validados y en uso a nivel nacional. Este estudio de caso cuenta con consentimiento informado de la paciente.



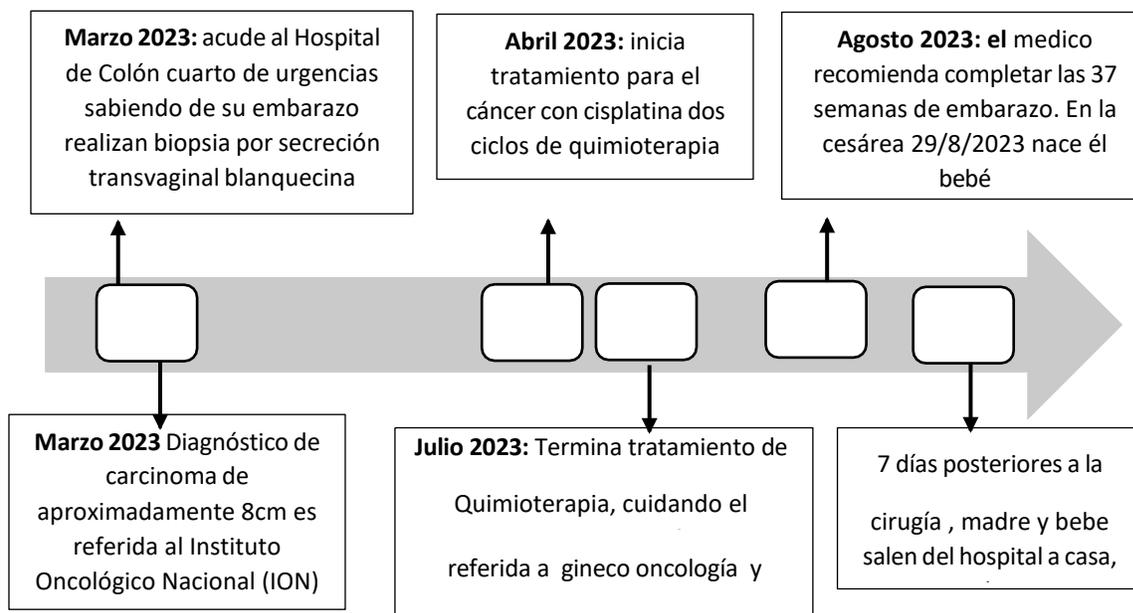
Datos generales

A continuación, presentamos información general de la paciente con iniciales XY:

Edad	25 años
Nacionalidad	Panameña
Raza	Afrodescendiente
Religión	Católica
Residencia	Ciudad de Panamá
Fecha del ingreso	29 de agosto 2023 día de la cirugía
Alergias	Niega
Antecedentes personales	Obesidad grado 1. Prueba de VIH y VDRL Negativas. Tipaje O RH +. Niega Enfermedades.
Antecedentes quirúrgicos	Procedimiento de biopsia, niega otras cirugías
Antecedentes obstétricos	G:1 – P:0 – C:0 – A:0 *. Inicio del control prenatal a las 16 1/7 semanas de embarazo. Completo 6 controles prenatales. Menarquía a las 15 años, periodos menstruales de 7 días.
Diagnóstico de ingreso al quirófano	Carcinoma Escamoso Invasor FIGO 1B3 más embarazo de 37 semanas.
Signos vitales	Temperatura: 36.6°C, Frecuencia Cardíaca: 89 lpm, Frecuencia Respiratoria: 22 rpm, Presión Arterial: 120/70 mm Hg. Peso 91kg.
Anestesia utilizada	Raquídea más general
Diagnóstico postoperatorio	Carcinoma Escamoso Invasor FIGO 1B3 más Embarazo de 37 semanas Operación Cesárea Corpórea más Examen Bajo Anestesia más Histerectomía Radical más Salpingectomía Bilateral Tipo C1 más Linfadenectomía Pélvica Bilateral más ligadura de hipogástrica derecha

*G (grava: Embarazo que ha tenido la mujer) – P (Para: Números de partos) – C (Cesáreas: Número de cesáreas previas) – A (Abortos: Número de abortos total)

Paciente con Carcinoma Escamoso Invasor FIGO 1B3 más Embarazo de 37 semanas:



Fuente: Elaboración propia.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

El cáncer cervicouterino es un tipo de cáncer que se origina en las células del cuello del útero. Es conocido por otros nombres tales como cáncer de cérvix o cáncer del cuello uterino. Anatómicamente, el cérvix es la parte que une al útero o matriz con la vagina de la mujer. Por lo general este cáncer es de evolución lenta a lo largo del tiempo. Inicialmente, las células del cérvix sufren ciertos cambios, pasan de células normales y se transforman en células anormales con crecimiento desproporcionado que da como resultado el cáncer. (NIH, 2022)

Carcinoma Escamoso Invasor FIGO 1B3: actualmente y a nivel mundial, existen diferentes formas de describir los estadios según los distintos tipos de cáncer. En el caso del cáncer de cuello uterino. Utilizaremos para este caso de estudio el de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique, FIGO), por ser la clasificación médica utilizada en Panamá.

- **El estadio IB:** en este estadio, el tumor es más grande pero todavía está



confinado al cuello uterino. No hay diseminación distante.

- **Estadio IB3:** el tumor mide 4 cm o más de ancho. (Cancer.net, 2012)

Al momento del diagnóstico el cáncer cervicouterino de la paciente muestra un tamaño de 8 cm, el caso fue manejado en conjunto por el Instituto Oncológico Nacional (ION) y con Medicina Materno Fetal de la CSS. La quimioterapia suministrada a la paciente permitió reducir significativamente el tumor de estadio 1B3 a 1 cm al momento de la cirugía. (Ruíz, 2023)

Factores de riesgo para desarrollar cáncer cérvicouterino: el cáncer es una enfermedad que llama mucho la atención de la comunidad científica, por el aumento de la incidencia en la población, con una tendencia creciente a presentarse más temprana edad.

Los factores de riesgo son condiciones que predisponen o aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Respecto a las causas del cáncer cervicouterino aún existen discrepancias, por lo que nos referiremos, a los más frecuentemente reportados en la literatura:

- Exposición al virus de papiloma humano (Human papillomavirus, HPV). Existen más de 200 tipos de este virus, no todos están relacionados con el cáncer más comúnmente el HPV16 y el HPV18. (NIH, 2023)
- Deficiencias del sistema inmunitario: puede ser debida a medicamentos o enfermedades. (American Cancer Society, 2020)
- Haber enfermado por Clamidia o Herpes (American Cancer Society, 2020)
- Fumar: las mujeres que fuman tienen dos veces más riesgo de padecer cáncer cervicouterino. (American Cancer Society, 2020)
- Edad: mujeres mayores de 15 años con énfasis en la edad reproductiva. (Cancer.net, 2019)
- Factores socioeconómicos: es más frecuente en aquellas poblaciones con menos posibilidades de acceso a pruebas de detección del cáncer como indígenas, negras e hispanas. (American Cancer Society, 2020)
- Factores reproductivos: uso prolongado de anticonceptivos orales, más de 3 embarazos a términos o el primer embarazo a término antes de los 20 años también parecen estar relacionados, aunque las causas no están claras. (NCI, 2022)
- Exposición al dietilstilbestrol (DES) antes de nacer. El DES se recetaba a las mujeres embarazadas para prevenir los abortos espontáneos, entre 1940 y 1971. Años después se asoció este compuesto con un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer para las hijas nacidas de mujeres que recibieron este medicamento. (Fundacáncer, 2020)

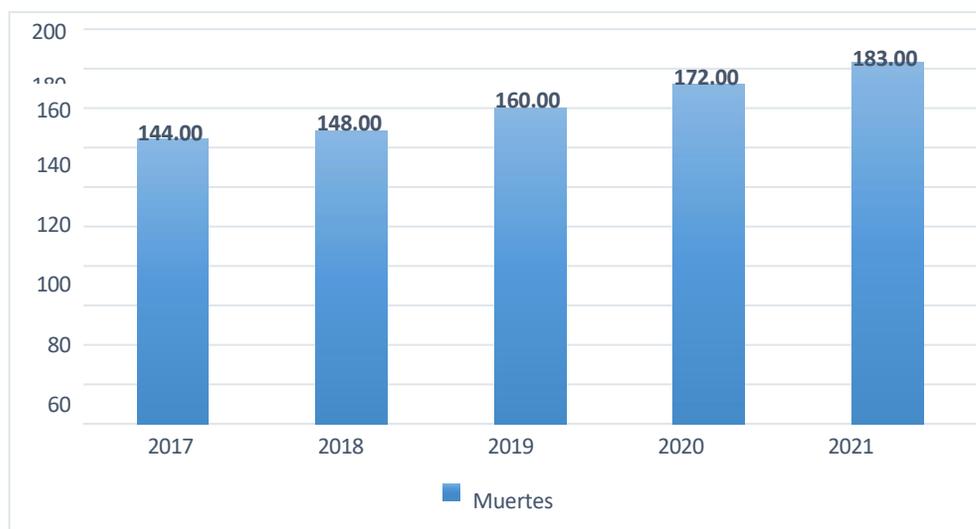


Un factor protector es la aplicación de la vacuna contra el HVP, en Panamá está disponible desde 2008 (García, 2019).

El cáncer cervicouterino puede ser diagnosticado mediante el análisis de una muestra (citología) que se toma mientras se hace el examen de Papanicolaou. En Panamá el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en féminas. (García, 2019). El perfil de cáncer cervicouterino de la Organización Mundial de la Salud reporta que 7 de cada 10 mujeres en Panamá se han sometido a pruebas de detección de cáncer cervicouterino en los últimos cinco años. (*cervical-cancer-pan-2021-country-profile-es.pdf*, s. f.).

La mortalidad, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá en el código 037 “Tumor maligno del cuello uterino” se resume en el siguiente gráfico donde se evidencia un aumento en número de muertes, a pesar de las acciones de salud que realiza el sector salud en Panamá.

Figura N° 1. *Muertes por Cáncer Cervicouterino en Panamá años 2017-2021*



Fuente: Instituto Nacional de estadística y Censo. Estadísticas vitales volumen III. Años 2017-2021. (INEC, 2017-2023)



Tabla N°1

Resultados de Laboratorios de la paciente XY

Laboratorio	29 de agosto 2023	31 de agosto 2023	4 de septiembre 2023
Leucocitos	11.8 x 10 ⁹ /L	8.79 x 10 ⁹ /L	6.67 x 10 ⁹ /L
IMG%	1.30	1.20	1.30
Eritrocitos	3.72 x 10 ¹² /L	3.27x 10 ¹² /L	3.61x 10 ¹² /L
Hemoglobina	11.9 gramos/L	10.30 gramos/L	11.4 gramos/L

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla presentada podemos ver en los leucocitos, al momento del ingreso de la paciente valores elevados, en los días posteriores se observa una optimización del conteo de leucocitos, debido a la cobertura antibiótica. El IMG, que es el índice de maduración de granulocitos se encuentran dentro de valores aceptables. La hemoglobina a la fecha de ingreso se observa disminuida por el embarazo y el cáncer (en embarazadas la hemoglobina puede bajar hasta 10gramos/l) y que pesar de la extensa cirugía de la paciente se logran mantener en valores aceptables, al momento del egreso de la paciente.

Tratamiento de quimioterapia de la paciente: recibió tratamiento de 12 sesiones de cisplatina. “El cisplatino es un metal pesado que inhibe la síntesis de ARN, ADN y proteínas en las células. Todos estos compuestos son vitales para que las células se dividan y crezcan. Al evitar que se dividan, el medicamento puede detener el crecimiento del cáncer”. (Healy, 2023)

Es un medicamento que se coloca intravenoso, y depende el trimestre de embarazo en que se encuentre. La quimioterapia es peligrosa para el feto durante el primer trimestre.

Este medicamento se administra en hospital o clínica bajo supervisión de médico o enfermera, se administra en el segundo o tercer trimestre, no suele causar daños al feto pero en ocasiones causa parto prematuro o bajo peso al nacer (FIGO, 2019).

Implicaciones de las Cirugía realizadas: a la paciente se le realizó una Operación Cesárea Corpórea más Examen Bajo Anestesia más Histerectomía Radical más Salpingectomía Bilateral Tipo C1 más Linfadenectomía Pélvica



Bilateral más ligadura Hipogástrica Derecha.

Antes de este procedimiento y cuidando bienestar de la madre y él bebe, se logró llevar el embarazo hasta las 37 semanas, momento mínimo en que ya es considerado un bebe a término y adecuado para el nacimiento. En el primer momento quirúrgico el equipo de obstetricia inicio con la cesárea, donde nace un producto masculino, a las 9:21 am, apgar 9/9, 37 semanas, peso 2.96 kg o su equivalente de 6.5 lb.

Posteriormente se realizó un examen bajo anestesia, y el equipo de Ginecología Oncológica realizo la intervención, que busca resolver el problema de salud que implica el cáncer cervicouterino.

La paciente presento una pérdida sanguínea de 1000 cc por lo cual se le transfunde unidades de glóbulos rojos empacados, en el transoperatorio, para mantener HB en 11.9 g/dl.

Nota de enfermería en área de recobro:

Paciente femenina de 25 años que ingresa a la sala de recuperación tras una intervención quirúrgica de histerectomía abdominal total mediante la inducción de anestesia raquídea más general, al momento con Glasgow de 15/15, con facie pálida, quejumbrosa, mucosa oral húmeda, recibiendo hidratación de lactato de ringer 1000cc a 120ml/h, en vía periférica permeable, por el miembro superior izquierdo. Abdomen suave, depresible doloroso a la palpación con EVA de 7/10, herida quirúrgica con apósitos limpios y secos, con Jackson Pratt drenando 50 cc de líquido color rojo, sonda vesical permeable eliminando 300 cc de orina de características normales y volúmenes variables, presencia de pañal manchado ligeramente de sangrado vaginal, a nivel de los miembros inferiores con una escala de movimiento 100 %, no se evidencia edema. Signos vitales Temperatura: 36.8°C, Presión arterial: 135/70 mmHg, Frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto, Saturación de Oxígeno: 90 %.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN LOS TRES MOMENTOS QUIRÚRGICOS

El cuidado humanizado de Jean Watson centra la atención del ser humano como un ser individual, integral, pero también social y parte de un entorno donde los hechos se desarrollan. Watson nos invita a ver las implicaciones morales en la dispensación de los cuidados, así como los cambios en el ser, desde una relación interpersonal, donde el paciente y el cuidado son el eje central, la enfermera aporta



las condiciones para que las personas logren restaurar en la medida de lo posible la salud, y ser parte de este cuidado que tiene trascendencia para ambas partes desde el momento en que se desarrolla la dispensación de los cuidados. (Urra M et al., 2011).

La teoría de Jean Watson abarca diez factores de cuidado, llamados factores caritas, que, aunque muestran un énfasis en la importancia de la relación transpersonal en el cuidado, no deja de lado la importancia de la resolución de problemas asistenciales (carita 6) y la atención a las necesidades (carita 9). (Valderrama y otros, 2023)

La enfermera en el acto quirúrgico tiene las posibilidades de realizar abordaje a la paciente en tres momentos: el primero permite un abordaje mayor y enfocado en el cuidado transpersonal. En los siguientes dos momentos por la condición, aunque se siguen brindando humanizados, con dignidad, con ética y oportunos, el enfoque va dirigido a estos dos factores caritas anteriormente referenciados.

Estos momentos del acto quirúrgico se presentan a continuación:

PREOPERATORIO

Diagnóstico de enfermería: 00146. *Ansiedad*, expresión de preocupaciones relacionado a cambios en el estado de salud por proceso quirúrgico por estrés

Explicación científica: La ansiedad preoperatoria es descrita como un estado desagradable de inquietud o tensión secundaria, que padece un paciente preocupado por una enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía, o a lo desconocido. (Redrado & García, 2021)

NOC: 1211. *Nivel de ansiedad*. Referirá sentir menos ansiedad y mostrará un aspecto más relajado (Chozas, 2022).

NIC:

- 5270. *Apoyo Emocional*: sostener la mano, ofrecer la confianza para la expresión de sentimientos.
- 5820. *Disminución de la ansiedad*: Explicar los procedimientos que se le realizan, permanecer junto al paciente para promover la seguridad, identificar cambios en el nivel de ansiedad.
- 2880. *Coordinación preoperatoria*: facilitar las pruebas de diagnóstico y preparación para ingresar al paciente al quirófano.



INTRAOPERATORIO

Diagnóstico de enfermería: 00205. *Riesgo de shock* relacionado a hemorragia, durante la intervención quirúrgica. (NANDA, s.f.)

Explicación científica: se trata de la posibilidad de que la irrigación sanguínea a los tejidos sea insuficiente, debido a la disminución de la sangre circundante, resultando esto en disfunción celular y comprometiendo la vida del paciente. (NANDA, s.f.)

NOC: 4101. *Pérdida sanguínea visible*. Se observará la cantidad de sangre receptal y vendas empapadas de sangre para evaluación de la pérdida

NIC:

- 4160. *Control de la hemorragia*: monitorización de las constantes vitales, control del volumen de sangre drenada, vigilar palidez cutánea.
- 2900. *Asistencia Quirúrgica*: apoyo durante la cirugía, vigilancia de signos vitales durante la cirugía, preparar suministros fármacos y soluciones intravenosas que han de utilizarse.
- 4030. *Administración de productos sanguíneos*: administrar unidades de glóbulos rojos empacados según orden médica.

POSTOPERATORIO INMEDIATO.

Diagnóstico de enfermería: 00032. *Patrón respiratorio ineficaz*. Relacionado a un agente anestésico, manifestado por fatiga de los músculos respiratorios, Frecuencia respiratoria de 23 rpm, Saturación de Oxígeno del 90%.

Explicación científica: al colocar medicamento de anestesia general producen cambios funcionales respiratorios importantes que condicionan, complicaciones pulmonares de diferentes niveles de gravedad, especialmente en el periodo postoperatorio, ya que el anestésico no ha salido del cuerpo de la paciente. (Tusman, s. f.)

NOC: 0402. *Intercambio Gaseoso*.

NIC:

3350. *Monitorización respiratoria*: vigilar, frecuencia ritmo y profundidad en la respiración.

3140. *Manejo de vías aéreas*: administrar oxígeno según indicación médica.



6680. *Monitorización de signos vitales:* incluyendo la saturación de oxígeno.

Evaluación de las intervenciones de enfermería: en el preoperatorio mediante las intervenciones de enfermería, se logró disminución de la ansiedad preoperatoria, logrando mayor confianza en el equipo que le asistía. La paciente refiere sentir más tranquilidad antes de entrar al quirófano y poder ver a su hijo antes de que continúe la cirugía.

En el transoperatorio, se transfundieron 2 unidades de GRE durante el acto quirúrgico, lo que permitió mantener la hemoglobina en 11.9 g/dl.

Respecto al patrón respiratorio ineficaz presentado en el postoperatorio, se le suministro Oxígeno a 10 l/min alcanzando niveles adecuados de saturación de oxígeno del 99%, la paciente logro irse a sala sin oxígeno y cursar adecuadamente los siguientes 7 días de hospitalización hasta su salida.

CONCLUSIONES

El cáncer cervicouterino, sigue siendo en Panamá un problema de salud pública, cada año se reportan más muertes por esta enfermedad, la aplicación de la vacuna es un factor protector. Los controles oportunos ayudan a detectar tempranamente la enfermedad logrando las pacientes mayores oportunidades de sobrevivida.

El caso de estudio presentado ha permitido exponer el actuar de la enfermera desde un enfoque humanizado una paciente embarazada con diagnóstico de cáncer cervicouterino, sometida a una cirugía de Operación Cesárea Corpórea más Examen Bajo Anestesia más Histerectomía Radical más Salpingectomía Bilateral Tipo C1 más Linfadenectomía Pélvica Bilateral más ligadura Hipogástrica Derecha, la cual resulto extensa y complicada, sin perder por lo complejo, el toque humano, en la dispensación de los cuidados, en cada uno de los momentos quirúrgicos.

Los procedimientos quirúrgicos constituyen el día a día del personal de salud, no obstante, existen procedimientos extensos que constituyen un reto para el equipo. Los pacientes que atendemos además de resultados exitosos esperan una buena atención, que sea humanizada y de calidad, esto va de la mano con la preparación académica y la experticia de la enfermera, pero principalmente de la habilidad, y virtudes con las cuales se cuenta para establecer una relación enfermera paciente que sea el marco de una experiencia satisfactoria en la dispensación de cuidados, aún en momentos de mucho estrés como lo es la realización de una cirugía.

A través de los cuidados de enfermería se ayudó a controlar la ansiedad de la madre



por el bienestar de su bebe y suyo propio; en todo momento, con un énfasis en el preoperatorio. Se aplicaron los principios caritas 6 y 9 de la teoría en la teoría de Jean Watson cuando se participa activamente en el intraoperatorio, optimizando los niveles sanguíneos de la paciente y logrando mantener la hemoglobina de 11.9g/dl, así como también el postoperatorio, se controlaron las constantes vitales requiriendo suministro de oxígeno para mejorar la saturación de oxígeno.

Se ha presentado como la enfermera no se desliga de la importancia de la paciente como ser humano y de sus necesidades, por el contrario, ve en el acto quirúrgico una oportunidad que se traduce en un significado, para mejorar la salud. Es través de la empatía, confianza, la ética del trabajo y de la conciencia de la enfermera en la trascendencia del cuidado que brinda que sobrepasa el límite de los asistencial, médico, terapéutico. Por esto la bondad, que hace la diferencia, se ve reflejado en todo el proceso quirúrgico, a través de una atención oportuna y de calidad.

Debido a lo anterior expuesto y al resultado del trabajo en equipo, se logra el nacimiento de un bebe con Apgar 9/9, así como un proceso quirúrgico sin complicaciones y la salida de la madre y él bebe 7 días posterior a la cirugía.

REFERENCIAS

American Cancer Society. (2020). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Arzola, D. (2019). *Procesos formativos en la investigación educativa*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/736410.pdf>

Cancer.net. (2012, junio 21). *Cáncer de cuello uterino—Estadios*. Cancer.Net. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html>

Cancer.net. (2019). *Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo* | Cancer.Net. <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo.html>

Cervical-cancer-pan-2021-country-profile-es.pdf. (s. f.). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-pan-2021-country-profile-es.pdf?sfvrsn=66a35dcb_38&download=true

Chozas, J. M. V. (2022, agosto 8). *Listado de criterios NOC (CRE)- Dominios NOC*. Enfermería Actual. <https://enfermeriaactual.com/dominios-noc/>



- FIGO. (2019). *Tratamiento del cáncer durante el embarazo* | Figo. <https://www.figo.org/es/news/tratamiento-del-cancer-durante-el-embarazo>
- Fundacancér. (2020). *Cáncer cervicouterino*. *Fundacáncer Panamá*. <https://www.fundacancerpanama.org/project/cancer-cervicouterino/>
- García, L. (2019). *Panamá, el primer país en colocar la vacuna contra el papiloma humano en las Américas*. <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/panama-primer-pais-colocar-vacuna-papiloma-humano-americas-CKLE478578>
- Healy, M. (2023). *Cisplatin (Platinol®)* | OncoLink. <https://es.oncolink.org/tratamiento-del-cancer/oncolink-rx/cisplatin-platinol-r>
- INEC. (2017-2023). *Instituto Nacional de Estadística y Censo*. Obtenido de Estadísticas Vitales. Vol. III: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=915&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=7
- NANDA. (s.f.). *Diagnósticos Nanda*. <https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-shock/>
- NCI. (2022, octubre 13). *Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary]. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
- NIH. (2022, octubre 13). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* - NCI (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary]. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
- NIH. (18 de Octubre de 2023). *Instituto Nacional de Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
- Redrado, J., & García, F. (2021, enero 20). *Abordaje de la ansiedad preoperatoria*. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>
- Ruiz, N. (2023). *CSS realiza exitosamente cesaría a una mujer embarazo con cáncer avanzado*. <https://www.telemetro.com/nacionales/css-realiza-exitosamente-cesaria-una-mujer-embaraza-cancer-avanzado-n5916909>



Tello, W. (2022, marzo 26). *Con diversas estrategias la CSS lucha contra el cáncer cervicouterino – CSS Noticias.*
<https://prensa.css.gob.pa/2022/03/26/con-diversas-estrategias-la-css-lucha-contra-el-cancer-cervicouterino/>

Tusman. (s. f.). *Función respiratoria durante la anestesia general: Estrategia para mejorar el intercambio gaseoso.*
https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/225/c.php

Urra M, E., Jana A, A., & García V, M. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES.

Ciencia y enfermería, 17(3), 11-22.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Valderrama, M., del Pilar, L., & Caidedo, L. (2023). Factores de Cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista Ciencia y cuidado*, 20(2), 76-86. <https://doi.org/https://doi.org/10.22463/17949831.3793>