



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMSS

Jefatura de Enseñanza e Investigacion

Universidad Nacional Autonoma de Mexico

**REPERCUSION PSICOLOGICA EN LA PACIENTE
HISTERECTOMIZADA**

T E S I S :

**PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

DR. JOSE MA. FLORES GUEVARA (❖)

HOSPITAL GENERAL DE ZONA III, CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

(❖) Medico Residente de Medicina Familiar
de Segundo Año

Tijuana, Baja California Norte
Enero de 1984.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

C O N T E N I D O

- I.- INTRODUCCION
- II.- RESUMEN
- III.- HIPOTESIS
- IV.- MATERIAL Y METODOS
- V.- RESULTADOS
- VI.- CONCLUSIONES
- VII.- COMENTARIO
- VIII.- BIBLIOGRAFIA

I.- INTRODUCCION

La histerectomía ha llegado a ser en nuestros días de uso común, habiéndose desarrollado tanto técnicas operatorias más seguras, como procedimientos anestésicos mejores, y se tienen al alcance antimicrobianos excelentes y hormonas esteroides para su sustitución. Para muchas mujeres la histerectomía es la ausencia de algo en el abdomen. Se han considerado secuelas de la operación, la obesidad masiva, el hirsutismo, pérdida de las facultades mentales y sobre todo la cesación de cualquier actividad sexual, todas amenazas tan graves como el cambio de "vida", la trascendencia por lo tanto girará sobre aspectos psicológicos.

Existe un estudio de pacientes histerectomizadas, donde el Dr. Delgado(1) destaca un síndrome de depresión en estas pacientes, relacionados con factores predisponentes, como ausencia de trastornos pélvicos, problemas médicos-maritales, trastornos psíquicos previos. Existe otro estudio de pacientes histerectomizadas, donde el Dr. Ronald L. Martin(2) menciona que presentaron antes y después de la operación, síntomas psiquiátricos, como períodos de histeria, depresivos, cambios maritales y ocupacionales, alteraciones en las relaciones sexuales.

El objetivo del presente estudio, es analizar la repercusión que tiene, dicho procedimiento en un grupo de pacientes en las cuales se les ha realizado la histerectomía.

II.- RESUMEN:

Se realizaron 316 histerectomías en el período comprendido de enero de 1982 al mes de abril de 1983, en el Hospital - de zona III, clínica 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Tijuana B.C., de las cuales 37 pacientes adscritas a esta clínica. Se analiza la repercusión psicológica de estas - pacientes por dicho procedimiento, aplicándoseles un cuestionario de 50 preguntas, con las siguientes variables: Edad, escolaridad, estado civil, paridad, satisfecha y no satisfecha, hijos vivos, histerectomía planeada y no planeada, alteraciones ocupacionales, alteraciones en las relaciones sexuales, cambios psicológicos después de la operación. Encontramos - que la mayor incidencia fué a la edad de la quinta década de la vida, con escolaridad mayor en primaria completa, no habiéndose presentado repercusión ocupacional, siendo el motivo de la operación más frecuente la miomatosis uterina, así como, - el cáncer cervico uterino, con gran multiparidad. Encontramos en la repercusión en las relaciones sexuales en un 30%, como motivo de ausencia uterina, cambio de vida en la mujer. En la repercusión psicológica de esta pacientes, el 84%, no presentó ningún cambio, no así el 16 %, que, presentaron un síndrome depresivo caracterizado por nerviosismos frecuentes, crisis histéricas, astenia, adinamia, durando este cuadro de 3, - meses a un año, y que son tratadas con medicamentos antidepresivos.

III.- HIPOTESIS

- .- LA PACIENTE HIPERECTOMIZADA PRESENTA REPERCUSSION PSICOLOGICA.

IV.- MATERIAL Y METODOS:

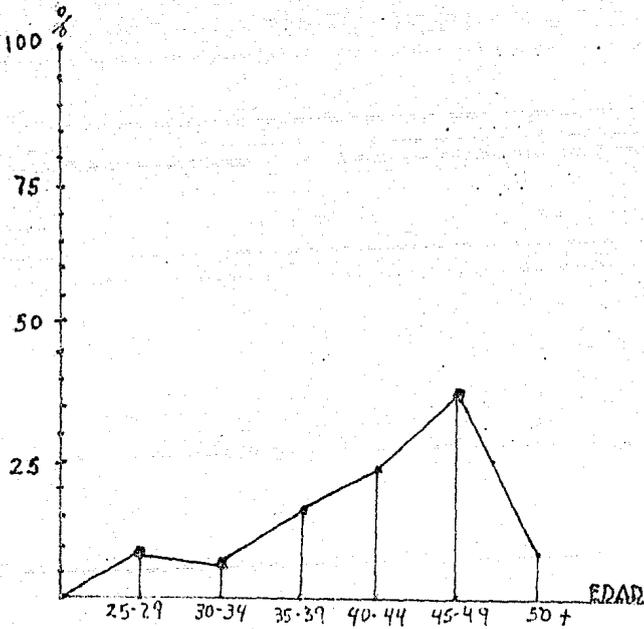
Se realizaron 316 histerectomías en el período comprendido de enero de 1982 al mes de abril de 1983, en el Hospital de zona III, clínica 20 del Instituto Mexicano del Seguro social de Tijuana ICS, de las cuales 37 pacientes fueron adscritas a esta clínica, habiendoseles estudiado por tener disponible el expediente y por su fácil localización con -- respecto a su dirección. Este estudio comprendió la anali-- zación de la repercusión psicológica por dicho procedimien-- to, aplicandoseles un cuestionario de 50 preguntas, con las-- siguientes variables: Edad, estado civil(casada, divorcia-- da, viuda, soltera), escolaridad(primaria, completa e incom-- pleta, secundaria, preparatoria, profesión, analfabetas), - alteraciones ocupacionales, antes y después de la operación (en el hogar o en el trabajo), embarazos, paridad satisfe - cha y no satisfecha, hijos vivos, histerectomía planeada y - no planeada, motivo de la histerectomía, alteraciones en -- las relaciones sexuales, antes y después de la operación(sa-- tisfacción sexual, antes y después de la operación, cambios importantes en las reacciones sexuales, positivas y negati - vas, durante estas), estado psicológico actual(padecimien - tos atribuidos a la operación, tiempo padecido, cambios en-- sus hábitos, tratamiento psiquiátrico o psicológico después de la operación, medicamento utilizado y tiempo administra-- do.

V.- RESULTADOS

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

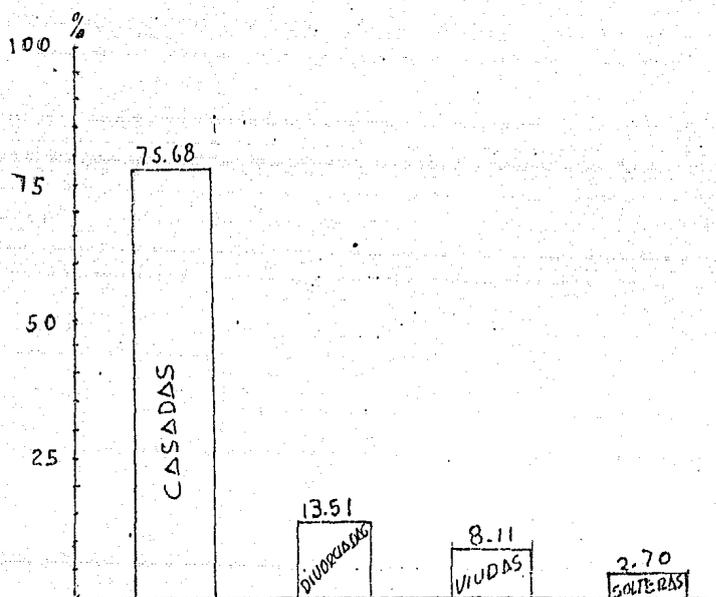
EDAD:

En la gráfica número uno, observamos que el rango de edad, varió de 25 a 50 años de edad, presentando una mayor incidencia, en la quinta década de la vida, y siendo menor en la tercera.



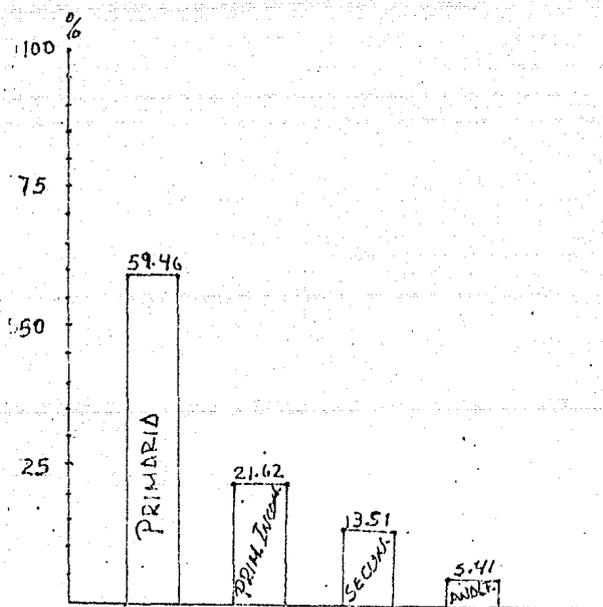
ESTADO CIVIL:

En cuanto su estado civil, se presenta que el 75.68% son pacientes casadas (grafica 2) contra el 13.51 de pacientes divorciadas, 8.11 viudas y por último el 2.70% -- que corresponde a una paciente soltera.



ESCOLARIDAD:

En la escolaridad, el 94.59% saben leer y escribir, donde el 59.46% tienen primaria completa, y solamente el 4.41% no saben leer ni escribir (graf.3). Como observamos en este estudio, el nivel sociocultural es bajo.



ALTERACIONES OCUPACIONALES:

El 46.54%(15 pacientes) se dedica al trabajo de maquiladoras y el 59.46%(22 pacientes) se dedican a las labores del hogar, no detectandose alguna alteración ocupacional en estas pacientes.

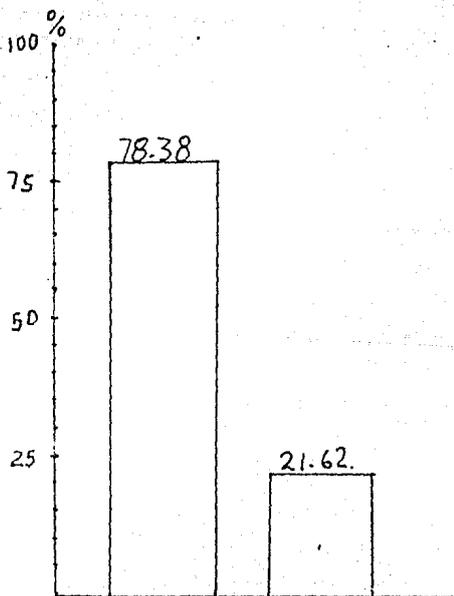
EMBARAZOS:

Se realiza una distribución de embarazos(Fig.1) sien do el mayor porcentaje en pacientes múltiparas de V-IX -- Gestas con un 43.24% (16 pacientes) y de I-IV Gestas, --- 40.54%(15 pacientes). Esta gran multiparidad como se vio anteriormente , probablemente este influenciada por el -- nivel socioeconómico bajo de las pacientes y por indice - alto de edad de las pacientes que se sometieron a la ope- ración, en la quinta década de la vida.

EMBARAZOS	NO. PACIENTES	PORCENTAJE
CERO	2	5.40 %
I - IV	15	40.54 %
V - IX	16	43.24 %
X - XIV	2	5.41 %
XV - MAS	2	5.41 %

PARIDAD SATISFECHA Y NO SATISFECHA

En el grupo de las pacientes con paridad satisfecida y con su número de embarazos fué un 78.38% (39 pacientes)- esta relacionados con la gran multiparidad vista. En el grupo de las pacientes con paridad insatisfecha fué de 21.62%, con un total de 8 pacientes, de las cuales 2 son nulíparas, una soltera y otra casada pero no logro embarazarse por lo que adopto a niño. El resto de estas pacientes fueron secundigestas y que desearon volver a embarazarse para completar el sexo deseado.



HIJOS VIVOS:

Se realiza una distribución de pacientes con número de hijos vivos, correspondiendo el mayor porcentaje a pacientes con hijos de 1-4 con un 54.05% (20 pacientes) y de 5-9 hijos vivos el 35.13%, lo que nos es significativo con respecto a la paridad satisfecha, siendo todo lo contrario a las pacientes insatisfechas con cero embarazos.

A continuación observamos esta distribución.

HIJOS VIVOS	PACIENTES	PORCENTAJE
CERO	2	5.41 %
I - IV	20	54.05 %
V - IX	13	35.13 %
X - XIV	2	5.41 %

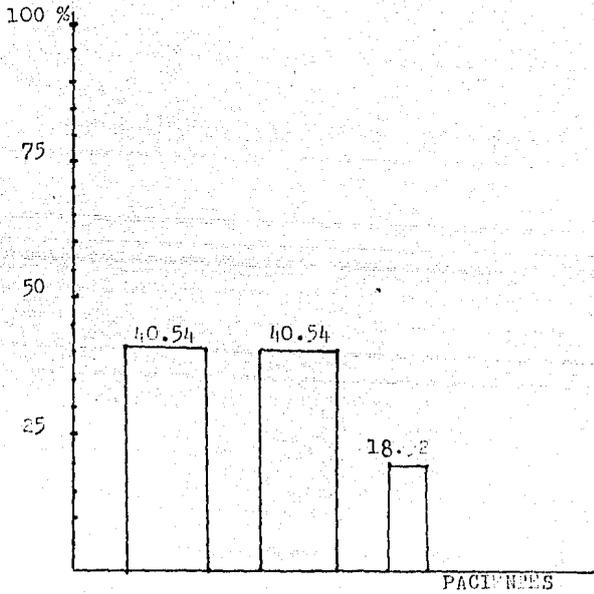
HISTERECTOMIA PLANEADA Y NO PLANEADA:

En este estudio las pacientes histerectomizadas que se entrevistaron su operación fué planeada en el 100% - y que como veremos más adelante la repercusión psicológica es mínima, ya sea porque la paciente esta consciente por la causa del motivo de su operación , también por paridad satisfecha o por edad de la paciente.

MOTIVO DE LA HISTERECTOMIA:

Se muestra en la grafica No. 4 las principales causas por las que se realizó en esta pacientes la histerectomía siendo las siguientes : Cáncer cervico uterino, miomatosis uterina, prolapso uterino mas cistocelen, hiperplasia uterina, y una paciente postinfectada de salpingo-clasia. Observamos que la mayor causa es en cáncer cervico uterino, así como miomatosis uterina en un 40.54% para cada una .

MOTIVO DE LA OPERACION



A) CÁNCER CERVICO UTERINO	40.54	}
B) MIOMA UTERINO	40.54	
C) NEOPLASIA UTERINA	18.92	
D) ENDOMETRIOSIS	0.00	
E) INFECCION DE SALPINGOOCARIO	0.00	

CAMBIOS EN LAS RELACIONES SEXUALES ANTES Y DESPUES DE LA HISTERECTOMIA:

En las relaciones sexuales antes de la operación el 35.49 % de las pacientes, presentaban sangrados transvaginales importantes, dolor al coito, motivo por el cual evitaban tener relaciones sexuales, agregandose también el temor por su enfermedad y la mala higiene sexual, sufriendo cambio importante favorable después de la histerectomía, condicionando una vida sexual positiva, ya que no había dolor, desaparecido el sangrado y sin ningún temor a su enfermedad. En el resto de las pacientes que corresponden al 64.51 % hubo cambios desfavorables después de la operación en un 30 %, presentando en sus relaciones sexuales inconformidad en la pareja como motivo de ausencia uterina, cambio de "vida" en la mujer, evitando evitando realizar estas, más aún en una pareja al llegar a divorciarse, ya con antecedentes previos y que se incrementaron con la histerectomía.

CAMBIOS PSICOLOGICOS DESPUES DE LA HISTERECTOMIA:

En el 84 % de las pacientes no hubo ninguna repercusión en su estado psicológico, guardando relación esta con la gran multiparidad, edad, síntomas y signos antes de la operación, así como concientización por parte de la paciente, ya que todas las pacientes de este estudio su -

cirugía fué planeada por las causas antes mencionadas. En el 16 % de las pacientes tuvieron un Síndrome Depresivo - caracterizados por nerviosismos frecuentes, crisis histéricas ocasionales, astenia y adinamia, durando este cuadro de 3 meses a un año y que son tratadas a base de medicamentos antidepressivos no especificados, Diacepán. La edad de estas pacientes varió entre la cuarta y la quinta década de la vida, así como hijos vivos de 2 a 7. Considero que este cambio puede estar relacionado con la menopausia, dada en el tipo de pacientes en que se presenta. En cuanto a los padecimientos atribuidos a la histeretomía, se presentan principalmente: Infección de vías urinarias, Hipertensión Arterial y Lumbalgias (ocasionados por la técnica de la anestesia administrada BPD)

VI.- CONCLUSIONES:

En el presente estudio, la muestra estudiada, se observó que la mayor frecuencia de la histerectomía, está indicada en la quinta década de la vida, hecho que se observa en otros estudios realizados(1). Esto está en relación con la mayor frecuencia, de padecimientos tributarios de esta intervención, y, que incluyen fundamentalmente miomatosis uterina y cáncer cervico uterino, detectados por el papanicolao y biopsia del cervix. Como observamos en este estudio, la repercusión psicológica que se presenta en la paciente histerectomizada(2), solamente el 16%, presentó un síndrome depresivo, con antecedentes previos, presentando principalmente: Nerviosismos frecuentes, crisis históricas ocasionales, astenia y adinamia, cediendo dicha sintomatología con tratamiento antidepressivo, y en las que se considera que dicha sintomatología fué transitoria, volviendo la paciente a su estado normal, en un lapso de 3 meses a un año de duración. También observamos en el presente estudio, cambios en las relaciones sexuales, antes y después de la cirugía, encontrando que el 45.49%, evitaban tener relaciones sexuales, antes de la operación, debido principalmente a sangrados frecuentes, considerando mala higiene para realizarlas, dolor al coito, así como temor a su padecimiento, favorecida esta sintomatología por la histerectomía, ya que desaparecieron estos cuadros, llegando a quedar satisfechas las pacientes por su operación.

Solamente en un 30% de las pacientes, del presente estudio, - presentó cambios desfavorables por la operación en sus relaciones sexuales, presentando incomodidad en la pareja, como motivo de ausencia de útero, cambio de "vida" en la mujer, evitando tener relaciones sexuales, llegando a presentarse un divorcio, ya con antecedentes previo, de disfunción familiar, y que se incrementó posterior a la operación.

VII.- CONCLUSIÓN:

Como se observó en este estudio, la repercusión psicológica fué muy baja, también las alteraciones en la vida sexual, ya que posiblemente haya influido para esto, la gran multiparidad de las pacientes, la edad de mayor frecuencia en que se presentó, el motivo de su operación, además de la creencia de la mujer de que el útero es el órgano de la reproducción, esta ya cumplida a su vez, y la planeación de la histerectomía que fué del 100%, no habiéndose presentado ninguna paciente obstétrica de urgencia, como son los casos de ruptura uterina, inversión uterina, etc. Sin embargo, queda abierto este margen para un estudio posterior en este tipo de pacientes histerectomizadas.

VIII.-BIBLIOGRAFIA

- 1.- Delgado Urdipilleta: Histerectomía Abdominal. Estudio de 300 casos. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 50 No. 299 Marzo 1954. Pags. 57-61.
- 2.- Ronald L. Martin: Psychiatric Status After Hysterectomy. JAMA Vol. 244 No.4 Jul.25 1980 Pags. 350- 353.
- 3.- Nancy B. Kaltereider: A Field Study of the Stress Response Syndrome(Young Women After Hysterectomy) - JAMA Vol. 242 No. 14 Oct. 5 1979. Page. 1499-1508.
- 4.- Richard C. Dicker: Hysterectomy Among Women of Reproductive Age: Trends in the United States 1970-1978. Obstetrical Gynecology Survey. Vol. 38 No. January 1983 Pags. 65-66