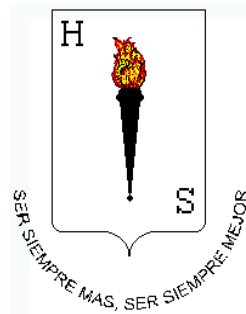


Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Autónoma de México

Clave 8722



Tesis:

Histerectomía

Presenta:

Martha Isabel Baca Martínez

Morelia, Michoacán



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

CAPITULO I

RACIONALIDAD DE LA INVESTIGACION

CAPITULO

II

MARCO TEORICO

CAPITULO

III

METODOLOGIA

CAPITULO

IV

INTERPRETACIÓN DE

RESULTADOS

CAPITULO

V

CONCLUSIONES

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

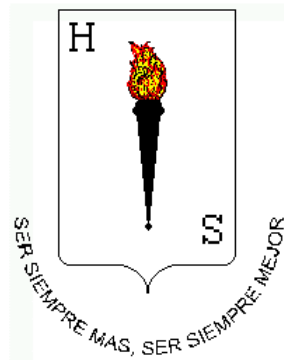
CONSULTADAS

APENDICES

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Autónoma de México

Clave 8722



Tesis:

Histerectomía

Alumna:

Martha Isabel Baca Martínez

Morelia, Michoacán

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Por haberme brindado su apoyo para la realización de este proyecto de investigación ya que sin su ayuda económica no hubiera podido logrado realizarlo y gracias por haberme brindado su confianza para poder seguir adelante.

Gracias a mis padres por darme la vida, por haber tenido su apoyo incondicional por enseñarme a enfrentarme a los problemas más difíciles y no permitir que me rindiera.

A DIOS

Por darme cada día de vida para salir adelante y que me ha dado salud y bienestar para conseguir una meta mas en mi vida y poder así lograr una victoria para poder realizarla en personas que van hacer que yo demuestre en ellas mis conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

ESCUELA:

Agradezco a esta institución por darme la oportunidad de haber logrado la Licenciatura en Enfermería. De haber contado con esta institución para poder terminar mi licenciatura.

A MIS MAESTROS:

Les agradezco a todos mis maestros porque a través de su enseñanza y conocimientos he logrado estar donde estoy. A través de sus conocimientos y la adquisición de habilidades en estos cuatro años de mi carrera.

RESUMEN

En la presente investigación se presentan las causas que ocasionan las histerectomías en las mujeres de 30 – 50 años y los tipos de histerectomías que se pueden realizar, así como los cambios psicológicos que se pueden presentar.

Se va a identificar las causas que provocan esta cirugía, y en caso de no realizarse que puede traer como consecuencia, y poder evitar estas complicaciones.

Con la finalidad de prevenir estas histerectomías que nada más afecta a las mujeres. Esto se hace con la finalidad de que las mujeres acudan al ginecólogo a revisiones periódicas para poder llevar un buen control periódico.

De esta manera se ayudara a las mujeres a valorar más su vida de las pacientes y disminuir la muerte de las mujeres a través de un buen manejo ginecológico.

INDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES

Pág.

Portada	I
Portadilla.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice general	V
Introducción	VI

INDICE DEL CONTENIDO

CAPITULO I

1	Introducción	2
1.1Antecedentes	3
1.2Justificación	10

1.3.....	Planteamiento del problema	11
1.4.....	Objetivos	11
1.4.1.....	Objetivo General	12
1.4.2.....	Objetivo específico...	12
1.4.3.....	Objetivo particular	12
1.5.....	Viabilidad del estudio.....	13
1.6.....	Delimitación del problema	14
1.7.....	Importancia del estudio.....	14
1.8.....	Pregunta de investigación.....	14
1.9.....	Hipótesis	15
1.9	Variables.....	16
1.10	Limitaciones del estudio	17

CAPITULO II

2.1 Marco teórico	19
2.2. Teorías.....	21
2.3. Anatomía del aparato reproductor femenino	21
2.3.1 Ovarios	22
2.3.2 Trompas de Falopio.....	24
2.3.3 Útero	25
2.4 Causas de la histerectomía	28
2.4.1 Cáncer de cuello uterino.....	29
2.4.2 Lio mas	29
2.4.3 Hemorragia uterina disfuncional	30
2.4.4 Dismenorrea resistente al tratamiento	30
2.4.5 Dolor pélvico	31
2.4.6 Neoplasia cervical intraepitelial	31

2.4.7 Prolapso genital	32
2.4.8 Urgencias obstétricas	32
2.4.9 Enfermedad inflamatoria pélvica	33
2.4.10 Endometriosis	33
2.4.11 Cáncer	34
2.4.12 Tumor ovárico benigno	34
2.4.13 Acretismo placentario	34
2.4.14 Ruptura uterina	35
2.4.15 Placenta previa	36
2.4.15 Infecciones.....	36
2.4.16 Desprendimiento prematuro de placenta normoincerta.....	36
2.4.17 Laceraciones quirúrgicas.....	36
2.4.18 Esterilización post- cesárea.....	36
2.5 Tipos de histerectomía	37
2.5.1. Histerectomía vaginal contra abdominal.....	39
2.5.2. Histerectomía supra cervical contra subtotal ..	40

2.6	Visitas periódicas al ginecólogo.....	40
2.7.	Control ginecológico	41
2.7.1.	Adolescencia	42
2.7.2.	Edad reproductiva.....	43
2.7.3.	Climaterio y Menopausia	43
2.8.	Aspectos psicosomáticos de la histerectomía	44
2.8.1.	Depresión	45
2.8.2.	Sexualidad	45
CAPITULO III		
3.1	Metodología de la investigación	47
3.2	Métodos para la investigación	48
3.3	Universo de trabajo.....	49
3.4	Que es un instrumento	50
3.6	Universo – población	53
3.7	Procedimiento.....	54

CAPITULO IV

4.1 Interpretación de los resultados

CAPITULO V

5.1 Conclusiones88

5.2 Sugerencias y recomendaciones.....89

Bibliografías consultadas.....

Apéndices A.....94

Apéndices B.....96

INDICE DE TABLAS

Figura 1.....	59
Figura 2.....	60
Figura 3.....	61
Figura 4.....	62
Figura 5.....	63
Figura 6.....	64
Figura 7.....	66
Figura 8.....	67

Figura 9.....	68
Figura 10.....	69
Figura 11.....	70
Figura 12.....	71
Figura 13.....	72
Figura 14.....	73
Figura 15.....	74
Figura 16.....	75
Figura 17.....	76
Figura 18.....	77
Figura 19.....	78
Figura 20.....	80
Figura 21.....	81
Figura 22.....	82
Figura 23.....	83
Figura 24.....	84

Figura 25.....	85
Figura 26.....	86
Figura 27.....	87

INTRODUCCION:

La presente investigación se habla acerca de las causas que provocan las histerectomías y las medidas preventivas que se deben de tener en las mujeres de 30 – 50 años.

En el primer capítulo se habla sobre la importancia de la investigación donde me justifico él porque decidí realizar este tema de investigación y lo que quiero conocer del mismo.

En el capítulo dos se habla sobre la histerectomía dando a conocer las causas por las que pueda realizarse, los tipos que existen así como

las medidas preventivas para la realización de la histerectomía. Así como los daños psicológicos por los que puede llegar a pasar la mujer.

En el capítulo tres se habla sobre la metodología que se va a utilizar así como los diferentes enfoques que se le da a la investigación, como el universo que se utilizó y los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos.

En el capítulo cuatro son los resultados obtenidos de las encuestas, las cuales están valoradas por porcentajes y la manera en la que las entrevistadas nos comentaron y por último una interpretación propia de los resultados obtenidos.

Capítulo cinco se encuentran las conclusiones donde se demuestra la hipótesis, la pregunta de investigación. Así como algunos comentarios y sugerencias de la histerectomía todo esto con la finalidad de prevenir mediante un auto cuidado personal.

1. INTRODUCCION

La histerectomía — o extirpación del útero (o matriz) — es un medio para tratar los problemas que afectan al útero.

Ya que este puede sufrir alteraciones por lo que se debe llevar a tiempo una revisión temprana con el ginecólogo para prevenir y diagnosticar precozmente.

La histerectomía presenta síntomas que en la mayoría de las mujeres piensa que es normal, por lo que no acuden al ginecológico y dejan que siga afectando su útero y poder evitar la histerectomía que en muchas mujeres afecta psicológicamente el pensar que no van a contar con su matriz.

Las histerectomías se presentan más frecuentemente en mujeres de 30 y 50 años.

Se debe de proporcionar a las mujeres de 30 y 50 años sobre la importancia de acudir al ginecólogo y a si detectar causas que las puedan llevar a recurrir a realizar esta cirugía.

1.1.- ANTECEDENTES

La histerectomía fue propuesta en 1768 por Florentino Joseph, quien únicamente realizó en animales.

En el año de 1868 Horacio Robinsón Store realizó esta operación en la ciudad de Boston; desafortunadamente la madre y el hijo fallecieron sin embargo en 1876, Eduardo Porro, en la ciudad de Pavía, realizó con éxito una histerectomía subtotal después de una operación cesárea. Por esta razón que se le considera histerectomía de Porro.

Dos años después, Muller, en Berna, Suiza realizó la primera histerectomía en la que contenía en su interior.

Spencer Wells, en Gran Bretaña realizó la primera histerectomía total en una paciente con cáncer cervicouterino invasor, en México Juan María Rodríguez en 1884 realizó la primera histerectomía en la cual falleció la madre pero sobrevivió el hijo quien recibió el nombre de cesárea de Porro Rodríguez en honor a los doctores que salvaron su vida.

En 1904 Fernando Zaragoza realizó en México con éxito total, este procedimiento.

En el siglo XVI fue escrita, también, la primera monografía acerca de la cesárea, publicada en París en 1581 por el médico francés François Rousset bajo el título de *Nuevo tratado de la histerectomía o parto cesariano*.

Esta obra fue considerada como magistral durante todo el siglo y legiones de sus seguidores cumplían en toda Europa sus minuciosas observaciones, muchas de ellas erróneas, como la que sostiene que el útero no debe ser suturado, porque su fuerza de retracción es tan grande que una sutura sólo causaría trastornos.

Esta falsa observación fue aceptada como verdad indiscutida y tendrían que pasar exactamente tres siglos para que fuera abandonada definitivamente.

Rousset que avalaba sus opiniones con una extensa casuística no ejecutó por sí mismo ninguna cesárea, ni tampoco asistió jamás a esta operación como espectador, por lo que asombra grandemente

que la obra de un teórico acerca de una cuestión práctica haya llegado a adquirir tal importancia.

En el siglo XVII los más eminentes obstetras, a cuyo frente se encontraba François Mauriceau, eran opuestos a la operación cesárea.

Mauriceau opinaba que esta operación nunca debiera hacerse en la mujer viva, porque siempre tenía un desenlace fatal para la madre.

De este siglo es uno de los casos mejor documentado que se conoce de cesárea en mujer viva.

Fue realizada la operación en Witemberg, Alemania, el 21 de abril de 1610 por el cirujano Jeremías Trautmann en la esposa de un tonelero, que al final de su embarazo fue gravemente herida por un arco que al saltar la alcanzó en el vientre, produciéndole una ruptura del útero.

Trautmann logró extraer el niño vivo, suturó la herida abdominal y la madre parecía salvada, pero 25 días más tarde falleció súbitamente.

La necropsia demostró, sin embargo, que la causa de la muerte no fue debida a la intervención.

Tan importantes como estos avances fueron también los intentos hechos por los obstetras franceses de conseguir una sutura del útero.

En 1769 el cirujano Lebas de Moulleron, en contra de la opinión de su tiempo, se atrevió a practicar una sutura del útero con tres hilos, pocos obstetras le siguieron.

El siglo XIX comenzaba dándole toda la vigencia a la descarnada opinión de Otto Küstner (1849-1931): "Esta operación de tan orgulloso nombre ha sido casi siempre un desastroso fracaso".

Tomando en cuenta que la causa principal de la gran mortalidad de la operación cesárea residía en la hemorragia y sobre todo en la peritonitis y que la infección partía casi exclusivamente del útero, había que encontrar un método que permitiera de un modo u otro excluir al útero como fuente de peligro.

El primero que creó una nueva y eficaz técnica operatoria desde este punto de vista y con ello abrió una nueva época, la verdaderamente brillante en la historia de la operación cesárea, lo fue el genial ginecólogo de Milán, Edoardo Porro (1842-1902).

El 21 de mayo de 1876, Porro realizó por primera vez la operación que más tarde llevó su nombre y que consistía en amputar supra vaginalmente el útero después de la cesárea, con lo cual obtuvo un completo éxito para la madre y el niño en una primípara de 25 años de edad, que presentaba una pelvis en alto grado raquítica.

La técnica fue publicada en Milán en el propio año 1876 con el título *De la amputación útero-ovárica como complemento de la operación cesárea* que produjo gran sensación entre los médicos.

Poco después de ser conocida la nueva técnica, comenzó a perfeccionarse constantemente.

Si en la primera operación realizada por su autor se dejaba el muñón del cuello uterino fuera del peritoneo, más tarde se adoptó la técnica del muñón intra y retro peritoneal y por último, se pasó a practicar la inversión del muñón en la vagina.

Estas y otras modificaciones contribuyeron a mejorar la técnica y que al cumplirse el 25^o aniversario de la operación de Porro la casuística aportada por Ettore Truzzi (1855-1922) mostrara finalmente una mortalidad materna que llegaba solamente a un 25 % y una mortalidad infantil de 22 % aproximadamente.

En estos éxitos no pueden verse solamente las ventajas de dicha operación y si deben tomarse en cuenta que por esos años hacen su aparición la antisepsia y la asepsia para dar comienzo a una nueva era en la medicina que haría avanzar a la cirugía en general hasta alcanzar logros insospechados siquiera antes de 1880.

El gran inconveniente del método de Porro estribaba en el carácter mutilante de la operación, que no lograban desvirtuar todas sus demás ventajas y muy pronto se abrió paso la idea de que tarde o temprano había que volver a adoptar de un modo o de otro, el antiguo método conservador.

Sin embargo, para evitar el peligro de infección había que crear una técnica operatoria completamente nueva.

Al comenzar a pensar en métodos más apropiados se concentró la atención en la sutura del útero, detalle éste que hasta entonces se había descuidado.

Desde la época de François Rousset repetidas veces fue rechazada una sutura como innecesaria y, aún cuando fue propuesta de nuevo en 1866 por Bernhard Breslau, no se reconoció que fuera inocua e imprescindible hasta 1882 en que el célebre

ginecólogo alemán Max Sanger (1853-1903) practicó la primera cesárea seguida de cierre del útero por suturas de plata y seda.

La historia de la medicina que en el año de 1768 Joseph Cavallini, en Florencia, fue el primero en describir como la posibilidad la extirpación del útero en mujeres, secundado esta idea Michelis y Blumdel, ya que hasta ellos lo habían realizado en conejas y fue hasta 1862 cuando Fesser descubrió una técnica, la cual fue aprobada y aceptada hasta 1878.

Horacio Robinson Stores en 1869 realizo y documento por primera vez, la realización de una histerectomía en una mujer viva, después de una cesárea, en los EUA.

El primer trabajo reportado en la literatura fue en el año 1876 con el título de Della amputazione útero - ovárica que le complemento del taglio cesáreo, siendo el autor de Eduardo Porro, de ahí se conociera mucho esta operación. Posteriormente surgieron varios trabajos como Muller, Taylor, Richardson y Godzon siendo este ultimo en realizar la histerectomía por complicaciones obstétricas de manera total.

1.2. JUSTIFICACION

Indica el porque de la investigación exponiendo sus razones el porque se van a realizar esta investigación.

Se realizo el estudio para dar a conocer las diversas causas de la histerectomía a todas las mujeres de 30- 50 años para prevenir este tipo de padecimiento que se da en la actualidad, ya que la mayoría de las mujeres no acuden al ginecólogo y posteriormente dar a conocer a médicos y enfermeras las causas que ocasionan la histerectomía.

Es de gran importancia saber educar a la mujer sobre la histerectomía ya que de esto depende que tenga mayor seguridad en el proceso de auto cuidado personal y por lo que el personal de enfermería que preste el servicio este capacitado adecuadamente para dar información certera sobre el tema.

Y así se evitarían este tipo de histerectomía ya que afecta psicológicamente a la mujer en cuanto a su persona.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Plantear el problema es un proceso de reflexión (profundizar en el tema), es mas bien afinar y estructurar la idea de la investigación. (Hernández 1998).

El mismo debe de ser verbalizado en forma clara y precisa de manera que se pueda investigar con procedimientos científicos. Kerlinger (1975) expone tres aspectos esenciales que hay que tomar en consideración para plantear un problema:

- El problema debe de expresar una relación entre dos o mas variables.
- Debe de estar formulado claramente como pregunta
- Debe ser planteado y probado en la realidad. Esto que pueda someterse a una prueba empírica.

1.4. OBJETIVOS

El objetivo es el punto o zona que se pretende alcanzar u ocupar como resultado de una operación.

Tiene la finalidad de expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación y deben ser susceptibles de alcanzarse; son las guías del estudio y hay que tenerlas durante todo su desarrollo.

Los objetivos que se especifiquen deben ser congruentes.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los tipos de histerectomías en mujeres de 30 – 50 años en el segundo trimestre del 2008 en el hospital de nuestra señora de la salud.

1.4.2. OBJETIVO PARTICULARES

- Conocer concepto de histerectomía
- Identificar los tipos de histerectomías en mujeres de 30 -50 años
- Conocer sobre la histerectomía en mujeres de 30 – 50 años

1.4.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Se dio a conocer la información mediante platicas

1.5. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio mediante el método cuantitativo. Estos estudios son más sofisticados e informatizados, siguen jugando un papel muy importante en la sociología.

La cuantitativa engloba la recopilación de gran volumen de datos estadísticos descriptivos y la utilización de técnicas de muestreo, modelos matemáticos avanzados y simulaciones informáticas de procesos sociales.

El análisis cuantitativo es cada vez más utilizado como medio de investigación de las posibles relaciones causales.

Este tema es viable porque se cuentan con teorías previas realizadas y analizadas para que sirvan a este proyecto, a demás de contar con el hospital y tener acceso con el personal médico, y de enfermería y en este proyecto sería el contar con las mujeres de 30 – 50 años que nos ayudaran con su información.

1.6. DELIMITACION DEL PROBLEMA

La investigación se realizó en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en un periodo de enero del 2007 al junio del 2008.

1.7. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Se realizó el estudio para dar a conocer las diversas causas de la histerectomía a todas las mujeres de 30- 50 años para prevenir este tipo de cirugía que se da en la actualidad por no saber identificar los síntomas y las causas que provocan la histerectomía, ya que la mayoría de las mujeres no acuden al ginecólogo a visitas periódicas y así se detectarían por medio de una revisión temprana y posteriormente difundir a médicos y enfermeras las causas y los síntomas que ocasionan la histerectomía.

1.8. PREGUNTA DE INVESTIGACION

A parte de los objetivos de la investigación, es conveniente plantear, por medio de una o varias preguntas, el problema que se estudio, si se hace en forma de pregunta se tiene la ventaja de presentarlo de manera directa, lo cual minimiza la distorsión.

No siempre se comunica el problema en su totalidad con todo su contenido.

Orientan hacia las respuestas que se busca con la investigación.

¿Cuáles son las causas que provocan las histerectomías en mujeres de 30 – 50 años en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?

1.8 HIPOTESIS

Son explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones.

Las hipótesis surgen de los objetivos y la pregunta de investigación. (Hernández, 2003)

Hipótesis del trabajo

Si se detectan las causas de la histerectomía se pueden prevenir las histerectomías en mujeres de 30 – 50 años.

1.6 VARIABLES

La variable es una propiedad que tiene una variación que puede medirse y observarse.

Situación de control en la cual se manipulan, de manera intencional, una o más variables independientes (causas) para analizar las consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables dependientes (efectos).

INDICADORES

Tabla 1

Variable X	Variable Y
Detección de causas	Previenen la histerectomía
X ₁ Anatomía del aparato reproductor femenino	Y ₁ Visitas periódicas al ginecólogo
X ₂ causas de la histerectomía	
X ₃ Tipos de histerectomía	

SUBINDICADORES

Tabla 2

X.1.1 Características del aparato reproductor	Y.1.1 Control ginecológico
x.1.2 Descripción de los diferentes causas que provocan la histerectomía	Y.1.2 Medidas preventivas
x.1.3 Descripción de los tipos de histerectomía	Y.1.3 Aspectos psicosomáticos de la histerectomía

1.10 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para la realización de esta investigación se tuvo varias limitaciones en cuanto a la recolección de la información ya que no se cuenta con el material adecuado en esta investigación.

Ya que no existe bibliografía adecuada para poder extraer la información necesaria.

Además de no contar con el tiempo necesario para la realización de esta investigación, ya que se acude al hospital de mañana y por las tardes a la escuela, en cuanto a lo económico la obtención del material impreso, así como la obtención de copias para la investigación.

Así como la obtención de copias para la aplicación de las encuestas para cada una de las pacientes.

También fue necesaria la autorización de las personas responsables del hospital para poder aplicar estas encuestas.

Uno de los problemas más importantes es que no existe demasiada información para la realización de esta investigación por lo que se tuvo que acudir a varias bibliotecas públicas.

El marco teórico, denominado como la revisión de la literatura (Creswell, 2005; mertens, 2005), es un proceso y un producto.

Un proceso de inmersión en el conocimiento existente y que a su vez es parte de un producto mayor: el reporte de la investigación (yedigis y winbach, 2005).

El marco teórico proporciona una visión de donde se sitúa el planteamiento propuesto dentro del campo del conocimiento en el cual nos moveremos.

Comprendió escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio.

Ayuda a documentar como nuestra investigación agrega valor a la literatura existente.

La elaboración del marco teórico sustenta teóricamente el estudio una vez que ya se haya planteado el problema (se han establecidos los objetivos y preguntas de investigación) se ha evaluado su relevancia y factibilidad.

Una vez planteado el problema de estudio (es decir cuando ya se poseen objetivos y pregunta de investigación) y cuando además se ha evaluado su relevancia y factibilidad el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio (Rojas 2001).

Seis funciones principales del marco teórico

El marco teórico cumple diversas funciones dentro de la investigación, entre las cuales destacan las siguientes:

1. Ayuda a prevenir errores que se han cometido con otros estudios.
2. Orienta sobre como habrá de realizarse el estudio. Al acudir a los antecedentes, nos podemos dar cuenta de cómo ha sido tratado nuestro problema específico de investigación: que tipo de estudios se han efectuado, con que tipo de sujetos, como se han recolectado los datos.
3. Amplían el horizonte de estudio o guía al investigador para que se centre en su problema, evitando desviaciones del planteamiento original.
4. Conduce al establecimiento de hipótesis o afirmaciones que mas tarde habrán de someterse a prueba en la realidad. Inspiran nuevas líneas o áreas de investigación (Camarena, 2000).

5. Prevé un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio.

2.2 TEORIA. (Del griego teoría, acción de contemplar). Construcción intelectual que relaciona un principio con unas consecuencias, con independencia de la aplicación que en la realidad le corresponda. “sistema de leyes relacionadas, estructuradas y explicadas mediante un proceso deductivo”.

Para Platón teoría era verdad contemplada, y para Aristóteles, el conocimiento puro opuesto al práctico.

La histerectomía muchos investigadores la han definido como la extirpación quirúrgica del útero que ocasiona la incapacidad para quedar en embarazo (esterilidad).

Para comenzar a la realización de este capítulo se utilizara la teoría (Berek S. Jonathan, Hillard A. Paula 1994).

2.3 Anatomía del aparato reproductor femenino

Los órganos femeninos de la reproducción incluyen a los ovarios que producen a los ovocitos secundarios (células que desarrollan en huevos maduros y óvulos después de la fertilización) y las

hormonas sexuales femeninas como la progesterona, los estrógenos y la relaxina; las trompas uterinas (de Falopio), que se encargan de transportar los óvulos hacia el útero (matriz); la vagina; y los órganos reproductores externos que comprenden la vulva o pudendum.

Las glándulas mamarias también se consideran parte del aparato reproductor femenino.

2.3.1 Ovarios

Los ovarios (ovarium = receptáculo para huevo) o gónadas femeninas, son glándulas pares que recuerdan las almendras con cascara en cuanto a su forma y tamaño.

Los ovarios descienden a la cavidad pélvica durante el tercer mes de desarrollo.

Se encuentran en la cavidad pélvica superior, una entrada a los vasos sanguíneos cada lado del útero.

Los ovarios se mantienen fijos a su posición por medio de varios ligamentos. Están unidos al ligamento ancho del útero, que es parte

del peritoneo parietal, por medio de un doblez de peritoneo que se conoce como mesovario.

Los ovarios se encuentran fijos al útero por medio del ligamento ovárico y se une a la pared pélvica por medio de ligamentos suspensorios.

Cada ovario también tiene un hilio, por medio del cual se unen al mesovario y es el punto de entrada a los vasos sanguíneos y nervios, cada ovario esta formado de:

- A) Epitelio germinal es una capa de epitelio simple (cuboideo simple o escamoso) que cubre la superficie libre del ovario y se continúa con el mesotelio que cubre al mesovario, las células que dan origen a los óvulos emergen el endodermo del saco vitelino y emigran hacia los ovarios.
- B) Túnica albugínea es una capsula de tejido conectivo con colagena, que se encuentra inmediatamente por abajo del epitelio germinal.
- C) Estroma tejido conectivo que se encuentra por debajo de la túnica albugínea y esta compuesta por una capa densa externa que se denomina corteza una capa interna mas laxa.

La corteza contiene a los folículos ovarios y son:

A.- Folículos ováricos son los ovocitos (óvulos inmaduros) y los tejidos adyacentes en las diversas etapas del desarrollo.

B.- Folículo ovárico vesicular (de graff) es un folículo relativamente grande lleno de líquido y que contiene un ovulo inmaduro entre sus tejidos.

C.- Cuerpo lúteo es un cuerpo glandular que se desarrolla a partir del folículo ovárico vesicular después de la destrucción del ovocito secundario, proceso que se denomina ovulación. El cuerpo lúteo produce a las hormonas progesterona, estrógenos, relaxina e inhibina.

2.3.2. TROMPAS UTERINAS (DE FALOPIO)

Se extienden lateralmente desde el útero y las transportan al ovulo desde los ovarios hasta el útero, miden cerca de 10 cm de largo y se encuentran en los pliegues de los ligamentos anchos del útero, el extremo distal de cada trompa, abierto y con forma de embudo, se llama infundíbulo, se encuentra cerca de ovario y está rodeado por una franja de proyecciones con forma de dedo que se conocen con el nombre de fimbrias, una fimbria se une al extremo lateral del ovario y ayuda a transportar al ovocito secundario hacia la trompa

uterina después de la ovulación, la ampolla de la trompa de Falopio es la porción mas larga y mas ancha y forma casi dos tercios de longitud de la trompa, el istmo es la porción que se une al útero, mas corta mas delgada y de las paredes mas gruesas.

2.3.3 UTERO

El útero o matriz es parte de la vía que tienen que cruzar los espermatozoides para alcanzar las trompas uterinas, es el lugar donde se lleva a cabo la menstruación, la implantación del ovulo fertilizado, el desarrollo del feto durante el embarazo y el trabajo de parto, se encuentra entre la vejiga uterina y el recto y tiene la forma de una pera invertida.

Antes del primer embarazo, el útero adulto mide aproximadamente 7.5 cm de longitud, 5 centímetros de ancho y 2.5 cm de espesor, siendo mas grande en mujeres embarazadas recientemente y menor (atrófico) cuando son bajas las concentraciones de las hormonas sexuales femeninas como ocurre después de la menopausia.

Las divisiones anatómicas del útero son:

1. La porción en forma de domo situado en el plano superior a la unión con las trompas de Falopio, o sea, el fondo.
2. La porción centrada ahusada, el cuerpo
3. La parte inferior angosta, el cérvix o cuello del útero, que se abre en la vagina.

Entre el cuerpo y el cérvix esta el istmo, región constreñida de casi un 1 cm de longitud.

El interior del cuerpo se denomina cavidad uterina, y el del cérvix, conducto cervical.

Este último se abre en la cavidad mencionada en el orificio interno del cuello uterino, y en la vagina mediante el orificio externo del cuello uterino.

En condiciones normales, el cuerpo del útero se proyecta en sentido anterosuperior sobre la vejiga, posición llamada anteflexion.

El cérvix lo hace en dirección inferoposterior y se comunica con la pared anterior de la vagina casi en ángulo recto.

Varios ligamentos, que son prolongaciones del peritoneo parietal o cordones fibromusculares mantienen el útero en su posición.

El par de ligamentos anchos se forman con repliegues dobles del peritoneo, que unen al útero, con ambos lados de la cavidad pélvica.

El par de ligamentos uterosacros, que también son repliegues peritoneales, se sitúan a ambos lados del recto y conectan al útero con el sacro.

Los ligamentos cardinales se extienden en sentido inferior a la base de los ligamentos anchos, entre la pared pélvica, por un lado, y el cérvix y la vagina por el otro.

Los ligamentos redondos del útero son bandas de tejido conectivo fibroso situadas entre las capas del ligamento ancho y que van desde el punto del útero apenas inferior a las trompas de Falopio hasta otro de los labios mayores, en los órganos genitales externos de la mujer.

Aunque los ligamentos normalmente mantienen la anteflexión uterina, también permiten movimientos del útero suficientes para que este adquiera una posición anormal. La inclinación posterior de la matriz se denomina retroflexión.

En lo histológico, el útero comprende tres capas de tejido, el perimetrio es la capa externa o serosa, forma parte del peritoneo visceral y consiste en epitelio escamoso sencillo y tejido conectivo areolar. Hacia los lados, se convierte en ligamentos anchos.

En plano anterior, cubre la vejiga y forma el fondo de saco vesicouterino, poco profundo mientras que en sentido posterior cubre el recto y forma el fondo de saco rectouterino o fondo de saco de Douglas, profundo, que es el punto mas inferior de la cavidad pélvica.

El miometrio a capa intermedia del útero y que consta a su vez de tres capas de fibras de musculo liso, es mas grueso en el fondo y mas delgado en el cérvix.

2.4. Causas de la histerectomía

Joseph Cavallini 1768, en Florencia, fue el primero en descubrir como posibilidad la extirpación del útero en mujeres, secundado esta idea Michelis y Blumdell, ya que hasta 1862 cuando Feseer descubrió una técnica la cual fue aprobada y aceptada hasta 1878.

La histerectomía se puede recomendar en los siguientes casos:

2.4.1. Cáncer de cuello uterino o displasia cervical severa (una condición pre cancerosa del cuello uterino)

2.4.2. Lio miomas.- son los tumores pélvicos mas frecuentes en las mujeres, por lo tanto, el trastorno es causante de un gran número de histerectomías.

La necesidad de practicarlas por liomiomas uterinos deberán considerarse solo en pacientes que no desean tener más hijos.

La decisión de efectuar histerectomía por liomiomas suele basarse en la necesidad de tratar síntomas como hemorragia uterina anormal, o dolor o presión pélvica.

Otras indicaciones para la intervención han incluido el aumento “rápido “del tamaño dela uterino (aunque este aspecto esta mal definido), con presión uretral o crecimiento después de la menopausia.

Los datos disponibles sugieren con firmeza que la histerectomía por liomiomas debe considerarse solo con pacientes sintomáticas que no desean tener más hijos.

2.4.3 Hemorragia uterina disfuncional.- Es la indicación para efectuar cerca del 20% de las histerectomías.

Como suele deberse a una anovulación, se puede controlar mediante intervenciones medicas con progestágenos y un estrógeno, anticonceptivo orales o agentes antiinflamatorios no esteroides.

En las mujeres que tienen más de 35 años de edad siempre deberán obtenerse muestras endometriales antes de la histerectomía.

2.4.4. Dismenorrea resistente al tratamiento.- Cerca del 10% de las mujeres adultas quedan incapacitadas hasta 3 días al mes por dismenorrea.

Este tratamiento se puede tratar con agentes antiinflamatorios no esteroides aisladamente o en combinación con anticonceptivos orales.

Rara vez requieren de histerectomía para tratar la dismenorrea primaria. Solo si se fracasa el tratamiento medico o la paciente no

desea conservar la fertilidad se considerara la necesidad de efectuar histerectomía.

2.4.5. Dolor pélvico.- En una revisión a 418 mujeres en las que se efectuó histerectomía por diversos trastornos no malignos, el 18% tenía dolor crónico y solo se efectuó laparoscopia preoperatoria en 66% de ellas. Stollav y colaboradores revisaron los casos de 104 pacientes que se sometieron a histerectomía por dolor pélvico o crónico que se consideraba de origen uterino.

La histerectomía debe efectuarse solo en las pacientes que tienen dolor de origen uterino que no reaccionan a las medidas terapéuticas no quirúrgicas.

2.4.6. Neoplasia cervical intraepitelial.- Para tratar la enfermedad pueden ser eficaces medidas terapéuticas mas conservadoras, como crioterapia o procedimiento de resección electro quirúrgica con asa, lo que la mayoría de las mujeres con dichos trastornos vuelve innecesaria la histerectomía.

Esta es la última opción terapéutica apropiada en los pacientes con displasias recurrentes de alto grado que no desean preservar la

fertilidad; incluso después de la histerectomía, sin embargo, se encuentran en peligro incrementando de neoplasias vaginales intraepitelial.

2.4.7. Prolapso genital.- Constituye cerca de 15% de las efectuadas en los estados unidos. A menos que haya un trastorno acompañante que requiera incisión abdominal, la histerectomía vaginal es el acceso preferido para el prolapso genital.

De manera característica, el prolapso uterino no es un suceso aislado y e acompaña mas a menudo por diversos defectos del apoyo pélvico.

2.4.8. Urgencias obstétricas.- La mayor parte de las histerectomías de urgencia se efectúan a causa de hemorragias posparto debida a atonía uterina.

Entre estas indicaciones se encuentra la ruptura del útero que no se puede reparar o absceso pélvico que no reacciona al tratamiento médico. En pacientes con placenta accreta o increta puede requerirse histerectomía.

2.4.9. Enfermedad inflamatoria pélvica.- No deben resecarse el útero, trompas y ovarios en una paciente que tiene enfermedad inflamatoria pélvica, a menos de que halla reaccionado a antibiótico intravenoso.

Que se proceda con tratamiento quirúrgico conservador, drenaje de absceso o resección de órganos es una decisión subjetiva que debe basarse en la paciente específica.

2.4.10. Endometriosis.- Los procedimientos médicos y quirúrgicos conservadores, son medidas terapéuticas de utilidad para la endometriosis.

Por tanto, deberá realizarse una anexectomía con histerectomía con o sin ella solo en las pacientes que no reaccionen al tratamiento quirúrgico conservador (resección o supresión de los implantes endometriósicos).

La mayoría de las pacientes con endometriosis requieren histerectomía tienen dolor pélvico incontrolable o dismenorrea.

2.4.11. Cáncer.- La metástasis en sitios no ginecológicos pueden producir síntomas que requieren histerectomía.

Como tratamiento primario deberá considerarse la necesidad de efectuar histerectomía con salpingooforectomía bilateral en las pacientes con carcinoma colorrectal, porque se encuentran en peligro de experimentar cánceres pélvicos sincrónicos o metástasis ocultas.

2.4.12. Tumor ovárico benigno.- Que son persistentes o sintomáticos requieren tratamiento quirúrgico.

Gambone y colaboradores revisaron los casos de 100 pacientes que se sometieron a anexectomía más histerectomía por enfermedad benigna de los anexos, y las compararon con aquellas que constituían un grupo de riesgo semejante y que se sometieron a anexectomía sin histerectomía por la misma indicación.

2.4.13. Acretismo placentario.- Los múltiples grados de invasión del miometrio por parte de la placenta ocasionan que el alumbramiento sea incompleto proporcionando sangrados profusos.

Demostrado esta que cicatrices previas uterinas propician implantaciones anómalas de la placenta de tal manera que 108 antecedentes de cesárea previa así como miomectomía explican esta patología.

Por esto se recomienda que en embarazadas con estos antecedentes, deba localizarse la ultrasonográficamente la placenta a fin de estar preparados si fuera el caso, para resolver una posible hemorragia con la consecuente histerectomía, postparto o post-cesárea.

2.4.14. Ruptura uterina.- La inadecuada cicatrización en cirugías previas, hace que durante el trabajo de parto se presentan dehiscencias y rupturas uterinas. Influye también el mal uso de tóxicos.

Los traumas abdominales pueden causar ruptura de la musculatura uterina gravídica, sin embargo, solo serán candidatos a histerectomía los casos en que la ruptura involucre grandes vasos o hematomas disecantes que no permiten preservar el órgano.

2.4.15. Placenta previa.- Es una de las indicaciones de histerectomía obstétrica menos frecuente, cuando se presenta es debida a la magnitud del sangrado o asociación con acretismo placentario.

2.4.16. Infecciones.- Las pacientes con abortos sépticos y pelviperitonitis son candidatas para la exceresis del útero. Así como lesiones uterinas por maniobras abortivas e infección.

2.4.17. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.- En úteros sumamente infiltrados y que no responden al ocitocico, con gran sangrado se extirpa el útero, después de la cesárea.

2.4.18. Laceraciones quirúrgicas.- Si durante la cesárea, la histerectomía se corre hacia alguno de los ángulos y lesiona los vasos uterinos provocando varias infiltraciones y hematomas, se hace necesaria la histerectomía.

2.4.19. Esterilización post-cesárea.- Esta indicación está sujeta a controversia debido a que la histerectomía tienen más riesgos que una simple oclusión de tal manera, que si no va asociada a algún

otro factor es bastante discutible. Sin embargo algunos autores lo pregonan como alternativa posible.

2.5 Tipos de histerectomía

La histerectomía es una operación que se realiza con mucha frecuencia. Hay muchas razones por las que una mujer puede necesitar una histerectomía.

Sin embargo, existen métodos no quirúrgicos para tratar muchos de estas afecciones.

Al hablar con su médico acerca de los tratamientos no quirúrgicos para intentarlos primero, especialmente si la recomendación de practicarse una histerectomía se da por otra causa que el cáncer.

Durante una histerectomía, el útero se puede extirpar de forma total o parcial. Las trompas de Falopio y los ovarios también se pueden extraer.

Una histerectomía parcial (o supracervical) consiste en la extirpación de sólo la parte superior del útero, dejando intacto el cuello uterino.

Una histerectomía total consiste en la extirpación de todo el útero y del cuello uterino.

Una histerectomía radical es la extirpación del útero, los tejidos de ambos lados del cuello uterino (parametrio) y la parte superior de la vagina.

Una histerectomía se puede realizar a través de una incisión abdominal (histerectomía abdominal) o una incisión vaginal (histerectomía vaginal) o a través de incisiones laparoscópicas (histerectomía laparoscopia a través de pequeñas incisiones en el abdomen).

El médico puede ayudarle a decidir cuál es el tipo de histerectomía más apropiada para usted según sus antecedentes clínicos y el motivo por su operación.

Los ovarios y las trompas de Falopio también podrían ser extirpados al mismo tiempo. Este procedimiento se llama salpingooforectomía.

- histerectomía subtotal: el útero se extirpa pero el cuello uterino, los ovarios y las trompas de Falopio se dejan intactos.
- histerectomía total: se extirpa el útero y el cuello uterino pero deja los ovarios y las trompas de Falopio intactos.

- histerectomía radical: se extirpan el útero, el cuello uterino, los ovarios y las trompas de Falopio.

El tipo de cicatrización y grado de dolor va depender del tipo de operación que se le efectuó.

2.5.1. Histerectomía vaginal contra abdominal.- la proporción entre histerectomías abdominales y vaginales no ha cambiado en grado importante durante los últimos 20 años: cerca del 75% de los procedimientos abdominales.

No se cuentan con criterios específicos que puedan aplicarse para determinar la vía por la que debe efectuarse la histerectomía. La vía deberá individualizarse. Se han propuesto contraindicaciones absolutas y relativas.

Los riesgos y resultados de la histerectomía abdominal y vaginal se compararon en un gran estudio multicentrico retrospectivo efectuado por los U.S centers for disease control entre 1978 y 1981. El riesgo de una o mas complicaciones después de la histerectomía abdominal fue 1.7 veces de riesgo después de la histerectomía vaginal.

Las dos categorías principales de complicaciones fueron morbilidad febril y hemorragia que requirió transfusión.

2.5.2. Histerectomía supra cervical y subtotal.- las indicaciones para la histerectomía supra cervical son, en cierto grado, vagas.

Las indicaciones entre potenciales están endometriosis con obliteración de los fondos del saco anterior y posterior, histerectomía cesárea cuando el cuello se encuentra totalmente dilatado y es difícil de identificar y cuando hay preocupaciones para la función sexual.

2.6 Visitas periódicas al ginecólogo

Una adolescente, después de la menarca, debería hacer su primera consulta. Luego, cuando comienza una vida sexual activa y hasta el fin de su vida, debe realizarse una visita por año al ginecólogo para hacer un PAP (Papanicolaou), colposcopia y examen mamario.

Las mamografías se hacen a partir de los 25- 30 años cada 2 años y después de los 40, una vez al año.

Si se encuentran anormalidades en algunos de los exámenes, el ginecólogo indicará la frecuencia de los controles.

Es importantísimo realizarlo porque pueden detectarse problemas en etapas tempranas y así se solucionan fácilmente, cosa que sería mucho más seria y difícil de tratar si se toma en un estadio tardío.

2.7. Control ginecológico

Por diversos motivos en la medicina actual se ha establecido que el ginecólogo es el médico de cabecera de la mujer.

Esto es bastante cierto ya que son pocas las situaciones en que un médico está en contacto más cercano a un paciente que el obstetra que controla un embarazo o el ginecólogo que asiste a una mujer anual.

Las ventajas de estas situaciones es que estamos en un momento de la medicina en que muchas de las patologías severas que aquejan a la mujer pueden ser prevenidas o diagnosticadas precozmente.

En nuestra opinión el chequeo o control ginecológico deben ser clasificados según la edad de la paciente.

2.7.1. ADOLESCENCIA.

- Establecer normalidad anatómica y funcional: examen físico y/o ecográfico para avalorar los genitales internos y externos. Status hormonal: principalmente historia menstrual y exámenes de laboratorio si procede. Las patologías relacionadas detectables son: anormalidades anatómicas, síndrome de ovario poliquístico.
- Análisis de una dismenorrea (dolor menstrual): descartar una endometriosis (tejido endometrial fuera del útero) que es una causa frecuente de dolor pelviano crónico e infertilidad. Esta puede diagnosticarse con certeza a través de una laparoscopia diagnosticada.
- Anticoncepción: otorgar las herramientas para evitar un embarazo no deseado dado a que a menor edad inician la actividad sexual.

Los métodos anticonceptivos actuales son de bajo riesgo si se controlan de manera adecuada.

2.7.2. EDAD REPRODUCTIVA

- Consejo preconcepcional (preparar a la mujer para enfrentar el embarazo de la mejor manera posible)
- Anticoncepción
- Examen ginecológico: diagnóstico y tratamiento precoz de patología mamaria, miomas uterinos, quistes ováricos, endometriosis e infertilidad.
- Papanicolaou: este sencillo examen tiene por objeto diagnosticar precozmente cambios celulares del cuello uterino que traducen enfermedad pre maligna lo que permite tratar antes que se manifieste un cáncer cervicouterino. Este es un examen inoloro que no toma más de unos segundos y esta incluido dentro del chequeo ginecológico. Debe hacerse anualmente en todas las mujeres con actividad sexual.
- El diagnóstico oportuno permite en cualquier patología disminuir las consecuencias y derivar a los profesionales idóneos y especialistas en cada tema: oncólogos o expertos en medicina reproductiva.

2.7.3. CLIMATERIO Y POST MENOPAUSIA

- Evaluación física y hormonal

- Diagnostico y tratamiento, si procede de miomas uterinos, adenomiosis y otros tumores ginecológicos benignos y malignos.
- Análisis de sangramientos genitales anormales
- Diagnostico y tratamiento y derivación en casos de trastornos del peso corporal.
- Papanicolaou
- Mamografía y ecotomografía mamaria
- Perfiles lipidicos y hormonales

2.8 ASPECTOS PSICOSOMATICOS DE LA HISTERECTOMIA

Paciente y medico deben tomar en conjunto la decisión de proceder con la histerectomía.

Son inciertos los factores que hacen que la paciente o el medico decidan la histerectomía y los motivos por los que las pacientes con trastornos semejantes eligen diferentes tratamientos.

Muchas mujeres se preocupan de que el procedimiento origine la pérdida de la feminidad disminución de la satisfacción sexual o aumento de los problemas interpersonales con sus cónyuges.

La preocupación por la pérdida de las vías reproductivas es mayor que la reaccionada con la pérdida de los otros órganos intraabdominales. Es esencial ofrecer un consejo y preparación a la mujer.

2.8.1. DEPRESION.- La variación de las reacciones de las mujeres a la histerectomía es muy grande.

En la mayor parte de los estudios se sugiere que hay pocas pruebas de que la histerectomía incremente el riesgo de depresión.

Algunos investigadores han informado depresión y aumento de la incidencia de síntomas psiquiátricos después de la histerectomía.

No se ha podido dilucidar el impacto que tiene la histerectomía sobre el desarrollo de la depresión por que la mayor parte de los estudios son retrospectivos y no están bien controlados para la depresión.

2.8.2. SEXUALIDAD.- La incidencia de disfunción sexual después de la histerectomía se encuentra entre 10 y 40%. Las estimaciones varían según las estimaciones de los estudios, las diferencias

culturales y las definiciones empleadas para establecer el diagnóstico. Algunas pacientes informan disminución de la libido después de la histerectomía, en tanto otras sugieren que su libido se ha incrementado gracias a la reducción del miedo al embarazo no deseado.

3.1 Metodología

La metodología trata del abordaje de la investigación y de acuerdo con el tema de histerectomía se fundamentara con el enfoque cuantitativo como cualitativo.

Se empleo el enfoque cuantitativo porque se realizo la recolección de los datos y análisis precisos de los datos encontrados a su vez se comprobara la hipótesis asi como la relación de sus variables.

El enfoque cuantitativo se utilizo desde la pregunta de investigación, se empleara en la investigación para la recolección de datos y ayudara a los demás análisis de dichos datos y permitirá interpretar el planteamiento del problema.

El enfoque cuantitativo se realizo por medio de la aplicación de cuestionarios que dieron a conocer el enfoque de cómo la mujer conoce las causas que provocan la histerectomía, teniendo en cuenta la edad y la información con la que cuentan cada de una de ellas.

Y el enfoque cualitativo se demostró a través de la recolección de información de las mujeres de 30 – 50 años tomando en cuenta la información que cada una de ellas tiene.

Esto también se demostró por medio de un análisis estadístico que se comprobó por medio de la información dada.

3.2 METODOS DE INVESTIGACION

El método deductivo ya que este se ocupó en el apartado de los antecedentes ya que se abordara de lo general a lo particular.

También se empleo el método inductivo el cual se llevara acabo en el apartado de la metodología es decir con la elaboración de los instrumentos ya que se analizaran los cuestionarios específicos y concretos para que la muestra se conteste de manera correcta.

Se empleo el método analítico ya que se analizo las unidades de análisis de manera especifica en tiempo y lugar asi como las estadísticas, se analizo a cada uno de los sujetos de estudio, los instrumentos previamente elaborados para asi poderse comprobar la hipótesis planteada anteriormente de dicha investigación se señala.

Se utilizo el método sintético en esta investigación ya que se empleo el apartado del marco teórico ya que se sintetizo la información encontrada de una manera adecuada de cada una de estas teorías relacionadas con este tema de investigación.

3.3 UNIVERSO DE TRABAJO

Las principales unidades de análisis que se empleo es esta investigación serán pacientes y médicos especialistas.

La principal unidad de análisis son las pacientes ya que son las personas consideradas mas importantes en este tema de investigación ya que serán las que se van a estudiar mejor que otra unidad de análisis ya que proporciono la información subjetiva o vivencia.

Como unidad de análisis secundaria se encuentran los médicos especialistas son los que darán la información mas detallada y basada científicamente para aclarar dudas y así poder comprobar la hipótesis que se plantea en esta investigación.

3.5 ¿ QUE ES UN INSTRUMENTO?

Es una herramienta que permitió darle un concepto más científico a esta investigación dar resultados y datos importantes que permitirán comprobar la hipótesis.

Además servirá para darnos cuenta las verdaderas causas que provocan la realización de una histerectomía en la mujer de 30 – 50 años.

Estos instrumentos se aplicaron a nuestras unidades de análisis ya mencionadas y descritas anteriormente (pacientes y médicos) además de que los instrumentos ayudan a las variables del estudio para que estas sean comprobadas.

Se pueden utilizar dos tipos de instrumentos principalmente la entrevista y los cuestionarios.

ENTREVISTA. Es considerada como una interacción o plática entre el investigador y la entrevistada. El principal objetivo es obtener información del tema a investigar.

La entrevista se realizó en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud a las mujeres de 30 – 50 años con el propósito de conferenciar con respecto al tema establecido como el que se pretende en esta investigación.

El instrumento utilizado es el cuestionario escrito para ser resuelto sin intervención del investigador este proceso es un paso muy importante para conseguir un numero de respuestas y con ellas ir descubriendo prejuicios todo esto se hace con el objeto de preparar el contenido definitivo para el cuestionario con la formulación de preguntas.

El presente instrumento se realizara mediante la escala de Likert como cinco opciones para contestar los veinte reactivos.

Formula No. 1

$$N = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

En donde:

Z= Nivel de confianza. 90%

P= Probabilidad de favor. 15%

Q= Probabilidades en contra. .5

N= Tamaño del universo. .5

E= Margen de error

N= Tamaño de la muestra 200 personas

Se desarrollo de la siguiente manera:

$$N = \frac{(1.64)^2(.5)(.5)(200)}{(200)(.15)+(.5)(.5)}$$

$$N = 26$$

Al realizar esta operación se obtuvo que se tener que aplicar a 26 mujeres de 30 – 50 años que asisten al Hospital de Nuestra Señora de la Salud, esta se llevo a cabo por medio de una encuesta que nos ayudara para que se compruebe la hipótesis de esta investigación.

Posteriormente se procedió a realizar la siguiente fórmula:

$$\text{Formula 2}$$

$$\frac{2CTC}{1+CTC}$$

Para lo cual se obtuvo un promedio de 8.7 por lo que esta investigación está aprobada.

3.6 UNIVERSO – POBLACION

La información va dirigida a las mujeres de 30 – 50 años que acudieron al Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

El Hospital de Nuestra Señora de la Salud se encuentra clasificado por el número de camas contando con 250, su construcción es horizontal y tiene forma de G.

Las áreas que se manejan en cuanto a especialidad son:

Pediatría, medicina interna, medicina general, quirófano, unidad de terapia intensiva, dependiendo de la patología se valora el tiempo de estancia del paciente.

3.7 PROCEDIMIENTO

Para proceder a realizar la encuesta se tuvo que pedir permiso a las encargadas del hospital.

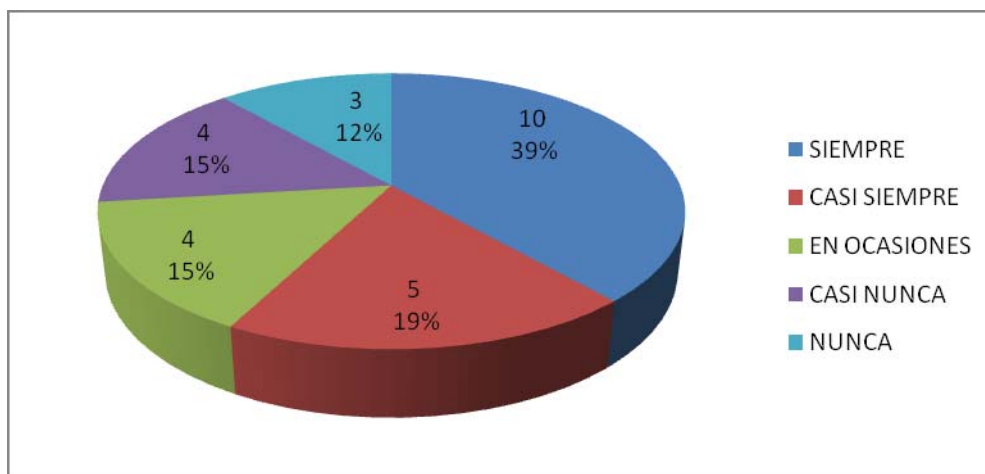
Para la aplicación de los cuestionarios se busco a las mujeres de 30 - 50 años que asistieron al hospital, se les explico que al contestar las preguntas eran confidenciales y que el propósito de este estudio es conocer las causas por las que se realizan las histerectomías.

También se obtuvo entrevistas con las mujeres que ya les hicieron histerectomía y comentan que aun acudiendo al ginecólogo le detectaron miomas en el útero por lo cual se lo tuvieron que retirar. Ambas conversaciones que se tuvieron con estas mujeres se pudo realizar los cuestionarios y la entrevista con cada una de ellas.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS REALIZADAS A MUJERES DE 30 – 50 AÑOS QUE ASISTIERON AL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

Figura 1

1¿Ha escuchado hablar del retiro del útero?



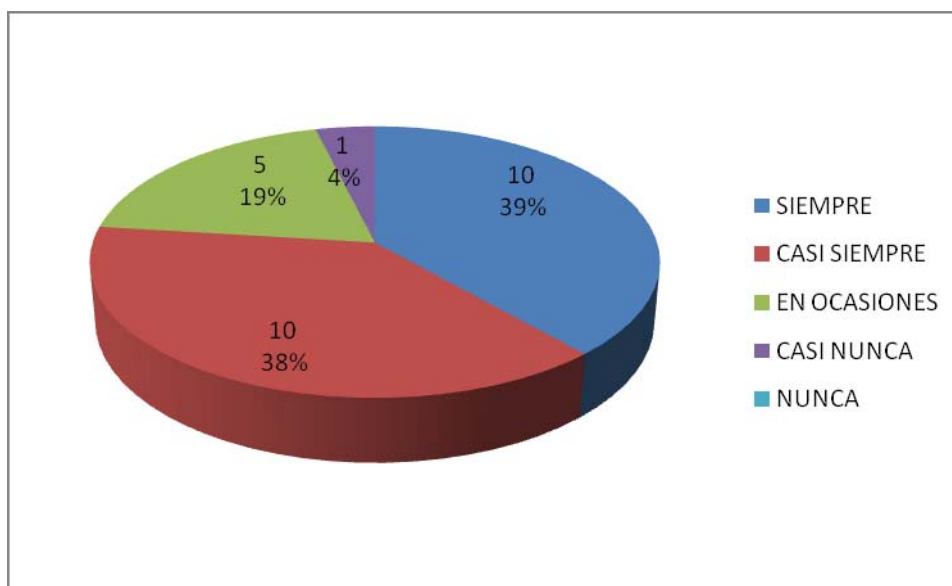
39% Siempre han escuchado a varias personas hablar sobre histerectomía, 19% Casi siempre han oído, 15%, En ocasiones escuchan en algún comentario 15%, Casi nunca consideran apropiado conocer este padecimiento, 12% Nunca lo han escuchado

- Al momento de aplicar la encuesta la mayoría de las personas coinciden en que si han escuchado sobre la histerectomía pero no saben identificar los síntomas, les falta información.

Además de que han escuchado por otras personas que les han detectado este padecimiento y no consideran muy adecuado conocer de este tema la falta de información que existe en las mujeres les da miedo enfrentar que existe una enfermedad que les puede provocar un daño mayor en este tipo de mujeres que son más susceptibles a contraer este padecimiento.

2 ¿Cree necesario que la mujer conozca como esta conformada su vagina?

Figura 2

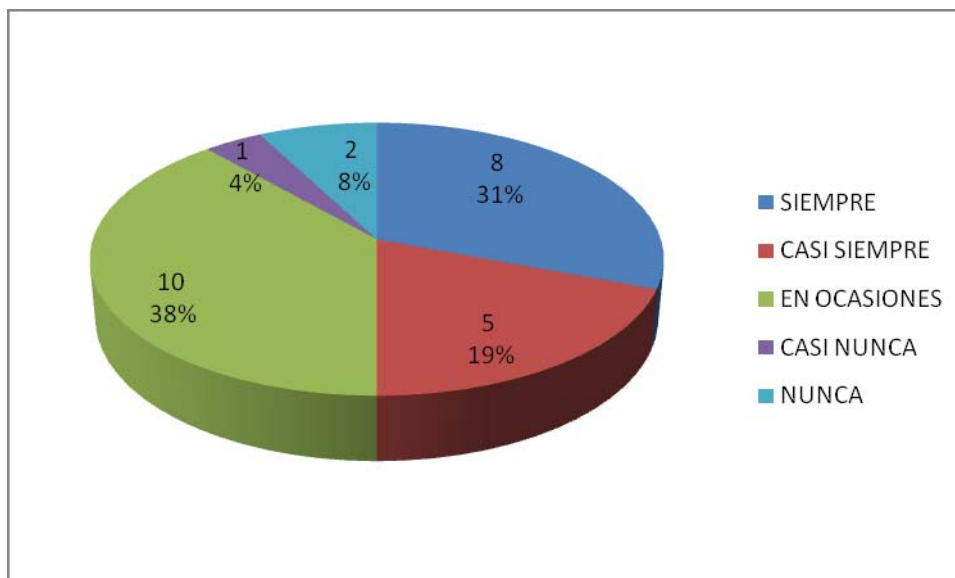


39% Siempre se debe conocer su aparato reproductor, 38% Casi siempre para identificar alguna anomalía, 19% En ocasiones sería conveniente, 4% Casi nunca porque no saben identificar

- Las mayorías de las mujeres consideran que si se debe conocer como esta conformado su aparato reproductor porque así pueden detectar algún cambio anormal y prevenir alguna complicación.

3¿Acude usted al ginecólogo?

Figura 3



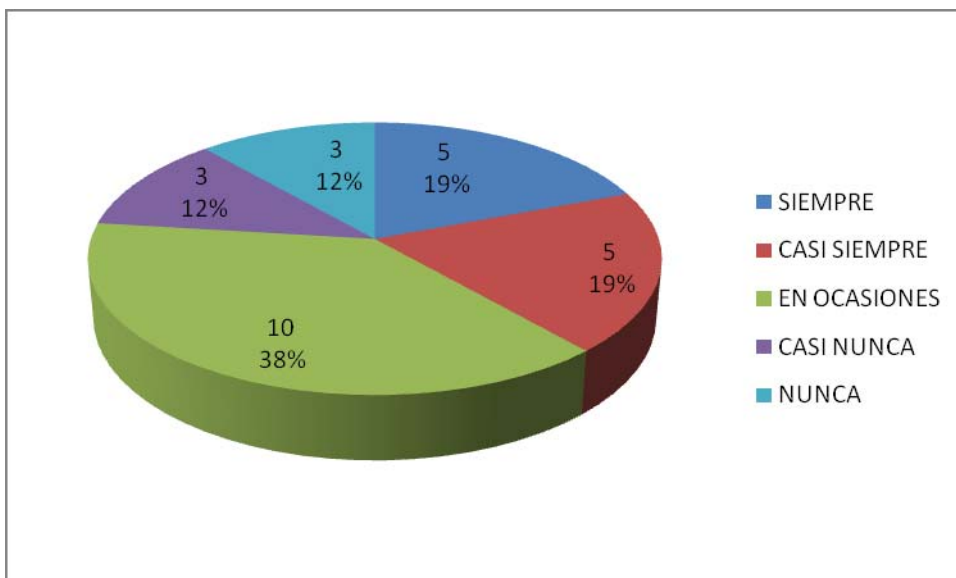
38% en ocasiones asisten al ginecologo, 31% Siempre para llevar un buen control , 19% Casi siempre acuden, 8% Nunca porque no lo consideran necesario, 4% Casi nunca visitan al ginecologo

- Las mujeres acuden ocasionalmente al ginecólogo para visitas periódicas y poder detectar alguna alteración que pueda

perjudicar su estado de salud. La falta de información en las mujeres les permite que puedan llegar a detectarse algún padecimiento porque prefieren dejar esperarse y no acudir al ginecólogo.

4¿ Cree necesario las visitas al ginecólogo?

Figura 4



38% En ocasiones para que valore alguna alteración, 19% Casi siempre dependiendo cual sea el padecimiento, 19% Siempre es necesario acudir al ginecólogo, 12% Nunca asisto, 12% casi nunca todo depende de cómo me sienta.

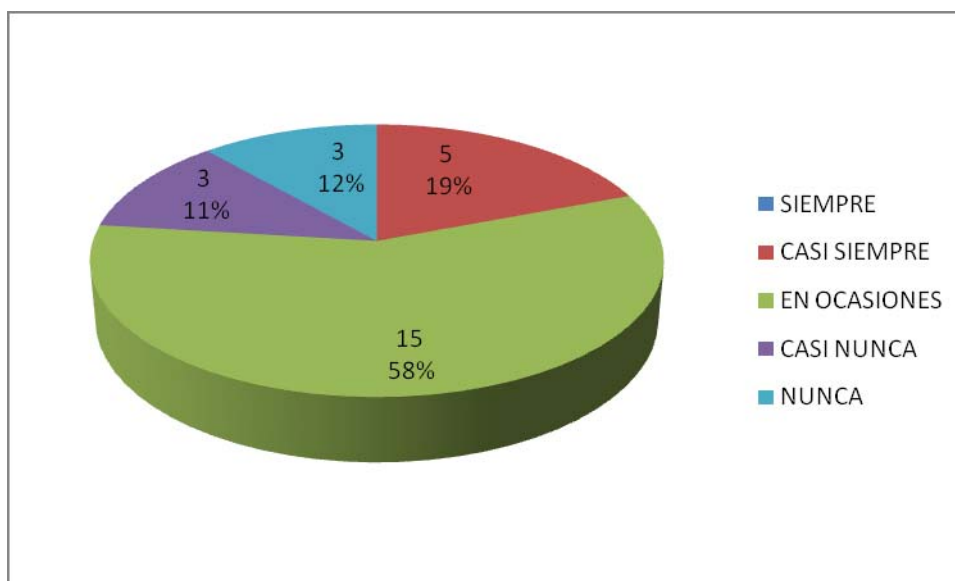
- En ocasiones lo consideran oportuno cuando empiezan a presentar alguna manifestación de su aparato reproductor.

En las conversaciones que se tuvo con las mujeres de 30 – 50 años comentan que juega un papel muy importante el nivel socio-económico de cada una de ellas.

Para poder asistir al ginecólogo aunque ellas están muy consientes que al no acudir seguido puede llegar a traer una complicación.

5¿Considera que la edad incrementa los riesgos del retiro del útero?

Figura 5



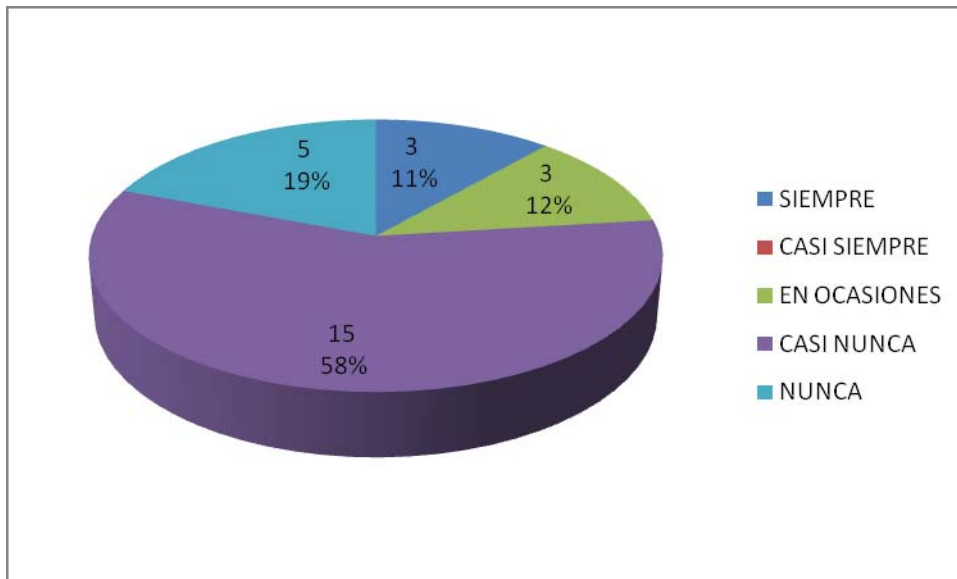
58% En ocasiones puede influir a padecer este tipo de padecimientos,19% Casi siempre puede traer alguna consecuencia,12% Nunca la edad no influye en las enfermedades,11% Casi nunca se considera que la edad influya

- En la encuesta las mujeres no consideran que la edad en ellas les pueda afectar a la complicación de una histerectomía.

Los resultados obtenidos dan a conocer que a mayor edad en ellas hay menores complicaciones y no consideran necesario el acudir al ginecólogo.

6¿alguna vez le habían comentado que la extirpación del útero se puede realizar a cualquier mujer que ha iniciado su vida sexual con su pareja?

Figura 6



58% Casi nunca habían escuchado, 19% Nunca lo habían escuchado, 12% en ocasiones lo han escuchado, 11% Siempre han escuchado que al iniciar a tener relaciones sexuales y además sin protección puede tener alguna consecuencia.

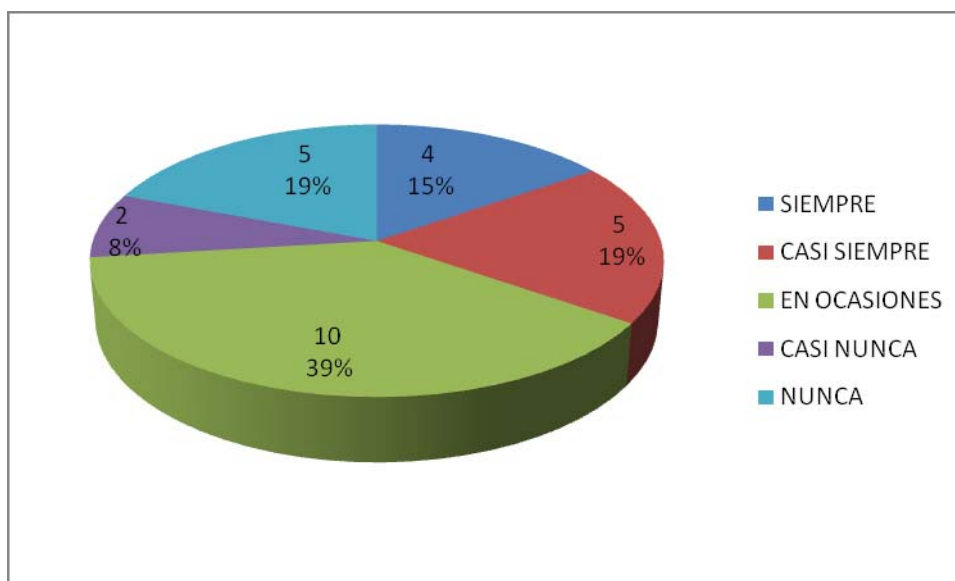
- El 58% de las mujeres nunca habían escuchado sobre el iniciar su vida sexual les pueda provocar algún daño, porque nunca sus familiares les comentaron sobre el tema.

Lo que es importante mencionar que al tener una protección adecuada puede incrementar el riesgo de contraer alguna infección y si no se controla adecuadamente puede llegar a producir algún daño más.

Por lo que la educación sexual en la familia juega un papel muy importante para prevenir estas complicaciones, aunque hay que tener muy en cuenta que cada familia es diferente y que aún existen tabús en ellos.

7¿Durante su periodo menstrual ha presentado cólicos menstruales muy fuertes?

Figura 7



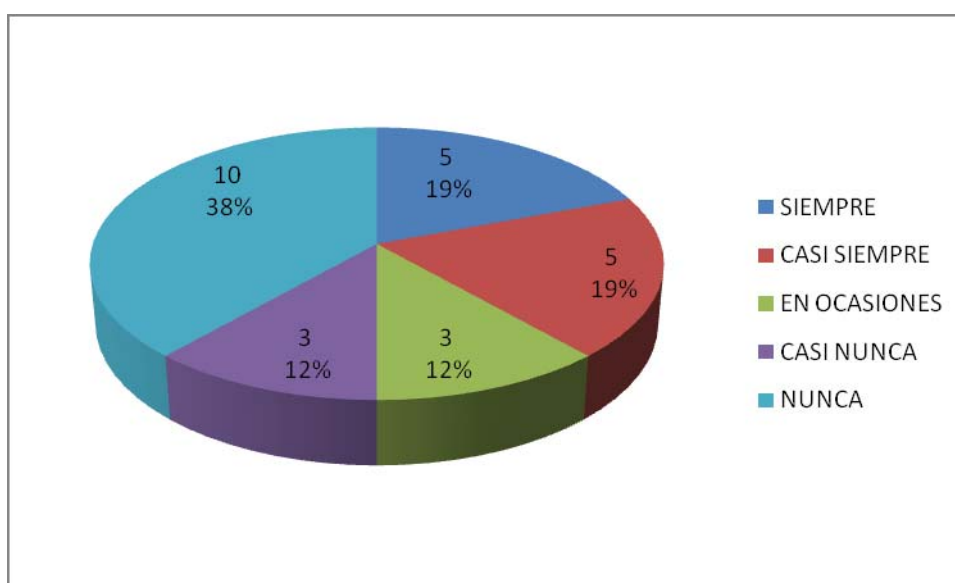
39% en ocasiones han presentado dolores menstruales pero piensan que son normales tenerlos, 19% casi siempre tienen dolores, 19% Nunca han presentado ningún dolor, 15% Siempre los he presentado, 8% Casi nunca son ocasionales.

- Relatan las mujeres que en ocasiones los han presentado pero ellas piensan que son normales en su periodo menstrual.

Aunque las personas que acuden al ginecólogo y le comentan todas estas alteraciones que han presentado, aunque para ellas no existe riesgo, la preocupación es para las que no acuden al ginecólogo.

8¿Ha presentado hemorragias anormales durante su periodo menstrual?

Figura 8



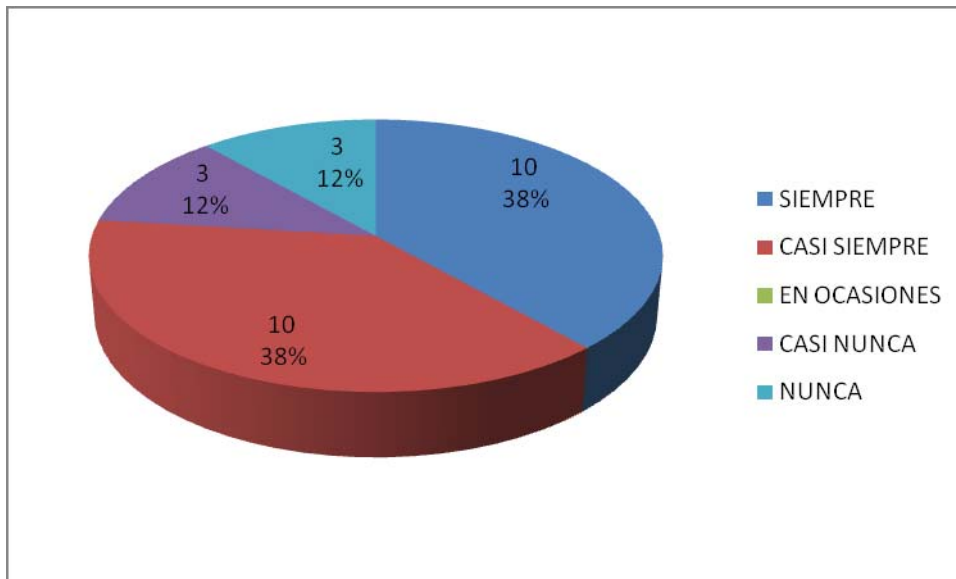
38% Nunca han presentado hemorragias,19% Siempre las han presentado pero las consideran normales,19% Casi siempre pero no son muy comunes,12% En ocasiones pero lo consideran normal,12% Casi nunca lo han presentado.

- Refieren nunca haber presentado hemorragias y consideran que los sangrados son normales para lo cual tendrían que tener más información para saber identificar cada uno de ellos.

Refieren que presentan sus sangrados transvaginales pero no especifican como son sus sangrados por lo que varias no los saben distinguir y los presentan cada mes, aunque las mujeres que ya entraron en la menopausia refieren presentar ligero sangrado.

9¿Alguna vez le han realizado algún estudio en su matriz?

Figura 9



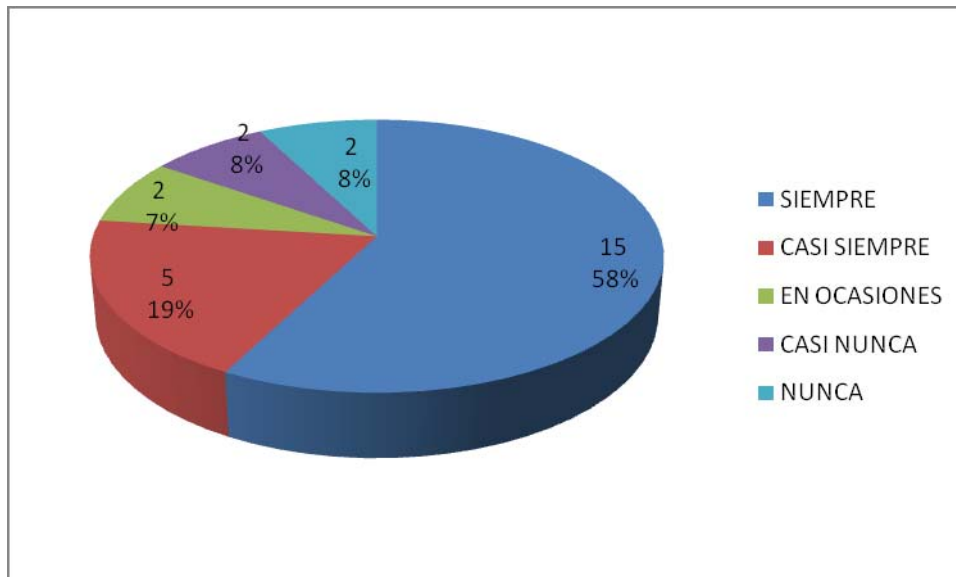
38% Siempre se han realizado el Papanicolaou, 38% Casi siempre han realizado dicho estudio, 12% Casi nunca les da pena asistir, 12% nunca se lo han realizado no lo creen conveniente.

- Explican que si se realizan el Papanicolaou cada año para poder detectar alguna alteración, pero es en ocasiones por que les da vergüenza acudir o algunas de ellas no lo creen conveniente.

Influye la forma de pensar de cada mujer y el cuidado que existe en cada una de ellas. Porque aun con saber que se puede detectar alguna anomalía prefieren hacérselo cada vez que se acuerdan o cuando presentan algún síntoma.

10¿Había escuchado que al hacerle el Papanicolaou se pueden detectar alteraciones en su útero?

Figura 10



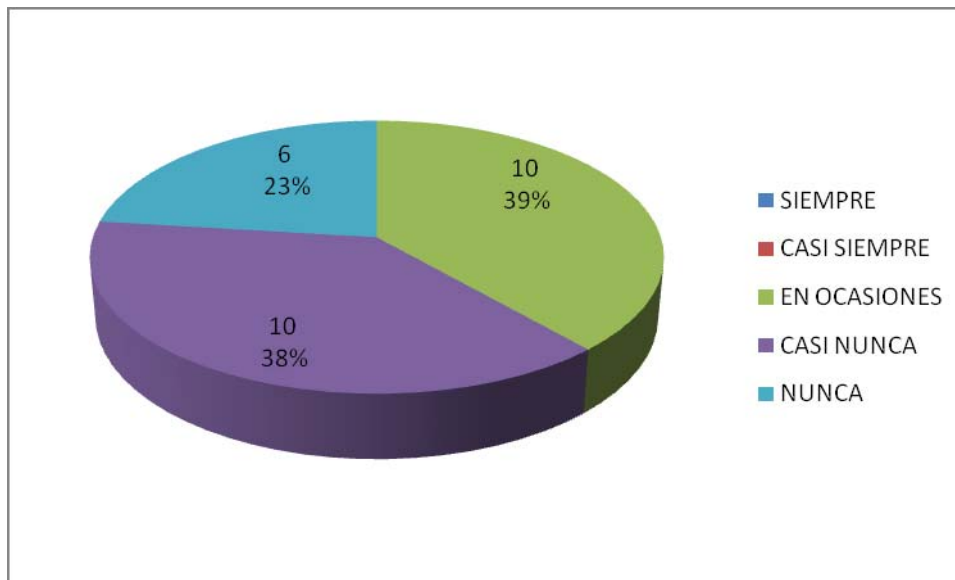
58% Siempre lo han escuchado, 19% Casi siempre por comentarios se han enterado, 8% Casi nunca lo habían escuchado, 8% Nunca lo había escuchado, 7% En ocasiones

- Las mujeres conocen que al no realizarse este estudio se puede complicar alguna enfermedad en ellas.

Pero influye demasiado la forma de pensar de cada mujer para valorar su vida y la de su familia. Tomando en cuenta que la mujer forma parte principal de la familia.

11 ¿Había escuchado que si se complica el parto le pueden quitar su útero por un sangrado abundante?

Figura 11



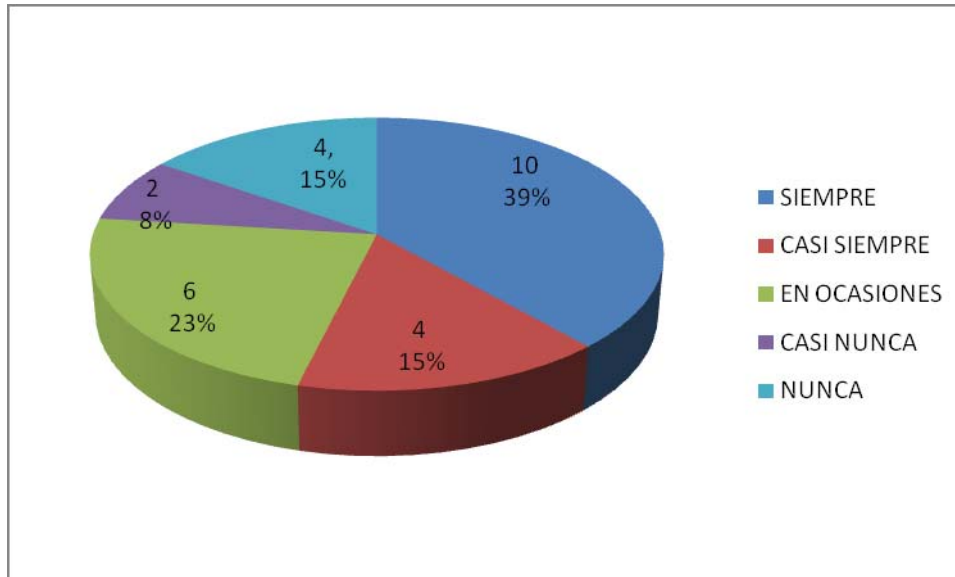
39% En ocasiones me lo ha explicado, 38% Casi nunca me lo han informado, 23% Nunca había escuchado sobre esto.

- Nunca habían escuchado lo que puede llevar a cabo una complicación de un parto y las complicaciones que pueden llegar a pasar como mujeres.

Pero no lo consideran oportuno de conocer ya que nunca les llegó a suceder ningún problema durante sus embarazos.

12¿Alguna vez ha presentado hemorragias anormales con dolor pélvico?

Figura 12



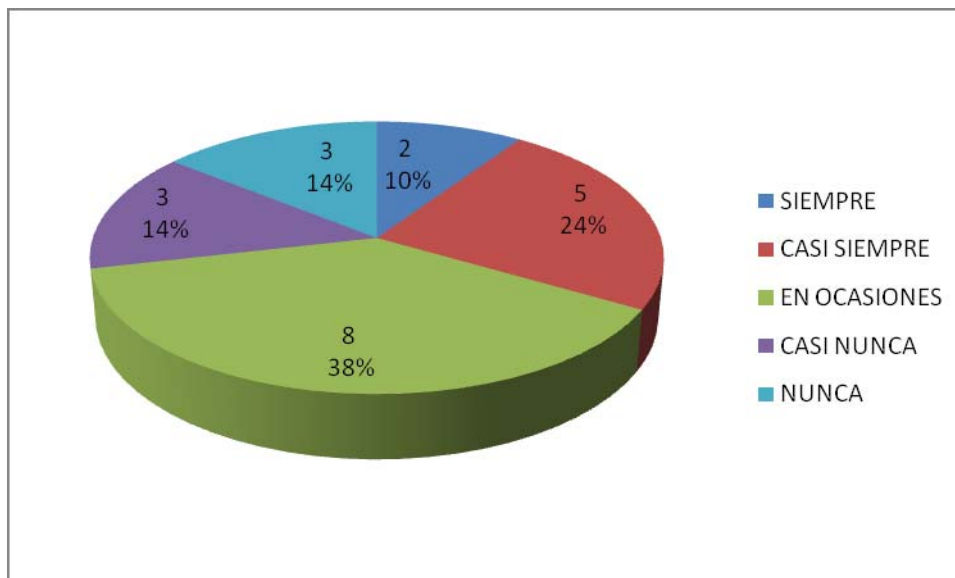
39% Siempre es normal presentarlo, 23% En ocasiones se tiene ese tipo de malestar, 15% Casi siempre lo han presentado, 15% Nunca han presentado este síntoma, 8% Casi nunca lo han presentado solo en ocasiones,

- Consideran que este tipo de sangrado y dolor son normales para ellas.

Aunque algunas si consideran necesario asistir al ginecólogo para una revisión ya que para ellas no es normal presentar esos síntomas.

13 ¿Había escuchado que si se diagnostica un cáncer en la matriz se puede quitar el útero?

Figura 13



38% En ocasiones han escuchado, 24% Casi siempre les ha comentado el ginecologo, 14% Nunca habian escuchado sobre esto, 14% Casi nunca le habian tomado interes a este pedecimiento, 10% Siempre asisten al ginecologo para detectar algun padecimiento.

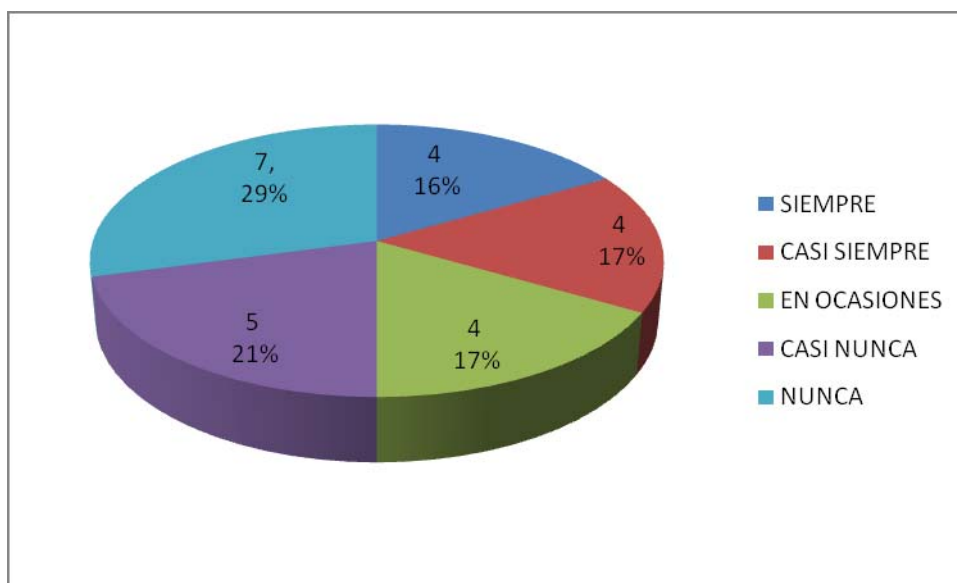
- Muchas mujeres en ocasiones han escuchado que al no detectarse oportunamente le pueden realizar histerectomía.

Pero la mayoría comenta que prefieren que se retire el útero siempre y cuando ya no se pueda hacer nada por evitarlo.

Aunque se les observa preocupadas a las que no se realizan el Papanicolaou por presentar alguna enfermedad como esta.

14¿Había escuchado que la histerectomía se considera un método anticonceptivo definitivo?

Figura 14



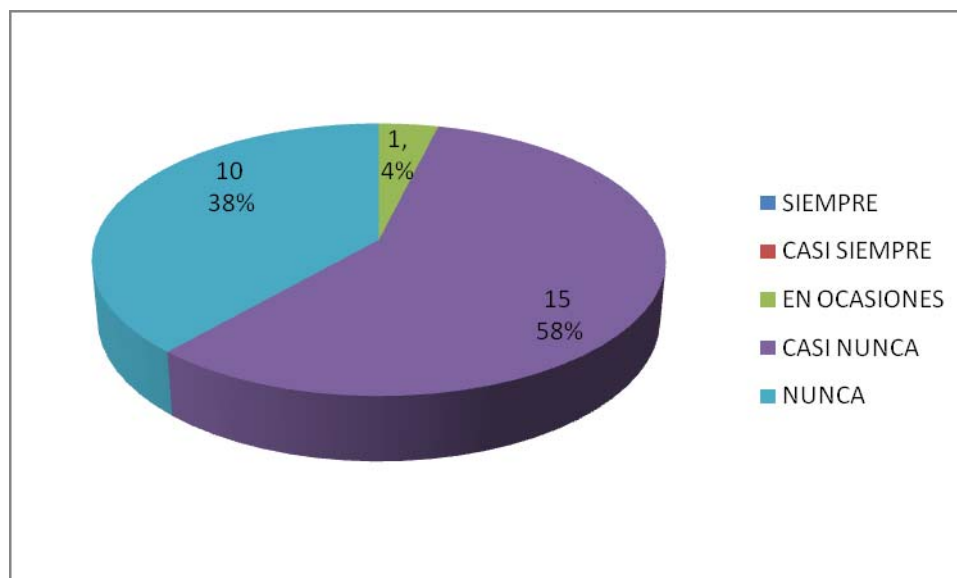
29% Siempre el ginecólogo lo menciona, 21% Casi nunca le toman interés a este método, 17% En ocasiones lo han escuchado, 17% Casi siempre lo creen conveniente.

- Varias de las personas sabían cual era este método y las demás no tienen idea de lo que es. Para la realización de este método debe estar convencida la pareja y entender que al realizarlo ya no hay posibilidad de un embarazo.

La mayoría de las mujeres entrevistadas no consideran apropiado realizarlo ya que no es un método muy frecuente.

15¿Alguna vez había escuchado que si se presenta una infección por un aborto mal hecho se puede realizar histerectomía?

Figura 15



58% Casi nunca les ha sucedido , 38% Nunca habían escuchado de esta dificultad en la realización de un aborto, 4% En

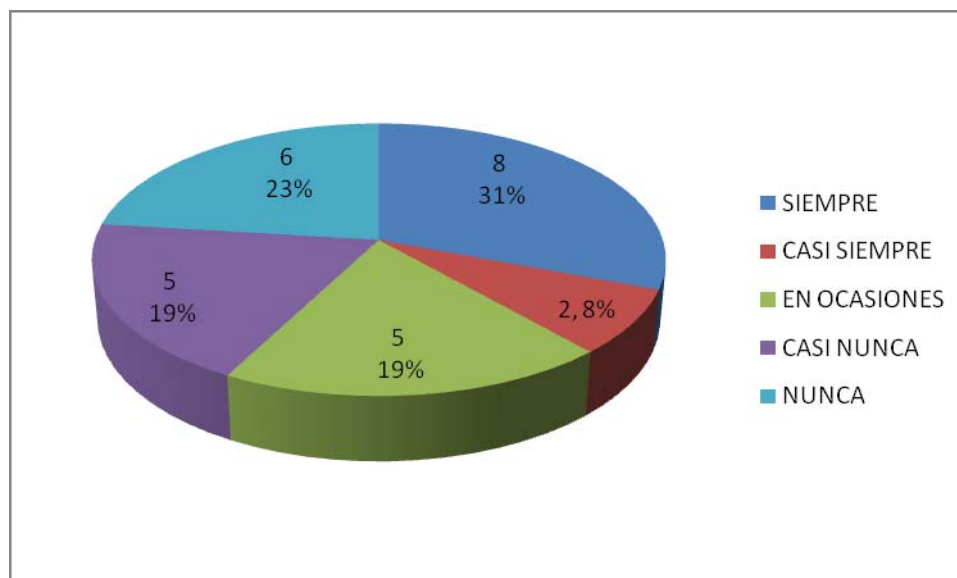
ocasiones les han comentado que si no se realiza con un buen manejo pueden tener complicaciones.

- Las mujeres casi nunca saben las consecuencias que les puede provocar el realizarse algún legrado mal hecho y la falta de información es lo que provoca la histerectomía.

Es muy recomendable que las mujeres pueden dañar su útero al intentar realizar un aborto, donde muchas veces no se utilizan las medidas higiénicas que puede provocar infección.

16 ¿Ha oído hablar de las infecciones vaginales?

Figura 16



31% Consideran necesario conocer este tipo de infecciones, 23% Nunca han escuchado hablar de las infecciones vaginales, 19%

Casi nunca les han comentado, 19% En ocasiones sus familiares les han comentado , 8% Casi siempre lo creen conveniente para poder identificar los síntomas.

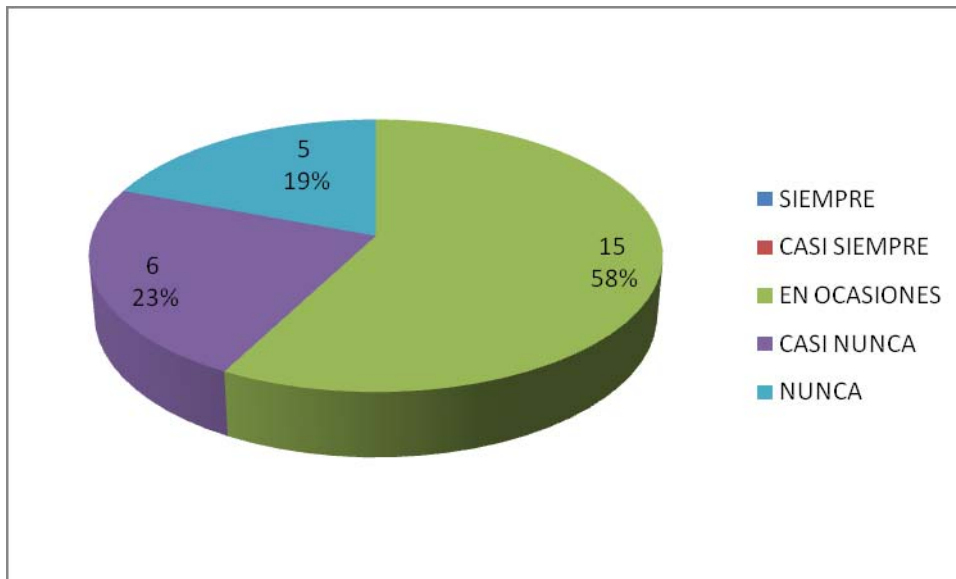
- Las mujeres están consientes de que existen infecciones vaginales y que al no ser tratadas adecuadamente puede hacerse histerectomía.

La mala información que existe en las mujeres las lleva a dejar que se les complique las infecciones.

Por vergüenza no acuden al ginecólogo donde se les puede dar orientación sobre como detectar las infecciones vaginales.

17¿Alguna vez ha acudido al ginecólogo por presentar alguna alteración que se manifieste en su vagina?

Figura 17



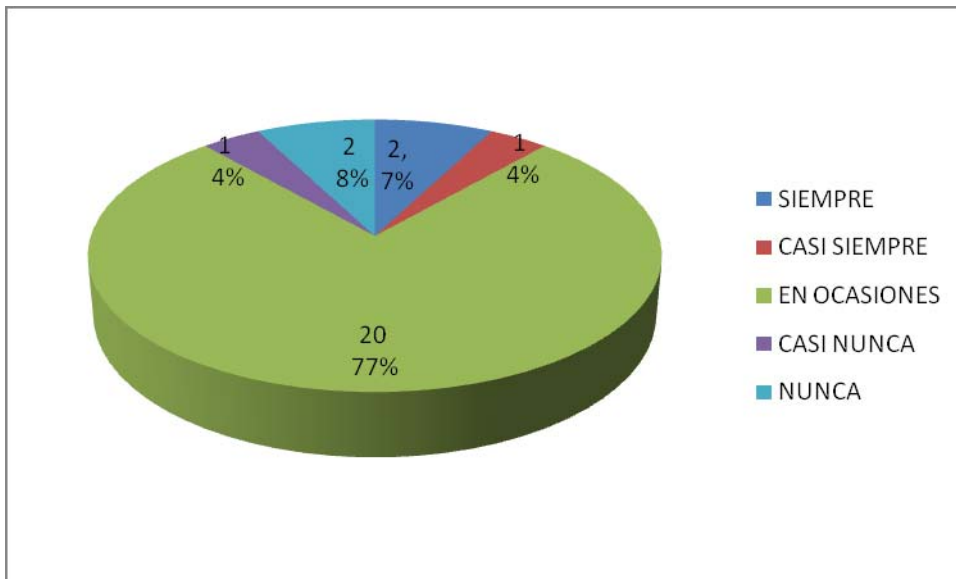
58% En ocasiones acuden al ginecologo, 23% Casi nunca consideran necesario acudir, 19% Nunca han asistido

- En ocasiones si acuden al ginecólogo por presentar alteraciones ocasionalmente pero recurren a medicina alternativa sin conocer los problemas que les va a presentar esa alteración en su aparato reproductor.

Pero varias personas no consideran necesario asistir al ginecólogo prefieren no utilizar nada.

18¿Cree necesario conocer los tipos de histerectomía?

Figura 18



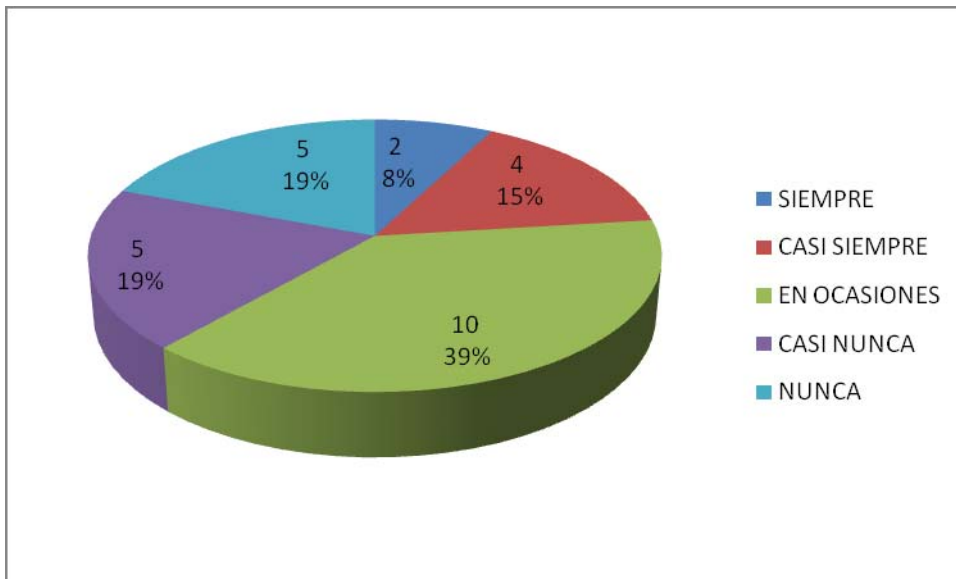
77% En ocasiones es necesario conocer, 8% Consideran que no quieren conocerlos, 7% Es importante conocerlas, 4% Casi no les interesa conocer los tipos de histerectomía, 4% concideran necesario el saber cuales son los tipos de hsterectomia que les puedan realizar.

- Coinciden en que en ocasiones puede ser conveniente el conocerlas para si poder decidir en caso de que se les presentara esta cirugía poder decidir.

No lo consideran apropiado porque no entenderían cada una de ellas.

19¿Considera necesario conocer las causas que ocasionan la histerectomía?

Figura 19

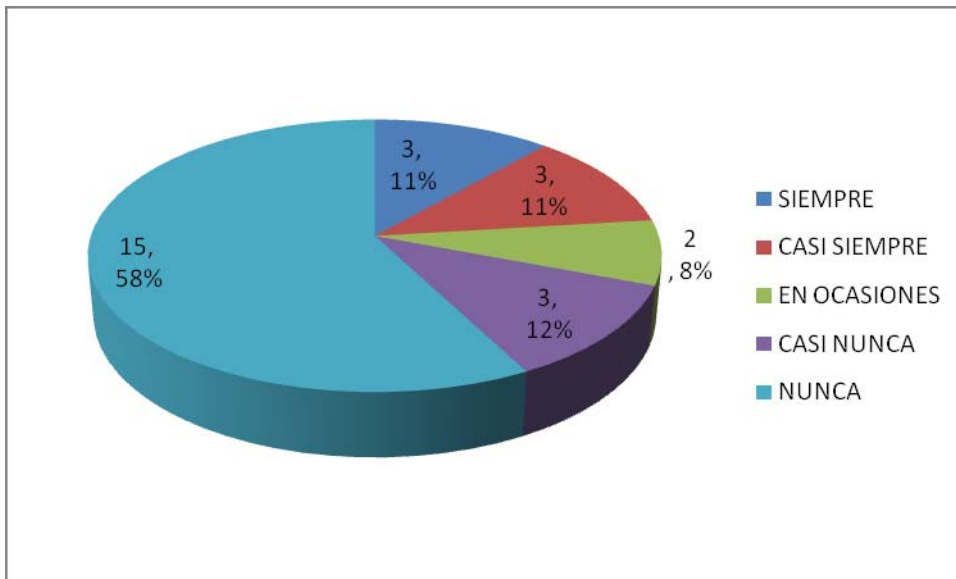


39% En ocasiones es necesario conocerlas, 19% Casi nunca es muy importante conocerlas, 19% No lo consideran muy necesario, 15% si es necesario saber identificar los síntomas, 8% siempre es necesario conocer para poder prevenir esta cirugía.

- Es importante conocerlas para así poder evitar esta cirugía y prevenirla por medio de síntomas y acudiendo al ginecólogo oportunamente.

20¿Conoce las complicaciones de no realizarse una histerectomía?

Figura 20



58% No conocen las complicaciones de no realizarse esta cirugía, 12% No creen necesario conocer estas complicaciones, 11% Los han escuchado, 11% Les han dicho el ginecólogo, 2% En ocasiones han escuchado.

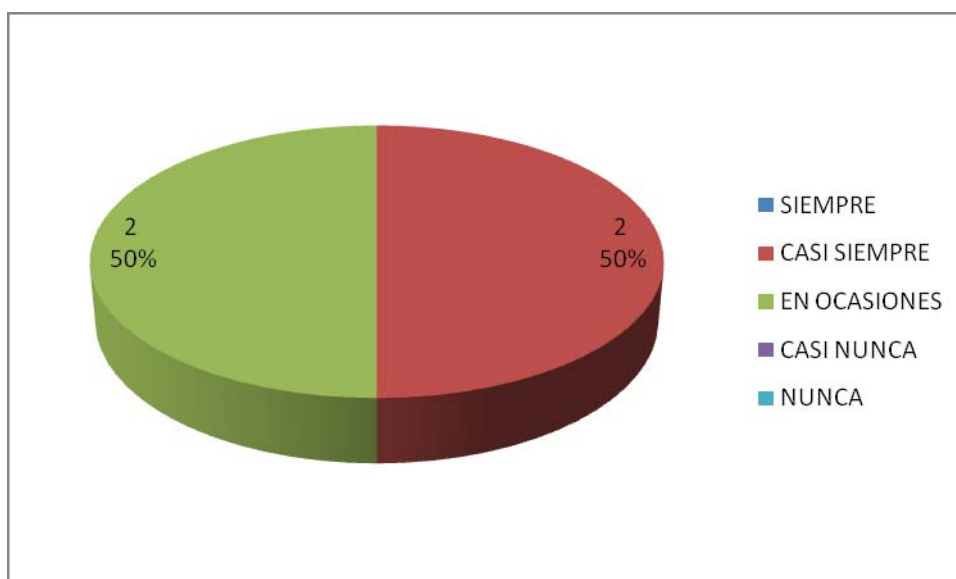
- Las mujeres no conocen las complicaciones ellas no saben que puede haber una metástasis a órganos vecinos o hasta llegar a la muerte.

Pueden provocar que al no ser detectada la histerectomía a tiempo puedan provocar daños severos en el aparato reproductor.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS REALIZADAS A GINECOLOGOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

1 ¿La histerectomía es una enfermedad frecuente en mujeres de 30-50 años?

Figura 21

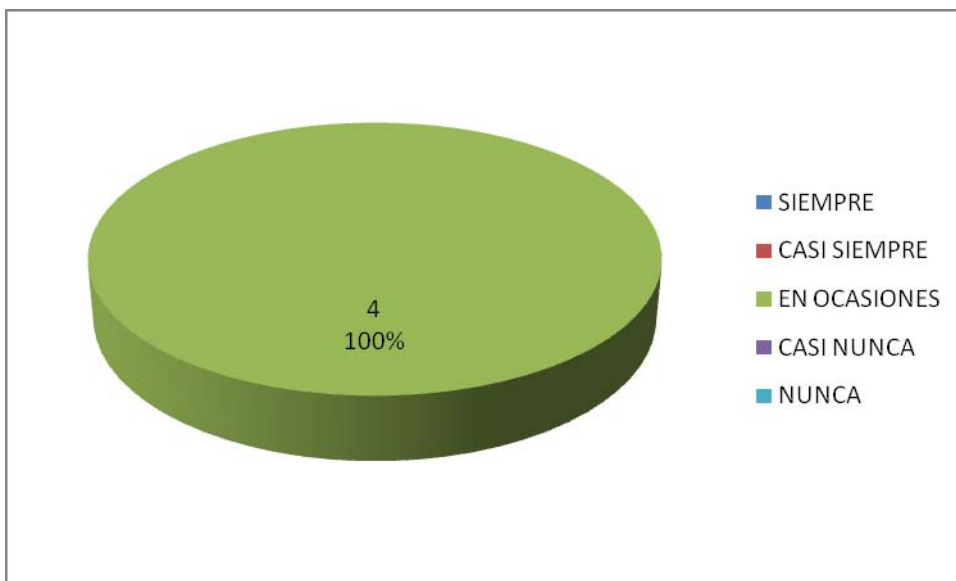


50% En ocasiones la edad influye, 50% En ocasiones se presenta en esta edad pero puede afectar a otras mujeres de cualquier edad.

- Los ginecólogos consideran que la histerectomía puede ser a cualquier edad a demás de que puede ser no solo por algún procedimiento sino hereditario.

2¿Considera que la edad influya para que se realice la histerectomía?

Figura 22



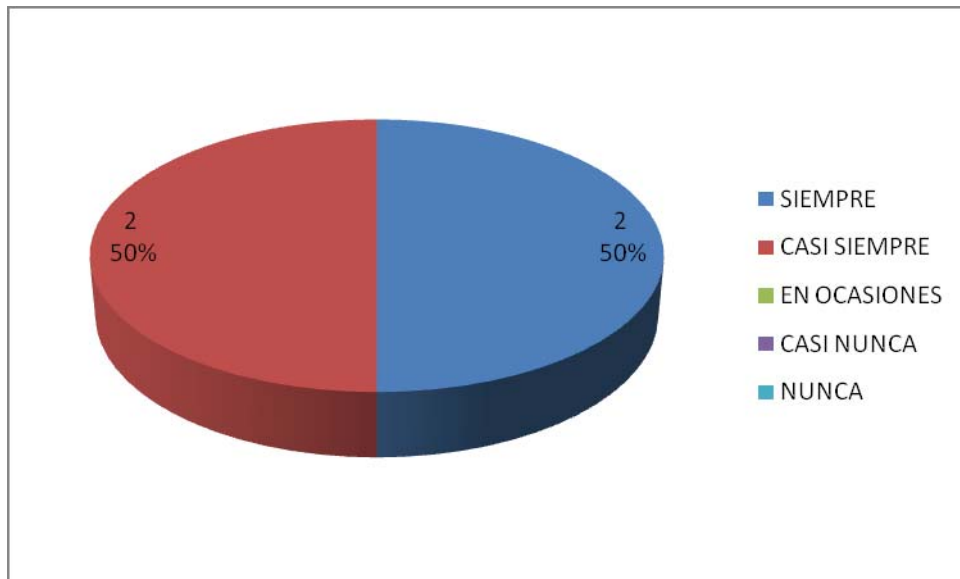
100% En ocasiones la edad es la que influye pero no en todos los casos es lo mismo cada paciente es diferente y no a todas les sucede lo mismo.

- Los ginecólogos confirman que la histerectomía se puede presentar a cualquier edad reproductiva.

Porque se presentan alteraciones en el aparato reproductor femenino.

3¿Considera apropiado que las mujeres conozcan las causas por las que realizan la histerectomía?

Figura 23



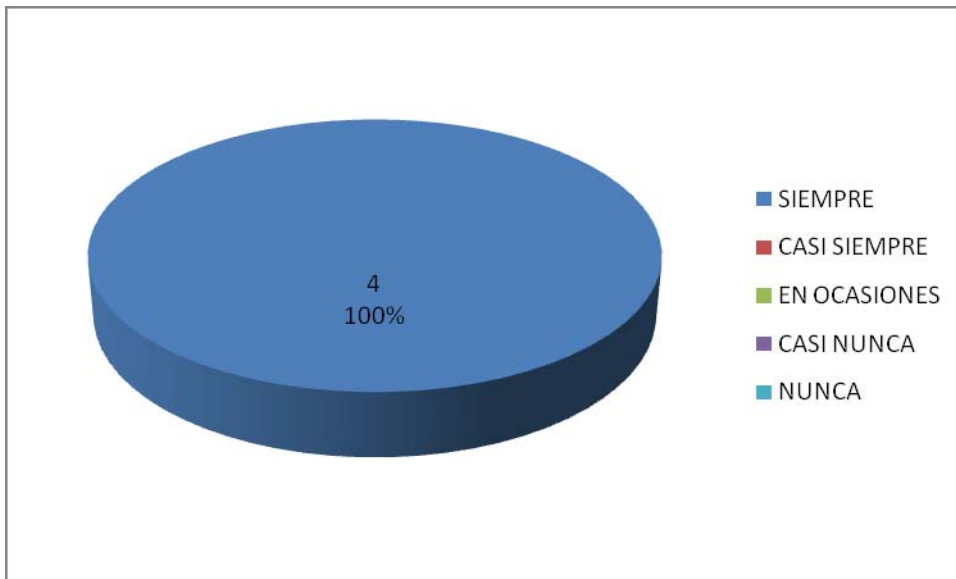
50% Siempre deben de conocer las causas

50% Casi siempre las mujeres deben conocerlas para evitar tener complicaciones

- Debe de existir un auto cuidado en las mujeres y lo mejor es asistiendo al ginecólogo para que les expliquen las dudas que tengan y así detectar alguna alteración.

4¿Para la realización de la histerectomía usted le explica los tipos de histerectomía que existen?

Figura 24

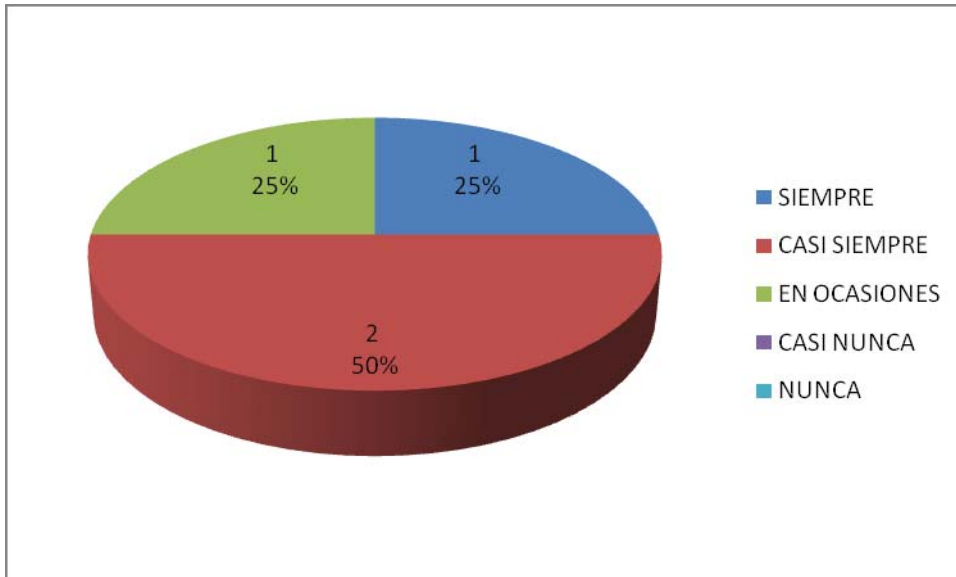


100% Se les debe de explicar el procedimiento que se les va a realizar

- Para la realización de alguna intervención quirúrgica se debe de explicar a la persona las causas por las que se le va a realizar esta cirugía y si tiene algún riesgo.

5 ¿Les comenta a sus pacientes que daño les puede ocasionar el no realizarse la histerectomía?

Figura 25

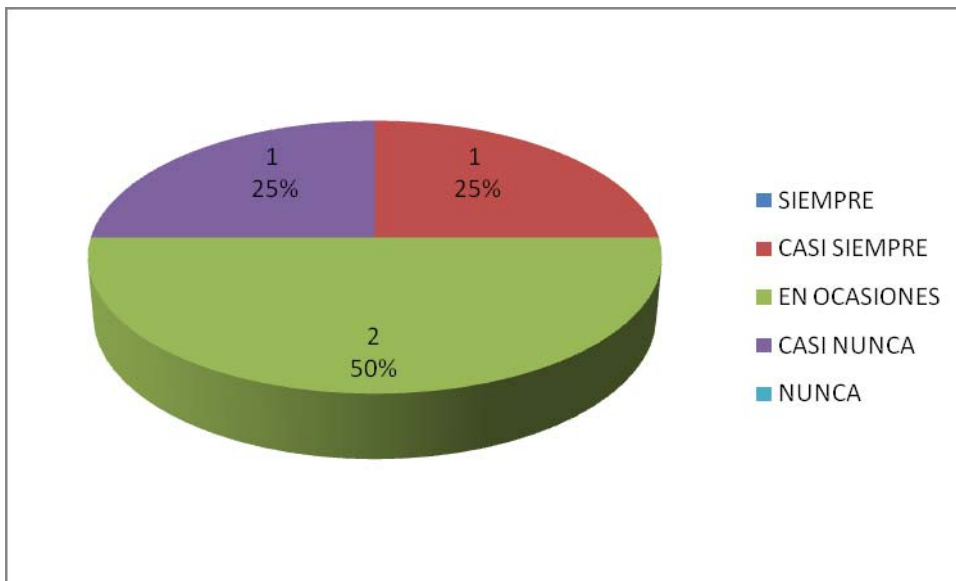


50% Casi siempre se les explica lo que les puede ocasionar, 25% Siempre se les tiene que explicar, 25% En ocasiones se les explica.

- Algunas veces se comenta con la paciente que puede darse algún medicamento y en caso de no funcionar se realiza la cirugía.

6 ¿Puede afectar psicológicamente a la mujer esta cirugía?

Figura 26

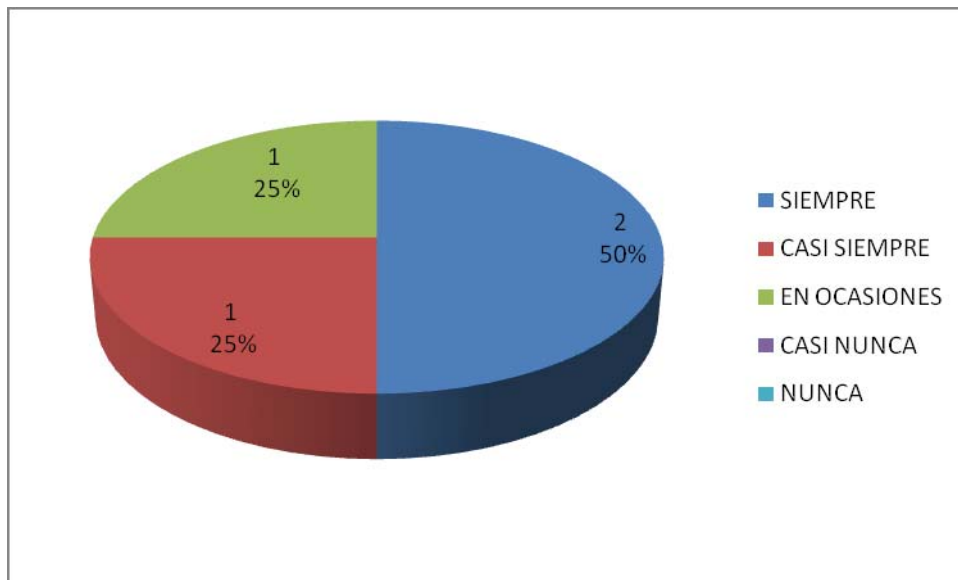


50% En ocasiones si puede causar algún daño, 25% Casi nunca a pesar de realizar la cirugía, 25% Casi siempre piensan que no van a volver a ser las mismas

- En ocasiones las mujeres suelen deprimirse pero se les explica que al no retirar este útero puede llegar a presentar una complicación e incluso la muerte.

7¿Cre que se pueda prevenir este tipo de procedimiento a la mujer?

Figura 27



50% si se detecta a tiempo si, 25% Casi siempre se les da medicamento para controlar, 25% En ocasiones si se puede.

- La histerectomía puede prevenirse todo depende si se detecta a tiempo.

En el presente capítulo se dará por concluido la investigación demostrando la pregunta de investigación, hipótesis.

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones en la realización de este tema de investigación es que la mayoría de las mujeres de 30- 50 años no consideran muy importante el acudir al ginecólogo porque consideran que la edad no les afecta y no puede provocar ninguna enfermedad en ellas.

Por lo que se da respuesta a la pregunta de investigación en que las causas de la realización de la histerectomía se debe a la falta de información que existe en las mujeres de esa edad ya que por su edad ya no consideran muy necesario acudir al ginecólogo ya sea para la realización del Papanicolaou y mas conociendo si en su familia existen antecedentes de cáncer que puedan heredarse.

Seria prevenible esta enfermedad dándoles a conocer que es necesario la realización de estudios periódicos en estas mujeres a las cuales les cambiaria su vida por detectar alteraciones y prevenir la histerectomía.

Existen tres tipos de histerectomías para la realización de una de ellas la valora el ginecólogo que valora síntomas y signos que presenta la paciente.

5.2 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Pero el nivel socio cultural no les permite hacerles cambiar de parecer y la falta de recursos económicos no les permite comprar sus medicamentos, ni asistir al ginecólogo.

Hay que tratar de modificar su comportamiento ayudándoles por medio de pláticas sensibilizadoras para que valoren más su estado de salud utilizando programas de prevención y la utilidad de conocer cada parte de nuestro aparato reproductor, así como la importancia que existe y en conservar este órgano.

Así de identificar la importancia que existe de acudir al ginecólogo para que el nos explique los síntomas que se pueden detectar con las revisiones al ginecólogo.

Hay que valorar la salud en la mujer porque forma parte de la sociedad y juega un papel muy importante en la familia.

Por eso hay que insistir a nuestros familiares que acudan al ginecólogo para poder detectar alguna alteración porque las enfermedades avanzan fácilmente y no se pueden detectar signos ni síntomas por eso el ginecólogo es necesario que el les comente que a pesar de la edad pueden ocasionar problemas que incluso las pueden llevar a la muerte.

En la investigación se pretende con los objetivos que la mujer conozca los tipos de histerectomía que existen para poder conocer al momento de que se detectara alguna alteración.

- Aspectos Psicológicos en Ginecología y Obstetricia Benjamin B. Colmann Ph.D, Ediciones P.L.M.S.A, México, D.F.

- Ginecología de Novak, Jonathan S.Berek, Mc. Graw- Hill Interamericana, 12ª. Edición, México D.F

- Obstetricia para la Enfermera Profesional, Félix Ramírez Alonso Editorial Manual moderno, 3º impresión 2005

- Obstetricia Práctica, Editorial Interamericana, México. D.F

- Diccionario Mosby, Editorial océano, México, D.F

- Ginecología y obstetricia aplicadas, Carlos Fernández del Castillo, Editorial manual moderno, México, D.F

- Ginecologia de Novak, Editorial McGraw-hill Interamericana
 - México, D.F

- Obstetricia y Ginecologia, Ditkin- zlatrik, Editorial panamericana
 - Buenos aires

- Ginecología y Obstetricia, Dr. Eduardo Núñez Maciel, México, D.F
- Manual de Obstetricia y Ginecología, Benson- Pernoll, Novena edición, Mexico, D.F.
- Obstetricia Moderna, Juan aller, Gustavo Pages
- Ginecología sugerida, Stovall T.G, New york 1996
- Ginecología y Obstetricia, Dr. Joel Sánchez Alor, Edición Cuellar
 - México D.F.
- Obstetricia Operatoria, Mc Graw Hill, Novena edición, México D.F
- Ginecología General, Thomas G. México, D.F

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS

- "Histerectomia." Microsoft® Student 2007. Microsoft Corporation, 2006. Microsoft

- ® Encarta ® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation.
 - 4ª. Edición. México D.F. 2006.
-
- Alonso Félix Ramírez. OBSTETRICIA PARA LA ENFERMERA PROFECIONAL. Editorial: El manual Moderno. México DF.

 - Álvarez Bravo Alfonso. TRANSTORNOS MENSTRUALES Y HEMORRAGICOS. Editorial: Marketing y Publicidad. S.A. Tomo I. 1993.

 - Arce Eugenia/ Godoy Oscar/ Gómez Bárbara. ENCICLOPEDIA AUTODIDACTICA MILENIUM. Editorial: Norma S.A Edición: 2001. Colombia.

 - B. Benjamin/ Ph. D. Colmann. ASPECTOS PSICOLOGICOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Ediciones: P. L. M. S. A. México D. F.

- Benson Pernoll. MANUAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Novena Edición. México D. F.

- Bryanton J. OBSTETRICIA GINECOLOGICA NEONATAL DE ENFERMERIA.

- DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOBSTETRICO. Manual Moderno de México. Sexta Edición 1991.

- DICCIONARIO MEDICO. Segunda Edición 1974. Edición: Salvat.

- Dieterich Steffan Heinz. NUEVA GUIA PARA LA INVESTIGACION CIENTIFICA. Primera edición. México D.F. Junio 1996.

- Ditekyn-Zlatrik. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. Editorial: Panamericana.

- Buenos Aires.

- F.Gary Curingham Noraman. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. Editorial panamericana. 2da reimpresión 2003.

- G. Thomas. GINECOLOGIA GENERAL. México D. F.

- GUIA PRACTICA DE UROLOGIA GINECOLOGICA. Editado por Sociedad Mexicana de Urología Ginecológica 1994.

- Hernández Sampieri Roberto. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

- Masters William H. LA SEXUALIDAD HUMANA. Volumen II. Editorial: Grijalbo.

- Mc. Graw Hill. TRATADO DE GINECOLOGIA DE NOVAK. Editorial: interamericana Undécima Edición 1994.

- Mendoza Aristegui. GINECOBSTETRICIA GUIAS EL MANUAL MODERNO. México 1992.

- Merk Sharp Dohme. MANUAL DE MERK. Octava Edición 1992. Edición: Española. España.

- Miller N. F. ENFERMERIA GINECOLOGICA. Quinta Edición. Editorial: Interamericana. México DF 1996.

- Mondragon Castro Hector. LIBRO DE GINECOBSTETRICIA DE LA NIÑEZ A LA SENECTUD. Editorial Trillas S.A de C.V. 2001. Segunda Edición 2006. México.

- Núñez Maciel Eduardo. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. México. D. F.

- OBSETRICIA PRÁCTICA. Editorial:
Interamericana. México D. F.

- ONCOLOGIA GINECOLOGICA CLINICA. Editorial:
Mosby. Cuarta Edición 1994.

- Orizaga Samperi .DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO.
26ª. Edición México 1998.

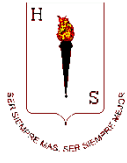
- Quilligan Edward J./Zuspan Frederick P. GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA OPERATORIA. Volumen 1. Primera edición
.México 1989.

- Sánchez Alor Joel. GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA. Edición: Cuellar. México D. F.

- Scott. M.D.James./ Philip J.Di Saia. /Hammond Charles B.
TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. Octava
edición. 2001. Impreso en México. D. F. Editorial: mexicana.

- Stovall T. G. GINECOLOGIA SUGERIDA. New York. 1996

- Zamora Garza Miguel/Briones Garduño Carlos J. GINECOBSTETRICIA (Temas Selectos). Primera edición. México 1995. Instituto Politécnico Nacional.



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Universidad Nacional Autónoma de México

Objetivo: conocer las principales causas que provocan una histerectomía

INSTRUCCIONES:

Tenga la amabilidad de contestar las preguntas siguientes:

1¿La histerectomía es una enfermedad frecuente en mujeres de 30- 50 años?

- a) Siempre b) casi siempre c) En ocasiones d) Casi nunca e) Nunca

2¿Considera que la edad influya para que se realice la histerectomía?

- a) Siempre b) casi siempre c) En ocasiones d) Casi nunca e) Nunca

3¿Considera apropiado que las mujeres conozcan las causas por las que realizan la histerectomía?

- a) Siempre b) casi siempre c) En ocasiones d) Casi nunca e) Nunca

4¿Para la realización de la histerectomía usted le explica los tipos de histerectomía que existen?

- a) Siempre b) casi siempre c) En ocasiones d) Casi nunca e) Nunca

5¿Les comenta a sus pacientes que daño les puede ocasionar el no realizarse la histerectomía?

- a) Siempre b) casi siempre c) En ocasiones d) Casi nunca e) Nunca

6¿Puede afectar psicológicamente a la mujer esta cirugía?

- a) Siempre b) casi siempre c) En ocasiones d) Casi nunca e) Nunca

7¿Cre que se pueda prevenir este tipo de procedimiento a la mujer?

- a) Siempre b) casi siempre c) En ocasiones d) Casi nunca e) Nunca