

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

**CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN
PACIENTES POST OPERADAS DE HISTERECTOMÍA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

FLORIBET SIERRA GALVÁN

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2017



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.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

**CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN
PACIENTES POST OPERADAS DE HISTERECTOMÍA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

FLORIBET SIERRA GALVÁN

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2017

AGRADECIMIENTO

Al Dios de la vida, que me permitió iniciar y concluir lo que en un momento creía, imposible, al experimentar tanto presión por un sin número de actividades estresantes y que no sabía cómo ni por donde iniciar, hoy con gran orgullo y satisfacción le dedico este esfuerzo, estudio y trabajo que ahora concluyo, me siento orgullosa de colaborar en esta tarea, en la que me toca ver cómo inicia y cómo termina la vida, hoy me comprometo contigo para atender a mis hermanos en sus necesidades que me competan.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, que con tanto esfuerzo y dedicación han estado conmigo en los diferentes momentos de mi vida, a ellos que son el medio que Dios ha utilizado para que yo gozara de este mérito tan grande, mi esfuerzo y dedicación eternamente.

A mis hermanos, que con su incondicional apoyo han estado siempre pendientes buscando lo mejor para mí y que con su ejemplo de vida me impulsan a seguir luchando por lograr mis metas propuestas.

Al Instituto de Misioneras trabajadoras Sociales de la Iglesia por brindarme la oportunidad de prepararme a nivel académico para realizarme y lograr un excelente desempeño en mi trabajo apostólico siendo en la Iglesia fermento de Cristo.

A mi universidad, por brindarme los espacios necesarios para recibir los conocimientos adecuados en el desarrollo de mi vida profesional que me otorgaron las bases firmes para un buen desempeño laboral, motivándome con su lema “ser siempre más , ser siempre mejor.”

A mis maestros, porque cada uno ha colaborado en la obtención de este logro maravilloso, su paciencia que mostraron de manera incondicional para mi superación académica

Al personal directivo y administrativo, por su fina atención y exigencia para con mi persona, impulsándome a seguir día a día con sus palabras de apoyo y testimonio de vida.

A mis estimados amigos, los cuales me motivaron en la idea de estudiar y con el firme propósito, estuvieron presentes en cada situación, respaldándome con su confianza, que en cada momento difícil cuando estaba a punto de decir ya no continuo, me impulsaron con sus exhortaciones y consejos, especialmente a mi amiga incondicional que me respaldo día a día, la cual creyó y confió en que llegaría a la meta que un día me propuse.

A mis queridas compañeras de grupo, especialmente a quienes me han demostrado su amistad sincera, apoyándome de manera incondicional, impulsándome a estudiar, con lo cual propiciaron seguir adelante, luchando arduamente en el diario de la vida de estos cuatro años que a veces parecían interminables.

A todos ellos mi eterna gratitud, admiración y respeto.

Introducción

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1.- Antecedentes	2
1.2 Ginecología.....	5
1.2.1 Aparato reproductor femenino.....	5
1.2.2 Monte de Venus.....	5
1.2.3 Labios mayores.....	6
1.2.4 Los labios menores	6
1.2.5 Clítoris	6
1.2.6 Vestíbulo	7
1.2.7 Meato urinario	7
1.2.8 Orificio vaginal.....	7
1.2.9 Horquilla	8
1.2.11 Útero.....	10
1.2.12 Trompas de Falopio	13
1.2.13 Ovarios.....	14
2.- Histerectomía	16
2.1 Causas y tipos de histerectomía	17
2.2 Abordajes quirúrgicos de histerectomía	18
2.3 Factores de riesgo	20
2.4 Riesgos post quirúrgicos	21
2.5 Dimensión de calidad de vida.....	21
3.- Antropología	22

3.1 Consecuencias Físicas	23
3.2 Herida quirúrgica.....	24
3.3 Producción de Hormonas	24
3.4 Climaterio	25
3.5 Menopausia	26
3.6 Proceso de Cicatrización	26
4.1.- Consecuencias Psicológicas	28
4.2 Depresión	30
4.3 Sexualidad	30
4.4 Terapia de pareja.....	31
5.-Enfermería	31
5.1 Cuidados específicos	31
5.2 Orientación a familiares	32
5.3 Orientación sobre adaptación al entorno social.....	33
5.4. La teoría de sistemas de Enfermería.....	33
5.5. Naturaleza del autocuidado	34
5.6.- Código de Ética para enfermeras.....	35
5.7. Principios.....	37
5.8. Decálogo de Enfermería.....	39
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	41
2.1 Planteamiento del problema	41
2.2 Justificación	42
2.3 Objetivo general	43
2.4 Objetivos específicos	43
2.5 Hipótesis.....	44
<i>Variable independiente</i>	44

<i>Variable dependiente</i>	45
2.8 Estrategia metodológica	45
2.9 Descripción de variables.....	46
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
El anexo 1: al Médico Especialista en Ginecología	49
Anexo 2: a “Enfermeras	52
Anexo 3: a especialistas psicólogas.....	56
Anexo 4: lista de cotejo aplicada a diferentes pacientes hysterectomizadas del HNSS.	61
CONCLUSIONES	
GLOSARIO	
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

Introducción

En la presente investigación sobre **consecuencias físicas y psicológicas en pacientes post operadas de histerectomía**, se presentan los diferentes tipos de histerectomía, así como las posibles complicaciones que pueden derivarse, dando enfoque en los efectos tanto físicos como psicológicos que se presentan en mujeres en edad promedio de 30 -50 años, después de ser intervenidas quirúrgicamente en una histerectomía.

Se analizan las causas por las que se realiza esta cirugía así como las consecuencias que se originan en caso de que esta no se realice de manera adecuada, y se propicie la atención preventiva de manera que se pueda evitar en lo posible llegar a complicaciones mayores.

La prevención tiene finalidad que cada mujer se interese por el cuidado de su salud y acuda periódicamente a su ginecólogo de esta manera evitara complicaciones severas que pueden ocasionar incluso la muerte.

Asimismo se describen los cuidados que una persona especializada en atención holística realiza, como lo es una enfermera preparada y capacitada, otorgando la mejor forma de tratar a la paciente para adaptarse a su entorno y a los familiares, educarlos en cómo ha de ser el trato que deben brindar en casa para un buen proceso de recuperación y adaptación.

También comprende el contenido sobre la metodología, el enfoque de la investigación, el universo, la técnica y los instrumentos que se utilizan para la realización de la misma, los resultados obtenidos y las conclusiones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se describen los antecedentes en los que se fundamenta la cirugía de la histerectomía obstétrica que es la resección parcial o total del útero, realizada generalmente de emergencia por complicaciones del embarazo, parto, puerperio, o por complicación de una enfermedad preexistente.

En la formación del marco teórico es necesaria la explicación de lo que esto comprende, a que se le llama teoría, que es su función; uno de los principales propósitos de la revisión de la literatura es el análisis y el discernimiento de lo ya existente sobre la investigación.

En su mayoría el término teoría se dirige hacia una serie de ideas que alguien tiene respecto a algo. Una concepción de las teorías dice que es, como un conjunto de ideas no comprobables e incomprensibles que están en las mentes de los profesores y científicos pero que tienen muy poca relación con la realidad. (Black y Chaption, 1975).

El marco teórico de la investigación o marco referencial, puede ser definido como todo el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base para la indagación que se va a realizar. En ello se establece lo que han investigado otros autores e incluyen citas de otros proyectos de investigación.

La elaboración del marco teórico adquiere importancia dentro del proceso de investigación, ya que a partir de esto se establecerán conexiones con las hipótesis y variables. Así como en los métodos y técnicas que se utilizan por tal motivo la presente investigación contiene los elementos importantes que fundamentan el trabajo a realizar.

1.1.- Antecedentes

Según la historia algunas referencias se remontan desde el siglo V a c. a la época de Hipócrates ya que los primeros intentos para extirpar el útero se realizaron por vía vaginal debido a indicaciones como prolapso o inversión uterina.

Hacia el siglo XVI d. C, ya se habían realizado varias histerectomías en países europeos tales como Italia, Alemania y España, este tipo de cirugía fue propuesta en un inicio por Florentino Roseph, quien la consumó pero en animales, posteriormente los primeros intentos para realizar histerectomía por vía abdominal se efectuaron debido al hallazgo de leiomiomas que habían sido confundidos con quistes de ovario.

En el año 1876 Eduardo Porro, en la ciudad de Pavía realizó exitosamente esta cirugía esta tuvo lugar posterior a una cesárea; Spencer Well, en gran Bretaña la realizó a una paciente con cáncer cérvico uterino.

Durante las primeras décadas del siglo XX, la histerectomía se convirtió en el tratamiento empleado con mayor frecuencia para tratar enfermedades y síntomas ginecológicos por el hecho de ser el mejor tratamiento para mejorar la vida de las pacientes.

Fue Horacio Robinson Stores en 1869 quien efectuó y documentó por primera vez, la realización de una histerectomía en una mujer viva, después de una cesárea, en los Estados Unidos de América y Godzon fue quien la llevo a cabo por problemas obstétricos de manera total.

Según datos registrados es la intervención quirúrgica más consumada por el ginecólogo y el segundo procedimiento quirúrgico mayor más común después de la cesárea, a pesar de haber descendido casi a un tercio tras el advenimiento de la histeroscopia.

A comienzos del siglo XIX la histerectomía laparoscópica por quistes de ovario seguía siendo considerada peligrosa a pesar de los intentos iniciales exitosos de Mc Dowell en los Estados Unidos y de Emiliami en Europa durante 1815. Washington L. Atlee, de Lancaster, Pennsylvania, ejecuto la primera miomectomía abdominal exitosa en 1844. La apertura del abdomen solía complicarse con una hemorragia post operatoria, la que con frecuencia era fatal.

Hacia el año de 1864 el francés Koeberle introdujo su método de ligar el gran pedículo vascular de la parte inferior del útero con un instrumento inventado por él llamado "serrenoud". Fue la técnica habitual para controlar el sangrado asociado a la histerectomía durante los primeros años.

En 1878 W.A. Freud, de Alemania refinó la técnica de histerectomía usando anestesia, una técnica antiséptica, la posición de Trendelemburg y una ligadura alrededor de los ligamentos y los grandes vasos.

En este procedimiento el médico separaba la vejiga del útero y desinsertaba los ligamentos cardinales y uterosacros; luego cerraba el peritoneo pelviano. En las primeras décadas del siglo XX la histerectomía se convirtió en el tratamiento empleado con mayor frecuencia para tratar enfermedades y síntomas ginecológicos. La ginecología estaba en vías de desarrollarse como especialidad y los ginecólogos contaban con poco más que la cirugía para ayudar a sus pacientes.

En la práctica moderna de la ginecología el uso apropiado de estos conocimientos y de las tecnologías diagnósticas modernas y avanzadas permiten seleccionar opciones terapéuticas más correctas para enfermedades médicas más complejas, como es el caso de esta investigación, y el fundamentarse en los antecedentes permite tomar acciones encaminadas a una mejora continua.

Asimismo refiriéndose a la incidencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que cada año se producen en el mundo 50 000 muertes maternas. Solamente en la región de las Américas se reportan 30 000 defunciones, la mayoría de ellas evitables con un tratamiento médico quirúrgico oportuno, siendo los factores de riesgo más frecuentes:

- Neoplasia cervical intraepitelial
- Leiomioma / Adenomatosis
- Cáncer cervical invasor
- Endometriosis
- Sangrado anormal
- Hiperplasia endometrial atípica
- Prolapso de órganos pelvianos
- Cáncer de endometrio
- Enfermedad pelviana inflamatoria
- Cáncer de ovario
- Dolor pelviano crónico
- Cáncer de las trompas de Falopio
- Trastornos relacionados con el embarazo
- Tumores gestacionales trofoblásticos

En 1878, encabezados por Rafael Lavista (1839-1900), un selecto equipo de cirujanos realiza la primera histerectomía abdominal. Juan Francisco Fenelón (1835-1893) reporta una suspensión uterina (1883). En 1885, el distinguido cirujano Agustín Andrade (1836-1886), cuatro veces presidente de la Academia Nacional de Medicina y precursor de la punción de abscesos genitales, realiza dicha intervención.

En 1886, Nicolás San Juan (1847-1919) realiza la primera castración y dos años más tarde efectúa la primera histerectomía vaginal (1888); y por este hecho es considerado el padre de la ginecología mexicana.

En estos hechos de la historia es donde se fundamenta el proceso de lo que la histerectomía, ha tenido un largo proceso y poco a poco su mejora es de relevancia trascendental al ser de utilidad importante en la sociedad, especialmente en mujeres con problemas de salud ginecológica.

1.2 Ginecología

Es la ciencia de la mujer, sin embargo, al aplicarla a la práctica de la medicina, se refiere como una especialidad médica y quirúrgica que estudia su fisiología, además de tratar las enfermedades de su sistema reproductor, es decir, genitales externos, internos y mamas de la mujer no embarazada.

1.2.1 Aparato reproductor femenino

Es un conjunto de diferentes órganos encargado de la función vital de la reproducción, se denomina vulva, que significa cubierta, está ubicada en la entrepierna, cubre la abertura de la vagina y otros órganos reproductores localizados en el interior del cuerpo que son dos ovarios, dos tubos o trompas de Falopio, el útero, la vagina y la vulva.

1.2.2 Monte de Venus

El monte del pubis es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel con vello pubiano, es el encargado de proteger toda la vulva.

1.2.3 Labios mayores

Los labios mayores son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo subcutáneo y que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis. Después de la pubertad, sus superficies externas quedan revestidas de piel pigmentada que contiene el 90 % de glándulas sebáceas y el 10% de glándulas sudoríparas recubiertas por vello, tiene una medida aproximada de 7 centímetros de largo, por 3 de ancho y 0.5 de espesor.

1.2.4 Los labios menores

Son dos delicados pliegues de piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo carecen de vello pero que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas. Los labios menores se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina. En mujeres jóvenes sin hijos, habitualmente los labios menores están cubiertos por los labios mayores. En mujeres que han tenido hijos, los labios menores pueden protruir a través de los labios mayores.

1.2.5 Clítoris

El clítoris es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil que se agranda al rellenarse con sangre durante la excitación sexual. Tiene 2-3 centímetros de longitud y está localizado entre los extremos anteriores de los labios menores. Consiste en dos pilares, dos cuerpos cavernosos y un glande, se mantiene en su lugar por la acción de varios ligamentos.

1.2.6 Vestíbulo

El vestíbulo de la vagina es el espacio situado entre los labios menores y en él se localizan los orificios de la uretra, de la vagina y de los conductos de salida de las glándulas vestibulares mayores o de Bartholin que secretan moco durante la excitación sexual, el cual se añade al moco cervical y proporciona lubricación.

1.2.7 Meato urinario

El orificio uretral externo se localiza 2-3 cm. por detrás del clítoris, e inmediatamente por delante del orificio vaginal. A cada lado del orificio uretral se encuentran los orificios de desembocadura de las glándulas parauretrales (de Skene) que están situadas en las paredes de la uretra, y también secretan moco. El orificio vaginal es mucho más grande que el orificio uretral. El aspecto del orificio vaginal depende del himen, que es un delgado pliegue incompleto de membrana mucosa que rodea dicho orificio.

1.2.8 Orificio vaginal

Es la puerta de entrada de la vagina, lugar por donde se introduce el pene en el coito, por donde sale la sangre cuando se tiene la menstruación, sirve como canal para el parto.

A cada lado del orificio vaginal hay situada una glándula de Bartholin que lubrica la vagina y la prepara para la penetración.

1.2.9 Horquilla

Es la parte más baja de la vulva en donde se unen los labios menores con los labios mayores, termina el orificio vaginal, se inicia el periné que es el sitio donde se hace la episiotomía.

1.2.10 Vagina

Es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculo-membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto.

Une al útero con la vulva, es una cavidad virtual debido a que sus paredes están en íntimo contacto, dichas paredes son rugosas en mujeres núbiles y lisas en mujeres multíparas; su epitelio se le llama mucosa vaginal, aunque no tiene glándulas, solo produce una secreción por un exudado vaginal, es muy elástica sin embargo no tiene músculos ni un esfínter a la entrada o desembocadura.

Sus medidas aproximadas son entre 9 y 12 centímetros de largo por 3-4 de ancho; sus paredes son de color rosado de un epitelio plano, escamoso, estratificado. Esta poblado de flora vaginal principalmente, constituido por un lactobacilo llamado de Döderlein. Al unirse con el útero forma cuatro fondos de saco, dos laterales derecho e izquierdo, un anterior y un posterior llamado fondo de saco de Douglas.

a.- Estructura interna. La vagina consta de mucosa, muscular y adventicia. La mucosa está formada por un epitelio estratificado no queratinizado y presenta numerosos pliegues transversales. La mucosa vaginal experimenta cambios

durante el ciclo menstrual bajo la influencia de los estrógenos en la primera fase, el epitelio de la vagina experimenta un crecimiento rápido y se cornifica.

Después de la ovulación, el epitelio vaginal se infiltra de leucocitos y se secreta un moco viscoso; el frotis presenta en esta fase células cornificadas, mucina, y leucocitos. La capa muscular es de fibras lisas circulares y longitudinales entremezcladas. Los músculos estriados próximos a la vagina (esfínter de la uretra, elevador del ano, bulbo cavernoso,) añaden algunas fibras a su pared. La adventicia contiene vasos y nervios. Se continúa con el tejido conjuntivo que envuelve a los órganos próximos.

b.- Funciones de la vagina. Es el órgano copulador de la mujer, encargado de recibir al pene. Contribuye a la lubricación durante el acto sexual mediante la secreción mucosa, necesaria para que el coito produzca una sensación satisfactoria. Por otra parte, durante el orgasmo, su capa muscular se contrae rítmicamente, estimulando el pene.

Durante el parto, la elasticidad de la pared vaginal permite la dilatación suficiente para que el feto pase por ella hacia el exterior. El estudio de las células descamadas del epitelio vaginal permite establecer el diagnóstico precoz del cáncer genital si en el frotis aparecieran células anormales. En la mujer, durante el coito se observan diversos cambios fisiológicos.

Excitación: Las sensaciones, debidas a estimulación físico-mecánica o psíquica siguen una vía consciente hacia el encéfalo y una vía inconsciente que, a través de la médula espinal, provoca por vía parasimpática la erección del clítoris. Además se produce la tumescencia de los labios mayores, una secreción mucosa procedente de las glándulas de Bartholin y mayoritariamente de la trasudación de plasma desde el plexo vascular vaginal, con objeto de lubricar la vagina, favorecer el coito y neutralizar el pH ácido de la vagina para aumentar la viabilidad de los espermatozoides.

La vía parasimpática provoca también un alargamiento de los dos tercios internos de la vagina con elevación del útero y un estrechamiento del tercio

externo de la vagina, formando la plataforma orgásmica femenina. Finalmente, la estimulación parasimpática conduce a una dilatación arterial y constricción venosa de los vasos sanguíneos vaginales, con la finalidad de constreñir las paredes de la vagina en torno al pene e incrementar así las sensaciones.

Orgasmo: Los cambios experimentados por la mujer en la fase anterior provocan un incremento de la superficie de contacto vaginovulvar. Se incrementa la intensidad de la sensación fisicomecánica, lo cual tiene una proyección espinal que por vía parasimpática incrementa las respuestas antes descritas pero, sobre todo, tiene una proyección consciente encefálica o sensación de orgasmo equivalente a la eyaculación del varón.

Ambas proyecciones inducen la aparición de contracciones rítmicas del suelo de la pelvis, lo que determina los movimientos intermitentes de la plataforma orgásmica, y contracciones de las paredes vaginal, uterina y de las trompas de Falopio. Se ha especulado (pero no constatado) que la sensación del orgasmo femenino también puede provocar la secreción de oxitocina, vía hipotálamo-neurohipófisis, que incrementaría la contracción de las paredes del tracto genital.

La importancia funcional del orgasmo en la mujer reside en el hecho de que el incremento en la actividad contráctil de la musculatura genital incrementa la marcha de los espermatozoides hacia el ovocito y así se favorece la fecundación.

Resolución: puede presentarse de forma similar a lo acontecido en el varón, con una involución rápida de los cambios vaginovulvares, vía inhibición espinal simpática, con vuelta a los niveles de partida, relajación muscular y disminución de la vasocongestión.

1.2.11 Útero

Es la parte del aparato reproductor femenino cuya función es la recepción, la manutención y la nutrición de un embrión. Es un órgano hueco muscular, de

forma de pera invertida, se divide en tres partes: fondo uterino, cuerpo uterino y cuello uterino.

Se encuentra situado por delante del recto sigmoides, formando casi un ángulo recto con la vagina, en mujeres adultas mide aproximadamente 7.5 centímetros de largo por 5 centímetros de ancho y 2.5 centímetros de espesor, tiene una capacidad aproximada de 10 mililitros.

Lo forman tres capas: endometrio, miometrio y exometrio, se encuentra sostenido por cuatro ligamentos: redondos, uterosacros, cardinales y anchos, que lo mantienen en su posición adecuada para su buen funcionamiento.

Las células secretoras de la mucosa del cuello uterino producen una secreción llamada moco cervical, mezcla de agua, glucoproteínas, lípidos, enzimas y sales inorgánicas. A lo largo de sus años reproductores, las mujeres secretan de 20-60 ml de este líquido cada día es menos viscoso y más alcalino durante el tiempo de la ovulación, favoreciendo así el paso de los espermatozoides a los que aporta nutrientes y protege de los fagocitos y del ambiente hostil de la vagina y del útero.

Estructura interna. El útero tiene tres capas que, de dentro afuera son:

Mucosa o endometrio: está formada por un epitelio cilíndrico simple, con células ciliadas y secretoras, descansa sobre un corion con numerosos vasos sanguíneos y glándulas exocrinas tubulares simples. Disminuye de espesor en istmo, donde el corion contiene más glándulas.

El epitelio mantiene su estructura básica hasta llegar al orificio cervical externo, donde se continúa con el epitelio vaginal, de tipo estratificado plano no queratinizado. Esta zona de transición, donde el epitelio cambia su morfología, reviste especial interés clínico ya que es precisamente el lugar donde con mayor frecuencia asienta el cáncer de cuello uterino. La parte de mucosa situada hacia dentro del orificio externo es el endocérvix, y la que está situada hacia fuera, el exocérvix, que presentan las diferencias epiteliales mencionadas.

Muscular o miometrio: es la parte más gruesa. Está constituida por tres capas de fibras musculares lisas: Capa interna, formada por fibras longitudinales, Capa media, mucho más gruesa, con fibras dispuestas en espiral alrededor del útero, de manera semejante a las espiras de un muelle.

Esta disposición permite su elongación en caso de producirse un embarazo y consiguiente crecimiento uterino y favorece su actuación en el parto, al contraerse en el periodo expulsivo. Capa externa, cuyas fibras vuelve a ser longitudinales. El miometrio está muy vascularizado y contiene abundantes fibras conjuntivas. Durante el embarazo sufre una hipertrofia que desaparece después del parto.

Serosa o adventicia: La envoltura serosa está representada por el peritoneo en las porciones uterinas cubiertas por él, el fondo y parte de las caras anterior y posterior. El resto, las zonas desnudas de peritoneo, disponen de una adventicia de tejido conjuntivo.

Función del útero.

Mantener el embrión durante el embarazo: En la primera función es el endometrio el que toma un papel activo. Durante la segunda mitad del ciclo ha proliferado y sus glándulas secretan sustancias nutritivas: si hay embarazo está preparado para la implantación y se mantiene así durante toda la gestación. Cuando el huevo fecundado llega al útero, se nutre de las secreciones endometriales.

Al cabo de 3-4 días, por mitosis sucesivas ha alcanzado la fase de blastocito y está rodeado por células trofoblásticas secretoras de enzimas proteolíticas. Estas enzimas licúan el endometrio, liberándose gran cantidad de sustancias nutritivas y formándose una cavidad donde anida el blastocito.

Durante las primeras semanas, el embrión se alimenta fundamentalmente a través de las células trofoblásticas, hasta que se desarrolla la placenta, unida al feto por las arterias y la vena umbilical. Las vellosidades placentarias están

inmersas en los senos venosos del endometrio, dependientes de la arteria y la vena uterinas, con sangre materna.

El oxígeno y los nutrientes pasan de la sangre materna a la fetal por difusión simple y otros sistemas de transporte. El mantenimiento del cuerpo lúteo del ovario se debe a la producción en la placenta de la hormona gonadotropina coriónica, que mantiene la capacidad nutritiva del endometrio.

1.2.12 Trompas de Falopio

También son llamadas salpinges, oviductos o tubos; son dos conductos musculo membranosos que se encuentran situados en los ángulos superiores o ángulos corneales, uno a cada lado derecho e izquierdo.

Sus medidas aproximadas son de 11-12 centímetros su longitud con un calibre variable, siendo más pequeño en la región proximal del útero y más amplio en la región distal del útero. Tiene tres capas; Exosalpinx (serosa), Miosalpinx (muscular), Endosalpinx (Mucosa). Se divide en cuatro regiones anatómicas que son: región intersticial, región del istmo, región de la ampolla y región de las fimbrias.

Su principal función es capturar al óvulo, expulsado por el ovario mediante las fimbrias, servir como sitio donde se lleva a cabo la fecundación, transportar al óvulo y al espermatozoide mediante movimientos peristálticos.

Al romperse el folículo de De Graaf, el óvulo cae a la cavidad peritoneal, pero las fimbrias del pabellón establecen una corriente líquida que arrastra el óvulo hasta el orificio abdominal de la trompa. Una vez dentro, los pliegues de la mucosa, más abundantes en el pabellón, retrasan el avance del óvulo hacia el útero. Las células secretoras tubáricas aportan material nutritivo al óvulo.

Por otra parte, los espermatozoides depositados en la vagina tras el coito recorren el útero y entran en las trompas por el orificio uterino, llegando hasta la porción ampollar, donde normalmente, se produce la fecundación. El desplazamiento de los espermatozoides se realiza por su propia motilidad, ayudados por los movimientos de la trompa.

En la fecundación sólo interviene un espermatozoide: al penetrar su cabeza en el óvulo, este se hace impermeable a la entrada de otros espermatozoides. El óvulo, fecundado o no, recorre la trompa en dirección al útero, ayudado por los movimientos de los cilios del epitelio y por las contracciones de la capa muscular.

1.2.13 Ovarios

Son dos glándulas de secreción mixta, llamados ooforos, su secreción interna está dada por las hormonas femeninas llamadas estrógenos y progesterona, la externa es el óvulo.

Se encuentran situados a los lados del útero y unidos a este por el ligamento utero-ovarico, lo conforma otro ligamento que va a la pared abdominal llamado infundíbulo pélvico y el suspensorio del ovario.

Mide aproximadamente 3 centímetros de largo por 2 de ancho y 1.5 de espesor, es más pequeño en niñas y ancianas son de color blanco nacarado de superficie lisa en niñas y rugosa en adultos. Su forma es ovoide, se divide anatómicamente en dos partes que son la corteza ovárica y la medula espinal.

En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y se producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina. En ellos se encuentran los folículos ováricos que contienen los ovocitos en sus distintas fases de desarrollo y las células que nutren, secretan estrógenos a la sangre.

El folículo maduro o folículo De Graaf es grande, está lleno de líquido y preparado para romperse y liberar el ovocito que será recogido por el infundíbulo de las trompas de Falopio.

Los cuerpos lúteos o cuerpos amarillos son estructuras endocrinas que se desarrollan a partir de los folículos ováricos que han expulsado sus óvulos, producen y secretan a la sangre diversas hormonas como progesterona, estrógenos, relaxina e inhibina hasta que, si el ovocito no es fecundado, degeneran y son reemplazados por una cicatriz fibrosa.

La corteza ovárica es la capa más delgada del ovario, sin embargo, es la capa funcional, en donde se produce la ovulación, el óvulo y las hormonas femeninas como los estrógenos y la progesterona. Medula ovárica es la capa más gruesa y sirve para alimentar al ovario, lleva nervios, arterias, venas, linfáticos y el propio ligamento.

a. Estructura interna. Un epitelio cúbico simple o epitelio germinal cubre el ovario. Inmediatamente por debajo se encuentra la corteza, que se condensa en la periferia formando la albugínea del ovario y, por dentro de ésta, un tejido conectivo o estroma ovárica que alberga los folículos ováricos. Los folículos son formaciones constituidas por una célula sexual femenina ovocito (precursor del óvulo) rodeadas de una capa de células foliculares, de origen epitelial.

En el ovario de una mujer adulta se encuentran folículos en diferentes etapas de maduración. Desde el nacimiento hasta la pubertad el ovario cuenta con una dotación de folículos sin madurar o folículos primarios, compuestos por un ovocito primario rodeado de unas pocas células foliculares. A partir de la pubertad, las hormonas gonadotrópicas de la hipófisis, sobre todo el folículo estimulante (FSH), hacen madurar en cada ciclo menstrual algunos folículos, por lo que junto a folículos primarios se encuentran otros que ya han comenzado a aumentar de volumen.

b. Función del ovario. Las dos grandes funciones del ovario: formación y liberación de células sexuales y secreción endocrina de hormonas femeninas

(estrógenos y progesterona), están condicionadas a la intervención de otras hormonas secretadas por la adenohipófisis, la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). La maduración de los folículos, la ovulación y la formación del cuerpo amarillo suceden de una manera cíclica. Todo el proceso dura normalmente 28 días y constituye el ciclo ovárico.

2.- Histerectomía

Histerectomía (proviene del griego “hystera” significa útero y “ektomia” significa sacar por corte) es la extracción del útero o matriz. La pérdida de útero provoca la imposibilidad absoluta de anidar el ovocito o huevo fecundado, lo que impide el desarrollo del embrión y posteriormente el feto, lo que provoca esterilidad. Puede además ir acompañado de una anexectomía: extirpación de trompas de Falopio y ovarios es la segunda operación más practicada después de la cesárea a nivel mundial.

Como en los últimos años, la histerectomía se ha vuelto de suma importancia en la vida de las mujeres por ser una de las operaciones más realizadas. Entre las mujeres pre menopáusicas, diversos autores han comenzado a estudiar los efectos psicológicos que puede llegar a provocar.

Con respecto a esto último, se ha encontrado que la histerectomía está rodeada de creencias y actitudes negativas, así como, que se ha generado un estereotipo negativo hacia las mujeres que han sido histerectomizadas. Algunos de los calificativos que se usan para referirse a una mujer sin útero son: hueca, hoyo seco, menos mujer, inservible, entre otros. Por otra parte, los estudios han correlacionado cambios en el auto-concepto, depresión, disfunción sexual, disminución de la libido y ansiedad con la histerectomía.

2.1 Causas y tipos de histerectomía

Son muchas las entidades que se tratan con esta cirugía, entre las cuales están:

Fibromas uterinos: son tumores benignos, también llamados miomas uterinos, que provocan trastornos menstruales severos, algunas veces acompañados de dolor, hemorragias y sensación de pesadez en el vientre bajo.

Lesiones precancerosas: la histerectomía se utiliza en mujeres que desarrollan una lesión precancerosa en el cuello o endometrio, además no desean tener más hijos.

Cáncer: la mayoría de las pacientes con cáncer de ovario, cuello uterino y endometrio, requiere la remoción total de la matriz.

Otras enfermedades: algunas entidades no responden a los medicamentos, debido a las molestias que ocasionan, muchas veces se opta por remover la matriz. Entre ellas se encuentran: adenomiosis, prolapso uterino, hipertrofia uterina, pólipos endometriales, infecciones pélvicas, dolores menstruales y ciertos sangrados menstruales. También así como existen diferentes causas de histerectomía de igual manera también hay diferentes tipos, existen tres: subtotal, total y radical.

Histerectomía subtotal: en la cual se remueve el útero dejando el cuello uterino, los ovarios y las trompas de Falopio.

Histerectomía total: en esta se extrae el útero y el cuello uterino, pero se conserva los ovarios y las trompas de Falopio.

Histerectomía radical: en esta se extrae el útero, el cuello uterino, los ovarios, las trompas de Falopio y los nodos linfáticos de la pelvis.

2.2 Abordajes quirúrgicos de histerectomía

Actualmente hay diferentes tipos de abordajes diferentes para la histerectomía, como la vía abdominal, transvaginal y laparoscópica.

Histerectomía abdominal: Procedimiento quirúrgico mediante el cual es extirpado el útero a través de una incisión en el abdominal, el médico hace una incisión en la piel y el tejido en la parte inferior del abdomen para llegar al útero. La incisión puede ser vertical u horizontal. Este tipo de histerectomía le permite al cirujano ver claramente el útero y otros órganos durante la operación. Este procedimiento se podría elegir si existen tumores grandes o si hay cáncer presente.

La vía abdominal se impone a la vía vaginal en los casos siguientes:

- Patologías útero – anexiales voluminosas.
- Adherencias intraabdominales.
- Cáncer útero – anexial.
- Patologías ortopédicas que imposibiliten la posición de litotomía.
- Arco pubiano estrecho.
- Ausencia de relajación del piso pélvico.
- Vaginas estrechas.

Histerectomía vaginal: Procedimiento quirúrgico mediante el cual es extirpado el útero por vía vaginal. En este tipo el útero se extrae a través de la vagina, no tendrá una incisión en el abdomen. Debido a que la incisión está dentro de la vagina, el tiempo de cicatrización es más breve que el de la cirugía abdominal. También la recuperación puede ser menos dolorosa.

La vaginal produce menos complicaciones que los otros tipos de histerectomía y es una forma muy segura de extraer el útero. Esta se impone a la vía abdominal en los casos siguientes:

- ❖ Histerocele.

- ❖ Patologías de relajación del piso pélvico.
- ❖ Obesidad.
- ❖ Útero Móvil.
- ❖ Ausencia de adherencias intra abdominales.
- ❖ Ausencia de Cáncer útero anexial.
- ❖ Ausencia de Patologías ortopédicas que imposibiliten la posición de litotomía.
- ❖ Exclusión de patologías abdominales asociadas.

Histerectomía laparoscópica: Es una histerectomía vaginal realizada después de la liberación de adherencias, extirpación de focos de endometriosis u ooforectomía por laparoscopia. Básicamente, esta denominación es usada cuando parte de la histerectomía es ejecutada por laparoscopia, pero las arterias uterinas son ligadas por vía vaginal.

La continuación del procedimiento puede ser realizado por vía vaginal o laparoscópica, incluyendo la apertura de la cúpula vaginal, la sección de los ligamentos de sostén uterino y el cierre de vagina.

En este caso, la disección laparoscópica continúa hasta que el útero cae libre de todos sus ligamentos en la cavidad pélvica.

Está indicada solo en pacientes sin patología cervical y de riesgo bajo para papiloma. Es cuando luego de la histerectomía se realiza otro procedimiento adicional, como la colposuspensión retropúbica. Los diferentes tipos de histerectomía laparoscópica pueden ser realizados de acuerdo a cada patología y a la experiencia del ginecólogo. Mayormente, las indicaciones incluyen patologías benignas, tales como:

- Miomatosis uterina
- Endometriosis
- Hemorragia uterina anormal

La histerectomía se fundamenta en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2.3 Factores de riesgo

En términos generales, la gran mayoría de las histerectomías se realizan para aliviar los síntomas de dolor, sangrado, o ambas cosas. De acuerdo con las estimaciones actuales los leiomiomas uterinos, el prolapso uterino, y la endometriosis son las indicaciones más frecuentes, representando el 70% de las histerectomías.

La edad tiene una influencia importante en la frecuencia relativa de estas indicaciones. En mujeres en edad reproductiva, los fibromas uterinos y las irregularidades menstruales son las indicaciones más frecuentes. En las mujeres posmenopáusicas, el prolapso uterino y la enfermedad premaligna o maligna son las indicaciones más frecuentes.

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Por ello los factores que más influyen para una histerectomía son:

- Edad
- Antecedentes familiares
- Genética
- Obesidad
- Endometriosis
- Afecciones genéticas
- Cáncer
- Etnia
- Antecedentes reproductivos

- Hormonas

2.4 Riesgos post quirúrgicos

La histerectomía es un procedimiento en el que los ginecólogos tienen mucha experiencia. Sin embargo, es una cirugía delicada, en la cual hay riesgos de sangrado e infección y también existe la posibilidad de lesionar otros órganos, como la vejiga y el recto. Asimismo, puede haber problemas anestésicos.

Según estudios realizados de sexología, menos del 1% de las pacientes sometidas a una histerectomía abdominal presenta alguna complicación y la mayoría de las complicaciones son fáciles de resolver.

Una histerectomía abdominal puede causar que se desarrolle una infección o fiebre. Es posible que no se pueda controlar la orina. Los nervios en el abdomen podrían ser lesionados, y los músculos se pueden debilitar. Los músculos en la vagina se pueden debilitar y causar que la vejiga o intestino cambien de posición.

Durante la cirugía, puede haber sangrado tanto que se necesite una transfusión de sangre, puede haber sangrado, cerca de otros órganos, y formarse coágulos.

Después de una histerectomía abdominal, ya no hay reproducción biológica y la vida de la paciente presenta un cambio importante, presenta dificultad de aceptación física y psíquica.

2.5 Dimensión de calidad de vida

Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

En relación a la histerectomía, no hay suficiente investigación en temas de igual o mayor importancia como la autoimagen, el sentido de feminidad, la sexualidad y creencias y temores de las pacientes en relación a la cirugía, todos ellos tópicos que interfieren directamente con la percepción subjetiva de calidad de vida.

3.- Antropología

Las explicaciones de los problemas de salud centradas en el paciente, son importantes, pues determinan si los individuos arquean con la responsabilidad de su salud o ven el origen y cura de las enfermedades como algo más allá de su control.

Los médicos y pacientes ven los problemas de salud de maneras muy diferentes, igual cuando poseen el mismo nivel cultural. Sus expectativas están basadas en premisas diferentes y emplean distintos sistemas de prueba y evaluación sobre su condición.

Se cree con bases culturales, familiares y sociales las cuales establecen una imagen femenina, marcada por la creencia de que la mujer vive en la sociedad y en el mundo para ser madre, para procrear y parir. El culto de que ser madre es el regalo más hermoso y maravilloso de la vida, de la naturaleza femenina, hace que las mujeres tomen tales creencias como su valor de sustentación y cuando tal presente les es negado, toda una vida se desmorona.

El valor de una mujer no se encuentra ni en su matriz, ni en sus ovarios, mucho menos en el número de vidas, que consciente o inconscientemente trae para este mundo. Este valor se encuentra en su mente, en su corazón, en su espíritu, se encuentra, en su capacidad de aprendizaje, en su desarrollo, en la búsqueda por evolucionar como ser humano. La calidad de vida personal es influenciada por la forma como cada persona se valora y se percibe en su mundo social. Esta valoración que cada individuo hace de sí mismo, es lo que se conoce como autoestima.

En la construcción del universo simbólico sobre las repercusiones de la histerectomía en sus vidas, las mujeres destacan además del hombre/compañero sexual, la madre como un elemento de fundamental importancia para el mantenimiento del simbolismo, que cerca los asuntos ligados a la reproducción y sexualidad.

La imagen cultural de las mujeres mexicanas es hecha para servir al hombre, con resignación, sometimiento y obediencia; proyecta una imagen limitada, promovida por una ideología patriarcal, que con sus sistemas de valores, creencias y actitudes, fomenta y privilegia el poder del hombre sobre la mujer.

3.1 Consecuencias Físicas

Con respecto a la dimensión física, se evidencia que los desórdenes ginecológicos tienen un impacto negativo en los aspectos de salud en torno a su

calidad de vida, ya que el exceso de sangrado, dolor pélvico y malestar producido por estas condiciones interviene con la salud y el diario vivir en estas mujeres.

Al parecer las mujeres con incisiones de Pfannestiel tienen más aspectos positivos en la calidad de vida que las mujeres con incisiones medias, ya que al ser una incisión discreta, el costo en la apariencia física es menor.

3.2 Herida quirúrgica

Hay dos sitios para abrir la piel. La zona más utilizada es la región que va desde el vello púbico hasta unos centímetros por debajo del ombligo. Esta técnica se denomina incisión infraumbilical media.

La otra técnica es la Pfannestiel, en la cual la incisión se hace de manera transversal, siguiendo el borde superior del vello púbico. Popularmente se llama incisión tipo biquini.

3.3 Producción de Hormonas

Cuando la menopausia es un proceso natural, los niveles de las hormonas naturales, el estrógeno y la progesterona disminuyen gradualmente. La histerectomía causa que en la menopausia se produzcan más abruptamente (llamada “menopausia quirúrgica”). Para el cuerpo, se trata de un choque súbito hormonal que conduce a un rápido inicio de los síntomas menopáusicos. Cambio repentino en los niveles de hormonas es más difícil de manejar.

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) después de la histerectomía, se sugiere por los médicos. Las dosis bajas de terapia hormonal ayudan a gozar de mejor salud de los huesos y vaginal.

Una sensación de deseo sexual también puede ser restaurada. Sin embargo, varios factores, como la historia del individuo, de la familia, global de la salud; son algunos de los aspectos que se deben considerar al tomar hormonas después de la histerectomía. No existe una dosis fija de hormonas que pueden funcionar para todas las mujeres.

Estrógeno: Existen principalmente tres tipos de estrógenos producidos en nuestro cuerpo. En ausencia de ovarios, estrona (E1), el estrógeno predominante después de la menopausia, es sintetizada por las células de grasa en el cuerpo. Estradiol (E2) los niveles de caída después de la menopausia. El estriol (E3) es producido por la placenta durante el embarazo.

Progesterona: La progesterona significa literalmente “para la gestación”. A pesar de que es una hormona del embarazo, también ayuda a mantener niveles normales de azúcar en la sangre y mejorar su estado de ánimo mediante la creación de un efecto calmante. Asimismo, promueve la función tiroidea. Los niveles bajos de testosterona y la densidad ósea reducida es responsable de la pérdida de altura en las mujeres.

La testosterona es necesaria para ambos, hombres y mujeres. El nivel de testosterona disminuye con la edad. En las mujeres, es producida por los ovarios. Después de la menopausia, las glándulas suprarrenales ayudan a producir testosterona, la cual acelera el crecimiento de los tejidos. Se estimula el flujo de sangre.

3.4 Climaterio

El climaterio ocurre entre los 45 y 55 años, aproximadamente, por lo cual precede a la vejez por varios años y no aparece en forma paralela a ella, como ocurría antes, cuando la esperanza de vida era de 56 años o menos. Por ello, no

es conveniente hacer sinónimos al climaterio y el envejecimiento, pues este último conlleva una gran carga sociocultural y emocional.

Las llamadas “edades tercera y cuarta” no pueden medirse cronológicamente desde un punto de vista estricto, pues son estados producidos por múltiples factores. Teóricamente, el proceso de envejecimiento fisiológico comienza con el nacimiento y termina con la muerte; durante toda la vida el organismo sufre modificaciones progresivas y un sin número de células envejece, muere y es sustituido nuevamente. Sin embargo, al realizarse la histerectomía puede adelantarse esta etapa en la mujer.

3.5 Menopausia

La OMS considera la menopausia precoz a la desaparición de la función de los ovarios y retiro de la menstruación en mujeres menores de 40 o 45 años. El primer aviso de la menopausia precoz es la irregularidad de la menstruación. Este período se puede alargar durante algunos meses. Al final, el ovario dejará de producir estrógenos, no ovulará y la mujer ya no será fértil a partir de ese momento.

Esta situación provoca la aparición de ciertos síntomas, más propios en mujeres de edad avanzada, que inician a manifestarse en mujeres más jóvenes. Se considera que un 1% de las mujeres están afectadas.

3.6 Proceso de Cicatrización

El proceso de cicatrización es un proceso de reacción específico de los tejidos, en respuesta a una injuria. El resultado de este proceso y la rapidez con que se produzca, depende de la profundidad de la lesión y de su extensión, por

esto es necesario relacionar el tipo de herida, es decir, clasificarla con la forma en que cicatrizará, para así anticipar las características de las etapas del proceso.

En el proceso de cicatrización ocurren una serie de acontecimientos bioquímicos y fisiológicos integrados, altamente dinámicos. Así como también depende del tipo de alimentación, calidad de vida, cantidad de vitamina necesaria para este proceso.

4.- Psicología

Es la ciencia que estudia el comportamiento humano, es el estudio de los aspectos biológicos, sociales y culturales del conducta humana, tanto a nivel social como individual, así como también del funcionamiento y desarrollo de la mente humana.

Según lo referido en literatura especializada, las mujeres que son sometidas a este tipo de operaciones tienen repercusiones de tipo psicológico.

Para la mujer el valor simbólico del útero y el papel fisiológico que juega este órgano en la sexualidad femenina es de gran importancia. La pérdida del útero a menudo despierta sentimientos ambivalentes conscientes o inconscientes vinculados con su valor simbólico. Se han encontrado que la preocupación por la pérdida de los órganos reproductivos es mayor que la relacionada con la pérdida de otros órganos intra-abdominales.

La pérdida de los órganos reproductivos puede desorganizar el yo, afectando subsecuentemente las actitudes hacia la integridad corporal, la atracción sexual, y el concepto sobre la propia feminidad como una reacción a la pérdida de la capacidad de tener niños.

4.1.- Consecuencias Psicológicas

Las complicaciones psicológicas han evolucionado en las pasadas cuatro décadas. Diferentes estudios avalan que si la salud mental se altera puede influir en forma negativa en el afrontamiento de la usuaria con respecto a su propia situación de salud.

Naughton, en una revisión de 8 estudios, hace mención al estado psicológico que vive la mujer antes de verse enfrentada a esta cirugía: depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo pueden, afectar la percepción que la usuaria tenga con respecto a su condición de salud; este autor refiere que la depresión es la principal enfermedad psiquiátrica que afecta a éstas pacientes.

Al estudiar a diferentes mujeres con depresión pre-operatoria, evidenció un incremento de este trastorno post-quirúrgico, demostrando que la histerectomía en sí, no es el factor causal del desarrollo del trastorno, sin embargo, la poca participación en la toma de decisión con respecto a someterse a la histerectomía, son aspectos que influyen en la aparición de depresión u otros trastornos.

Por lo tanto es relevante evaluar la condición en la que se encuentra la usuaria antes, durante y después de someterse a este procedimiento, ya que la histerectomía desencadena conflictos de autoestima y que el profesional de salud debe lidiar con los temores, creencias y ansiedad de los usuarios para prevenir síntomas depresivos posteriores que se manifestaran en su proceso de adaptación al entorno social donde desempeña sus labores cotidianas.

Desde la infancia la mujer va percibiendo su femineidad basada en la maternidad y en todos los aspectos que tienen que ver con este evento: pubertad, embarazo y climaterio, cuando hay alguna intrusión en alguna de estas fases se producen una serie de consecuencias negativas que van a influir de forma muy directa en el autoconcepto que tienen sobre sí mismas.

Según Bellak la respuesta de una mujer ante una enfermedad orgánica y sus efectos van a depender de la personalidad de la paciente y el grado de respuesta emocional, patológica o no patológica, que surge ante la enfermedad; por tanto se podrían prever diferentes tipos de respuesta ante una histerectomía.

Para la mujer el útero representa gran parte de su feminidad, tiene un importante papel en la procreación pues es donde se alberga al bebé en su primer estadio de desarrollo, es considerado fuente de juventud, regulador de salud y está directamente relacionado con el bienestar del cuerpo, por lo que al practicársele una histerectomía se sienten vacías, faltas de su identificación sexual.

Si a esto unimos la extirpación de los ovarios (anexectomía unilateral o bilateral) la mujer lo vivencia como una castración no solo psicológica, sino que la reducción de estrógenos y progesterona provocan en ella cambios visibles, cambios que acentúan su estado psicológico.

En algunos casos el miedo al vacío será compartido (según el caso) por la pareja, que en muchas ocasiones, puede vivir de forma angustiante el reinicio de las relaciones sexuales, a lo que hay que añadir una disminución de la libido sexual que en casos extremos pueden ser responsables de ciertos problemas entre el matrimonio o la pareja.

Por lo tanto se manifiesta en lo siguiente:

1. Cambios en su vida afectiva y patrones sexuales.
2. Cambio en su concepto de sí misma como una persona femenina.
3. Cambios estructurales, funcionales y psicológicos.
4. Alteración en la percepción de la imagen corporal en cuanto a su condición femenina y sexualidad.
5. En lo emocional en su autoestima y sensibilidad.
6. Desajuste social, crisis emocional.
7. Reacción depresiva que algunos casos lleva a la alteración de la salud mental.

8. En algunos casos hay efectos entre ellos incluidos el divorcio en la pareja que pasan por la experiencia de la histerectomía.
9. Factores que afectan la experiencia de la mujer con la histerectomía en relación al respaldo que recibe de los amigos y los familiares en especial de cónyuge o pareja sexual.

4.2 Depresión

Se dice que la histerectomía incluye enfermedades depresivas y frecuentes estados de ánimo tristeza y fácil reacción emocional acompañado de lágrimas y lástima, también produce inseguridad, experiencias de abandono, descontento, está relacionado con el tiempo en que se realizó la histerectomía, pérdida de trabajo con la misma efectividad.

Después de la cirugía, la depresión es común en las personas que han pasado por este proceso, puede haber sentimientos de depresión si hay complicaciones durante la cirugía o en el proceso de recuperación. La depresión puede ser resultado del dolor, los medicamentos para el dolor, los sentimientos de pérdida u otros problemas subyacentes los cuales tornan difícil el ambiente para hacer frente a la situación.

4.3 Sexualidad

La paciente siente temores a la posible mutilación, al dolor, muerte, separación de las personas queridas, pérdidas económicas y desintegración familiar y al envejecimiento, temor de perder el esposo, temor por no volver a trabajar, temor de perder el atractivo sexual, temor de perder la capacidad de concebir, temor a perder la menstruación y no funcionar como mujer reproductiva.

El bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física-emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de feminidad.

4.4 Terapia de pareja

La comunicación en la pareja después de la histerectomía debe ser que juntos puedan expresar y compartir los sentimientos y deseos en cada momento, lograr una mayor complicidad mutuamente. El acompañamiento de la pareja es esencial para superar cualquier situación que se presente y volver a disfrutar de su vida de pareja en todos los aspectos.

Es por ello que es necesario un acompañamiento terapéutico que ayude al manejo y aceptación de la situación, en el cual participen ambos, para un mejor proceso.

5.-Enfermería

Es la ciencia encargada del cuidado holístico del ser humano, por ello desde la prevención hasta la adaptación al medio donde se desarrolla es campo de acción de la misma.

El desempeño de esta profesión de vital importancia en el proceso de adaptación de la paciente, mucho depende de su desempeño para el éxito en el proceso de la paciente.

5.1 Cuidados específicos

- ❖ Identificar a la paciente con todos los aspectos que corresponde y de igual manera con el alto riesgo que presenta de contraer infecciones

nosocomiales al ingresar en un hospital y que corresponde a su cuidado, como:

- a) Nombre
- b) Edad
- c) Estado civil
- d) Obesidad
- e) Patología
- f) Infección
- g) Enfermedades subyacentes
- h) Medicamentos
- i) Nutrición
- j) Reducir la entrada de microorganismos.
- k) Lavado de manos meticuloso.
- l) Técnica aséptica en todos los procedimientos invasivos.
- m) Balance hídrico.
- n) Control de la temperatura.
- o) Revisión de medicación y sueroterapia de reposición de líquidos.
- p) Medición de la diuresis.
- q) Lavado de manos meticuloso.
- r) Técnica aséptica en todos los procedimientos invasivos.
- s) Correcta desinfección de la piel.
- t) Disminuir la presencia de microorganismos de transmisión aérea (uso de mascarilla). Contaje exhaustivo de gasas y compresas.
- u) Asegurar la limpieza correcta.

5.2 Orientación a familiares

Se debe brindar la orientación necesaria y eficaz sobre la situación que se presenta, que la realidad ahora será otra porque los factores influyentes no siempre está en manos de la paciente sino que excede por el hecho de que su proceso en producción hormonas de ahora en adelante será deferente y sus

actitudes cambiara, ahora deben aprender a vivir con esta situación que es de cambios constantes.

La familia desempeña un rol de suma importancia en la vivencia de esta situación y su capacitación sobre cómo enfrentarlo, donde en gran manera de la orientación que se le brinde. Dicha orientación consiste en saber cómo ayudarla y comprender sus diferentes actitudes que presentara.

5.3 Orientación sobre adaptación al entorno social.

En este caso las relaciones familiares incluyen cierta complejidad, tanto por el modelo familiar, como por las interacciones presentes en ese momento, como por las características psicológicas de los diversos miembros.

Los rasgos más importantes y los que influyeron en la toma de decisiones terapéuticas en relación al manejo médico y psicológico, técnicas empleadas, forma y manera en que se facilitaba información médica de la paciente a los familiares, actuaciones psicológicas individuales con algún miembro de la familia.

El acompañamiento familiar al final de la vida se torna en ocasiones dificultoso por la disparidad y singularidad de personalidades de los miembros de la familia y las diversas situaciones que pueden ir surgiendo y que muchas veces, no son del todo previsibles.

5.4. La teoría de sistemas de Enfermería

Explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

5.5 Naturaleza del autocuidado

El autocuidado se considera como la capacidad de un individuo a realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el auto concepto como la totalidad de un individuo, incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales, y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

5.6 Código de Ética para Enfermeras.

Todo arte y toda investigación y del mismo modo toda acción y elección parecen tender a algún bien, por eso se ha dicho con razón que el bien es aquello a lo que tienden todas las cosas. Aristóteles.

El código de ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos

sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;

A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.

A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.

A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerarse de manera prioritaria.

La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable. La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.

El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, la práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma, la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión.

5.7. Principios

Para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona. Dichos principios son:

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar

que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.

El personal de enfermería debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

La enfermera, consciente o inconscientemente utiliza estos principios para proporcionar los cuidados por lo cual el desempeño laboral de enfermería no se concibe sin esta interrelación; a través del cuidado, pone en marcha todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir.

5.8 Decálogo de Enfermería

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales como son: salud, libertad, dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

El decálogo de ética de enfermería compromete a cada enfermera/o a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El personal de enfermería es el responsable de salvaguardar la salud de las personas, para ello existe aspectos legales, en materia de salud, existen normas éticas del ejercicio profesional de Enfermería que no deben descuidarse.

El ser humanista es un ser capaz de reconocer y respetar la dignidad del hombre, de comprender la vida y entender al ser ajeno, esta es la mejor forma de ser humano y de aspirar a la forma más elevada de vida humana. Quien pueda contribuir a que el hombre obtenga bienestar en todos estos aspectos que lo constituyen se realiza a sí mismo y se hace más humano.

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente capitulo contiene los elementos de la investigación, los elementos que concentran la búsqueda de respuestas que se quieren obtener para darle orientación a la investigación, contiene el planteamiento de problema, justificación, objetivos e hipótesis.

2.1 Planteamiento del problema

¿Cuáles son las consecuencias físicas y psicológicas que se presentan en las mujeres post operadas de histerectomía en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS), Morelia Michoacán en una edad promedio de 30-50 años, durante los meses de Julio a Noviembre del año 2015?

Esta investigación tiene como finalidad resaltar la importancia del apoyo físico y psicológico, además de otorgar preparación pertinente a familiares ya que a la gran cantidad de mujeres que son sometidas a histerectomía no se les lleva un proceso adecuado de recuperación y adaptación al medio social y las personas cercanas parecen olvidar el impacto que este puede tener en la vida de las pacientes.

La histerectomía es la intervención quirúrgica ginecológica más frecuente después de la cesárea. En los últimos años su práctica ha aumentado, el estado de México encabeza la lista de las nueve principales entidades de nuestro país en cuanto a mortalidad materna.

El sujeto de estudio son las pacientes de ginecología que son atendidas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS), en Morelia Michoacán durante

los meses de Julio a Noviembre del año 2015, para las cuales esta investigación será benéfica ya que otorgará herramientas propias para una mejor atención después de ser intervenidas; así como conocimientos básicos para sus familiares que en ocasiones desconocen cuál es la mejor forma de tratarlas.

2.2 Justificación

La investigación es de relevancia ya que el valor simbólico del útero, tanto físico como psicológico son de gran importancia para la sexualidad femenina. Diversas estadísticas demuestran que la preocupación de los órganos reproductivos es mayor que la relacionada con la pérdida de otros órganos.

Desde la ciencia de la psicología, se dice que una persona está en duelo, cuando atraviesa un proceso de separación de algo que ha perdido. Este duelo no sólo es por la pérdida de una persona, sino también por la pérdida de una relación, de un sueño, de una función física, de una parte del cuerpo o de bienes materiales.

Por tal motivo las mujeres que han pasado por una histerectomía, se enfrentan a diferentes clases de duelo, por la pérdida de un órgano que para la mujer es de vital importancia como es el encargado de la reproducción, por una idea equivocada de sentirse menos mujeres, que no valen por no contar con su aparato reproductor.

La paciente histerectomizada, suele sufrir cambios físicos, psicológicos y sociales, es decir en todo su estilo de vida, que no sólo la afectan a ella, sino a todo su entorno familiar. Es por este motivo, que es trascendental estudiar la calidad de vida de este tipo de pacientes, ya que se pretende identificar en qué medida su vida se ve afectada por dicha intervención.

Este tipo de intervención quirúrgica se realiza de forma más frecuente en mujeres de 30 y 60 años de edad, siendo a edad temprana cuando se presentan mayores complicaciones psicológicas por la imposibilidad de tener hijos.

Es conveniente la investigación para establecer pautas que ayuden a estas pacientes a una mejor adaptación en el entorno social y que encuentren la aceptación de sí mismas y por parte de familiares cercanos. Que no se sientan rechazadas en comparación con otras mujeres, ni diferentes, mucho menos desvalorizadas.

Los beneficios que obtienen tanto la enfermería como la sociedad con la presente investigación es conocer a fondo cuáles son los riesgos que originan una histerectomía, como se puede prevenir, cuáles son los cuidados post quirúrgicos, y como se puede hacer frente a la situación en el aspecto moral y psicológico así como proporcionar herramientas adecuadas para esta situación en el aspecto familiar.

2.3 Objetivo general

Determinar cuáles son las consecuencias físicas y psicológicas que se presentan en las mujeres que son intervenidas quirúrgicamente en histerectomía, en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud durante los meses de Julio a Noviembre del año 2015, para propiciar los cuidados propios por parte de enfermería, tanto para ella, como con los familiares y obtengan una atención eficiente que garantice la calidad de la prestación de los cuidados integrales post operatorios y su adaptación al entorno donde vive.

2.4 Objetivos específicos

Encontrar las causas por las cuales las mujeres no asisten a vistas médicas preventivas.

Determinar la incidencia por la cual las mujeres son intervenidas quirúrgicamente en histerectomía.

Conocer las consecuencias físicas y psicológicas de las pacientes post operadas en histerectomía.

Aportar los elementos requeridos para una atención adecuada en pacientes con histerectomía.

Obtener conocimientos propios y adecuados para la instrucción adecuada a familiares.

Diseñar una propuesta para mejorar la calidad de vida de las pacientes sometidas a Histerectomía.

2.5 Hipótesis

A mayor atención preventiva menor riesgo de intervención quirúrgica en histerectomía.

La histerectomía origina que las mujeres se conciban como objetos, consecuencia del mismo ambiente donde viven.

Variable independiente

A mayor conocimiento mejor prevención.

Atención preventiva menor riesgo.

Consecuencias psicológicas.

Variable dependiente

Conocimiento prevención.

Riesgo de presentar alteración obstétrica.

Adaptarse a su medio.

2.8 Estrategia metodológica

El siguiente apartado describe la estrategia metodológica que se utiliza para llevar a cabo esta la investigación.

Se entiende estrategia una serie de acciones bien pensadas, encaminadas hacia un fin determinado, consiste en destacar en claro los elementos que aportan las claves de lo antes descrito.

Por metodología se dice que es uno de los métodos que se siguen en una investigación a nivel de ciencia, es un estudio o una exposición doctrinal, de los métodos de investigación que luego se aplican en el ámbito científico, supone la sistematización, es decir, la organización de los pasos a través de los cuales se ejecutará una investigación.

La estrategia metodológica son todas las acciones que se llevan a cabo en una investigación de carácter científico para que esta se realice de manera adecuada y se obtengan los resultados que se desean adquirir o conocer.

En esta investigación es de suma importancia la metodología que se utiliza, por ello la estrategia metodológica es la que va marcando las pautas para no perderse y se logre el resultado esperado, la investigación científica exige que se

siga una serie de pasos que implica todo un proceso para la exactitud del planteamiento realizado.

La investigación que se presenta es de carácter cualitativo en ella se considera el aporte de varios autores que han comprobado origen, causa y frecuencia de esta cirugía.

2.9 Descripción de variables

Las variables a menor prevención mayor riesgo de histerectomía y consecuencias psicológicas son de carácter cualitativo; proveniente del método hipotético deductivo, abarcado en este tipo de investigación cualitativo que es la que se inclina por estudiar un determinado fenómeno social que resulta relevante para la persona que investiga desde el punto de vista simbólico de dicho fenómeno, es aquel que obtiene la información a través de la observación a profundidad, mejor que la obtención de datos que se presentan en número, este método es más inductivo que deductivo.

La línea de acción de la investigación es, atención preventiva menor riesgo, para la realización de esta acción se propone entrevistar a diferentes especialistas que orienten a realizar una mejor atención por parte de la LEO en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, con el objetivo de disminuir los riesgos que pueden originar una intervención quirúrgica en histerectomía.

El lineamiento de la acción sobre afectación psicológica que origina la pérdida de una parte esencial en la reproducción femenina se propone sea investigada por la LEO en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud por medio de listas de cotejo a las mujeres intervenidas en histerectomía

Evaluación.- Las hipótesis son viables por lo cual evaluare cada una de las acciones por medio de charlas, entrevistas y encuestas.

La evaluación se puede comprender como un proceso dinámico, continuo y sistemático, enfocado hacia los diferentes cambios de las conductas y rendimientos, mediante el cual se verifican los logros adquiridos en función de los objetivos que se han propuesto.

Dicha evaluación adquiere sentido en la medida que comprueba la eficacia y posibilita el perfeccionamiento de una acción.

Los resultados de la investigación considero serán los esperados porque los instrumentos a utilizar son apropiados para cada persona que participara y a los cuales se les tomara en cuenta para sus aportes.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se describe la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación aplicada a diferentes profesionistas relacionados con el tema consecuencias físicas y psicológicas en pacientes post operadas de histerectomía, así como a diferentes personas que vivieron esta situación de la cual trata la investigación de tipo hipotético deductivo.

Los anexos constituyen una sección adicional a la organización del trabajo cuya finalidad es proporcionar información extra acerca de lo que se estudió, es el material que sirve como complemento al trabajo.

Se reunió información por medio de entrevistas las cuales se aplicaron a diferentes especialistas como ginecólogos, psicólogos y enfermeras, con la finalidad de obtener la información adecuada por parte de quienes están relacionados en el tratamiento, atención, cuidado y proceso de acompañamiento.

Otro de los anexos es la lista de cotejo, esta se aplicó a diferentes pacientes las cuales han estado implicadas directamente con este tema porque a ellas se les realizó la cirugía y se dio seguimiento posterior a la intervención médica. Estos anexos se realizaron para dar respuesta a las variables:

- 1.- A mayor conocimiento mejor prevención
- 2.- A atención preventiva, menor riesgo
- 3.- Consecuencias psicológicas

En los resultados de las diferentes entrevistas y lista de cotejo que se llevaron a cabo, se describen la vivencia, experiencia y aporte sobre lo que sucede en nuestra sociedad en lo referente al tema de la histerectomía.

El anexo 1: al Médico Especialista en Ginecología Rafael Solís Hernández y al médico Ginecólogo- Obstetra Alfonso Zamudio Pedraza.

La entrevista se realiza **para responder a la variable a mayor conocimiento mejor prevención.**

1.1.- ¿Cuál considera usted que es la causa más común para realizar la histerectomía?

Discrepancia: { Miomatosis uterina
Hemorragia - Leiomiomas

Pasante de enfermería: en las respuestas emitidas por los médicos, encuentro que hay discrepancia, considero que es de acuerdo a la experiencia de cada especialista, el personal de enfermería debe conocer las diferentes situaciones por las cuales se realiza esta cirugía para brindar una mejor atención en los cuidados que se le otorgan a las pacientes.

1.2.- ¿Cuándo se necesita realizar la histerectomía total?

Similitud: En patología orgánica (cáncer)

Pasante de enfermería: al realizar la histerectomía total, originada por cáncer, a la enfermera le compete el cuidado adecuado de forma integral, la asesoría que debe brindar con calidad debe ser la mejor, porque de ello depende su mejoría y buena adaptación al entorno por parte de la paciente.

1.3.- ¿Cuáles son las consecuencias físicas?

Discrepancia: { Ninguna
Cuando hay ooforectomia bilateral, se adelanta la menopausia

Pasante de enfermería: de acuerdo con una de las respuestas obtenidas, se adelanta la menopausia y la paciente debe llevar tratamiento hormonal sustitutivo que le permita llevar una vida estable sin dificultad.

1.4.- ¿Cuál de las técnicas de histerectomía considera usted es la mejor o con menor riesgo?

Similitud: La abdominal total

Pasante de enfermería: esta se suele dar en mujeres que han tenido varios embarazos. La abdominoplastia consigue un abdomen más plano, más firme se corrigen ciertos aspectos físicos, que ayudan a la buena recuperación tanto física como psicológica de la mujer que es intervenida.

1.5.- ¿La vida de la histerectomizada es totalmente normal?

Similitud: Si; excepto cuando hay extirpación de ovarios.

Pasante de enfermería: se torna un poco difícil, de acuerdo a la opinión de algunos especialistas, la mujer histerectomizada, ella misma se considera como ya no valiosa porque ya no es productiva en cuanto a hijos, se afecta psicológicamente por los diferentes factores culturales.

1.6.- ¿Cuánto tiempo después de la histerectomía puede reintegrarse a su actividad laboral o actividad rutinaria?

Discrepancia:

{	En un mes
	A los 60 días

Pasante de enfermería: se considera que la paciente se integra a su vida normal en cuanto su organismo se sienta bien para llevar una actividad adecuada, no puede responder en su totalidad, su recuperación en ocasiones es más lenta porque el organismo es diferente y su evolución transcurre de manera distinta algunos son más rápidos que otros.

1.7.- ¿Cuáles son los beneficios de la histerectomía?

Similitud: Evitar síntomas producidos por la patología

Pasante de enfermería: La evolución de la cirugía depende del cuidado que se tenga en todos los aspectos para su pronta recuperación, ello mismo beneficia a la paciente, la actividad de la enfermera es orientar a paciente y familiares para su cuidado post hospitalario como la buena higiene de la herida, la alimentación que reciba y su adaptación tanto con su familia como en su medio social.

1.8.- ¿Qué tan frecuente es este tipo de cirugía?

Similitud: es muy frecuente

Pasante de enfermería: esta cirugía es frecuente, actualmente en nuestra sociedad no se tiene la cultura de prevención en la salud, y la mujer poco frecuenta la atención ginecológica, es trabajo de enfermería dedicar un espacio para orientar a las mujeres sobre la importancia de acudir a revisión médica y saber qué problema se puede vivir si no hay atención de salud y después de esta intervención quirúrgica se debe informar e instruir a los familiares y a la misma paciente sobre los cuidados adecuados que se le deben brindar.

1.9.- ¿A qué considera usted que se deba el aumento de esta cirugía?

Similitud: hay muchos factores y se presentan según la patología, incluyendo la economía.

Pasante de enfermería: La orientación que se debe brindar a la sociedad en cuanto a esta situación que se da en la mujer, es de suma importancia, para que se pueda prevenir alguna complicación o patología que sea implicada y afecte a la paciente de forma grave.

1.10.- ¿Todas requieren posteriormente de tratamiento hormonal y psicológico?

Discrepancia:

- Sí, como sustitución, todas las mujeres necesitan terapia hormonal después de los 40 años como medida preventiva de otros padecimientos
- No, solo las ooforectomizadas, y la atención psicológica depende de la situación personal, hay algunas que sí, porque les es muy difícil asimilarlo.

Pasante de enfermería: El organismo tiene diferentes reacciones de acuerdo a la cirugía y a la edad en que esta se realice, el tratamiento es importante por la limitación de la función corporal. Orientar a la paciente es fundamental para su estabilidad tanto emocional como físico.

En la descripción del siguiente anexo se encuentran las respuestas obtenidas por parte de enfermería que es la especialista en los cuidados del paciente.

Anexo 2: a “Enfermeras María Isabel Doñate Valdez— Berónica Botello Carranza, su labor la desempeñan en el HNNSS”

El material está enfocado en la variable a atención preventiva menor riesgo, la finalidad de este instrumento es obtener respuestas adecuadas y propias de quienes están de cerca al paciente, se encargan de lo propio en el cuidado.

2.1.- ¿Cuál de las técnicas de histerectomía considera usted es la mejor o con menor riesgo?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.- Creo que la técnica más segura es laparoscópica, menos riesgo, pero la Abdominal permite que el médico visualiza completamente los órganos que están en relación y prevenir alguna metástasis.

Enf. Beronica Botello Carranza.- La histerectomía vaginal.

Pasante de enfermería: En las respuestas proporcionadas por enfermería encuentro discrepancia, cada una da respuestas diferentes, pero también se considera de acuerdo a la situación que presente la paciente, y a la experiencia de trabajo que la enfermera desempeñe.

2.2.- ¿Debe tener algún tipo de preparación el procedimiento de histerectomía?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.- Sí, la preparación psicológica de la paciente y el ayuno total de 12 horas antes de la cirugía.

Enf. Beronica Botello Carranza.- Si, estudios de laboratorio, gabinete y tener disponibles por lo menos dos paquetes globulares y preparación psicológica.

Pasante de enfermería: se considera que las respuestas son complemento en una preparación para la cirugía, el trabajo de la enfermera es contribuir para la asimilación por parte de la paciente, para ella es traumático enfrentar esta situación porque da temor.

2.3.- ¿Cuánto tiempo después de la histerectomía puede reintegrarse a su actividad laboral o actividad rutinaria?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.- Creo que de 40 días a 2 meses es suficiente, siempre depende de la evolución de cada persona.

Enf. Beronica Botello Carranza.- De 8 a 15 días.

Pasante de enfermería: Se considera un tiempo favorable en cuanto a la cicatrización superficial pero el tejido muscular necesita de más tiempo para su reconstrucción adecuada, el personal de enfermería se encarga de la buena orientación en cuanto a los cuidados que deberá tener la paciente.

2.4.- ¿Qué riesgos implica para la paciente esta cirugía?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.- Hemorragia, trombosis, que se infecte la herida, disminución de glóbulos rojos, y la muerte.

Enf. Beronica Botello Carranza.- Hemorragia e infecciones.

Pasante de enfermería: por la coincidencia en las respuestas, se considera que por parte de enfermería se conoce lo que implica esta cirugía y lo necesario para su realización, esto garantiza su buena recuperación y adaptación en su proceso de aceptación.

2.5.- ¿Cuáles son los beneficios de la histerectomía?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.- Solución de problemas de hemorragias vaginales y dolor pélvico.

Enf. Beronica Botello Carranza.- Ayudar a curar un padecimiento como miomas o cáncer cervicouterino.

Pasante de enfermería: La situación biológica y física encuentran solución, las dificultades que producen alguna alteración o que son repercusión de la patología encontrada son sanadas, y con adecuado orden en el cuidado no tendrá alteración posterior a la cirugía.

2.6.- ¿Su adaptación al entorno social es afectado?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.- No, en ningún momento, al contrario puedo apoyar y orientar que se puede vivir feliz.

Enf. Beronica Botello Carranza.- No

Pasante de enfermería: una de las actividades de la enfermera es ayudar a la adaptación del paciente a su entorno y es muy importante para su pronta recuperación así como también su interacción familiar, si se realiza de manera adecuada la paciente tendrá una adaptación adecuada.

2.7.- ¿En qué aspectos puede cambiar la vida de una mujer si se le extrae el útero?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.-Sé, que en la emocional ya que se acelera el climaterio.

Enf. Beronica Botello Carranza.- En la vida conyugal.

Pasante de enfermería: la vida de la mujer en su relación personal tiene diferentes afectaciones por lo tanto su acompañamiento psicológico es muy importantes, para afrontar su realidad, la cual en ocasiones se torna, de acuerdo a su situación familiar y social.

2.8.- ¿Necesitan atención psicológica?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.-Creo que es importante apoyarse de los medios profesionales para estar bien.

Enf. Beronica Botello Carranza.- Todas.

Pasante de enfermería: La preparación profesional de la enfermera y su relación con otros especialistas, le ayudan a brindar una atención integral a su paciente, que de acuerdo a sus necesidades necesita de otro tipo de ayuda para su recuperación completa.

2.9.- ¿Qué tipo de afectación es más frecuente?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.-La Depresión en algunos momentos.

Enf. Beronica Botello Carranza.- Psicológica.

Pasante de enfermería: Se considera que la afectación más fuerte o frecuente es la psicológica, esta tiende a presentarse posterior a la cirugía que en ocasiones origina depresión, la cual se debe atender para evitar algún problema o situación más difícil que le impida a la paciente llevar una vida de bienestar.

2.10.- ¿Todas requieren posteriormente de tratamiento hormonal?

Enf. María Isabel Doñate Valdez.-No todas, dependiendo la edad y la persona.

Enf. Beronica Botello Carranza.- No, solamente algunas.

Pasante de enfermería: Aunque la cirugía puede ser parcial o total, no todas las mujeres necesitan de tratamiento hormonal, depende de los factores que la originen y el acompañamiento que se les brinde y estén dispuestas a recibir.

Cada aporte por parte de enfermería es básico para fundamentar el cuidado y la atención propia como pasante de esta ciencia encargada de prevenir y atender al paciente.

Como siguiente aporte se describe el anexo aplicado a la especialista en la atención y acompañamiento en consecuencias psicológicas

Anexo 3: a especialistas psicólogas Jaret Pérez Gómez, docente de la EEHNSS y Verónica Oros Parra, colaboradora en el instituto de MTSI.

La entrevista se realiza para dar **respuesta a la tercera variable que es atención psicológica**, por el seguimiento que se le debe brindar a la paciente y la finalidad de la investigación.

3.1.- ¿Considera difícil la vida de una mujer que ha perdido su aparato reproductor?

Jaret Pérez Gómez.- Sí. Realmente es difícil la vida de una mujer que ha perdido su aparato reproductor, siempre y cuando no se encuentre bajo ningún proceso de ayuda.

Verónica Oros Parra.- A veces se da mucho valor a la vida reproductiva es entonces cuando se torna un cuanto difícil afrontar esta situación.

Pasante de enfermería. La situación de la mujer histerectomizada se torna un tanto difícil, en ocasiones es afectada por la misma cultura en que vivimos, el personal de enfermería debe brindar el apoyo y orientación necesaria para su mejor adaptación social y familiar,

3.2.- ¿De qué manera su adaptación al entorno social es afectado?

Jaret Pérez Gómez.- Adaptarse al entorno puede tener varias implicaciones, sin embargo todo va a girar al tipo de personalidad, la red de apoyo con la que cuente,(este último fundamental para la reintegración y aceptación a la realidad).

Verónica Oros Parra.- En la manera como se considere importante en ocasiones es mucha la afectación y en otras lo que se quiere es descansar de la situación.

Pasante de enfermería: Los elementos que brinde la enfermera en cuanto a orientación son básicos para que la paciente lleve un tratamiento de recuperación y acompañamiento terapéutico de aceptación adecuados que le permita vivir su vida normal

3.3.- ¿Su vida de pareja es lo mismo o surgen problemas?

Jaret Pérez Gómez .- Su vida de pareja puede llegar a restablecerse, también depende el apoyo de la pareja, cuanto se haya involucrado en el proceso, el tipo de ideas que tengan ambos, ocasionalmente la mujer puede sentirse como que ha perdido valor como mujer, que ha perdido su atractivo sexual, esto genera muchas veces una pérdida severa en el autoestima.

Jaret Pérez Gómez.- Por otro lado, el hecho de que haya ausencia de dolor por la extracción de tejidos enfermos, ayudara notablemente a que su sexualidad pueda practicarse de forma placentera.

Verónica Oros Parra.- En ocasiones pueden surgir problemas por el hecho de que no se sienten completas y si su pareja es machista entonces surgen dificultades.

Pasante de enfermería: el contacto que tenga la enfermera con el esposo para orientarlo en la situación familiar, es fundamental para que la reciprocidad de su pareja no se vea afectada; si se brinda información adecuada los dos trabajan en este aspecto y la relación se puede dar perfectamente bien.

3.4.- ¿Cuáles pueden ser las repercusiones en su desempeño laboral?

Jaret Pérez Gómez .- Las repercusiones en su desempeño laboral giraran en el estado de ánimo que tenga la mujer ya que el tipo de pensamientos puede distraerla, absorber su energía, desgaste emocional acaso de pensamientos negativos sobre rechazo social o de sus mismos compañeros de trabajo (que le pongan etiquetas). Reiterando que mientras la mujer y su pareja no se sometan a una terapia su estabilidad emocional estará tambaleante en todos los sentidos.

Verónica Oros Parra.- Que ella se sienta rechazada, pero dependerá de su valor personal, si ella es quien se aísla o se separa porque se siente rechazada aunque no sea así.

Pasante de enfermería: la situación puede darse en el aspecto físico y en el psicológico, es muy importante que se le brinde un acompañamiento post hospitalario, que su proceso de recuperación no sea solo en lo físico sino también acuda a terapia para que su aceptación sea adecuada y su desempeño laboral no sea afecte.

3.5.- ¿Con qué frecuencia deben acudir a revisión médica o psicológica posteriormente?

Jaret Pérez Gómez.-La frecuencia con la que debe acudir al médico pues depende como le indiquen, sin embargo ella debe estar al pendiente en cuanto a chequeos y revisiones para verificar que no haya secuelas. Y en sentido psicológico, se debe estar en un proceso desde antes de la operación para que sea más efectiva y rápida su adaptación al entorno. Es importante llevar una terapia individual y de pareja.

Verónica Oros Parra.-Todo dependerá de la evolución y repercusión personal.

Pasante de enfermería: una cirugía siempre va a implicar temor, en este aspecto aún más, por ello es importante que desde antes de la cirugía se lleve un acompañamiento para que la aceptación sea propia y certera de manera que la intervención quirúrgica no tenga repercusiones en su vida personal.

3.6.- ¿En qué aspectos puede cambiar la vida de una mujer si se le extrae el útero?

Jaret Pérez Gómez - La vida de una mujer puede sufrir muchos cambios, a nivel personal, a nivel familiar, a nivel pareja, nivel laboral. Finalmente el hecho de que le extraigan su aparato reproductor es una pérdida y tiene su duelo, hay un sentimiento de dolor por la pérdida de una parte de su cuerpo.

Jaret Pérez Gómez - Afecta a nivel personal si tenemos a una mujer que no ha tenido la dicha de ser madre y que sabemos que es motivo de realización para la mujer incluso para el hombre, afecta ya que puede haber frustración, inestabilidad, etc.

Jaret Pérez Gómez .-Lo anterior depende del tipo de personalidad ya que para algunas mujeres la histerectomía puede significar depresión y para otra liberación de dolor.

Jaret Pérez Gómez.-Si es en edad reproductiva ya no tendrá hijos.

Verónica Oros Parra.-Si es ooforectomía usara hormonas porque su cuerpo ya no las producirá.

Pasante de enfermería: acompañar a la paciente en el proceso de recuperación, le brinda confianza y acepta la ayuda que se le brinde para la afrontar su situación, que se torna difícil en cuanto no se tenga la ayuda necesaria, una buena y adecuada orientación le permite llevar su vida normal y adecuada..

3.7.- ¿Considera que necesitan atención psicológica?

Jaret Pérez Gómez. -Por supuesto que considero fundamental la atención psicológica. Desde antes de la cirugía si pensar en si cuando les detectan problemas es una noticia fuerte, todo el proceso es difícil, pero puede sobrellevarse si se atiende la parte médica, y la parte psicológica. Aún así cuando

este en el período postquirúrgico pueden producirse diferentes reacciones como hostilidad, dolor por la pérdida, tristeza, actitudes regresivas, pero es normal, el proceso de terapia debe continuar.

Verónica Oros Parra.- Hay veces que si para apoyarla en su autoestima.

Pasante de enfermería: Es escasa la situación en que una mujer post operada, no necesite de apoyo psicológico y la intervención de enfermería es básica por la confianza que se origina al sentirse aceptada y respaldada por alguien que la conoce en su proceso.

3.8.- ¿Cómo influye esto en su personalidad?

Jaret Pérez Gómez.- Su personalidad puede llegar a sufrir algunos cambios, quizá se vuelva desconfiada, que baje su autoestima, que se sienta insegura, vulnerable, irritable, hostil, que llore sin motivo aparente, que se modifiquen sus patrones de sueño etc. Por eso es importante la terapia.

Verónica Oros Parra.-Va a depender de cómo sea su aceptación y la ayuda de su familia.

Pasante de enfermería: el conocimiento de la paciente por parte de la enfermera ayudara para que tenga conocimiento de que pueden guiarla, alguien en quien ella confié, por ello mismo también debe ser profesional en el desempeño de su trabajo, esto será fundamental para proporcionarle la ayuda a la paciente necesaria en su integridad personal.

3.9.- ¿Puede llegar a generar una fuerte depresión?

Jaret Pérez Gómez.-Si puede llegar a ocasionar una leve o grave depresión todo depende de la personalidad. Por eso el hincapié en la terapia, en un proceso de reconstrucción, en un trabajo de pareja. Algunas personas no le dan la debida importancia y seriedad, y hay casos extremos como que pierdan el sentido, el sabor a la vida que su única salida es el suicidio.

Verónica Oros Parra.-Sí porque algunas llegan a sentirse vacías, que ya no valen nada.

Pasante de enfermería: Cuando se genera una relación adecuada entre enfermera-paciente, se trabaja de manera eficaz y se encauza para recibir ayuda propia que le permita la aceptación y la libere de situaciones personales y sociales que marcan la vida, la depresión, se supera y acepta si se orienta de manera adecuada y profesional.

3.10.- ¿Considera difícil retomar su vida de una manera normal?

Jaret Pérez Gómez.-Puede ser un proceso fácil o difícil retomar la vida de manera normal, no es imposible, pero si es vital la terapia antes y después de la cirugía, repito a nivel personal y de pareja, aquí es crucial el apoyo de la pareja.

Verónica Oros Parra.-Todo depende en cómo lo acepte pues algunas son muy jóvenes.

Pasante de enfermería: Una de las responsabilidades de enfermería es ayudar a la paciente a su adecuada adaptación en su medio ambiente, en este aspecto a veces no todo está en sus posibilidades, es entonces que la relación con otros profesionales de la salud debe complementar su trabajo para la atención integral de la paciente, así se obtendrá un mejor resultado.

Con mucho gusto han colaborado para la realización de esta investigación, proporcionando sus respuestas, según su experiencia de trabajo.

En el siguiente anexo se plasma la percepción de pacientes que han sido sometidas a histerectomía.

Anexo 4: lista de cotejo aplicada a diferentes pacientes histerectomizadas del HNSS.

Con la variable **a mayor conocimiento mejor prevención** se quiere conocer si las pacientes tiene conocimiento sobre la cirugía a la que fueron sometidas, fue aplicado a 20 pacientes.

NO	Pregunta	SI	NO
1	¿Usted sabe que es la histerectomía?	85%	15%
2	¿Conoce usted los riesgos sobre la histerectomía?	80%	20%
3	¿Tiene conocimiento porque se realiza la histerectomía?	65%	45%

En la primera pregunta el 85% de las pacientes contestaron conocer sobre la cirugía de histerectomía el 5% dijo no conocer que es o que factores la originan. la segunda pregunta de esta variable el 80% dijeron si conocer sobre los riesgos y el 20% no, el 65% dijo si tener conocimiento del porque se realiza la histerectomía y el 45% no lo tiene.

La pasante de enfermería: La variable a mayor conocimiento mejor prevención, brinda como resultado que la mayoría de las mujeres que se tomaron como muestra contestaron que conocen los riesgos, por lo tanto también saben algunas causas de la histerectomía, el personal de enfermería está comprometido a brindar información adecuada para una mejor prevención y atención a la mujer, para que su orientación sea adecuada y segura.

La variable **atención preventiva, menor riesgo**, pretendiendo indagar i dentro de las pacientes se tiene el hábito de la prevención.

4	¿Cree que las mujeres son ordenadas en su atención ginecológica?	10%	25%	65%
5	¿Considera que nuestra población es afectada por esta cirugía?	70%	20%	10%
6	¿El porcentaje de mujeres con problemas ginecológicos ha incrementado?	100%	0%	0%
	¿Las mujeres con las que se relaciona			

7	acuden al médico?	70%	5%	25%
8	¿Usted recibe atención médica?	30%	25%	45%
9	¿Acude de manera constante a recibir atención adecuada?	30%	35%	35%
10	¿Es constante en sus visitas al médico?	15%	45%	40%
11	¿Conoce mujeres intervenidas en esta cirugía?	80%	20%	0%
12	¿Les ha sido difícil la aceptación de la cirugía?	50%	15%	35%

En esta variable se concluye que el 10% de las mujeres que se les aplicó la lista de cotejo sobre el orden en su atención ginecológica dijeron que si la reciben, el 25% dijo no y el 65% contestó que a veces, el 70% de la población si es afectada por la cirugía, el 20% no y el 10% dijo que a veces, el 100% afirmó que las mujeres con problemas ginecológicos ha incrementado, un 30% si recibe atención médica, un 25% no y el 45% a veces, el 30% acude de manera constante a recibir atención adecuada, el 35% no y a veces el 35%, el 15% es constante en sus visitas al médico, el 45 % no y el 40% contestó que a veces.

Un 80% afirmó que tiene conocimiento sobre mujeres que han sido intervenidas, un 20% dijo que no, 50% dijo que si es difícil la aceptación de esta cirugía, el 15% contestó que no y el 35% dijo que a veces.

La pasante de Enfermería: En la variable a atención preventiva, menor riesgo se muestra que si hay conocimiento sobre esta cirugía, pero el acudir a recibir atención médica no es constante, el personal de enfermería colabora para que este problema de salud que surge entre las mujeres sea en menor cantidad, porque una de sus tareas es la prevención, para que esta situación tenga una mayor atención.

Con la variable **Consecuencias psicológicas** se pretende conocer si después de la histerectomía el entorno de la paciente le afecta para su vida personal y familiar.

13	¿Les ha sido difícil la aceptación de la cirugía?	50%	15%	35%
14	¿La vida diaria ha tenido repercusiones?	40%	5%	55%
15	¿Se han deprimido a causa de la histerectomía?	55%	10%	35%
16	¿Su vida ha sufrido cambios con su pareja?	40%	10%	50%
17	¿Su intervención quirúrgica le ha ocasionado dificultades?	35%	5%	60%
18	¿Cree que afecta psicológicamente a las mujeres que son intervenidas?	40%	5%	55%
19	¿Cree que esta cirugía causa problemas familiares?	40%	5%	55%
20	¿Cómo mujeres podemos hacer algo preventivo?	100%	0%	0%

En la tercera variable sobre consecuencia psicológicas se les pregunto si era difícil la aceptación de la cirugía, un 50% dijo que si, un 15% no mientras que un 35% opina que a veces, 40% de las mujeres contesto que en su vida diaria si han surgido repercusiones a causa de esta cirugía, un 5% no y el 55% comento que a veces, un 55% presenta depresión a causa de la cirugía, 10% dijo que no y 35% su respuesta fue que a veces, el 40% afirmo que tiene problemas con su pareja, 10% no ha sufrido cambios y un 50% dice que a veces, la cirugía si ha ocasionado dificultades con su pareja 35%, mientras que 5% dice que no, 60% considera que a veces.

La afectación psicológica es positiva en un 40%, negativa un 5% y para el 55% a veces, 40% considera que si hay problemas familiares posteriores a la cirugía, 5% dijo que no hay problemas, 55% considera que sí surgen problemas dentro de la familia, El 100% de las mujeres afirma que si se puede hacer algo preventivo.

Pasante de enfermería: Las respuestas referentes a esta variable en cuanto a la afectación psicológica, arrojan como resultado que si hay problemas en lo referente a esta área, cada mujer que es intervenida vive una situación personal un poco difícil, el trabajo de la enfermera es brindar orientación y atención con otros profesionales, competentes para lograr una aceptación personal y social.

La respuesta obtenida en las variables aplicadas, muestran como resultado que efectivamente si hay consecuencias tanto físicas como psicológicas en las mujeres que son intervenidas en histerectomía, solo que en algunas ocasiones por falta de recursos económicos no se puede llevar una atención psicológica que ayude a superar y aceptar la situación, por ello mismo se acostumbran a vivir de acuerdo a su cultura y a su situación familiar.

CONCLUSIONES

La elaboración del trabajo considero ha sido de mucho esfuerzo, cada una de las respuestas aun por simples que parezcan, es el aporte de personas que han estado de cerca con esta situación que ha marcado la vida de mujeres de todos los niveles, los problemas ginecológicos no toman en cuenta situación social o económica, sino que el organismo reacciona a varias situaciones de una u otra forma pero que al final de cuentas, tiene repercusiones tanto simples como graves, todo depende del tiempo con el que se atiende.

Las personas que colaboraron para la investigación fueron respetuosas y con buena disposición brindaron sus aportes, de acuerdo a su desempeño en la atención a la salud, y a su experiencia como profesionales, en la entrevista con los médicos si se presentó el detalle del tiempo, por el hecho de que su tiempo es limitado, no pudo realizarse a la hora que se había quedado, en lo demás fueron participativos y disponibles para aportar sus conocimientos y experiencia.

En cuanto a las mujeres que se les pidió colabora con la lista de cotejo, concluyo que hace falta difundir información sobre el tema, los riesgos que se implican si no hay una atención médica u orientación ginecológica, se pueden prevenir problemas de salud a tiempo.

En este aspecto a la mujer le cuesta realizarse revisiones, tal vez por el medio social donde se desenvuelve, o simplemente por decidía.

El trabajo de la enfermera es amplio y necesita llevarse a cabo como es; es por ello que su preparación profesional debe ser de calidad y actualizado, para responder a las necesidades de la sociedad que cada vez son más y se tornan un cuanto difícil si no se está preparado en el campo competente.

La investigación fue satisfactoria porque se obtuvieron conocimientos básicos y necesarios para poder brindar una mejor atención integral a cada persona que presente alguna situación de este tipo y que a veces pasan

desapercibidos, y que mucho mejor si esto se puede prevenir para no llegar a problemas mayores.

El trabajo de enfermería se desempeña desde la prevención así que el trabajo es abundante porque la población no tiene la cultura de prevenir y es necesario intervenir para que se lleve a cabo, cada familia debería llevar un proceso de atención y prevención en la salud.

Para lo cual se propone lo siguiente:

1. Por parte del hospital, en el área de enfermería, elaborar un programa de promoción y atención preventiva a la mujer que asiste a consulta en esta unidad de atención medica
2. Promover la técnica vía laparoscópica para realizar la histerectomía, para lo cual se debe, entrenar y capacitar al equipo de salud que realiza este procedimiento quirúrgico y así tratar de disminuir las complicaciones, el tiempo de estancia hospitalaria y recuperación satisfactoria.
3. Si en el hospital la vía de abordaje quirúrgico es la abdominal y vaginal, se deben actualizar y mejorar anualmente los protocolos y normas asistenciales sobre histerectomía. Además reforzar la destreza quirúrgica del ginecólogo y su conocimiento sobre la técnica quirúrgica en los médicos que se están formando.
4. Reforzar los cuidados post operatorios que deben de tener las pacientes, normas de aseo, nutrición y principalmente enseñarles a identificar signos y síntomas adversos dependientes del procedimiento quirúrgico, para evitar complicaciones mediatas e inmediatas.
5. Orientar a la mujer post operada para que acepte llevar un proceso de acompañamiento, el cual le permita obtener un mejor resultado, en su persona y así llevar una mejor calidad de vida.

Es de suma importancia el desempeño laboral de cada miembro de la institución de una manera más cercana le compete al personal de enfermería trabajar porque esto se lleve a cabo con calidad, respondiendo a las exigencias que día a día se presentan, brindando una atención integral.

GLOSARIO

Abdominoplastia: intervención quirúrgica para reducir el exceso de grasa y piel del abdomen y, por tanto, mejorar el contorno de la cintura.

Coriónica: Células procedentes del embrión que forman una capa o membrana que rodea al nuevo ser.

(E1) Estrona

(E2) Estradiol

(E3) Estriol

(TRH) Terapia de Reemplazo Hormonal

FH Hormona Folículo estimulante

Histerectomizada: Mujer que ha sido intervenida quirúrgicamente en histerectomía.

Leiomioma: Término técnico que significa tumor fibroide.

LH Hormona Luteinizante

Ligamentos: Banda de tejido que puede estirarse y que sostiene otras partes del cuerpo.

Ooforectomía: Extracción de un ovario.

Ovocito: Es la célula germinal femenina.

Pfannenstiel: Incisión transversal arqueada de convexidad inferior y concavidad superior, practicada justo por encima de la sínfisis púbica y que se extiende lateralmente más allá del borde lateral de los músculos rectos anteriores a ambos lados a partir de la línea media.

Queratinizado: Proceso natural por el que las células epiteliales de la piel expuestas al medio ambiente pierden su humedad y se convierten en tejido

Trofoblásticas, Enfermedades o alteraciones proliferativas del trofoblasto.

Trompas de Falopio: Trompas que se encuentran en ambos lados del útero y que movilizan a los óvulos desde el ovario hasta el útero.

Útero: Órgano en el que crecen los bebés; matriz.

Vagina: Apertura en forma de tubo que se extiende desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Vaginovulvares: referente a lo que abarca la vagina y la vulva

Vascongestión: inflamación de los tejidos corporales causados por el aumento de flujo sanguíneo vascular y un aumento localizado de la presión arterial.

Vejiga: Órgano en forma de saco que se encuentra en la región pélvica y en la que se almacena la orina antes de eliminarse del cuerpo.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. Editorial Porrúa. México. 1989. Barbedette, D. *Ética o Filosofía Moral*. Editorial Tradición. México. 1974.

Blazquez, Niceto. (1996) *Bioética Fundamental*. Editorial Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid, España.

Cánovas, M. R., Moix, J., Cos, R., Foradada, C.(2001) Apoyo psicológico en mujeres que se someten a histerectomía. *Clínica y Salud*, 12, 71-89.

Cárdenas, A., Quiroga, C., Restrepo Cortés, D. (2005) Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica.

Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C. (1999). Anteproyecto del Código de Ética de la Enfermería Profesional. México, D.F.

Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Enfermeras, conceptos éticos aplicados a la enfermería.

Gómez E. *Género, Mujer y Salud en las Américas*. Primera Reimpresión. Washington, D.C. OPS (Publicación Científica 541, 1993), 1997

HARRIS, W. 1997. Complicaciones de la histerectomía. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*. México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Vol: 5. Páginas: 875-881.

J. Tortora. Derrickson (2013) *Principios de Anatomía y Fisiología*, México, D.F: Editorial medica Panamericana.

Nightingale, Florence. (1991) *Notas sobre enfermería; qué es y que no es*. Editorial Salvat. Reimpresión. México.

Ríos Everardo M. (2001) El Género en la Socialización Profesional de Enfermeras. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, Cuernavaca, Morelos.

Sistema Universidad abierto. (2006) Escuela Nacional De Enfermería y Obstetricia UNAM. Editorial Mexicana. Tlalpan, México, D.F.

Vargas-Mendoza, J.E. y López-Serrano, (2010) A. Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía. Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 4, Número 1, Pág. 5-10

Zamudio Pedraza, Alfonso. (2015) Materia de Ginecología. Séptimo Semestre, Morelia Mich.

Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Código de Ética de Enfermería.(ACOFAEN).wysisyg://163/http://www.geocities.com/Athens/forum/5586/codigo2.html.

Bolívar Botía A. Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. Revista Electrónica de Investigación Educativa 2002; 4(1). Disponible en: <http://redie.ens.uabc.mx/vol4no1/contenido-bolivar.html>

De León Reyes V, Pelcastre Villafuerte B, Díaz Gois A.(2000) Mujeres y Salud: Una Metodología Para su Estudio. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Cinta de Moebio No. 9.Disponible en: <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/09/leon.htm>

http://213.0.8.18/portal/educantabria/contenidoseducativosdigitales/primaria/Cono_3_ciclo/CONTENIDOS/CUERPO%20HUMANO/DEFINITIVO%20REPROD UCTOR/Publicar/index.html

<http://infogen.org.mx/anatomia-del-aparato-genital-femenino/Octubre 2015>

<http://psicologos-forenses.blogspot.mx/2009/09/la-histerectomia-y-la-psicologia.html> 20 octubre 2015

<http://salud.ccm.net/faq/2225-menopausia-precoz-causas-y-sintomas> via
Definicion ABC septiembre 2015.

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/dorothea-orem.html>/octubre
2015

<http://www.definicionabc.com/general/evaluacion.php>/noviembre2015

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/planeas_histerectomipdf/septiembre2015

<http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091c.pdf>/noviembre
2015

<http://www.mitecnologico.com/Main/MarcoTeorico#sthash.OhABlyc1.dpuf>septiembre
re2015

http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol18num1/articulos/efectos_mujer/dicie
mbre2015

<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?135860566> 1diciembre 2015

www.clinicalasalmanza.com.mx/Ginecologia%20y%20obstetricia.pdfoctubre2015

www.drmauro.com/82-HISTERECTOMIA-ABDOMINAL.html noviembre2015

ANEXOS



ANEXO 1: Ginecólogo



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra

Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Autónoma de México (UNAM)

Morelia, Michoacán.

Licenciatura en Enfermedad y Obstetricia (LEO)

Séptimo Semestre

“Seminario de Tesis”

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Medico Ginecólogo

Guion de entrevista

Objetivo: Determinar la incidencia y causas por las cuales las mujeres son intervenidas quirúrgicamente en histerectomía con más frecuencia.

Datos de identificación

Nombre: _____

Ocupación _____

Edad: _____

Guion de entrevista

1.- ¿Cuál considera usted que es la causa más común para realizar la histerectomía?

2.- ¿Cuándo se necesita realizar la histerectomía total?

3.- ¿Cuáles son las consecuencias físicas?

4.- ¿Cuál de las técnicas de histerectomía considera usted es la mejor o con menor riesgo?

5.- ¿La vida de la histerectomizada es totalmente normal?

6.- ¿Cuánto tiempo después de la histerectomía puede reintegrarse a su actividad laboral o actividad rutinaria?

7.- ¿Cuáles son los beneficios de la histerectomía?

8.- ¿Qué tan frecuente es este tipo de cirugía?

9.- ¿A qué considera usted que se deba el aumento de esta cirugía?

10.- ¿Todas requieren posteriormente de tratamiento hormonal ?

Agradezco su fina atención.

Nombre del aplicador _____

Lugar y fecha _____



ANEXO 2: Enfermería



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de
la Salud

Incorporada a la universidad autónoma de México (UNAM) Morelia

Michoacán.

Licenciatura en Enfermedad y Obstetricia

Séptimo Semestre

Seminario de Tesis

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Personal de Enfermería

Guion de Entrevista

Objetivo: Identificar las causas por las cuales las mujeres no asisten a visitas médicas de prevención a la salud.

Datos de identificación

Nombre: _____

Cargo: _____

Edad: _____

1.- ¿Cuál de las técnicas de histerectomía considera usted es la mejor o con menor riesgo?

2.- ¿Debe tener algún tipo de preparación el procedimiento de histerectomía?

3.- ¿Cuánto tiempo después de la histerectomía puede reintegrarse a su actividad laboral o actividad rutinaria?

4.- ¿Qué riesgos implica para la paciente esta cirugía?

5.- ¿Cuáles son los beneficios de la histerectomía?

6.- ¿Su adaptación al entorno social es afectado?

7.- ¿En qué aspectos puede cambiar la vida de una mujer si se le extrae el útero?

8.- ¿Necesitan atención psicológica?

9.- ¿Qué tipo de afectación es más frecuente?

10.- ¿Todas requieren posteriormente de tratamiento hormonal?



ANEXO 3: Especialista en Psicología



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora
de la Salud

Incorporada a la universidad autónoma de México (UNAM) Morelia

Michoacán.

Licenciatura en Enfermedad y Obstetricia

Séptimo Semestre

Seminario de Tesis

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Psicología

Guion de Entrevista

Objetivo: Identificar las causas por las cuales las mujeres no asisten a visitas médicas de prevención a la salud.

Datos de identificación

Nombre: _____

Cargo: _____

Edad: _____

1.- ¿Considera difícil la vida de una mujer que ha perdido su aparato reproductor?

2.- ¿De qué manera su adaptación al entorno social es afectado?

3.- ¿Su vida de pareja es lo mismo o surgen problemas?

4.- ¿Cuáles pueden ser las repercusiones en su desempeño laboral?

5.- ¿Con qué frecuencia deben acudir a revisión médica o psicológica posteriormente?

6.- ¿En qué aspectos puede cambiar la vida de una mujer si se le extrae el útero?

7.- ¿Considera que necesitan atención psicológica?

8.- ¿Cómo influye esto en su personalidad?

9.- ¿Puede llegar a generar una fuerte depresión?

10.- ¿Considera difícil retomar su vida de una manera normal?



ANEXO 4: Mujeres Histerectomizadas

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora
de la Salud

Incorporada a la universidad autónoma de México (UNAM) Morelia

Michoacán.

Licenciatura en Enfermedad y Obstetricia

Séptimo Semestre

Seminario de Tesis

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Lista de Cotejo

Objetivo: Identificar las causas por las cuales las mujeres no asisten a visitas médicas de prevención a la salud.

Indicaciones: marcar con una "X" según la pregunta.

Datos de identificación

Nombre: _____

Edad: _____

Lista de Cotejo

No.	Pregunta	SI	A veces	NO
1	¿Usted sabe que es la histerectomía?			
2	¿Conoce usted los riesgos sobre la histerectomía?			
3	¿Tiene conocimiento porque se realiza la histerectomía?			
4	¿Cree que las mujeres son ordenadas en su atención ginecológica?			
5	¿Considera que nuestra población es afectada por esta cirugía?			
6	¿El porcentaje de mujeres con problemas ginecológicos a incrementado?			
7	¿Las mujeres con las que se relaciona acuden al médico?			
8	¿Usted recibe atención médica?			
9	¿Acude de manera constante a recibir atención adecuada?			
10	¿Es constante en sus visitas al médico?			
11	¿Previene su salud?			
12	¿Conoce mujeres intervenidas en esta cirugía?			
13	¿Les ha sido difícil la aceptación de la cirugía?			

14	¿La vida diaria tiene repercusiones?			
15	¿Se han deprimido a causa de la histerectomía?			
16	¿Su vida ha sufrido cambios con su pareja?			
17	¿Su intervención quirúrgica le ha ocasionado dificultades?			
18	¿Cree que afecta psicológicamente a las mujeres que son intervenidas?			
19	¿Cree que esta cirugía causa problemas familiares?			
20	¿Cómo mujeres podemos hacer algo preventivo?			

Agradezco su fina atención.

Nombre del aplicador_____

Lugar y fecha_____