



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Autopercepción de la imagen corporal en pacientes sometidas a
histerectomía radical en el Servicio de Cirugía del 5to. Piso "E" del
INEN : noviembre-diciembre, 2006**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Carmen Juana Castro Junchaya

LIMA – PERÚ
2010

**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PACIENTES
SOMETIDAS A HISTERECTOMIA RADICAL EN EL SERVICIO
DE CIRUGIA DEL 5to. PISO “E” DEL INEN
NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2006”**

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de estudiar la Segunda Especialización en Enfermería y a todas las enfermeras que contribuyen en su cuidado a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

A la Lic. Luisa Rivas Díaz por la asesoría técnica y especializada brindada en la culminación del presente estudio.

Con mucho amor a mi Madre por su apoyo incondicional y cariño brindado durante el transcurso de mi vida.

Agradezco a la Dirección, al Comité de Investigación del INEN y al personal del servicio del 5° piso E por las facilidades brindadas en la culminación del presente estudio.

A todos mis amigos, quienes me apoyaron incondicionalmente durante la realización del presente estudio, y a todos aquellos con los que compartí parte de mi vida profesional de quienes cada día aprendo a ser más humana.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Presentación.....	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
A. Planteamiento, delimitación y origen del Problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	5
C. Justificación.....	5
D. Objetivos.....	6
E. Propósito.....	6
F. Marco Teórico	
F.1. Antecedentes del estudio	7
F.2. Base Teórica	10
G. Definición Operacional de Términos.....	32
 CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	
A. Nivel, Tipo y Método.....	33
B. Descripción del Área de Estudio.....	33
C. Población.....	33
D. Técnica e Instrumento.....	34
E. Procedimiento de Recolección de Datos.....	34
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación.....	35
G. Consideraciones Éticas.....	35

	Pág.
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
Datos Generales.....	36
Datos Específicos.....	37
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	46
B. Recomendaciones.....	46
C. Limitaciones.....	47
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical del servicio de Cirugía del 5to piso del INEN.	38
2	Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión física en el servicio de Cirugía del 5to piso del INEN.	40
3	Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión emocional en el servicio de Cirugía del 5to piso del INEN.	42
4	Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión social en el servicio de Cirugía del 5to piso del INEN.	44

RESUMEN

Actualmente en nuestro país el cáncer de Cuello Uterino ocupa el primer lugar, teniendo como alternativa terapéutica la cirugía entre otras. El objetivo fue; determinar la autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical, e identificar la autopercepción en la dimensión física, emocional y social. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. La técnica fue la entrevista, y el instrumento la escala de Lickert modificada. Los resultados fueron: la autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical de un total de 30 (100%) pacientes, 12 (40%) tienen una autopercepción medianamente favorable, 10 (33%) desfavorable y 8 (27%) favorable. En la dimensión física 13 (43%) medianamente favorable, 9 (30%) desfavorable y 8 (27%) favorable, referido a que mi vida reproductiva ha sufrido cambios. En la dimensión emocional 14 (47%) medianamente favorable, 6 (20%) desfavorable y 10 (33%) favorable, relacionado a siento temor a perder mis encantos femeninos. En la dimensión social 15 (50%) medianamente favorable, 7 (23%) desfavorable y 8 (27%) favorable, que esta dado por que me produce temor que mi esposo se interese en otra persona. Por lo que se concluye que la mayoría tiene una percepción medianamente favorable con tendencia desfavorable respecto a la auto percepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical en las dimensiones físico, emocional y social, referido a que le preocupa envejecer, no acepto el acercamiento de mi pareja, conversar sobre mi problema de salud, ni participar en las actividades familiares y sociales.

Palabras clave: Histerectomía – Percepción – Imagen Corporal – Paciente – Intervención de Enfermería

SUMMARY

Now in our country neck Uterino cancer ranks first, having as alternative therapeutic surgery among others. The objective was; determine self perception of body image of patients undergoing radical hysterectomy and identify self perception in the physical, emotional and social dimension. This study is application level, quantitative type, cross-sectional descriptive method. The population was formed by 30 patients. The technique was the interview and the instrument modified Lickert scale. The results were: self perception of body image of patients undergoing radical hysterectomy a total of 30 (100%) patients, 12 (40%) have a car moderately favorable perception, 10 (33%) adverse and 8 (27%) favourable. In the physical dimension 13 (43%) moderately favorable, 9 (30%) adverse and 8 (27%) positive, referred to my reproductive life has undergone changes. In the emotional dimension 14 (47%) moderately favorable, 6 (20%) adverse and 10 (33%) positive, related to feel fear to lose my female charms. In the social dimension 15 (50%) moderately favorable, 7 (23%) adverse and 8 (27%), is given that makes me fear that my husband be interested in someone. What concludes that most has a moderately favorable perception with unfavourable trend regarding the perception of body image of patients undergoing radical hysterectomy in dimensions physical, emotional and social order, referred to that concerned about aging, disagree with the approach of my partner, talking about my health problem, or participate in social and family activities.

Key words: hysterectomy - perception - picture body - patient - nursing intervention

PRESENTACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de cuello uterino es la quinta neoplasia en el mundo. Actualmente en nuestro país el cáncer de Cuello Uterino ocupa el primer lugar y, es frecuente en los países en desarrollo, teniendo máxima significancia por la gravedad del mal que representa. (1)

Siendo el útero un órgano de gran importancia en la mujer, percibido como símbolo de feminidad, el cual cumple las funciones de embarazo y parto, es de gran preocupación en nuestro medio que la morbi-mortalidad se presente en la población femenina de diversas edades. Toda vez que aproximadamente el 80% de los pacientes atendidos se encuentran en estadios avanzados, afectando sobre todo al grupo de nivel socio económico, cultural bajo con deficiente acceso a los servicios de salud. No obstante en los últimos años se ha demostrado que el cáncer uterino es curable si su identificación es temprana. (2)

A pesar que hay métodos de tratamiento cuando la enfermedad ya ha avanzado tales como la radioterapia, quimioterapia y la cirugía, la Histerectomía Radical constituye un tratamiento excelente para pacientes con estadios tempranos. (3)

Las Histerectomías Radicales no sólo representan un método de tratamiento de las neoplasias benignas del útero, sino también un método de prevención de las neoplasias malignas del cuello uterino. La detección del cáncer endometrial en las mujeres sintomáticas debe realizarse mediante un examen físico, ginecológico, la prueba de Papanicolao o PAP, para explorar los cambios orientando a la prevención y detección precoz. (4)

El presente trabajo titulado “AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA RADICAL EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL 5to. PISO “E” DEL INEN NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2006”, tuvo como objetivo determinar la auto percepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a Histerectomía Radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN, durante Noviembre – Diciembre del 2006. Con el propósito de proporcionar información válida a fin de que el Departamento de Enfermería y el Servicio de Cirugía del INEN formulen y/o diseñen estrategias orientadas a mejorar los procesos de atención que se brinda a las pacientes histerectomizadas favoreciendo su adaptación a los resultados de la intervención quirúrgica disminuyendo el riesgo a complicaciones.

El estudio consta de Capitulo I. Introducción el cual comprende el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capitulo II. Material y Método, que incluye el nivel, tipo y método, descripción del área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capitulo III. Resultados y Discusión. Capitulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La Histerectomía total es una de las cirugías más comunes en los países en desarrollo y evoluciona a lo largo del tiempo, proporcionando un importante beneficio para las mujeres que lo necesitan. (5)

En los Estados Unidos (EE.UU), es una intervención quirúrgica muy frecuente, llevándose a cabo 600,000 histerectomías al año. El número más alto de histerectomías se produjo en 1975 llegando a 725,000 desde entonces su frecuencia se ha mantenido alrededor de 650.000 por uno. En Australia en 1978 alcanzando 460 x 100 mil, en el Perú específicamente en el instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, hubo un descenso de la morbilidad y mortalidad, en los años 1998 al 2004 se realizaron 276 Histerectomías Radicales, en el 2005 se realizaron 269. En el presente año 2006 de enero a Mayo se van realizando 132 Histerectomías, por tanto la mortalidad quirúrgica de la histerectomía es menor de 0.1 por ciento en la mayoría de los centros médicos pero la morbilidad sigue siendo un problema porque a veces sobrevienen complicaciones graves en el post operatorio. (6)

Las Histerectomías se producen generalmente por fibromas ó cáncer de endometrio y se realizan en diferentes edades, en mujeres jóvenes se asegura una conducta conservadora ya que tienen temor a la esterilidad y a perder la libido por tanto la mujer de edad se interesa más por el carácter de la enfermedad y en las de mayor edad tienen temor al cáncer El impacto psicológico de la histerectomía es variado

porque las mujeres experimentan cambios en la percepción de la imagen corporal que se refiere a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y cada una de sus partes. En la Imagen Corporal hay áreas como la percepción: que se refiere a los cambios en cuanto a su condición femenina y sexualidad. (7)

En lo cognitivo se refiere a las creencias y mitos como "quedar vacía" en cuanto a lo emocional su autoestima y sensibilidad emocional se ve afectada por lo tanto en la histerectomía se debe considerar a la paciente como una unidad psicosomática y no como "casos fríos", en donde cada paciente debe ser comprendida, tratada y evaluada, esta comprensión debe ser compartida por los profesionales de la salud multidisciplinariamente, valorando el estado y condición pre-operatorio de la paciente candidata a cirugía. (8)

El papel de la Enfermera es importante ya que contribuye a aliviar el dolor, temor, ansiedad, impidiendo complicaciones y sobre todo mostrando interés, preocupación, escuchando atentamente los temores, dudas de su paciente prestando una ayuda en la mejora y facilitando la expresión de sus sentimientos para que tenga una percepción positiva sobre su salud, superando la angustia de su diagnóstico y el impacto de la cirugía en cuanto a su imagen que tiene de su cuerpo, el objetivo es que la paciente acepte su situación actual, adoptando una actitud positiva.

Durante la experiencia laboral en el servicio de cirugía del 5to. "E" del INEN se ha observado que las pacientes sometidas a histerectomía en sus diferentes edades se muestran temerosas, ansiosas, algunas pocas colaboradoras. Al interactuar refieren "ya no voy a tener hijos", "tengo miedo que mi pareja me deje", "ya no voy a ser la mujer de

antes", "tendré cambios en mi vida sexual"; expresando sus dudas referente al tratamiento. Si bien la histerectomía mejora la calidad de vida de la mujer, también produce cambios posteriores comprobando la necesidad de comunicación y apoyo de las pacientes histerectomizadas de parte del profesional de Enfermería orientado a restablecer el equilibrio psicoemocional y contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la auto percepción de la imagen corporal que tienen las pacientes sometidas a Histerectomía radical hospitalizadas en el servicio de Cirugía del 5to. "E" del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el período Noviembre - Diciembre 2006?

C. JUSTIFICACIÓN

Es importante poder explicar las alteraciones y cambios en la imagen corporal provocadas por la histerectomía radical, algunas mujeres no superan el trauma de haber perdido parte de su cuerpo y se sienten mutiladas pues el útero es compartido por la maternidad como en la sexualidad originando cambios en su vida afectiva, emocional, y familiar, por esta razón la enfermera que labora en los Servicios Oncológicos debe estar preparada para que a través de las actividades que desarrolla le permita identificar precozmente los efectos físicos, psicoemocionales y afectivos, que produce en la paciente la histerectomía, contribuyendo mediante sus acciones terapéuticas y apoyo emocional a una mejor afrontación de la cirugía aceptando los resultados de la misma, permitiéndole una conducta

saludable y contribuyendo a mejorar su calidad de vida demostrando un espíritu de superación positiva.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio son:

OBJETIVO GENERAL

Determinar la autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a Histerectomía Radical en el servicio de cirugía del 5to. Piso del INEN, durante Noviembre - Diciembre del 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión física en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN.
- Identificar la autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión emocional en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN.
- Identificar la autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión social en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN.

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio permitirá proporcionar una información válida a fin de que el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Cirugía del INEN, formulen y/o diseñen estrategias orientadas a mejorar los procesos de atención que se brinda a las pacientes histerectomizadas favoreciendo su adaptación a los resultados de la

intervención quirúrgica y disminuyendo el riesgo a complicaciones fomentando la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida; e incentivar al personal de enfermería para la elaboración e implementación de protocolos de atención en las pacientes post histerectomizadas.

F. MARCO TEÓRICO

F.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos:

María Teresa Urrutia y cols, en Santiago de Chile, el 2004, realizaron un estudio titulado "Características y evolución de la sexualidad en mujeres histerectomizadas", cuyo objetivo fue identificar las características de la sexualidad en mujeres histerectomizadas y evaluar la sexualidad. El método fue descriptivo longitudinal prospectivo. La población fue de 104 mujeres histerectomizadas. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de Lickert modificada y de Kappa. La conclusión entre otros fue:

"La sexualidad en las mujeres no se afecta negativamente después de la Histerectomía y se plantea la importancia de la educación sexual en estas mujeres"
(9)

María Teresa Urrutia, Alejandro Arroyo, en Santiago de Chile, el 2003, realizaron un estudio titulado "Sexualidad en mujeres histerectomizadas posterior a la cirugía", cuyo objetivo fue evaluar las características de la vida sexual de estas mujeres a los tres meses posterior a la histerectomía y estudiar un periodo intermedio entre la sexualidad basal preoperatoria y lo que las publicaciones establecen

como periodo de recuperación de las mujeres en el ámbito sexual. El método fue analítico longitudinal prospectivo. La población fue de 104 mujeres histerectomizadas. La técnica fue una entrevista y el instrumento es la escala de lickert y de Kappa. La conclusión fue entre otros:

"La sexualidad al tercer mes posterior a la histerectomía sería una etapa de transición entre la sexualidad basal y la sexualidad definitiva post operatoria por lo que se planteó la importancia de la educación y seguimiento de éstas mujeres al tercer mes posterior a la histerectomía"
(10)

Ariana Isla Valdez y otros, en la Habana – Cuba, en 1997 al 2002 realizaron un estudio titulado "Comportamiento de la histerectomía obstétrica", cuyo objetivo fue identificar el comportamiento de las mujeres histerectomizadas. El método fue descriptivo observacional, retrospectivo. La población fue de 95 pacientes a quienes se realizó histerectomía obstétrica. La técnica fue el análisis documental y el instrumento una hoja de registro y la historia clínica. La conclusión fue entre otras:

"Que la histerectomía obstétrica constituye un problema de salud y las enfermedades que más predominaron en estas pacientes previa intervención fueron el mioma uterino, anemia, atonía uterina, enfermedad hipertensiva gestacional por lo que fue necesario la intervención quirúrgica para salvar vidas constituyendo un problema de salud en nuestro hospital" (11)

María Eugenia Olivares Crespo, en México, el 2004, realizó un estudio titulado "Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico",cuyo objetivo fue identificar los aspectos psicológicos en la paciente histerectomizada. El método fue descriptivo observacional. La población fue de 90 mujeres con cáncer ginecológico. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de Lickert. Las conclusiones entre otros fue:

"Reducir las reacciones emocionales negativas facilitando un control sobre sus vidas participando en el tratamiento y problemas relacionados con el cáncer" (12)

Dragisic Kg Milod, en EEUU, el 2004, realizó un estudio titulado "Funcionamiento sexual y *expectativas* del mismo después de la histerectomía", cuyo objetivo fue evaluar de manera prospectiva el funcionamiento sexual y las expectativas del mismo por parte de la paciente después de la histerectomía. El método fue descriptivo retrospectivo. La población estuvo conformada por mujeres que se realizaron la histerectomía a los 60 años de edad. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue una hoja de registro. Llegaron a la siguiente conclusión entre otros:

"Evaluar el funcionamiento sexual y las expectativas del mismo por parte de la paciente después de la histerectomía" (13)

Yolanda Luz Santivañez García, en Lima, el 2002, realizó un estudio titulado "Reacciones psicológicas frente a la pérdida del útero y funciones relacionadas con pacientes de cáncer de cérvix", con el objetivo de identificar las reacciones psicológicas frente a la pérdida del útero. El método fue descriptivo retrospectivo. La población estuvo conformada por mujeres histerectomizadas. La técnica fue la entrevista y análisis documental, y el instrumento un formulario tipo hoja de registro, historia clínica y cuestionario. La conclusión entre otras fue:

"Identificar las diferentes reacciones psicológicas frente al cáncer de cérvix" (14)

Reneé Malby Oliver Azpur, en Perú, en 1995, realizó un estudio titulado "La auto percepción en un grupo de mujeres histerectomizadas", cuyo objetivo fue conocer y caracterizar la auto percepción en las mujeres histerectomizadas. El método fue descriptivo no experimental de corte transversal. La población fue de 60 mujeres en edad reproductiva

histerectomizadas. El instrumento fue el psicodiagnóstico de Rorschach según el sistema comprensivo de Exner, llegando a la conclusión entre otras:

"Comparar índices que miden la autopercepción encontradas en el grupo de estudio y explicar cómo se presenta la autopercepción en un tiempo y en condiciones cotidianas." (15)

Por lo expuesto podemos entender que hay algunos estudios realizados y el aporte de estas revisiones nos han permitido reforzar el marco conceptual, así como identificar instrumentos de evaluación y la medición de la variable de estudio para reconocimiento del personal de enfermería con las pacientes histerectomizadas.

F.2 BASE TEÓRICA

A continuación presentamos la base científica que dará sustento a los hallazgos en el estudio.

GENERALIDADES SOBRE LA HISTERECTOMÍA

La historia de la Histerectomía ha sido revisada por diversos autores, quienes la consideran como una de las operaciones más crueles que haya sido ideada o ejecutada por la mano del hombre, la misma que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo.

En el Siglo V antes de Cristo en épocas de Hipócrates se dice que se amputó un útero gangrenoso por vía vaginal. En el siglo XVII, las histerectomías vaginales se realizaron en forma esporádica antes que se realizara la primera histerectomía abdominal, tuvo que pasar un largo período de aprendizaje caracterizado por la realización de ovariectomías y miomectomías. En el siglo XVIII, en 1810 fue donde se

recomendaba la histerectomía vaginal para el cáncer del útero, en 1825. se llevó a cabo el primer intento de remoción del útero, en 1829 en París se realizó con éxito la primera histerectomía basado en los fundamentos anatómicos. En 1853, se realizó la primera extirpación exitosa de un útero que tuvo lugar en Massachussets con un diagnóstico pre-operatorio correcto. En 1878, en Alemania un investigador empleó una técnica aséptica. En 1888, se realizó la primera histerectomía abdominal en EE.UU, En 1889, se descubrió la técnica para la ligadura de ligamentos de las arterias uterinas y ováricas con esto disminuye la incidencia de las hemorragias post operatoria.

En el Siglo XX en el año 1930 se realizó los principales descubrimientos y patologías de los órganos reproductores apenas se hallaba en su comienzo. En el Siglo XX con el correr del tiempo se realizaron mejoras en la técnica de la histerectomía.

En la Actualidad la histerectomía se ha desarrollado y ha evolucionado en los últimos años de una operación extremadamente peligrosa y poco frecuente a una modalidad terapéutica importante que puede salvar la vida y mejorar el estado de salud siempre que la preparación y selección sean apropiadas, sin embargo debido a las tasas significativas de mortalidad y morbilidad en todos los grupos etáreos la histerectomía no puede considerarse una operación de bajo riesgo que se puede emplear para tratar síntomas o patologías ginecológicas menores.

La histerectomía es altamente eficaz para el alivio de los síntomas asociados con condiciones ginecológicas no malignas donde hay una mejoría en la calidad de vida. (16)

ASPECTO TEÓRICO CONCEPTUAL SOBRE HISTERECTOMÍA

La histerectomía, es un procedimiento quirúrgico frecuente en la cirugía ginecológica que consiste en la extracción completa del útero y marca el fin de la capacidad reproductiva y el cese de la menstruación, puede ir acompañado por la extirpación de los anexos, darse un recortamiento de la vagina lo que repercutirá en la actividad sexual de la mujer, si además se extrae ambos ovarios se interrumpe la producción de estrógenos posibilitando la aparición de sintomatología menopáusica.

Una mujer es considerada menopáusica cuando ha dejado de reglar por 12 meses, su aparición no tiene relación con la edad de la menarquia, la historia reproductiva, nutrición y estatus socio económico, la histerectomía como toda operación quirúrgica origina ansiedad tanto por el peligro que supone para la vida como por los temores y fantasías que despierta. La mujer se siente disminuida originando temores, la hospitalización hace que la paciente se separe de su familia y su vida cotidiana, además se somete a diversos exámenes sin conocer sus *motivos*, esto la hace sentir desorientada, ansiosa y deprimida. (17)

La extirpación del útero ha pasado a ser una de las técnicas quirúrgicas de importancia que se lleva a cabo con mayor frecuencia. En la histerectomía subtotal se reseca todo el útero exceptuando el cérvix. En la histerectomía total se extrae todo el útero incluido el cérvix en cambio en la histerectomía total con salpingooforectomía se extrae el útero junto con las trompas de Falopio y los ovarios, estas técnicas se pueden realizar por *vía* abdominal ó vaginal, se realiza por lo general en mujeres de 35 a 50 años. (18)

El término histerectomía se debe especificar en forma separada como bilateral o unilateral, los términos para modificar la palabra histerectomía son total, sub-total. (19)

INDICACIONES APROPIADAS PARA LA HISTERECTOMÍA

- Para salvar la vida.
- Para aliviar el sufrimiento
- Para corregir una deformidad.

INDICACIONES PARA REALIZAR LA HISTERECTOMÍA

ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Como cáncer invasor temprano, hiperplasia endometrial, adenocarcinoma y sarcoma de útero, neoplasia de los ovarios y las trompas de Falopio, enfermedad trofoblástica, enfermedad maligna de otros órganos pelvianos o adyacentes.

ENFERMEDADES BENIGNAS O DE ORIGEN UTERINO

HEMORRAGIAS UTERINAS

En el caso de hemorragias obstétricas abundantes prolongadas o frecuentes en el caso de:

- Atonía uterina: Falta de tono muscular del útero
- Ruptura uterina y leiomiomas que impiden el cierre del útero, ruptura irreparable o perforación del útero.

LEIMIOMAS UTERINOS

Tumores benignos comunes del miometrio o múltiples de la pared uterina o fibromas grandes submucosos que requiere la abertura del útero.

CISTOCELE O RECTOCELE

Se refiere a la musculatura de la pelvis, suele ser el resultado de una laceración que no se ha reparado o mala conducción de los esfuerzos durante el parto, a veces existe debilidad congénita.

PROLAPSO UTERINO

La debilitación del aparato de sostén, los músculos del suelo de la pelvis se debilitan mucho.

ENDOMETRIOSIS

Trastorno ginecológico caracterizado por crecimiento ectópico del tejido endometrial funcional por toda la pelvis y a veces en lugares más distantes estimuladas por las hormonas del ovario producen adherencias.

HISTERECTOMIA POR CESÁREAS

En caso de hemorragias post operatorias, laceraciones y fístulas.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Se refiere a cualquier infección aguda, subaguda recidivante o bien crónica de los órganos reproductores de la mujer.

OTRAS INDICACIONES:

Problemas cervicales, dolor pélvico crónico y esterilización quirúrgica.

CONSIDERACIONES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA

- Edad de la mujer: Hay que mantener una actividad conservadora sobre todo en mujeres jóvenes.

- Deseos de tener niños: Hay que rescatar la infertilidad ya que muchas mujeres sometidas a histerectomías, no han tenido hijos.
- Grado de disfunción: Explicar los riesgos de una histerectomía y beneficios
- Deseos de la paciente de conservar su útero.
- La voluntad de la paciente para soportar la intervención.
- La probable eficacia de otros tratamientos alternativos.

TIPOS DE HISTERECTOMÍA

Son los siguientes:

HISTERECTOMÍA SUBTOTAL

Se extirpa el cuerpo del útero pero se conserva el muñón cervical al dejar el cuello uterino se somete a la paciente al riesgo de posible cáncer cervical en el futuro.

HISTERECTOMÍA TOTAL

Se extirpa la totalidad del útero, incluyendo el cuello uterino, pero se conservan las trompas y el ovario o también con salpingooforectomía bilateral: se extirpan el útero, las trompas y los ovarios.

VENTAJAS DE LA HISTERECTOMÍA TOTAL SOBRE LA HISTERECTOMÍA SUBTOTAL

- La histerectomía subtotal es un tratamiento insuficiente frente a la histerectomía total que esta indicada para un proceso benigno ó maligno.
- En la histerectomía total el órgano de la cúpula queda en perfectas condiciones para cumplir su función normal,

mientras que en el subtotal queda un cuello con frecuencia enfermo que puede ser causa de dispareumia.

- La histerectomía subtotal ha perdido su predominio mientras la histerectomía total es la técnica adecuada más usada.

OTRA CLASIFICACIÓN DE TIPO DE HISTERECTOMÍA

- I. Histerectomía extrafacial con un rodete de vagina.
- II. Resección de la mitad interna de los ligamentos cardinales y útero sacros
- III. Resección de ligamentos cardinales útero sacros y tercio superior de vagina linfadenectomía
- IV. Remoción de tejido peri uretral, arteria vesical superior y $\frac{3}{4}$ superiores de vagina
- V. Resección además de porción uréter distal y vejiga.

LA HISTERECTOMÍA SE PUEDE REALIZAR:

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL; es la extirpación del útero a través de una incisión abdominal con abertura de la cavidad peritoneal:

- Permite una exploración detallada de los órganos abdominales. Mejoran la suspensión de la cúpula vaginal.
- Permite erradicar en el mismo acto operatorio neoplasias malignas del árbol urinario

Indicaciones:

- Miomas uterinos
- Enfermedad inflamatoria pélvica crónica
- Endometriosis

- Adherencias
- Exéresis de grandes tumoraciones de las trompas de Falopio y ovario.

HISTERECTOMÍA VAGINAL; se realiza mediante el abordaje vaginal se practica una incisión por encima y alrededor del cérvix puede extraerse los ovarios y la trompas de Falopio.

Indicaciones:

- Prolapso uterino grave.
- Prolapso acompañado de incontinencia por esfuerzo.
- Relajación pélvica o antecedentes de fibroma.
- Sangrado uterino irregular.

Ventajas:

- Pueden deambular más temprano y cuidar de si mismo.
- La función intestinal retorna más rápido.
- Se desarrollan menos adherencias post operatorias.
- Es mejor tolerado por las pacientes de edad avanzada.
- Es una intervención quirúrgica casi totalmente extraperitoneal.
- Se evita la morbilidad asociada a la incisión abdominal (infección, dehiscencia, malestar, las pacientes se sienten complacidas de no tener cicatrices en el abdomen).
- Indicada para pacientes de alto riesgo quirúrgico.

Contraindicación:

- Paciente nulípara
- Paciente sometida a cirugía pélvica

OBJETIVOS QUE DEBEN LOGRARSE CON LA HISTERECTOMÍA

- Remover el útero, en caso de presencia de tumores benignos ó malignos.
- Evitar el sangrado excesivo innecesario porque el elevado aporte vascular de los órganos pélvicos aumenta el riesgo en especial en las 24 horas post operatorias durante las primeras semanas del post parto.
- Evitar la contaminación bacteriana del sitio quirúrgico empleando técnicas asépticas estrictas para evitar infecciones pélvicas graves que pone en peligro la vida de las pacientes.
- Evitar lesiones innecesarias para prevenir fístulas de los tejidos y las estructuras adyacentes.
- Detectar y corregir enfermedades y anomalías para restablecer la anatomía normal cuando sea posible.
- Evitar la disfunción post operatoria.

INDICACIONES INAPROPIADAS DE LA HISTERECTOMÍA

Las histerectomías se realizan por indicaciones inapropiadas como se describen:

- Manejo de la Menopausia
No se puede realizar de modo que las pacientes pueden recibir estrógenos.
- Leucorrea Cervicitis crónica
El tratamiento específico para la leucorrea es la criocirugía a cauterización pero no la Histerectomía.
- Dismenorrea Primaria
Si bien la dismenorrea puede ser severa en algunos pacientes la histerectomía no está indicada.

- Síndrome Premenstrual
La mayoría de estos síntomas se relacionan con el ciclo ovárico y no pueden ser aliviadas por la Histerectomía.
- Incontinencia urinaria leve
Esta incontinencia debe ser mejorada sin cirugía que podría incluir la histerectomía.
- Hemorragia post menopáusica
No es una indicación para Histerectomía es una indicación para un examen pélvico cuidadoso.
- Displasia cervical
En displasia cervical Leve ó moderada no está indicada la histerectomía.

EFFECTOS DE LA HISTERECTOMÍA EN LA PACIENTE

- Cambios en su vida afectiva y patrones sexuales.
- Cambio en su concepto de si misma como una persona femenina.
- Cambios estructurales, funcionales y psicológicos.
- Alteración en la percepción de la imagen corporal en cuanto a su condición femenina y sexualidad.
- En lo emocional en su autoestima y sensibilidad.
- Crisis emocional.
- Reacción depresiva que algunos casos lleva a la alteración de la salud mental.
- Desajuste social y depresión.
- En algunos casos hay efectos entre ellos incluidos el divorcio en la pareja que pasan por la experiencia de la histerectomía.
- 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 ó pareja sexual. (20)

IMPLICANCIAS DE LA HISTERECTOMÍA EN LA IMAGEN CORPORAL.

FEMINIDAD

La mujer tiende a encontrar su identidad a través de su feminidad, la cual es una combinación de factores tales como el atractivo sexual, capacidad para tener niños; por esta razón los genitales en la mujer y los órganos reproductores son esenciales para su adaptación y autovaloración como mujer, la remoción de éstos órganos constituye un peligro para la autonomía integral de la mujer sobre todo para aquellos cuya identidad o rol femenino descansa en sus atributos físicos, la amputación quirúrgica de los órganos reproductores en una mujer produce un daño psicológico por su impacto en la concepción de la mujer y su feminidad.

PÉRDIDA DEL ÚTERO

Para muchas mujeres el útero y sus funciones es un símbolo importante de su feminidad y la pérdida de éste órgano es percibido como un peligro o injuria a su feminidad ya que el útero cumple con las funciones de embarazo y parto.

PÉRDIDA DE LA SEXUALIDAD

El acortamiento u oclusión completa de la vagina no mata a la paciente pero produce cambios en su vida sexual considerándose la pérdida de la capacidad reproductiva en su actividad sexual acerca de la respuesta sexual, rotura al interés del esposo o pérdida tal vez de éste y la posible destrucción del matrimonio.

PÉRDIDA DE LA MENSTRUACIÓN

Algunas pacientes pensaban que sus reglas eran útiles y deseables, otras pacientes pensaban que eran innecesarias e indeseables.

DOLOR

Dolor a veces producido por el acto sexual y temor a la recurrencia y abstinencia sexual no al acto sexual mismo.

REACCIÓN DEPRESIVAS

Se dice que la histerectomía incluye enfermedades depresivas y frecuentes estados de ánimo tristeza y fácil reacción emocional acompañado de lágrimas, lástima, también produce inseguridad, experiencias de abandono, descontento, está relacionado con el tiempo de producida la histerectomía, se identifica 3 grupos de riesgo de mujeres a la depresión:

- La edad de la paciente, por debajo de 40 años llegaron a deprimirse dentro de los 3 años.
- Depresión pre operatoria, aumentando el riesgo de depresión después de la histerectomía.
- Anormalidades en la depresión, una gran proporción llega a deprimirse después de la operación.

PÉRDIDA DEL SENTIDO DE INDEPENDENCIA PERSONAL

Pérdida de trabajar con la misma efectividad.

TEMORES

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.

ANSIEDAD

Estado difuso de aprehensión percibido como una señal interna de peligro expresado.

- Reacciones ó sentimiento de culpa.

REACCIONES PSICONEURÓTICAS

Irritabilidad, intranquilidad, insomnio, falta de motivación para trabajos, fatiga, depresión.

REACCIONES PSICOSOMÁTICAS

Anorexia, obesidad, conductiva compulsiva, reacciones emotivas, falta de apetito.

CREENCIAS ERRADAS DE SU ENFERMEDAD

Creendo que es un castigo por determinadas actividades. (23)

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA HISTERECTOMÍA.

Las repercusiones psicológicas de la histerectomía se inicia en los años cuarenta, los temas giran en torno a la depresión asociado a la histerectomía, repercusiones en la sexualidad, al auto imagen, y la percepción de su feminidad. También se señala que esta operación es experimentada como una crisis existencial dada la significación simbólica del útero y de las funciones de procreación, menstruación y sexual.

La histerectomía impacta en la vida interna y relacionada con la mujer puede ser mas devastadora que la menopausia por que implica la

pérdida de las vías reproductoras lo que genera mayor preocupación que la pérdida de otros órganos.

Asimismo se reconocen algunos factores psicosociales como soporte social, en el cual la cese de la menstruación como consecuencia de la histerectomía se asocia al significado simbólico e inconsciente del útero relacionado a la condición de ser mujer, a la feminidad, sexualidad y maternidad.

El útero y sus representaciones mentales para las mujeres (crucial para la maternidad) resulta ser una pérdida del poder femenino, experimentando el sentimiento de quedar vacía, ya que pierde una parte muy sustantiva de su propia anatomía que la simboliza frente al hombre.

Frente a la histerectomía las mujeres manifiestan temores a perder su capacidad sexual y el interés por su pareja , como también a envejecer prematuramente, el cambio en la respuesta sexual depende de la ansiedad originada por la preocupación del funcionamiento sexual y por el deterioro de las relaciones sexuales, por otro lado la histerectomía como menopausia simboliza también la pérdida de la juventud, el cuerpo muestra cambios en la piel (por la deficiencia de estrógenos), esto produce ansiedad y depresión en el que se relacionaría fundamentalmente con la percepción de pérdida de feminidad del potencial reproductivo de la atención de la pareja. También se encuentra una relación entre el cambio negativo en la auto imagen y la presencia de síntomas depresivos o el cambio negativo en la auto imagen y un nivel bajo o moderado de soporte social.

PSICOTERAPIA EN LA HISTERECTOMÍA

La psicoterapia implica el tratamiento directo de una persona o su tratamiento indirecto por medio de otras personas o situaciones que tiene por objeto proporcionar al paciente nuevas experiencias en la vida que tenga sobre él y ejercer influencia saludable cuya finalidad es el crecimiento de la personalidad del individuo que está siendo tratado.

Está designada para:

- Ayudar al paciente a mejorar su manera de reaccionar entre la vida diaria.
- Mejorar el modo de vida de una persona, requiere un aumento de comprensión de sus propios sentimientos y motivos.
- Aumento de la autoestima y la autopercepción.
- Mayores sentimientos de seguridad y adecuación.
- Desarrollo de métodos más eficaces para tratar los problemas personales.

Los pacientes respondieron de una manera positiva a aquellas personas que se les acercan con calor y cuidadosamente; quienes son capaces de responder a sus necesidades afectivas, se necesita una mutua interrelación de confianza y cuidado entre dos personas para vivenciar juntos tales experiencias.

La explicación clara de la enfermedad y la psicoterapia de apoyo para el paciente y su familia es una base en el tratamiento y durante la convalecencia, la paciente necesitara apoyo moral para vencer la depresión que sigue a cualquier operación, así como los temores acerca de su futuro.

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

IMAGEN CORPORAL

El concepto de Imagen Corporal es un concepto teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, psiquiatría, medicina, incluso la sociología es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el auto concepto. Es la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos y esto está interrelacionado por los sentimientos de autoconciencia.

La imagen corporal está socialmente determinada desde que se nace, existen influencias sociales que matizan la auto percepción del cuerpo, no es fija o estática de la vida en función de las propias experiencias.

La imagen corporal influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo esta influenciada por la forma en que sentimos y personal sobre nuestro cuerpo.

La imagen corporal esta interrelacionada por los sentimientos de auto conciencia como percibimos y experimentamos nuestro cuerpo, se relaciona significativamente como nos percibimos a nosotros mismos la imagen corporal implica distintas áreas.

Perceptivas

Se refiere a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.

Cognitivas

Que incluye pensamientos auto mensajes creencia sobre nuestro cuerpo.

Emocional

Incluye experiencias de placer, displacer, satisfacción que nos proporciona nuestro cuerpo.

PERCEPCIÓN

Se considera como un proceso activo en la que interviene toda la personalidad del individuo, en muchas ocasiones este no parece darse cuenta de su participación lo cual ocurre en muchas facetas de la vida. Es la resultante de una serie de procesos en la que cabe destacar la información y sensaciones recibidas a través de los sentidos, las experiencias vividas, la propia personalidad de los que esperamos y pedimos de la vida y todas esas expectativas personales.

La percepción es organizar e interpretar los datos sensoriales, la conciencia del yo y del entorno a través de los sentidos de la visión, audición. Es el proceso mediante el cual la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil. Por ejemplo, se tratará de descubrir el modo en que el cerebro traduce los sentidos visuales estáticos recogidos por la retina para reconstruir la ilusión ó como reacciona un artista ante los colores y las formas del mundo exterior y los traslada a la pintura.

El hombre adquiere conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea por medio de sus sentidos a partir de los estímulos recogidos por los sentidos, el hombre descubre, organiza la realidad adquiriendo conciencia de ello por medio de la percepción.

Es un proceso activo en la que interviene la personalidad del individuo, en la que cabe destacar información y sensaciones a través de los sentidos y experiencias vividas de lo que esperamos de la vida y expectativas personales.

AUTOPERCEPCIÓN

Es el conjunto de conceptos y actitudes es decir de elementos descriptivos y valorativos, que uno ha construido sobre sí mismo para lograr un autoconocimiento y una autovaloración de un modo amplio y ajustado a la realidad, la autopercepción posee dos aspectos, uno es de carácter cognitivo y corresponde a la auto imagen y el otro es de carácter afectivo y corresponde a la autoestima.

LA AUTOIMAGEN

Es la visión que se tiene sobre sí mismo que describe las propias características las que pueden ser reales o imaginarios, la autoimagen es de carácter estable ya que conforma un concepto general de uno mismo permanente en el tiempo pero puede ser susceptible de cambio según la experiencia del sujeto y su evolución constante.

Se distingue dos componentes de la autoimagen:

- La imagen corporal que es la presencia mental del propio cuerpo integrado al yo.
- Fenómeno dinámico que se adquiere a partir de una relación permanente con el mundo externo.

AUTOCONCEPTO

Se relaciona significativamente como cree la persona que lo ven los demás de esta manera la formación del autoconcepto estaría influenciado por las propias experiencias, la propia percepción y la percepción que los otros tienen de uno.

AUTOESTIMA

La autoestima tiende a permanecer estable a través del tiempo sin embargo puede cambiar particularmente en momentos de transición.

DESARROLLO DE LA AUTOPERCEPCIÓN EN LA MUJER

Para lograr este fin se debe pasar por una serie de etapas, cada una describe la organización de la experiencia personal y la construcción de la realidad que guía la meta y dirección del comportamiento.

EL CUERPO EN LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA MUJER

La teoría psicoanalítica trata de un cuerpo que accede a la consciente e inconsciente y se desarrolla en el contexto interpersonal, se trata de un cuerpo erótico que no coincide necesariamente con el cuerpo anatómico pero que se relacionan durante el desarrollo, tal cuerpo puede usarse para facilitar la maduración emocional, el realce de la autoestima y el crecimiento psíquico.

LA PECULIARIDAD DEL CUERPO FEMENINO

La mujer ha tenido históricamente el poder de la vida a raíz de la peculiaridad de ser mujer.

ALIZALDE , señala que al estar diseñada por la naturaleza para albergar a otro cuerpo vivo implicando una transformación "maravillosa" que la convierte en madre le resulte grato o molesto, deseado o rechazado. Madres e hijos por generaciones comparten "un milagro" poder alojar, proveer y cuidar una vida, construir diversos mitos y realizar a la vez el cuidado, la creación, la organización social, el cortejo, la seducción, los placeres sexual y genital entre otros. A partir de esto se asocia lo femenino con lo creativo.

AMATI, la mujer a raíz de su cuerpo ha tenido también "el poder de la muerte" fantasía originada al asociar al cuerpo la presencia de la sangre en la menstruación, la desfloración y el parto. Ello instala imaginariamente en el cuerpo el sometimiento a la violencia los sucesos corporales de "estar castrada", soportar el coito y parir, son lugares supuestamente vinculados al dolor implicando una biológica destinada a cumplir los escenarios del sufrimiento carnal.

RODÓ, afirma que el cuerpo es fuente de vivencias personales directas entre ellos los cambios fisiológicos, la enfermedad, el dolor y la sexualidad relacionados al desarrollo de la mujer, todo cambio puede provocar una crisis transitoria emocional.

Según PINES, lo que ocurre al cuerpo puede ser rechazado o aceptado, conocido o desconocido, esperado o inesperado, originando distintos modos de pensar determinando el hacer y el sentir de la mujer. Ello se asocia con el manejo de la autoestima y la depresión que se relaciona con la dimensión social de cuerpo femenino. Entendiendo como un fenómeno cultural en tanto su definición, construcción y uso lo determina la socialización a través de instituciones, mitos, costumbres y hábitos, creando tabúes, temores y límites que impiden a la mujer explorar su cuerpo y el mundo.

BASAGLIA, señala que la mujer ha sido concebida y gobernada por su cuerpo, esta definición es la restricción que la cultura da a la mujer, a su función materna, siendo el útero relevante en ello para su significado cultural, social y psicológico.

YLLANES, expresa que el cuerpo femenino es escenario del primer evento que es la menarquía como primer cambio de madurez corporal, anuncia la fecundidad mientras la menstruación recuerda la feminidad y la posibilidad del embarazo, esta primera experiencia de sexualidad reafirma la identidad de género y se propicia disfrutar de la feminidad y del ser mujer, el cuerpo femenino experimenta dos fenómenos que alude al embarazo, al parto, la lactancia.

Todas las partes de la anatomía femenina representan calidez y generosidad. Con el embarazo se plantea una identificación con el cuerpo maternal, sexual y fértil.

La mujer madura físicamente, debe reconocer nuevas funciones en su cuerpo, debe aceptar su vagina como orificio capaz de sostener el pene del hombre, su útero como refugio para su hijo, permitiéndole salir a la vida en el momento oportuno y su cuerpo como proveedor de alimento y cuidado.

La maternidad se considera el eje más importante de la identidad femenina sin embargo la maternidad será un reino y una cárcel.

FULLER, expresa que el embarazo permite a la mujer entablar con el nuevo ser una relación nueva antes no existente.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA HISTERECTOMÍA

- Durante el post operatorio es necesario vigilar la herida para detectar posible existencia de hemorragia o signos de infección como fiebre y eritema.

- Para prevenir infecciones de la herida los cuidados deben incluir una higiene perineal meticulosa.
- Revisar signos y síntomas de complicaciones urológicas como distensión vesical, oliguria, poliuria, tenesmo y quemazón al orinar en busca de lesión intraoperatoria de los uréteres, ver la permeabilidad de la sonda y diuresis.
- Aliviar el dolor en el post operatorio por empleo de la administración de analgésicos y antibióticos.
- Promover la independencia en el auto cuidado, estimulando a la paciente a que cambie de posición y deambule en una fase precoz de acuerdo con las indicaciones, no debe levantar los pies de la cama ni doblar las rodillas puede ocasionar un remanso de sangre.
- Se debe preparar a la paciente en lo que se refiere a los cambios que tenga a lugar en su cuerpo en cuanto a su sexualidad, feminidad y estimular a la paciente a participar en programas de apoyo y de ayuda.
- La enfermera cumple un papel importante en la preparación emocional de las pacientes ginecológicas constituyendo un reto para la enfermera, ya que en algunos casos la histerectomía destruye la capacidad reproductiva y alteran la auto imagen ya que puede crear ansiedad, pérdida potencial de la sexualidad, infertilidad, las pacientes deben expresar sus inquietudes y recibir orientación y apoyo para reducir su temor y ansiedad.
- Hable con la paciente sobre los cambios en los estilos de vida que puedan disminuir el riesgo de cáncer endometrial.
- Las instrucciones al dar de alta es no levantar pesos, evitar la fatiga y las relaciones sexuales hasta que la paciente

considere que se pueda reanudar nuevamente, también se restringe la subida de escaleras y conducir vehículos.

- El apoyo emocional brindado por la enfermera favorecerá en la adaptación de los resultados en lo referente a la intervención quirúrgica y los efectos de la histerectomía e imagen corporal.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar la comprensión en *el estudio de investigación*.

AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL. Es la respuesta expresada de la paciente histerectomizada, sobre la impresión que tiene de sí misma luego de la intervención quirúrgica en el aspecto físico, emocional y social. El cual será obtenida a través de la Escala de Lickert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

PACIENTE SOMETIDA A HISTERECTOMIA RADICAL. Es aquella paciente sometida a cirugía de histerectomía, al cual se le va a realizar la extirpación parcial o total del útero.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ubicado en Av. Angamos Este 2520 en el Distrito de Surquillo, Lima-Perú, en el servicio de cirugía del 5to. piso E, el cual tiene capacidad para 53 camas, donde se atiende pacientes de los distintos departamentos entre ellos los del departamento de Ginecología que tiene capacidad de 8 camas, y cuenta con personal médico, enfermeras y psicólogos.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las pacientes hysterectomizadas durante los meses de Noviembre a Diciembre del 2006.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes Hysterectomizadas post operatorio mediato Edad 30 a 45 años

Pacientes que acepten participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes Histerectomizadas menores de 30 años

Pacientes con patología sobre agregada

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento una escala de lickert modificada, que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos; el cual fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, los mismos que fueron procesados en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. (Anexo F). Posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad estadística se utilizó el alfa de Crombach. (Anexo I).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo a nivel de la Dirección del INEN a fin obtener la autorización. Luego se realizó la coordinación con el Departamento de Enfermería y Enfermera jefe de Servicio para establecer el cronograma de recolección de datos considerando una duración de 30 minutos para su aplicación a pacientes histerectomizadas previo consentimiento informado. (Manteniendo el derecho al anonimato, libre participación y confidencialidad).

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados previa elaboración de una tabla de códigos y tabla matriz (Anexo E, H). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación teniendo en cuenta el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Stanones asignado a las proposiciones: (+) 5 4 3 2 1, (-) 1 2 3 4 5. La percepción general y la percepción por dimensiones en favorable, medianamente favorable y desfavorable. (Anexo J).

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración la autorización de la institución y las autoridades competentes, así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo D), ya que tendrá en cuenta los derechos de libre participación, anonimato y confidencialidad, así como los principios éticos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

Datos Generales

De un total de 30 (100 %) pacientes sometidas a histerectomía radical, 8 (27%) tienen de 35-38 años, 8 (27%), de 39-42 y 14 (46%) de 43-46 (Anexo K), 4 (13%) cuentan con estudios primarios, 19(63%) estudios secundarios, 6 (20%) estudio superior (Anexo L), 3 (10%) son solteras, 13 (43%) casadas y 14 (47%) conviviente (Anexo M), 27 (90%) tiene hijos vivos, 3 (10%) no tienen hijos (Anexo N), 27 (90%) tienen de 2 a 5 días de tiempo de hospitalización y 3 (10%) de 6 a 9 días (Anexo O).

La histerectomía se producen generalmente por fibromas o cáncer de endometrio y se realizan en diferentes edades, por lo general en mujeres de 35 a 50 años, en mujeres jóvenes se asegura una conducta conservadora ya que tienen temor a la esterilidad y perder la líbido, mientras mas preparada éste la paciente entenderá mejor las indicaciones del profesional de enfermería .El apoyo del familiar es importante en todo proceso salud enfermedad, sobre todo el apoyo de la pareja. La mujer tiende a encontrar su identidad a través de su feminidad, el cual es una combinación de factores tales como el atractivo sexual y la capacidad para tener hijos. Las paciente histerectomizadas permanecen por lo general de 5 a 7 días hospitalizadas.

Por lo expuesto podemos concluir que la edad de la mayoría de las pacientes histerectomizadas es de 43 a 46 años, con estudios secundarios, convivientes, tienen hijos vivos y tienen de 2 a 5 días de hospitalización.

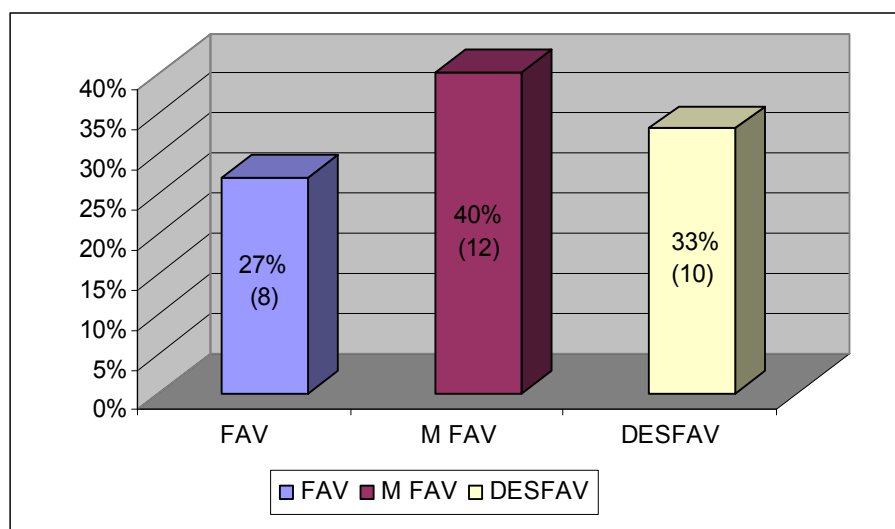
Datos Específicos

En cuanto a la autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical, tenemos que de 30 (100 %), 8 (27%) tienen una autopercepción favorable, 12 (40%) medianamente favorable, y 10 (33%) desfavorable (Gráfico N^o 1). En cuanto a los aspectos relacionados a la autopercepción medianamente favorable y desfavorable esta dado por que; ahora que mi vida reproductiva ha sufrido cambios deseo tener hijos más que antes. Me preocupa envejecerme prematuramente a causa de mi operación, me agrada pensar que sigo siendo atractiva para mi pareja, acepto el acercamiento de mi pareja, me agrada conversar con mi pareja sobre mi salud, me siento optimista luego de la intervención quirúrgica, me agrada participar en actividades sociales y familiares, creó que la pérdida de mi útero ha disminuido el deseo sexual. (Anexos P, Q, R).

Frente a la histerectomía las mujeres manifiestan temores a perder su capacidad sexual y el interés por su pareja, como también a envejecer prematuramente, el cambio en la respuesta sexual depende de la ansiedad originada por la preocupación del funcionamiento sexual y por el deterioro de las relaciones sexuales, por otro lado la histerectomía como menopausia simboliza también la pérdida de la juventud, el cuerpo muestra cambios en la piel (por la deficiencia de estrógenos), esto produce ansiedad y depresión relacionado fundamentalmente con

GRÁFICO N° 1

Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical del Servicio de Cirugía del 5to piso del "INEN" Lima – Perú 2006



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN - 2006

la percepción de pérdida de feminidad del potencial reproductivo de la atención de la pareja. También se encuentra una relación entre el cambio negativo en la autoimagen y la presencia de síntomas depresivos o el cambio negativo en la autoimagen y un nivel bajo o moderado de soporte social. Por lo que el impacto psicológico que produce la histerectomía es variado y se refiere a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y cada una de sus partes, ocasionando efectos tanto físicos, psicológicos como sociales ya que la amputación quirúrgica de los órganos reproductores en la mujer produce un daño psicológico por su impacto en la concepción de la mujer y su feminidad.

María Teresa Urrutia y cols, en Santiago de Chile, el 2004, en un estudio sobre "Características y evolución de la sexualidad en mujeres hysterectomizadas", concluyeron que *"La sexualidad en las mujeres no se afecta negativamente después de la Histerectomía y se plantea la importancia de la educación sexual en estas mujeres"* (9)

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de las pacientes tienen una autopercepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable, referido a que expresan que su vida reproductiva ha sufrido cambios, desean tener hijos más que antes, le preocupa envejecer prematuramente, le agrada pensar que sigue siendo atractiva para su pareja, así como su acercamiento y conversar sobre su salud, cree que la pérdida de su útero ha disminuido el deseo sexual, y un porcentaje significativo tiene una autopercepción favorable ya que considera que la menstruación es necesaria en la mujer y la pérdida del útero le causa sentimientos de tristeza; lo cual le predispone a presentar algunas complicaciones en su proceso de recuperación ya que puede experimentar trastornos en su estado de ánimo como depresión y ansiedad modificando su estilo y calidad de vida.

Acerca de la Autopercepción de las pacientes con hysterectomía radical en la dimensión física de 30 (100%), 8 (27%) refieren que es favorable, 13 (43%) medianamente favorable, y 9 (30%) desfavorable. Los ítems referido a lo medianamente favorable y desfavorable esta dado por que refieren que mi vida reproductiva ha sufrido cambios, desea tener hijos mas que antes, le preocupa envejecer, tiene temor de que el matrimonio fracase por la poca respuesta sexual de su pareja, mientras que los aspectos favorables está relacionado a que le preocupa mucho los cambios producidos en su cuerpo, teme reiniciar una vida sexual activa con su pareja, considera que la vida sexual es importante en la

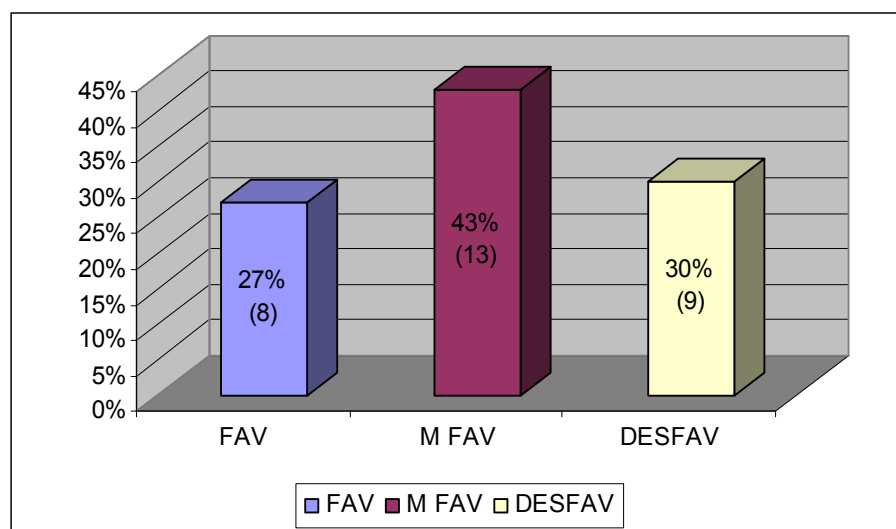
GRÁFICO N° 2

Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a
histerectomía radical respecto a la Dimensión Física

Servicio de cirugía del 5to piso del "INEN"

Lima – Perú

2006



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN - 2006

vida de la mujer, la menstruación es útil necesaria en la mujer, y le incomoda la ausencia de secreción vaginal. (Anexo P).

El efecto de la histerectomía en la autopercepción de la imagen corporal en la dimensión física, según Rodó afirma que el cuerpo es fuente de vivencias personales directas entre ellos los cambios fisiológicos, la enfermedad, el dolor y la sexualidad relacionados al desarrollo de la mujer, todo cambio puede provocar una crisis transitoria emocional. Pines refiere que ello puede ocasionar distintos modos de pensar determinando el hacer y el sentir de la mujer, toda vez que Basaglia, señala que la mujer ha sido concebida y gobernada

por su cuerpo, esta definición es la restricción que la cultura da a la mujer, a su función materna, siendo el útero relevante en ello para su significado cultural, social y psicológico.

Por lo que se puede concluir que la mayoría de las pacientes tienen una autopercepción en la dimensión física medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionada a que su vida reproductiva ha sufrido cambios, desea tener hijos mas que antes, se preocupa por envejecer y tienen temor en la ruptura de su matrimonio por la poca respuesta sexual de su pareja; lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de recuperación y restablecimiento de la salud de la paciente toda vez que se preocupa por los efectos de la histerectomía en su imagen corporal y experimenta reacciones y sentimientos de minusvalía ya que ha perdido su capacidad para procrear e incapacidad transitoria para aceptar los efectos de la cirugía y los cambios que se va a producir en su estilo y calidad de vida.

En relación a la Autopercepción de la paciente histerectomizada en la dimensión emocional de 30 (100%), 14 (47%) tienen medianamente favorable, 10 pacientes (33%) favorable, y 6(20%) desfavorable. Los aspectos referidos a medianamente favorable y desfavorable esta dado por que le agrada pensar que sigue siendo atractiva para su pareja, cree que la pérdida de su útero ha disminuido el deseo sexual, no aceptando el acercamiento de su pareja, no quiere conversar sobre su salud con su pareja, piensa que su feminidad ha cambiado y se siente mutilada o vacía. Los aspectos favorables esta dado porque la pérdida de su útero le causa sentimientos de tristeza. (Anexo Q).

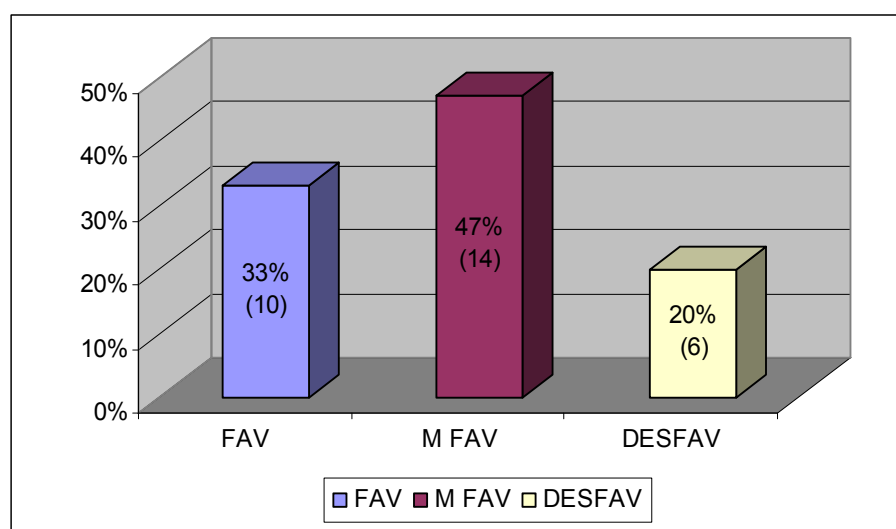
GRÁFICO N° 3

Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a
histerectomía radical respecto a la Dimensión Emocional

Servicio de cirugía del 5to piso del "INEN"

Lima – Perú

2006



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN - 2006

Las repercusiones psicológicas de la histerectomía giran en torno a la depresión asociado a la histerectomía, produciendo alteración en la percepción de la imagen corporal en cuanto a su condición femenina y sexualidad, la autoestima y sensibilidad provocando desajuste social y emocional que puede producir el divorcio, tendencia a la irritabilidad y/o llanto, sentimientos de minusvalía, aislamiento y ausencia del soporte de familiares y amigos que podrían constituir, un soporte emocional y social ante la crisis existencial que produce la cirugía dada la significación simbólica del útero y de las funciones de procreación, menstruación y sexual.

Por lo expuesto podemos deducir que la auto percepción sobre la imagen corporal de la histerectomía radical en la dimensión emocional la mayoría presenta una autopercepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable, relacionado a que le agrada pensar que sigue siendo atractiva para su pareja, siente temor de perder sus encantos femeninos, piensa que su feminidad ha cambiado, la pérdida del útero ha disminuido el deseo sexual, no acepta el acercamiento de su pareja, ni le agrada conversar sobre su salud, experimentando sentimientos de culpa por haber enfermado, se siente mutilada o vacía por la pérdida de su útero, lo cual le predispone a experimentar algunas complicaciones derivadas de la desadaptación de los efectos que produce la histerectomía en su estilo de vida y ausencia de soporte social. Por lo que es importante la intervención de enfermería para contribuir a que la paciente acepte los cambios que produce la cirugía en su calidad de vida.

Acerca de la Autopercepción de la paciente con histerectomía radical en la dimensión social de 30 (100%), 15 (50%) tienen una autopercepción medianamente favorable, 8 (27%) favorable, y 7 (23%) desfavorable. Los aspectos referidos a medianamente favorable y desfavorable están dados por que le produce temor que su esposo se interese en otra persona, tiene temor que su vida sexual sufra cambios que altere la relación con su pareja, no se siente optimista luego de la intervención quirúrgica, ni le agrada participar en actividades sociales y familiares, mientras que lo favorable está referido a que siente miedo de enfrentar su futura situación, recibiendo información suficiente sobre su sexualidad y efectos de la histerectomía. (Anexo R).

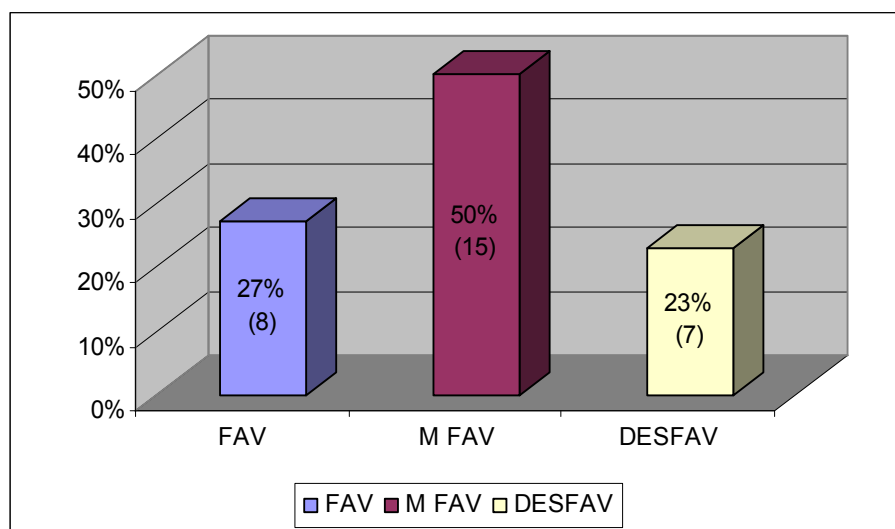
GRÁFICO N° 4

Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a
histerectomía radical respecto a la Dimensión Social

Servicio de cirugía del 5to piso del "INEN"

Lima – Perú

2006



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN - 2006

Los comportamientos afectivos son importantes en toda sociedad, estos derivan de factores profundos y universales, encarnados en la naturaleza humana. Frente a la enfermedad surge el sentido pesimista asociado a su desarrollo a la larga y penosa dolencia y se acentúa con sus consecuencias, en el caso de la histerectomía se presenta nerviosismo, irritabilidad como a raíz de sus ansiedades originadas en el sentirse poco útiles, dependientes, no atractivos y prematuramente viejas. Según PINES, lo que ocurre al cuerpo puede ser rechazado o aceptado, esperado o inesperado, originando distintos modos de pensar determinando el hacer y el sentir de la mujer. Ello se asocia con

el manejo de la autoestima y la depresión que se relaciona con la dimensión social de cuerpo femenino. y sus raíces en una creencia personal y en una mezcla de sentimientos familiares y socioculturales.

Por lo que se puede concluir que la mayoría de las pacientes tienen una auto percepción en la dimensión social medianamente favorable a desfavorable, referido a que le produce temor a que su esposo se interese en otra persona, tengo temor que mi vida sexual sufra cambios que altere la relación con mi pareja, no me siento optimista luego de la intervención quirúrgica, ni me agrada participar en actividades sociales y familiares; lo cual le puede ocasionar serias repercusiones que afectan su proceso de recuperación y aceptación de los efectos de la cirugía en su estilo y calidad de vida.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- Respecto a la Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical del Servicio de Cirugía del 5to piso del "INEN", la mayoría tienen una auto-percepción medianamente favorable y desfavorable relacionado a que expresan que su vida reproductiva ha sufrido cambios, desean tener hijos mas que antes, le preocupa envejecerse a causa de la operación, le agrada pensar que sigue siendo atractiva para su pareja, y cree que la pérdida de su útero ha disminuido el deseo sexual, y un porcentaje significativo tiene una autopercepción favorable ya que considera que la menstruación es necesaria en la mujer y la pérdida del útero le causa sentimientos de tristeza.
- En cuanto a la Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical respecto a la Dimensión Física tenemos que la mayoría tienen una auto percepción medianamente favorable y desfavorable referido a que su vida reproductiva ha sufrido cambios, desea tener hijos más que antes, se preocupa por envejecer y tienen temor en la ruptura de su matrimonio por la poca respuesta sexual de su pareja.

- Acerca de la Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical respecto a la Dimensión Emocional , la mayoría presenta una autopercepción medianamente favorable y desfavorable que esta dado por que le agrada pensar que sigue siendo atractiva para su pareja, siente temor de perder sus encantos femeninos, piensa que su feminidad ha cambiado, cree que la pérdida de su útero ha disminuido el deseo sexual, no acepta el acercamiento de su pareja, ni le agrada conversar con su pareja sobre su salud, experimentando sentimientos de culpa por haber enfermado, se siente mutilada o vacía por la perdida de su útero
- Sobre Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical respecto a la Dimensión Social se tiene que la mayoría de las pacientes tienen una autopercepción medianamente favorable y desfavorable expresado a que le produce temor que su esposo se interese en otra persona, tiene temor que su vida sexual sufra cambios que altere la relación con su pareja, no se siente optimista luego de la intervención quirúrgica, ni le agrada participar en actividades sociales y familiares.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que derivan del presente estudio son:

- Que el profesional de Enfermería del servicio de oncología formule estrategias orientadas a fortalecer la autoestima de la paciente y contribuir a mejorar la autopercepción de las pacientes sometidas a histerectomía radical.

- Que el Departamento de Enfermería y/o Jefatura del servicio elabore programas de capacitación e incentive al personal de enfermería en la elaboración de protocolos y/o guías de procedimientos orientados a brindar apoyo emocional en el pre y post operatorio en pacientes histerectomizadas.
- Realizar estudios de investigación similares en pacientes que experimenten cambios de su imagen corporal.
- Realizar estudios de tipo cualitativo a fin de caracterizar las vivencias y/o el significado de la histerectomía en su imagen corporal.

C. LIMITACIONES

La limitación derivadas del estudio esta dado por que:

Las conclusiones solo son válidas para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariana Isla Valdez y otros, Revista Cubana “Comportamiento de la Histerectomía Obstétrica” en el año 2005 pág. 1 al 15.
- Boletín del INEN en el año Jul. – Dic. 2005 Vol. 27
- Dragisic Kg Milad, Revista mexicana del climaterio “Funcionamiento sexual y expectativas del mismo después de la histerectomía” en el año 2004 Vol. 7 pág. 225 al 241.
- Estadística del INEN 2006 sobre pacientes histerectomizadas.
- Luis Canales Paiva en su estudio Hallazgos de las Histerectomías Totales realizado en el INEN en el año 2002.
- Maria Eugenia Olivares Crespo, Revista española “Aspectos Psicológicos en el cáncer ginecológico” en el año 2004 Vol. 22 pág. 29 al 48
- Maria Teresa Urrutia y Alejandro Araya, Revista Chilena “Sexualidad en mujeres histerectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía” en el año 2005 pág. 160 al 165.
- Maria Teresa Urrutia y otros, Revista Chilena “Características y evolución de la sexualidad en mujeres histerectomizadas” en el año 2004 pág. 1 al 10.
- Rennée Malbi Oliver Azpur, Revista psicológica de actualización profesional “La autopercepción en un grupo de mujeres histerectomizadas a través del psicodiagnóstico de Rorschoch según el sistema comprensivo de exner” en el año 2000 pág. 37 al 59.
- Yolanda Luz Santivañez García, “Reacciones psicológicas frente a la pérdida del útero y funciones relacionada de pacientes con cáncer de cérvix” en el año 2002 Lima Perú.

Internet:

www.altavista.com/wef/resultsitg

www.healthsystems.virginia.edu/UVAHealth/peds_oncology_sp/chemoover.cfm

BIBLIOGRAFIA

BAÑOS, Rosa. Distorsión de la Imagen Corporal. 2da. ed. México. Ed. Americana pp. 25 – 30.

BRUNNER, Lillian Sholtis. Manual de Enfermería Médico quirúrgica. 4ta. ed. México. Ed. Interamericana S.A. 2000. Vol I pp. 356. Vol II pp. 686.

DUGAS, Beverly. Enfermería Práctica. 8ta. ed. México. Ed. Interamericana. 1998. pp. 36 – 46.

FERNANDEZ DEL CASTILLO, Carlos. Histerectomía ginecológica Conceptos actuales. 2da. ed. México. Ed. Interamericana. 1998. pp. 20 – 50.

GUILLERMO CISNEROS, Enrique. Cirugía ginecológica. 2da. Ed. México. Ed. Sanitas. 2006. pp. 65 – 70.

HARRINSON, Wilson. Principios de Medicina Interna. 12va. ed. México. Ed. Interamericana. Vol I pp. 350. Vol III pp. 1827 – 1912.

MOSBY. Enciclopedia de Medicina Y Enfermería. ed. 1997. Ed. Océano A Erector. Tomo I, pp. 16, 17, 260. Tomo II pp. 867. Tomo III pp. 1060.

OTTO, Shirley. Enfermería Oncológica. 2da. ed. España. Ed. Harcourt Brace. 1999. Vol I pp. 199 – 211.

PHANEUF, Manuel. Cuidados de Enfermería – Proceso de Atención de Enfermería. NANDA México. Ed. Interamericana. 1999. pp. 20 – 40.

POLIVY, Janet. Psychological reactions to Hysterectomy American. Vol 118 pp. 417 – 426.

RICHARDS. Depresión alter Hystorectomy. 2da. ed. The loncet. 1973. Vol. III pp. 430 – 433.

SOLIDORO, Andrés. Tratamiento del Cáncer. Ed. Unidos S.A. Lima Perú. 1992. pp. 17 – 607.

ZERVAS, M, D. Hysterectomy performed at a premenopausa. 2 Ed. 1972. pp. 110 – 115.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la variable	I
B	Matriz de operacionalización	II
C	Instrumento	III
D	Consentimiento informado	VIII
E	Tabla de código	IX
F	Prueba binomial de juicio de expertos	XII
G	Validez estadística	XIII
H	Tabla matriz	XIV
I	Confiabilidad estadística	XVI
J	Medición de la variable	XVII
K	Edad de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN	XX
L	Grado de instrucción de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN	XXI
M	Estado civil de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN	XXII
N	Número de hijos de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN	XXIII

- O Tiempo de hospitalización de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN XXIV
- P Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión físico por ítems servicio de cirugía del 5to piso del INEN XXV
- Q Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión emocional por ítems servicio de cirugía del 5to piso del INEN XXVI
- R Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión social por ítems servicio de cirugía del 5to piso del INEN XXVII

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Valor final de la variable	Criterios para asignar ese valor	Procedimientos para la medición	Aproximaciones de técnicas e instrumentos	Escala de medición
Favorable	Preposición T.A. = 1 A = 2 I = 3 D = 4	Realizar el trámite administrativo mediante un oficio para obtener la autorización correspondiente.	Para obtener los datos se utilizó un formulario tipo cuestionario y la técnica, entrevista.	O R D I N A L
Medianamente favorable	T.D. = 5 Para establecer los intervalos de clase se utiliza la escala de Estanones.	Coordinar con el personal para establecer el cronograma para el inicio de la recolección de datos.		
Desfavorable				

ANEXO C

CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días, soy la Lic. Carmen Castro estudiante de la especialidad de enfermera oncológica de la UNMSM que en esta oportunidad estoy realizando un estudio para obtener información sobre la perfección que tiene sobre su imagen corporal las pacientes histerectomizadas en este sentido agradezco su participación personal expresándole que es de carácter anónimo por lo que solicito que su respuesta sean sinceras y veraces.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas con alternativas, lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X lo que más se acerque a su respuesta, tenga en cuenta las claves antes de marcar:

T.A. = Totalmente de Acuerdo

A = Acuerdo

I = Indiferente

D = Desacuerdo

T.D. = Totalmente en desacuerdo

DATOS GENERALES:

1. Edad :

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Otros

3. Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Otro

4. Número de hijos:

- a) Vivos ()
- b) Muertos ()
- c) Abortos ()
- d) Ninguno ()

5. Tiempo de hospitalización

Enunciados	T.A	A.	I.	D.	T.D
1. Se siente mutilada o vacía por la pérdida de su útero.					
2. La pérdida de su útero le causa sentimientos de tristeza.					
3. Me siento menos mujer por haber perdido mi capacidad reproductiva.					
4. Ahora que mi vida reproductiva ha sufrido cambios deseo tener hijos más que antes.					
5. Me agrada pensar que sigo siendo atractiva para mi pareja.					
6. Siento temor de perder mis encantos femeninos.					
7. Me preocupa mi apariencia personal.					
8. Pienso que mi feminidad ha cambiado.					
9. Me preocupa mucho los cambios producidos en mi cuerpo.					
10. Me produce temor que mi esposo se interese en otra persona.					
11. Teme reiniciar una vida sexual activa con su pareja.					
12. Cree que la pérdida de su útero ha disminuido el deseo sexual.					
13. Tengo temor que mi vida sexual sufra cambios que altere la relación con mi pareja.					

Enunciados	T.A	A.	I.	D.	T.D
14. Considera que la vida sexual es importante en la vida de la mujer.					
15. Tengo temor en la ruptura de mi matrimonio por la poca respuesta sexual de mi pareja.					
16. Considera que la menstruación es útil y necesaria en la mujer.					
17. Me incomoda la ausencia de secreción vaginal.					
18. Me preocupa envejecerme prematuramente a causa de mi operación.					
19. Me siento bien sintiendo el apoyo de mi pareja.					
20. Acepto el acercamiento de mi pareja.					
21. Siento miedo de enfrentar mi futura situación.					
22. Me siento optimista luego de la intervención quirúrgica.					
23. Me agrada participar en actividades sociales y familiares.					
24. Me agrada conversar con mi pareja sobre mi salud.					
25. No siento angustia cuando observo mi herida mucho menos cuando la ve mi pareja.					
26. Hubo momentos que se hizo reproches y tuvo sentimientos de culpa por haber enfermado.					

Enunciados	T.A	A.	I.	D.	T.D
27. Después de la operación quería que todos estuvieran a su lado.					
28. Durante su enfermedad no recibió información suficiente sobre sexualidad y efectos de la histerectomía.					
29. Antes y después de la operación sintió el apoyo y la confianza del personal que le atendió.					
30. Considera que su vida social y familiar no sufrirá cambios importantes luego de su operación.					

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, he sido informada detenidamente sobre la participación de una encuesta la cual estoy de acuerdo en participar después de haber sido comunicada acerca de los fines y beneficios que persigue este estudio.

Cuyo título es: Autopercepción de la Imagen Corporal en Pacientes Histerectomizadas, autorizo brindar la información de manera voluntaria con mi firma y huella digital.

La información que proporcione será de uso exclusivo del investigador que velará por su anonimato.

Firma y Huella digital

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada paciente:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente,

Carmen Castro Junchaya

Autora del estudio

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

Datos generales:

1. Edad: 35 – 38 = 1
 39 – 42 = 2
 43 – 46 = 3

2. Grado de instrucción:
 Primaria = 1
 Secundaria = 2
 Superior = 3
 Otros = 4

3. Estado civil:
 Soltera = 1
 Casada = 2
 Conviviente = 3
 Otro = 4

4. Número de hijos:
 Vivos = 1
 Muertos = 2
 Abortos = 3
 Ninguno = 4

5. Tiempo de hospitalización:

2 – 5 días = 1

6 – 9 días = 2

Datos específicos:

Dimensión física:

3 = 5 = TD

4 = 5 = TD

7 = 5 = TD

9 = 5 = TD

11 = 5 = TD

14 = 5 = TD

15 = 5 = TD

16 = 5 = TD

17 = 5 = TD

18 = 5 = TD

Dimensión emocional:

1 = 5 = TD

2 = 5 = TD

5 = 5 = TA

6 = 5 = TD

8 = 5 = TD

12 = 5 = TD

19 = 5 = TA

20 = 5 = TA

24 = 5 = TA

25 = 5 = TA

26 = 5 = TD

Dimensión social:

10 = 5 = TD

13 = 5 = TD

21 = 5 = TD

22 = 5 = TA

23 = 5 = TA

27 = 5 = TA

28 = 5 = TD

29 = 5 = TA

30 = 5 = TA

ANEXO F

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Items	N° de Juez								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	0	1	1	1	0	1	1	0.035(*)
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

(*) En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

ANEXO G

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula de item test coeficiente de correlación de R de Pearson, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Item 1=	0.80	Item 16=	0.47
Item 2=	0.29	Item 17=	0.63
Item 3=	0.68	Item 18=	0.61
Item 4=	0.42	Item 19=	0.11
Item 5=	0.49	Item 20=	0.65
Item 6=	0.80	Item 21=	0.72
Item 7=	0.01	Item 22=	0.53
Item 8=	0.52	Item 23=	0.54
Item 9=	0.81	Item 24=	0.59
Item 10=	0.79	Item 25=	-0.20
Item 11=	0.71	Item 26=	0.58
Item 12=	0.63	Item 27=	-0.54
Item 13=	0.78	Item 28=	0.35
Item 14=	0.52	Item 29=	0.17
Item 15=	0.83	Item 30=	0.11

Si $r > 0.20$, el ítem es válido.

ANEXO H

TABLA MATRIZ

Nº	Datos generales					Dimensión física								Dimensión emocional								Dimensión social						Total			
	1	2	3	4	5	3	4	9	11	14	15	16	17	18	1	2	5	6	8	12	20	24	26	10	13	21	22		23	28	
1.	3	1	2	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	62
2.	3	2	3	1	2	5	5	1	3	1	2	2	2	3	3	4	4	3	1	3	4	5	2	4	3	4	5	4	4	4	77
3.	2	3	2	1	2	5	5	5	5	2	5	2	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	105
4.	2	2	2	1	1	1	2	4	2	2	2	2	2	4	3	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	2	68
5.	3	3	3	1	1	4	4	4	1	3	4	1	3	3	4	4	5	4	4	3	5	5	5	4	3	3	5	5	2	88	
6.	2	1	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	63
7.	1	2	3	1	1	2	4	2	3	1	3	2	2	3	1	2	3	1	4	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	65
8.	1	2	3	1	1	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	68
9.	1	2	3	1	1	1	4	2	1	1	3	2	2	3	1	1	3	1	4	2	4	4	4	3	3	2	4	4	2	61	
10.	3	1	1	4	2	4	4	4	5	3	5	4	4	4	5	1	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	98
11.	3	2	2	1	1	4	4	4	5	3	5	4	4	4	5	1	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	98
12.	2	2	3	1	1	4	4	2	2	3	5	2	2	4	4	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	2	5	4	2	85
13.	1	2	3	1	1	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	76	
14.	2	2	2	1	1	4	4	4	5	3	5	2	2	4	5	1	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	2	5	4	2	90

15.	1	2	2	1	1	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	72		
16.	1	2	3	1	1	4	4	4	5	3	5	4	4	4	5	1	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	1	97	
17.	3	2	2	1	1	4	4	4	5	3	5	4	4	4	5	1	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	100	
18.	3	3	3	1	1	4	4	4	1	3	4	1	3	3	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	3	3	5	5	2	87	
19.	3	3	2	1	1	4	4	4	1	3	4	1	3	3	4	4	4	4	4	3	5	5	3	4	3	1	3	5	4	83	
20.	2	2	3	1	1	1	4	2	3	1	3	2	2	3	1	1	3	1	4	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	65	
21.	3	2	3	1	1	4	4	2	2	4	3	2	4	4	2	2	3	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	4	4	3	73
22.	3	2	2	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	62	
23.	1	3	2	1	1	4	4	2	2	4	4	2	4	2	5	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	77	
24.	2	2	2	1	1	4	2	4	2	2	2	2	2	4	4	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	71	
25.	1	3	2	1	1	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	108	
26.	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	61	
27.	2	1	3	1	1	1	4	2	3	1	3	2	2	3	1	1	3	1	4	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	65	
28.	3	4	3	1	1	4	4	2	2	4	3	2	4	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	2	75	
29.	3	2	1	4	1	4	4	4	5	3	5	4	4	4	5	1	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	100	
30.	3	2	1	4	1	4	4	4	5	3	5	4	4	4	5	1	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	100	

ANEXO I

CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 30 pacientes, a los resultados se aplicó la fórmula de α Crombach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{24}{23} \left[1 - \frac{25.32}{229.23} \right]$$

Para que exista confiabilidad $\alpha > 0.6$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE AUTOPERCEPCIÓN

Para clasificar la autopercepción de las pacientes en 3 categorías: favorable, medianamente favorable, desfavorable se utilizó la comparación cualitativa a través de la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (X)

$$X = 80$$

2. Se calculó la desviación estándar DS

$$DS = 15.16$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS) = 68.6 = 69$$

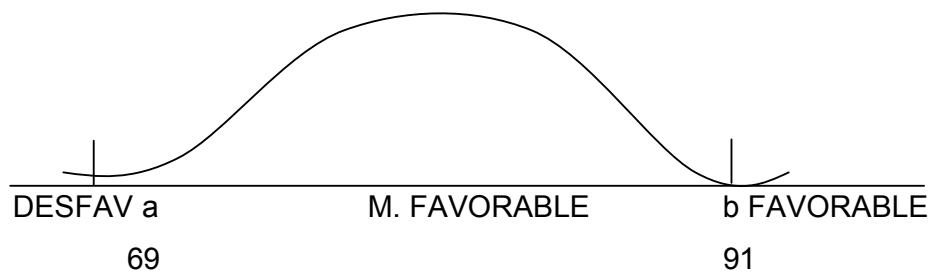
$$b = x + 0.75 (DS) = 91.3 = 91$$

Puntaje:

Autopercepción favorable: Más de 91 puntos

Autopercepción medianamente favorable: De 69 a 91 puntos

Autopercepción desfavorable: Menos de 69 puntos



Dimensión física:

$$x = 27.96$$

$$DS = 6.65$$

$$a = x - 0.75 (DS) = 22.9 = 23$$

$$b = x + 0.75 (DS) = 32.9 = 33$$

Puntaje:

Autopercepción favorable: Más de 33 puntos

Autopercepción medianamente favorable: De 23 a 33 puntos

Autopercepción desfavorable: Menos de 23 puntos

Dimensión emocional

$$x = 31.63$$

$$DS = 5.77$$

$$a = x - 0.75 (DS) = 27.3 = 27$$

$$b = x + 0.75 (DS) = 35.9 = 36$$

Puntaje:

Autopercepción favorable: Más de 36 puntos

Autopercepción medianamente favorable: De 27 a 36 puntos

Autopercepción desfavorable: Menos de 27 puntos

Dimensión social:

$$x = 20.4$$

$$DS = 3.91$$

$$a = x - 0.75 (DS) = 17.4 = 17$$

$$b = x + 0.75 (DS) = 23.3 = 23$$

Puntaje:

Autopercepción favorable: Más de 23 puntos

Autopercepción medianamente favorable: De 17 a 23 puntos

Autopercepción desfavorable: Menos de 17 puntos

ANEXO K

EDAD DE LA PACIENTE SOMETIDA A HISTERECTOMÍA RADICAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL 5TO PISO DEL INEN

Lima – Perú
2006

EDAD	FRECUENCIA	
	N	%
35 - 38	8	27
39 – 42	8	27
43 – 46	14	46
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN. Nov. 2006

ANEXO L

Grado de instrucción de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN

Lima – Perú
2006

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	
	N	%
Primaria	4	13
Secundaria	19	63
Superior	6	20
Otros (analfabeta)	1	4
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN. Nov. 2006

ANEXO M

Estado civil de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN

Lima – Perú
2006

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	
	N	%
Soltera	3	10
Casada	13	43
Conviviente	14	47
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN. Nov. 2006

ANEXO N

Número de hijos de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN

Lima – Perú
2006

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	
	N	%
Vivos	27	90
Muertos	0	0
Abortos	0	0
Ninguno	3	10
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN. Nov. 2006

ANEXO O

Tiempo de hospitalización de la paciente sometida a histerectomía radical en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN

Lima – Perú

2006

TIEMPO DE HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	
	N	%
2 – 5 días	27	90
6 – 9 días	3	10
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN. Nov. 2006

ANEXO P

Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión físico por ítems servicio de cirugía del 5to piso del INEN

Lima – Perú

2006

ITEMS	FAV		M FAV		DESFAV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
3. Me siento menos mujer por haber perdido mi capacidad reproductiva.	7	23	2	7	21	70	30	100
4. Ahora que mi vida reproductiva ha sufrido cambios deseo tener hijos más que antes	2	7	2	7	26	86	30	100
9. Me preocupa mucho los cambios producidos en mi cuerpo.	16	53	0	0	14	47	30	100
11. Teme reiniciar una vida sexual activa con su pareja.	17	57	4	13	9	30	30	100
14. Considera que la vida sexual es importante en la vida de la mujer.	14	47	11	37	5	16	30	100
15. Tengo temor en la ruptura de mi matrimonio por la poca respuesta sexual de mi pareja.	8	27	6	20	16	53	30	100
16. Considera que la menstruación es útil y necesaria en la mujer.	24	80	0	0	6	20	30	100
17. Me incomoda la ausencia de secreción vaginal.	16	53	5	17	9	30	30	100
18. Me preocupa envejecerme prematuramente a causa de mi operación.	3	10	10	33	17	57	30	100

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN. Nov. 2006

ANEXO Q

Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a histerectomía radical según la dimensión emocional por ítems servicio de cirugía del 5to piso del INEN

Lima – Perú

2006

ITEMS	FAV		M FAV		DESFAV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Se siente mutilada o vacía por la pérdida de su útero.	10	32	2	7	18	60	30	100
2. La pérdida de su útero le causa sentimientos de tristeza.	24	80	0	0	6	20	30	100
5. Me agrada pensar que sigo siendo atractiva para mi pareja.	0	0	8	27	22	73	30	100
6. Siento temor de perder mis encantos femeninos.	12	40	1	3	17	57	30	100
8. Pienso que mi feminidad ha cambiado.	8	27	0	0	22	73	30	100
12. Cree que la pérdida de su útero ha disminuido el deseo sexual.	6	20	6	20	18	60	30	100
20. Acepto el acercamiento de mi pareja.	0	0	0	0	30	100	30	100
24. Me agrada conversar con mi pareja sobre mi salud.	0	0	1	3	29	97	30	100
26. Hubo momentos que se hizo reproches y tuvo sentimientos de culpa por haber enfermado.	9	30	1	3	20	67	30	100

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN. Nov. 2006

ANEXO R

**Autopercepción de la imagen corporal de las pacientes sometidas a
histerectomía radical según la dimensión social por ítems servicio de
cirugía del 5to piso del INEN
Lima – Perú
2006**

ITEMS	FAV		M FAV		DESFAV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
10. Me produce temor que mi esposo se interese en otra persona.	8	27	4	13	18	60	30	100
13. Tengo temor que mi vida sexual sufra cambios que altere la relación con mi pareja.	10	33	8	27	12	40	30	100
21. Siento miedo de enfrentar mi futura situación.	16	53	5	17	9	30	30	100
22. Me siento optimista luego de la intervención quirúrgica.	1	3	1	3	28	97	30	100
23. Me agrada participar en actividades sociales y familiares.	1	3	0	0	29	97	30	100
28. Durante su enfermedad no recibió información suficiente sobre sexualidad y efectos de la histerectomía.	20	67	1	3	9	30	30	100

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía del 5to piso del INEN. Nov. 2006