

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS  
DE HISTERECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES  
DEL HOSPITAL DE APOYO II CUSCO ENERO - DICIEMBRE 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
QUIRÚRGICOS**

**IRENE GIBAJA CANO**

*Irene Gibaja Cano*

**Callao, 2018**

**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA      PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA      SECRETARIA
- DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS      VOCAL

**ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 298

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 24/05/2018

Resolución Decanato N° 1241-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	02
<b>I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	03
1.1 Descripción de la Situación Problemática	03
1.2 Objetivo	03
1.3 Justificación	04
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	05
2.1 Antecedentes	05
2.2 Marco Conceptual	08
2.3 Definición de Términos	18
<b>III EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	20
3.1 Recolección de datos	20
3.2 Experiencia Profesional	20
<b>IV RESULTADOS</b>	24
<b>V CONCLUSIONES</b>	27
<b>VI RECOMENDACIONES</b>	28
<b>VII REFERENCIALES</b>	29
<b>ANEXOS</b>	31

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía se considera la intervención quirúrgica más común dentro de las ginecológicas para la mujer en edad fértil, y el diagnóstico más frecuente es el de mioma uterino. La consecuencia fisiológica inmediata de la histerectomía es la falta de menstruación, y, si se realiza además la anexectomía, la paciente se enfrenta a la menopausia quirúrgica.

No ha existido estudios suficientes que pongan interés en investigar como esta cirugía influye en la vida de las pacientes sometidas a la misma y como posteriormente se podría ver afectada la percepción de su calidad de vida, el desarrollo de problemas de esta índole depende en mayor medida de la personalidad previa, actuando la intervención como desencadenante y, en cualquier caso, la visión que la paciente tenga sobre la operación y sus consecuencias será un buen índice de su equilibrio posterior

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción de bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social.

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

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la Situación Problemática**

En el Hospital Regional de Apoyo II - Cusco, no se lleva a cabo un seguimiento veraz que permita obtener datos de la calidad de vida que llevan las pacientes que fueron sometidas a Histerectomía en dicha institución.

Debido a que en esta institución no existe estudios en la población mujeres histerectomizadas, se este trabajo académico con la finalidad de que los resultados constituyan una pauta que oriente cambios, para que el personal de salud ponga énfasis en la atención integral y en la búsqueda de equilibrio en todas las esferas de salud para una vida sana y más larga.

Al parecer la mayor parte de pacientes no siempre reciben información necesaria sobre el nivel de afectación que tendrá a futuro la histerectomía en la calidad de vida, de manera que se pudiera satisfacer sus necesidades médicas, psicológicas y funcionales mediante identificación temprana de problemas que podrían interferir en el tratamiento e intervenir oportunamente, a fin de que se mantuviese el más alto nivel de calidad de vida posible a pesar del tratamiento efectuado.

### **1.2. Objetivo**

Evaluar cómo influye los cuidados de enfermería en pacientes post operados de histerectomía en el Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital de Apoyo II – Cusco Enero – Diciembre 2017.

### **1.3. Justificación**

En esta investigación se pretende determinar cómo influye la Histerectomía en la calidad de vida de las pacientes que han sido sometidas a la misma independientemente de su causa, para de esta manera tratar de contribuir a la detección precoz de complicaciones y brindar un tratamiento oportuno que permita obtener una buena calidad de vida, una reintegración normal a las actividades cotidianas y un desenvolvimiento adecuado.

La investigación busca generar información que sirva de base para educar a las pacientes y familiares permitiendo de esta manera un nivel de conocimiento correcto y adecuado que no distorsione la expectativa de vida de las mujeres que son sometidas a esta intervención y por lo contrario permita afianzar lazos de cariño y apoyo en el entorno familiar lo cual ayude a una correcta recuperación y una integración más rápida al entorno social.

Con los resultados del trabajo académico se pretende orientar a los profesionales de salud de la institución sobre cómo proceder, qué explicar y como llegar a ser más que enfermera – paciente, logrando establecer un nexo entre los dos, además de implementar un servicio de consejería psicológica a todas las mujeres sometidas a esta intervención obteniendo un manejo óptimo y una recuperación adecuada de estas pacientes.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Paola Quispe G.A & Paulina Pérez Ch. María Rosa Quispe 2017, de la universidad escuela de enfermería Universidad católica de Chile, revista con el tema de “Calidad de vida en mujeres hysterectomizadas” definen que:**

La hysterectomía afecta a un 20% de la población femenina en Perú; su mayor incidencia es en mujeres fértiles entre los 35-49 años. Esta cirugía, al poner fin a la vida reproductiva de la mujer, amenaza fuertemente su sentido de feminidad, puede provocar una alteración de la autoestima, disfunción de la relación de pareja, conflicto con el medio social, entre otros. La presente revisión pretende dar a conocer como la hysterectomía afecta la calidad de vida y sus diferentes dimensiones en las usuarias, con el propósito de contribuir al conocimiento del tema y colaborar para un mejor enfrentamiento de estas usuarias. A pesar del impacto de la hysterectomía en la calidad de vida de estas mujeres, son escasas las investigaciones que estudien dicha relación. Al comparar la calidad de vida entre mujeres sanas y mujeres hysterectomizadas, estas tuvieron similares niveles de calidad de vida, en los dominios: funcionamiento físico, dolor corporal, funcionamiento sexual y dimensión psicológica. La mujer hysterectomizadas evidencia mejor calidad de vida que la mujer con trastornos ginecológicos, en los dominios anteriormente nombrados. SE CONCLUYE que la hysterectomía por sí sola, no afecta la calidad de vida de estas mujeres, sin embargo, surge la necesidad de nuevas investigaciones sobre el tema. Al respecto cabe destacar la importancia en el apoyo y educación a la mujer sometida a este proceso quirúrgico (1).



### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Entre los soportes teóricos científicos a emplearse en la presente investigación se plantean los siguientes:

**Rosa Huamán Condori, 2017, con el tema “Autopercepción de la imagen corporal en pacientes sometidas a histerectomía radical” de la universidad mayor de san marcos se define que:**

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 está 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 (2).

**Isabel Castro P. & María Rosa Quispe H. 2017, De la universidad San martin de Porres Lima con el tema de “El proceso de ser histerectomizada: aspectos educativos a considerar” definen que:**

La histerectomía (HT) es una de las cirugías más frecuente en Estados Unidos, y a nivel mundial. En Perú, se estima que una de cada cinco mujeres será histerectomizada. La miomatosis uterina es la principal patología benigna causante de HT. Según estadísticas internacionales, el 50% de las mujeres que son histerectomizadas, se les realiza además ooforectomía. Para la mujer histerectomizada, la cirugía es una experiencia multidimensional y, sus efectos, evolucionan a lo largo del tiempo. Las mujeres refieren tener una baja educación en torno a la cirugía y sus complicaciones. Aquellas que son educadas refieren sentirse no satisfechas con la educación recibida. Estos resultados son consistentes con hallazgos nacionales. En Perú tres estudios han abordado aspectos de la educación de mujeres histerectomizadas. El primero, describió la experiencia de un programa transitorio de educación, el segundo señala las necesidades educativas de las mujeres y el tercero muestra que el grado de satisfacción con la educación recibida es bajo (3).

La importancia de contar con programas educativos destinados específicamente a mujeres en proceso de ser histerectomizadas es reconocido a nivel nacional y mundial. Proponemos que los servicios de atención primaria y/o secundaria de salud cuenten con un programa educativo a corto y largo plazo destinado a abordar las necesidades educativas del grupo de mujeres histerectomizadas y sus parejas. La literatura es consistente en señalar que el proceso educativo debe considerar un periodo peri-operatorio, un periodo de transición y un periodo a largo plazo. Los beneficios de contar con un

programa educativo son que las mujeres disminuyen su ansiedad frente al procedimiento quirúrgico, contribuye al proceso de toma de decisión, disminuyen el dolor post-operatorio, y estimulan el desarrollo de conductas de autocuidado peri operatorio. Una limitación de esta revisión bibliográfica es que solo considera aspectos educativos orientados a mujeres con histerectomía programada; lo que implica que deja fuera a todas aquellas mujeres con histerectomía de urgencia. Existe escasa literatura en torno a este tema, Wade y cols postulan que existen diferencias en las necesidades educativas entre las mujeres que se someten a una histerectomía sin haber completado el número de hijos planificado con su pareja versus las que no. Futuras investigaciones son necesarias en nuestro país en áreas como necesidades educativas de las parejas de las mujeres histerectomizadas y las necesidades educativas de las mujeres sometidas a una histerectomía no programada, de tal manera que entreguen información sobre como contribuir a planificar un cuidado humanizado a las mujeres histerectomizadas y sus parejas. Una educación centrada en las necesidades de las usuarias es una pieza clave en el cuidado de la mujer, e idealmente debiera ser entregada a través de un programa educativo establecido, con información oportuna y atingente a las reales necesidades de las mujeres histerectomizadas y sus parejas.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Generalidades**

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico por el cual se extrae el útero de una mujer y es la segunda operación más practicada después de la cesárea a nivel mundial.

Como en los últimos años, la histerectomía se ha vuelto de suma importancia en la vida de las mujeres por ser una de las operaciones más realizadas entre las mujeres premenopáusicas, diversos autores

han comenzado a estudiar los efectos psicológicos que puede llegar a provocar. Con respecto a esto último, se ha encontrado que la histerectomía está rodeada de creencias y actitudes negativas, así como, que se ha generado un estereotipo negativo hacia las mujeres que han sido histerectomizadas. Algunos de los calificativos que se usan para referirse a una mujer sin útero son: hueca, hoyo seco, menos mujer, inservible, entre otros. Por otra parte, los estudios han correlacionado cambios en el auto-concepto, depresión, disfunción sexual, disminución de la libido y ansiedad con la histerectomía (4).

### **2.2.2. Definición histerectomía**

Histerectomía (proviene del griego "hystera" significa útero y "ektomia" significa sacar por corte) es la extracción del útero o matriz. La pérdida de útero provoca la imposibilidad absoluta de anidar el ovocito o huevo fecundado, lo que impide el desarrollo del embrión y posteriormente el feto, lo que provoca esterilidad. Puede además ir acompañado de una anexectomía: extirpación de trompas de Falopio y ovarios (5).

### **2.2.3. Epidemiología**

Las tasas de histerectomía son mucho más elevadas en los Estados Unidos mientras que en países europeos como Noruega, Inglaterra o Suecia se dan con menos frecuencia. A los 65 años de edad, más de la tercera parte de las mujeres de los Estados Unidos se habrá sometido a una histerectomía, casi las tres cuartas partes de histerectomías se realizan cuando las mujeres tienen 30 y 54 años de edad. Los costos hospitalarios de la histerectomía exceden a unos 5.000 millones de dólares anuales. En cuanto al número de defunciones según el tipo de intervención quirúrgica, tenemos que decir que no hay mucha diferencia entre la histerectomía por vía vaginal y la de tipo abdominal, el número de casos de defunción por

órganos durante la operación. Este procedimiento se podría elegir si tiene tumores grandes o si hay cáncer presente. La histerectomía abdominal puede requerir un tiempo más largo de cicatrización que la vaginal o la cirugía laparoscópica, y generalmente la hospitalización es más larga (7).

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

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

### 2.2.7. Histerectomía Vaginal

- Definición: Procedimiento quirúrgico mediante el cual es extirpado el útero por vía vaginal.
- En la histerectomía vaginal el útero se extrae a través de la **vagina**. Con este tipo de cirugía, no tendrá una incisión (cortadura) en el abdomen. Debido a que la incisión está dentro de la vagina, el tiempo de cicatrización es más breve que el de la cirugía abdominal. También la recuperación puede ser menos dolorosa. La histerectomía vaginal produce menos complicaciones que los otros tipos de histerectomía y es una forma muy segura de extraer el útero. Además, las hospitalizaciones son más breves y la capacidad para reanudar las actividades normales es más rápida que con una histerectomía abdominal. La histerectomía

vaginal no siempre se puede hacer. Por ejemplo, las mujeres con **adhesiones** de cirugías previas o úteros muy grandes es posible que no puedan tener este tipo de cirugía (8).

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

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

### **2.2.8. Histerectomía Laparoscópica**

Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (HVAL): Es una histerectomía vaginal realizada después de la liberación de adherencias, extirpación de focos de endometriosis u ooforectomía por laparoscopia.

Básicamente, esta denominación es usada cuando parte de la histerectomía es ejecutada por laparoscopia, pero las arterias uterinas son ligadas por vía vaginal.

- Histerectomía laparoscópica (HL): Implica la histerectomía con ligadura laparoscópica de las arterias uterinas, usando electrocirugía, suturas o grapas (staples). La continuación del procedimiento puede ser realizado por vía vaginal o laparoscópica, incluyendo la apertura de la cúpula vaginal, la sección de los ligamentos de sostén uterino y el cierre de vagina. La ligadura laparoscópica de los vasos uterinos es la condición sine qua non para la histerectomía laparoscópica.

- Histerectomía laparoscópica total (HLT): En este caso, la disección laparoscópica continúa hasta que el útero cae libre de todos sus ligamentos en la cavidad pélvica. El útero es removido por tracción a través de la vagina. La vagina es o no cerrada laparoscópicamente.
- Histerectomía laparoscópica supracervical (HLS): Se conserva el cuello del útero. Esta técnica ha ido ganando aceptación por su baja morbilidad. El cuerpo uterino es extraído por morcelación eléctrica o manual por vía abdominal o a través del fondo de saco de Douglas. Está indicada solo en pacientes sin patología cervical y de riesgo bajo para papiloma virus.
- Histerectomía vaginal con reconstrucción pélvica laparoscópica: Es cuando luego de la histerectomía se realiza otro procedimiento adicional, como la colposuspensión retropúbica (9).

- **INDICACIONES**

Los diferentes tipos de histerectomía laparoscópica pueden ser realizados de acuerdo a cada patología y a la experiencia del ginecólogo. Mayormente, las indicaciones incluyen patologías benignas, tales como:

- ✓ Miomatosis uterina
- ✓ Endometriosis
- ✓ Hemorragia uterina anormal

### **2.2.9. Indicaciones para una histerectomía**

En términos generales, la gran mayoría de las histerectomías se realizan para aliviar los síntomas de dolor, sangrado, o ambas cosas. De acuerdo con las estimaciones actuales los leiomiomas uterinos, el prolapso uterino, y la endometriosis son las indicaciones más frecuentes, representando el 70% de las histerectomías.<sup>27</sup> La edad tiene una influencia importante en la frecuencia relativa de estas indicaciones. En mujeres en edad reproductiva, los fibromas uterinos y las irregularidades menstruales son

las indicaciones más frecuentes. En las mujeres posmenopáusicas, el prolapso uterino y la enfermedad premaligna o maligna son las indicaciones más frecuentes.

#### **2.2.10. Calidad de vida**

##### **A. Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida cuya máxima expresión se relaciona con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son (10):

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

##### **B. Calidad de vida en la mujer histerectomizada**

Los instrumentos que miden calidad de vida deben tener adecuadas propiedades psicométricas que les permitan obtener una buena medición, en cuanto a términos de confiabilidad, especificidad y sensibilidad. Actualmente no existe un instrumento único y específico



que pueda considerarse como herramienta de evaluación de la mujer histerectomizada en torno a su calidad de vida (11).

Dentro de las publicaciones referentes a calidad de vida, las patologías malignas son las más estudiadas, debido a su cronicidad, impacto social y los posibles efectos adversos de su tratamiento. En el ámbito de la ginecología se ha estudiado ampliamente la relación entre el cáncer y la calidad de vida, sin embargo, la histerectomía no ha sido un tópico ampliamente estudiado. En relación a la histerectomía, no hay suficiente investigación en temas de igual o mayor importancia como la autoimagen, el sentido de feminidad, la sexualidad y creencias y temores de las pacientes en relación a la cirugía, todos ellos tópicos que interfieren directamente con la percepción subjetiva de calidad de vida (11).

#### **2.2.11. Dimensiones que se debe valorar**

- **DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:** las complicaciones psicológicas han evolucionado en las pasadas cuatro décadas. Estudios avalan que si la salud mental se altera puede influir en forma negativa en el afrontamiento de la usuaria con respecto a su propia situación de salud. Naughton, en una revisión de 8 estudios, hace mención al estado psicológico que vive la mujer antes de verse enfrentada a esta cirugía: depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo pueden, afectar la percepción que la usuaria tenga con respecto a su condición de salud; este autor refiere que la depresión es la principal enfermedad psiquiátrica que afecta a éstas pacientes. Al estudiar mujeres con depresión preoperatoria, evidenció un incremento de este trastorno postquirúrgico, demostrando que la histerectomía en sí no es el factor causal del desarrollo del trastorno, sin embargo, la poca

participación en la toma de decisión con respecto a someterse a la histerectomía, son aspectos que influyen en la aparición de depresión u otros trastornos. Por lo tanto, es relevante evaluar la condición en la que se encuentra la usuaria antes, durante y después de someterse a este procedimiento, ya que la histerectomía desencadena conflictos de autoestima y que el profesional de salud debe lidiar con los temores, creencias y ansiedad de los usuarios para prevenir síntomas depresivos posteriores al alta (12).

- **DIMENSIÓN SOCIAL:** Respecto a la dimensión social, existe evidencia de los conocimientos errados que hay acerca de la histerectomía. Cabe destacar que los hombres son los más escépticos con respecto a los resultados de esta cirugía, es por eso la importancia que se le debe dar a la educación como herramienta fundamental en la ayuda de los profesionales en el cuidado en salud. Se debe considerar que las distintas creencias proveen de sensibilidad cultural y comprensión al momento de cuidar a estas mujeres. Las mujeres perciben no tener el control en la toma de decisiones con respecto a la cirugía. Se hace mención a la información de tipo paternalista entregada por médicos, evidenciando que la mujer menos informada tiene mayor predisposición a sentir las repercusiones post histerectomía. Por ello concluyen que la decisión de realizar la histerectomía debe ser tomada en conjunto (profesional de la salud-mujer), haciendo participe de esto a la pareja o familiares (6).
- **DIMENSIÓN FÍSICA:** Con respecto a la dimensión física, se evidencia que los desórdenes ginecológicos tienen un impacto negativo en los aspectos de salud en torno a su calidad de vida, ya que el exceso de sangrado, dolor pélvico y malestar producido por

estas condiciones interviene con la salud y el diario vivir en estas mujeres. Al parecer las mujeres con incisiones de Pfannesteil tienen más aspectos positivos en la calidad de vida que las mujeres con incisiones medias, ya que, al ser una incisión discreta, el costo en la apariencia física es menor (13).

#### **2.2.12. Implicaciones 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.

**FUNCIÓN FÍSICA :** Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.

**ROL FÍSICO** Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.

**DOLOR CORPORAL:** Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.

**SALUD GENERAL** Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.

VITALIDAD Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.

**FUNCIÓN SOCIAL:** Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.

**ROL EMOCIONAL:** Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.

**SALUD MENTAL :** Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general (14).

El cuestionario está dirigido a personas de  $\geq 14$  años de edad y preferentemente debe ser autoadministrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica. La consistencia interna no presentó diferencias entre los cuestionarios autoadministrados y los administrados mediante entrevista.

### 2.3. Definición de Términos

- **Histerectomía**

La pérdida de útero provoca la imposibilidad absoluta de anidar el ovocito o huevo fecundado, lo que impide el desarrollo del embrión y posteriormente el feto, lo que provoca esterilidad. Puede además ir acompañado de una anexectomía: extirpación de trompas de Falopio y ovarios.

- **Cirugía**

Es la rama de la medicina que se dedica a curar las **enfermedades** por medio de operaciones.

- **Pacientes post operados**

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de datos**

Los datos se recolectaron, mediante encuestas, revisión bibliográfica, boletines de ENDES, etc.

#### **3.2. Experiencia Profesional**

El Hospital Regional fue creado el 17 de diciembre de 1954, por Resolución Suprema s/n, del 17 de Diciembre de 1954, que dispone la expropiación de los terrenos denominados Sacristaniyoc de Accomocco, de propiedad del Arzobispado del Cusco, y del Dr. MARIANO GARCÍA, respectivamente.

A partir de ello se inicia los trabajos de factibilidad, Ante – Proyecto y Proyectos de la Construcción, en el Gobierno de Manuel Prado Ugarte, continuando por la junta de Gobierno que le sucedió y finalmente inaugurado el 23 de Junio de 1964 en el primer periodo del Arquitecto Fernando BELAUNDE TERRY, para luego en octubre del mismo año entra en funcionamiento para el público en general tras su implementación con personal, con una capacidad de resolución adecuada. La primera paciente intervenida fue a la señora NIETO VILLA, que ingreso por presentar un cuadro de Colecistitis aguda, dándosele de alta en forma favorable.

El primer Director fue el Dr. Guillermo DIAZ LIRA, persona con profundo conocimiento de la administración hospitalaria, amante de la puntualidad y muy caballero en sus actos, el Dr. Humberto COVARRUBIAS CAMPANA fue el primer Jefe del departamento de Cirugía, Urólogo de Especialidad y profesor emérito de la UNSAAC, el Dr. Roberto PONCE TEJADA fue el primer Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, señor de señores con una vocación de servicio a toda prueba, el Dr. Guillermo COLL HIDALGO, fue el primer Jefe del Departamento de Medicina, Cardiólogo de Especialidad dotada de gran acuciosidad como buen clínico, el Dr. Luis

VIDAL COELLO fue Jefe del Departamento de Pediatría, responsable en el cumplimiento de sus funciones.

La primera Jefa del departamento de Enfermería fue la Srta. Nelly Tello, Enfermera de prestigio y que inspiraba respeto y profunda abnegación a su profesión, velando el trabajo hospitalario permanentemente.

Este espacio resulta lógicamente pequeño para mencionar a todo el personal que acompañó con infatigable labor de la vida del Hospital Regional, mencionaremos a médicos que resaltaron en la conducción de éste Hospital: los Drs. Humberto GAMARRA DEJO, Manuel FERRANDIZ, Mauro SÁNCHEZ, Gabriel GUZMÁN, Felipe GAVANCHO, Franco RIOJA, Ignacio PINTO, Glicerio DÁVILA NEGRÓN, Jorge LIZÁRRAGA RAMÍREZ, Julio ARDILES, actualmente la Dirección se encuentra a cargo del Dr. Víctor Bejar Bravo.

En la actualidad el Hospital Regional Cusco, ostenta los títulos honoríficos de:

- Hospital Amigo de la Madre y el Niño, otorgado por la UNICEF
- Hospital Amigo del Niño, designado en Quito Ecuador en una reunión internacional de Alcaldes.

Es además:

- Hospital Centinela de la vigilancia epidemiológica de Haemophilus Influenzae y Streptococcus Pneumoniae en menores de 5 años.
- Hospital Centinela de la Vigilancia Epidemiológica del Síndrome de Rubéola Congénita
- Hospital de Referencia Regional y Hospital Centinela
- Hospital asociado al Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)
- Unidad Ejecutora Hospital de Apoyo Departamental Cusco.

Sobre mi experiencia profesional inicié laborando en el año de 1982 hasta el año 1984 en el Hospital Santa Rosa de Lima-Madre de Dios departamento de Puerto Maldonado desarrollándome como licenciada en

enfermería realizando las actividades pertinentes a mi función de enfermera, en los siguientes servicios:

1. Pediatría
2. Neonatología
3. Ginecoobstetricia
4. Cirugía varones y mujeres
5. Medicina varones y mujeres
6. Sala y emergencia

Además, trabajé como docente y jefa de prácticas del Instituto Superior Jorge Basadre en Puerto Maldonado – Madre de Dios.

En el año 1984 hasta el año 1987 laboreé en el centro de Salud Iñapari distrito de Iñapari Provincia de Iñapari Departamento de Puerto Maldonado Trifrontera Brasil, Perú, Bolivia. Desempeñando funciones como jefa del Centro de Salud de Iñapari, asistencia de enfermería en los diferentes programas estratégicos así mismo Asistencia Integral Médica en Consulta Externa, Atención de Emergencias, CRED, Inmunizaciones, y Control de Gestantes.

En el año 1987 hasta el año 1992 laboreé en el Centro de Salud integrado con ISP-MINSA en la Provincia de Calca Departamento de Cusco desempeñando Funciones Integrales y Asistenciales en los diferentes programas.

En el año 1992 hasta la actualidad vengo laborando en el Hospital Regional del Cusco, como enfermera Asistencial en los diferentes servicios Pediatría, Cirugía, Medicina y Ginecología, en la actualidad vengo laborando desde hace 10 años en el servicio de Ginecología atendiendo a pacientes post operados de las siguientes patologías:

- Embarazo ectópico.
- Quiste de ovario.
- Quiste anexial.
- Miomas uterinos.
- Histerectomía total y parcial.



## IV. RESULTADOS

### Análisis de los resultados/ Interpretación de datos

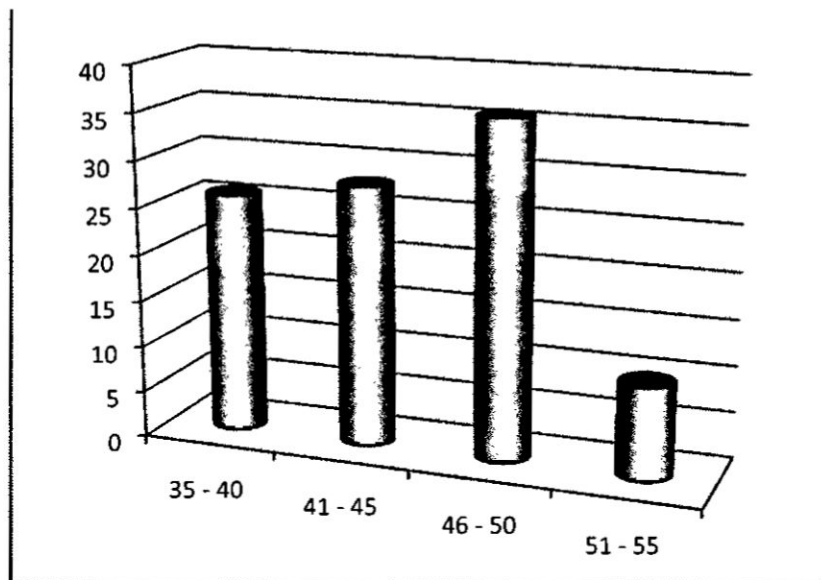
#### Características de la Población

##### Edad

La edad de los pacientes estudiados estuvo comprendida entre los 35 y 55 años, la media fue de 44, con una desviación estándar de 4.76 y una moda de 43.

Al distribuir los casos según grupos de edad se encontró que el pico de edad se encontró entre los 46 a 50 años con un 36%. La distribución de los casos se muestra en la figura 1.

Figura 4.1 Distribución según grupo de edad en 2017



Fuente: Encuesta a pacientes sometidas a HT

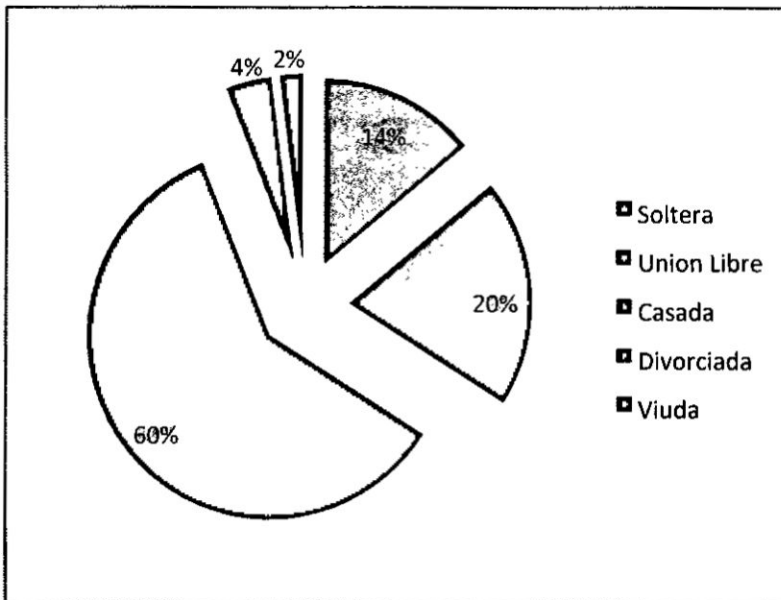
En el estudio realizado en Argentina por Rivero M., "Histerectomía por vía abdominal y vaginal", en el cual se analizaron en forma retrospectiva 59 historias clínicas de pacientes a quienes se les realizó una histerectomía en un periodo de 5 años. En cuanto a la edad se concluyó que de las 59 pacientes la edad media fue de  $48.3 \pm 10.7$  años, menores de 45 años

36.8 %, entre 45 y 65 años 56.2% y mayores de 65 años 7%, con lo cual se confirma la similitud en prevalencia de edad de mayor incidencia.

### Estado Civil

El estado civil que predominó en el grupo de estudio con el 60 % es el de casadas, seguido por la unión libre con el 20 % de la muestra en estudio. Los restantes grupos se pueden apreciar en la Figura 2.

Figura 4.2: Distribución por Estado Civil en 2017



Fuente: Encuesta a pacientes sometidas a HT

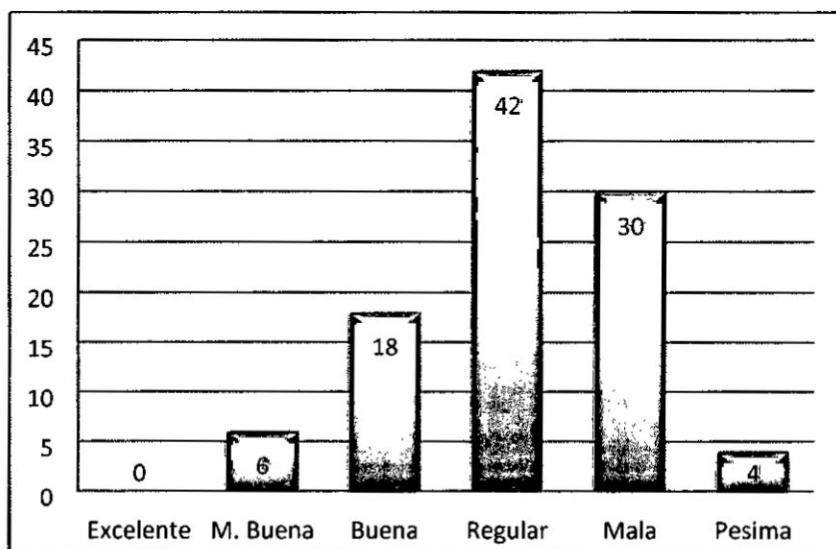
En el estudio realizado por Luque R., sobre “Valoración de los trastornos ansioso - depresivos en la mujer histerectomizada”, en este se estableció que el 84% de las pacientes son casadas y un 16% son solteras, mediante esto se corrobora los datos obtenidos en esta investigación.

### Calidad de Vida en Pacientes Histerectomizadas

La calidad de vida entendida como la percepción del individuo sobre sí mismo y el entorno que lo rodea, la interacción social, laboral , emocional, un conjunto que hace posible ser como somos, siendo ésta la razón de todo ser humano, el vivir dignamente y con comodidades es el anhelo al que aspira todo ser humano.

Para analizar este ítem, se utilizó el cuestionario Internacional de Salud SF-36, el mismo que evalúa la calidad de vida, dicho instrumento ha sido utilizado internacionalmente por varios años sufriendo ligeras modificaciones, incluye en su estructura los 8 ámbitos que abarca la calidad de vida, cada uno de ellos con un puntaje cuya sumatoria final es de 100 puntos, representando mayor puntaje una mejor calidad de vida. En el estudio se aprecia que el 42% del grupo vive con una calidad de vida considerada como regular, el 30% manifestó que tiene una mala calidad de vida, un 4% refirió como pésima su calidad de vida, la asociación entre estas 2 últimas evidenció un porcentaje significativo por lo que si es preocupante la cantidad de pacientes que viven mal, ver Figura 4.3.

Figura 4.3 Calidad Vida en Pacientes Histerectomizadas en 2017



Fuente: Encuesta a pacientes sometidas a HT

## V. CONCLUSIONES

1. En la investigación se confirmó que aquellas pacientes que recibieron información médica poco precisa pre/post-histerectomía fueron las que peores puntajes de calidad de vida tuvieron.
2. En el estudio se concluyó que la edad media de la población de estudio fue de 44 años con un rango edad comprendido entre los 35 y los 55 años, el estado civil que predominó fue el casado con el 60% del grupo.
3. En lo referente acerca de que si las pacientes recibieron información médica pre-quirúrgica el 96% tuvo una respuesta afirmativa y el 4% fue negativa. En cuanto a si las pacientes recibieron información médica postquirúrgica el 92% tuvieron una respuesta afirmativa y el 8% fue negativa. De acuerdo al tipo de información que recibieron el 52% tuvo una información poco precisa, seguida por 34% que refirió que esta fue escasa, el 8% dijo que esta fue clara y precisa y el 6% se refiere a esta como escasa.
4. En el estudio se aprecia que el 42% del grupo vive con una calidad de vida considerada como regular, el 30% manifestó que tiene una mala calidad de vida, el 18% refirió como buena su calidad de vida, el 6% como muy buena y el 4% como pésima.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda Implementar un plan integral de atención a la paciente histerectomizada en la cual se incluya apoyo psicológico y realizar controles subsecuentes sobre estado anímico de la paciente, el grado de aceptación de su situación actual, dado que los síndromes depresivos suelen ser muy frecuentes.
2. El personal médico, desde el momento de diagnóstico de la enfermedad ginecológica debería exponer a cada paciente los cambios que en su vida generará la enfermedad, en todas las dimensiones que abarca la calidad de vida, para que desde el inicio se pueda ir asimilando poco apoco y evitar así impactos de gran magnitud en el paciente.
3. Que todos pongamos en práctica la solidaridad, el amor y el respeto por los demás seres humanos, las palabras de aliento, el buen trato hacen que todos sean y se sientan importantes y por ende es un pilar fundamental para el cumplimiento de cualquier labor o terapéutica prescrita.

## VII. REFERENCIALES

1. Quispe G.A P. Calidad de Vida en mujeres Histerectomizadas Chile: Powrl; 2017.
2. Huamán Condori. Autorecepcion de la imagen corporal Lima-Perú; 2017.
3. Castro P. , Quispe H. Mr. El proceso de ser histerectomizada Lima; 2017.
4. Pérez Higuero J. Histerectomía: extirpación del útero. [Online]. Ecuador [cited 2010 Marzo 12. Available from: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010031245252/mujer/enfermedades-trastornos/histerectomia-extirpacion-del-utero/>.
5. Carranza Perez SJ. afrontamiento de las mujeres frente a la histerectomía total de un hospital Lambayaque: Pen; 2012.
6. Miranda Yanzapanta CE. Impacto De La Histerectomia En La Calidad De Vida. In. Ecuador; 2012. p. 45.
7. Ortega Torres. RM. Histerectomía Abdominal. In. Mexico: Pinner; 2011. p. 15-16.
8. MAYO CLINIC. Histerectomía vaginal. [Online].; 2012 [cited 2012 Agosto 12. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/vaginal-hysterectomy/about/pac-20384541>.
9. Pliego Pérez AR. Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia Mexico: A.C.; 2002.
10. Hinojosa Cáceres E. Evaluación De La Calidad De Vida En Pacientes

Con Insuficiencia Renal Crónica. In. Arequipa; 2013. p. 44.

11. Barrera Sánchez LF, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM. propiedades psicométricas de instrumentos utilizados para evaluar material educativo en salud. In. Colombia: Plowse; 2015. p. 12-13.
12. Urrutia S. MT. Calidad de vida en mujeres hysterectomizadas Mexico: Gend; 2006.
13. Sociedad Chilena de Obstetricia. calidad de vida en mujeres hysterectomizadas. [Online]. [cited 2006 Agosto 13. Available from: <http://www.revistasochog.cl/articulos/ver/243>.
14. Castro Junchaya CJ. Autopercepción de la imagen corporal en pacientes sometidas a hysterectomía radical en el Servicio de Cirugía Lima: Kine; 2010.

# **ANEXOS**



**Anexo 1**

**FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES POST OPERADOS DE HISTERECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL DE APOYO II CUSCO. ENERO - DICIEMBRE 2017**

N. DE HISTORIA CLÍNICA:.....

1. EDAD:.....

2. OCUPACION:.....

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Ninguna ( )	Secundaria ( )
Primaria ( )	Superior ( )

4. ESTADO CIVIL

Soltera ( )	Divorciada ( )
Casada ( )	Viuda ( )
Unión Libre ( )	

5. PROCEDENCIA

Urbano ( )	Rural ( )
------------	-----------

6. SU CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA ES:

Muy buena ( )	Regula ( )
Buena ( )	Mala ( )

7. ¿RECIBIÓ USTED INFORMACIÓN MEDICA SOBRE EL PROCEDIMIENTO, RESULTADO Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SU PATOLOGÍA ANTES DE LA CIRUGÍA?  
Si ( ) No ( )

8. ¿RECIBIO USTED INFORMACION MEDICA SOBRE EL PROCEDIMIENTO, RESULTADO Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SU PATOLOGIA DESPUES DE REALIZADA LA CIRUGIA?  
Si ( ) No ( )

9. ¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE FUE EL TIPO DE INFORMACIÓN MEDICA QUE RECIBIÓ?  
Clara y Precisa ( ) Escasa ( )  
Poco Precisa ( ) Deficiente ( )

10. TIPO DE ABORDAJE QUIRÚRGICO REALIZADO  
Abdominal ( ) Vaginal ( )

## ANEXO 2

### **CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 APLICADO POST OPERADOS DE HISTERECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL DE APOYO II CUSCO. ENERO - DICIEMBRE 2017**

#### **Su Salud y Bienestar.**

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y encierre y señale la que mejor describa su respuesta.

#### **1. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**

(Marque solo un número)

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

#### **2.-FUNCIÓN FÍSICA: 10 PUNTOS**

**Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque solo un número por cada pregunta).**

(0puntos) (0,5puntos) (1 punto)

<b>PREGUNTAS</b>	<b>Si me limita mucho</b>	<b>Si me limita un poco</b>	<b>No me limita nada</b>
1.- Esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores			
2.- Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar mas de 1 hora			
3.- Coger o llevar una bolsa de compra			
4.- Subir varios pisos por la escalera			
5.- Subir un solo piso por la escalera			
6.- Agacharse o arrodillarse			
7.- Caminar 1 kilómetro o más			
8.- Caminar varias manzanas			
9.- Caminar una manzana			
10.- Bañarse o vestirse por si mismo			

### **3.-ROL FISICO: 4 PUNTOS**

**Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque solo un número por cada pregunta)**

(0 puntos) (1 punto)

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas?		
2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		

3.- ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		
4.- ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas, por ejemplo le costó mas de lo normal?		

#### 4.- ROL EMOCIONAL: 3 PUNTOS

**Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido o nervioso? (Marque un solo número por cada pregunta)**

(0 puntos)(1 punto)

PREGUNTAS	SI	NO
1.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?		
2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional?		
3.- ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?		

#### 5.-ROL SOCIAL: 8 PUNTOS

**5.1.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (Marque un solo número)**

1. Nada (4 puntos)
2. Un poco (3 puntos)
3. Regular (2 puntos)

4. Moderado (1 punto)
5. Mucho (0 puntos)

**5.2.-Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia la Salud Física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales.**

1. Nada (4 puntos)
2. Un poco (3 puntos)
3. Regular (2 puntos)
4. Moderado (1 punto)
5. Mucho (0 puntos)

## **6.-DOLOR CORPORAL: 10 PUNTOS**

**6.1 ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

**(Marque un solo número)**

1. Nada (5 puntos)
2. Poco (4 puntos)
3. Regular (3 puntos)
4. Moderado (2 puntos)
5. Muchos (1 puntos)

**6. 2.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? (Marque un solo número)**

1. Nada (5 puntos)
2. Un poco (4 puntos)
3. Regular (3 puntos)
4. Moderado (2 puntos)
5. Mucho (1 puntos)

## **7.- ENERGÍA Y VITALIDAD: 20 PUNTOS**

**Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia. (Marque un solo número por cada pregunta)**

### **7.1.- ¿Se sintió lleno de vitalidad?**

- 1.- Siempre    2.Casi siempre    3.- Algunas veces    4.- Solo alguna vez  
5.-Nunca
- (5 puntos)    (4 puntos)    (3 puntos)    (2 puntos)    (1 puntos)

### **7.2.- ¿Tuvo mucha energía?**

- 1.- Siempre    2.Casi siempre    3.- Algunas veces    4.- Solo alguna vez  
5.-Nunca
- (5 puntos)    (4 puntos)    (3 puntos)    (2 puntos)    (1 puntos)

### **7.3.- ¿Se sintió agotado?**

- 1.- Siempre    2.Casi siempre    3.- Algunas veces    4.- Solo alguna vez  
5.-Nunca
- (1 puntos)    (2 puntos)    (3 puntos)    (4 puntos)    (5 puntos)

### **7.4.- ¿Se sintió cansado?**

- 1.- Siempre    2.Casi siempre    3.- Algunas veces    4.- Solo alguna vez  
5.-Nunca
- (1 puntos)    (2 puntos)    (3 puntos)    (4 puntos)    (5 puntos)

## 9.- SALUD GENERAL: 20 PUNTOS

### SALUD GENERAL ÍTEM I

En general Ud. diría que su salud es:

1. Excelente (4 puntos)    2. Muy Buena (3 puntos)    3. Buena (2 puntos)    4. Regular (1 puntos)    5. Mala (0 puntos)

### SALUD GENERAL ÍTEM II

PREGUNTAS	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
1.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	(0 puntos)	(1 punto)	(2puntos)	(3 puntos)	(4 puntos)
2.- Estoy tan sano como cualquiera	(4 puntos)	(3 punto)	(2puntos)	(1punto)	(0puntos)
3.- Creo que mi salud va a empeorar	(0puntos)	(1punto)	(2puntos)	(3puntos)	(4puntos)
4.- Mi salud es excelente	(4puntos)	(3punto)	(2puntos)	(1punto)	(0puntos)

**TOTAL: 100 PUNTOS**