



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO**



**ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ANGEL LARRALDE”**

**IMPACTO EMOCIONAL Y ACTITUD EN MUJERES SOMETIDAS A
HISTERECTOMÍA NO ONCOLÓGICA EN LA CONSULTA
GINECOLÓGICA A TRAVÉS DE UN ENFOQUE
FENOMENOLÓGICO – HERMENEUTICO EN EL HOSPITAL
GENERAL NACIONAL “DR. ANGEL LARRALDE”**

NAGUANAGUA, NOVIEMBRE 2.022



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO**



**ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ANGEL LARRALDE”**

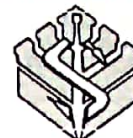
**IMPACTO EMOCIONAL Y ACTITUD EN MUJERES SOMETIDAS A
HISTERECTOMÍA NO ONCOLÓGICA EN LA CONSULTA
GINECOLÓGICA A TRAVÉS DE UN ENFOQUE
FENOMENOLÓGICO – HERMENEUTICO EN EL HOSPITAL
GENERAL NACIONAL “DR. ANGEL LARRALDE”**

AUTOR: MIGUEL A. TORRES VESGA

TUTOR: DR. JOSÉ EDUARDO LANDAETA

Trabajo que se presenta ante la Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo para su aprobación como Trabajo de grado de Especialización para optar al título de:
ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

NAGUANAGUA, NOVIEMBRE 2.022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

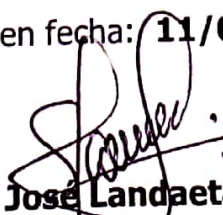
IMPACTO EMOCIONAL Y ACTITUD DE MUJERES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA NO ONCOLÓGICA ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA. ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENEUTICO HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE BARBULA ESTADO CARABOBO

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

TORRES V., MIGUEL A.
C.I. V – 18947170

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): José Landaeta C.I. 7119668, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/03/2023**


Prof. José Landaeta

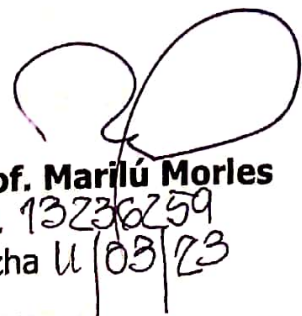
(Pdte)

C.I.

Fecha

7.119.668

11-03-2023.

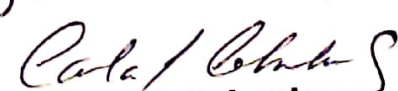

Prof. Marilú Morles

C.I. 13236259

Fecha 11/03/23

TG:140-22




Prof. Carla Colombo

C.I.

Fecha

10.232229

11-03-2023



TG-CS: 140-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

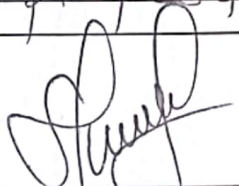
"IMPACTO EMOCIONAL Y ACTITUD DE MUJERES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA NO ONCOLÓGICA ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA. ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENEUTICO HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE BARBULA ESTADO CARABOBO"

Presentado por el (la) ciudadano (a): **TORRES V., MIGUEL A.** titular de la cédula de identidad N° **V-18947170**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 09-03-2023 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 11-03-2023.

RESOLUCIÓN

Aprobado: ☒ Fecha: _____. *Reprobado: ☐ Fecha: _____.

Observación: El profesor NGUYEN Lamoda tuvo imposibilidad por trasladarse a la ciudad de Valencia, se acordó a su suplente la profesora Carla Colombo.



Presidente del Jurado

Nombre: José Linares

C.I. 7.119.668



Miembro del Jurado

Nombre: Félix Pérez

C.I. 1323625



Miembro del Jurado

Nombre: Carla J. Colombo S.

C.I. 10232229

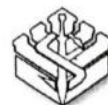
Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.





UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PROYECTO DE INVESTIGACION-COMISION DE ETICA



Naguanagua, agosto del año 2022

Miembros de la comisión de bioética

Dr. Denny Rodríguez, Dra. Rossana Amatos, Dra. Marilu Morles

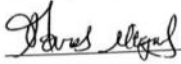
Reciba ante todo un cordial saludo de mi parte, quien suscribe, Miguel Angel Torres Vesga portadora de la CI: 18.947.170, médico residente del tercer nivel del postgrado de Obstetricia y Ginecología de esta institución, me dirijo a los miembros del comité de bioética de Hospital General Nacional "Dr. Angel Larralde" para presentar mi proyecto especial de grado como requisito para obtener el título de Ginecólogo – Obstetra, cuyo título es, **Impacto Emocional y Actitud de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica en la Consulta Ginecológica a través de un enfoque fenomenológico - hermenéutico en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde"**, ubicado en Bárbula, Estado Carabobo, para solicitar su aplicación siempre y cuando esté enmarcado dentro de los principios establecidos en el "código de ética para la vida", la responsabilidad, no maleficencia, justicia y economía , para la elaboración y presentación de los trabajos de investigación.

La investigación se desarrolla en el paradigma: Cualitativo

Línea de investigación adscrita: Ginecología

El Dr. José Eduardo Landaeta Echerry CI: 7.119.668, miembro adjunto del servicio de Obstetricia y Ginecología, aceptó la tutoría clínica de este trabajo.

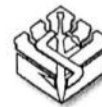
Sin más a que hacer referencia y esperando sus consideraciones, se despide muy cordialmente.


Miguel Angel Torres Vesga
Médico residente de tercer nivel


Dr. Denny Rodríguez
Ginecología y Obstetricia
CI: 18.947.170



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PROYECTO DE INVESTIGACION



Naguanagua, 18 de Febrero del año 2022

CARTA ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe, José Eduardo Landaeta Echarry, cedula de identidad N° V-7.119.668, en mi carácter de Tutor del trabajo especial de grado titulado, **Impacto Emocional y Actitud de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica en la Consulta Ginecológica a través de un enfoque fenomenológico - hermenéutico en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde"**, presentado por el ciudadano, Miguel Angel Torres Vesga, titular de la cedula de identidad N° V- 18.947.170. para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe. Sin más que agregar.

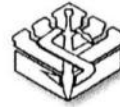
Dr. José Eduardo Landaeta E.
GinecoObstetra, Endocrinología y Reproducción
Ginecólogo Infantil
MPPS: 47688 - CMC: 5200
RIP: V-7119668-8

Att: José Eduardo Landaeta Echarry

CI: 7.119.668



ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



Los miembros de la comisión coordinadora de la especialización en: Obstetricia y Ginecología, hacen constar que han leído el proyecto de Grado, presentado por el(a) ciudadano(a): Miguel Angel Torres Vesga, cédula de identidad N° V-18.947.170, para optar por el título de ESPECIALISTA EN: Obstetricia y Ginecología, cuyo título es: **Impacto Emocional y Actitud de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica en la Consulta Ginecológica a través de un enfoque fenomenológico - hermenéutico en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde"**, y que el mismo está APROBADO ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la línea de investigación la investigación se desarrolla en el paradigma: Cualitativo línea de investigación adscrita: Ginecología establecida por esta especialidad. Igualmente, el mencionado proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para esta Especialización.

El Dr. José Eduardo Landaeta Echerry CI: 7.119.668, miembro adjunto del servicio de Obstetricia y Ginecología, aceptó la tutoría clínica de este trabajo.

En Valencia, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Comisión Coordinadora

Prof: _____

Nombre _____

CI: _____

Prof: _____

Nombre _____

CI: _____

Dr. José Eduardo Landaeta E.
GinecoObstetra, Endocrinología y Reproducción
Ginecología Infantil
MPPS: 47688 - CMC: 5200
RIF: V-7119668-8

Prof: _____

Nombre _____

CI: _____



DEDICATORIA

Este trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso, pese a vivir momentos de tanta dificultad hasta obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. ¿Cómo no honrarlos?. Que privilegio ser su hijo, son los mejores padres.

A mi esposa e hijas, por estar siempre presentes, acompañándome, dando ese apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida y que se convirtió también parte de ustedes, todas esas experiencias vividas y que formaran parte de anécdotas y aprendizaje para todos en nuestra vidas.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, tu bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por eso estamos aquí.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades, profesores, maestros, que hacen vida en este maravilloso Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” así como también a la Universidad de Carabobo e Instituto Docente Urológico, por abrirme las puertas y brindarme de sus valiosos conocimientos permitiéndome crecer día a día como profesional, avanzar y establecer bases para mi futuro caminar como especialista.

De igual manera mis agradecimientos a todas mis compañeros de promoción en especial a la Dra. Ana Flores, Dra. Roselvy Añazco, Dra. Génesis Molina por su amistad, apoyo, para convertir cada día del post grado una razón más para seguir adelante.

Agradezco a la MgCs. Edith Restrepo por su sabiduría, conocimiento y apoyo sobre todo amistad brindada en los momentos más difíciles.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutor de tesis Dr. Eduardo Landaeta, principal colaborador durante todo este proceso quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pp.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de Figuras.....	xi
Índice de Cuadros.....	xii
Resúmen.....	xiii
Abstract.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
ESCENARIO I	
CONTEXTUALIZACION TEMÁTICA	
1.1. Fenómeno propiamente dicho.....	3
1.2. Objetivos de la investigación.....	4
1.2.1. Objetivo general.....	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.4. Delimitación del estudio.....	7
ESCENARIO II	
APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO	
2.1. Visión de la realidad desde otras perspectivas.....	8
2.2. Marco teórico referencial.....	12
2.2.1. El impacto Emocional.....	12
2.2.2. Histerectomía.....	13
2.2.3. Tipos de histerectomía.....	13
2.2.4. Indicaciones para una histerectomía.....	14
2.2.5. Abordajes quirúrgicos histerectomía.....	14
2.2.6. Consecuencias y cambios ocasionados por la Histerectomía.....	15
2.2.7. Calidad de vida en las mujeres histerectomizadas	15
2.2.8. Dimensiones de la calidad de vida.....	16

ESCENARIO III

RECORRIDO METODOLOGICO

3.1. Investigación cualitativa.....	17
3.1.1.Fenomenología.....	17
3.1.2. Fenomenología Hermenéutica.....	17
3.1.3.Etapas del Estudio Fenomenológico.....	17
3.2. Nivel de Investigación.....	19
3.3. Diseño de la Investigación Cualitativa Fenomenológica.....	19
3.4. Fases de la Investigación.....	20
3.5.Aspectos Fundamentales de la Metodica	21
3.6. Criterios de elección de las informantes.....	22
3.7. Técnicas de recolección de información.....	22
3.8. Técnicas de Análisis de los Resultados.....	23
3.9. Categorización.....	24
3.10. Estructuración.....	24
3.11. Contrastación.....	24
3.12. Triangulación.....	25
3.13. Teorización.....	25
3.14. Confiabilidad de la investigación.....	25
3.14. Consideraciones Bioéticas.....	26

ESCENARIO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

4.1.Entrevistas aplicadas a las Informantes clave.....	28
4.2.Categorización.....	39
4.3.Triangulación.....	41
4.4.Contrastación.....	42
4.5.Teorización.....	45

ESCENARIO V

Reflexiones.....	48
------------------	----

REFERENCIAS.....	50
-------------------------	-----------

ANEXOS

Consentimiento informado (E1).....	52
Consentimiento informado (E2).....	53
Consentimiento informado (E3).....	54
Consentimiento informado (E4).....	55
Consentimiento informado (E5).....	56
Guion de entrevista.....	57
Formatos de Validación del Guion de entrevista.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

P.p

Figura 1. Etapa de Triangulación de la información.....	42
---	----

ÍNDICE DE CUADROS

	Pp.
Cuadro N° 1: Registro de Entrevista 1.....	28
Cuadro N° 2: Registro de Entrevista 2.....	30
Cuadro N° 3: Registro de Entrevista 3.....	32
Cuadro N° 4: Registro de Entrevista 4.....	34
Cuadro N° 5: Registro de Entrevista 5.....	36
Cuadro N° 6: Categorización de la información.....	40



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ANGEL LARRALDE”



**IMPACTO EMOCIONAL Y ACTITUD DE MUJERES SOMETIDAS A
HISTERECTOMÍA NO ONCOLÓGICA. ENFOQUE FENOMENOLÓGICO
HERMENEUTICO**

Autor: Miguel A. Torres Vesga
Tutor: Dr. José Eduardo Landaeta
Noviembre 2.022

RESUMEN

En ocasiones las mujeres sometidas a histerectomía pueden acarrear consecuencias o padecer alteraciones en el funcionamiento físico, fisiológico y psico-social. Se presenta una investigación cualitativa realizada en la consulta de ginecología, bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico con el objetivo de Conocer el Impacto Emocional y Actitud de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica. Se entrevistaron 5 mujeres histerectomizadas quienes tenían tres meses o más de haber sido intervenidas. Se estableció un guion de entrevista referida a las manifestaciones que ellas presentaban, sus reacciones antes de la histerectomía, además, los cambios físicos, fisiológicos y la readaptación sexual. Las reflexiones llevaron a concluir que el impacto que generó la histerectomía, se manifestó a través de sus vivencias como: ansiedad, preocupación, angustia, depresión y temor, tanto a la cirugía como a la readaptación a la vida social, a recuperar su estilo de vida y la readaptación a la vida sexual. Con respecto a la actitud, alegaron estar dispuestas a la adaptación a los cambios, aceptación de manera cognitiva-racional. Finalmente, se considera que conocer el proceso quirúrgico y su evolución son factores que le ayudarán a disminuir la ansiedad, a tener un mejor control de la situación, a la recuperación y con ello, una mejor reincorporación a la vida social y afectiva.

Palabras clave: Impacto Emocional, Actitud, Histerectomía no oncológica, Fenomenológico, Hermenéutico.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO



E ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
M HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ANGEL LARRALDE”
O

EMOTIONAL IMPACT AND ATTITUDE OF WOMEN SUBJECTED TO NON-ONCOLOGICAL. HERMENEUTICAL PHENOMENOLOGICAL APPROACH

Author: Miguel A. Torres Vesga
Tutor: Dr. José Eduardo Landaeta
November 2022

ABSTRACT

Hysterectomy can sometimes have consequences or alter functioning physical, physiological and psycho-social of these women. An investigation is presented study with the Purpose of Knowing the Emotional Impact and Attitude of Women subjected to non-oncological hysterectomy. For the methodological course, obtained the information through the key informants after signing the consent reported, 5 hysterectomized women with a time of surgery of 3 months onwards, for which an interview script referring to the effects was established and women and reactions to the symptoms that led to hysterectomy, the physical and physiological changes and sexual readaptation after hysterectomy. The final reflections led to conclude through the phenomenological analysis- hermeneutical, that there are differences in communication between the team of professionals who care for the patient who has already undergone a non-oncological hysterectomy, which limits the patient to establish the terms of her recovery and readaptation to her new lifestyle.

Keywords: Emotional Impact, Attitude, Non-oncological hysterectomy, phenomenological hermeneutic.

INTRODUCCIÓN

La histerectomía constituye la segunda intervención quirúrgica, cirugía que más se aplica en mujeres en edad reproductora. En ocasiones este tipo de procedimiento quirúrgico puede acarrear consecuencias o alterar el funcionamiento físico, fisiológico y psico-social de las mujeres a quienes se les practica, ya que afirman haber vivido momentos de tristeza y desgano con relación al malestar físico a consecuencia de la cirugía. (Carlson. 1997. p. 97).

Por otro lado, “La etapa en la que a las mujeres se les practica la histerectomía, está repleta de transformaciones físicas y emocionales, que generan sentimientos de miedo, duda y angustia, los cuales son vividos por cada mujer de forma particular”. (Chou y Cols. 2017). Por lo que se considera que conocer la visión general que éstas tienen sobre los efectos de la histerectomía y analizarlos desde un enfoque fenomenológico - hermenéutico podría ayudar a comprender las necesidades de las mujeres como seres holísticos en su entorno social y afectivo de manera que al egresar del centro hospitalario reciban una orientación y sean referidas, para que exista una continuidad de los cuidados, mediante la intervención oportuna de sub especialidades médicas como nutrición y dietética, medicina interna, psicología y sexología, que le ayuden a adaptarse a su nueva condición y estilo de vida.

En este sentido, se presenta una investigación cualitativa a través de un enfoque fenomenológico - hermenéutico con el objetivo de Conocer el Impacto Emocional y la Actitud de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica. La información necesaria para el desarrollo de la investigación fue aportada 5 pacientes histerectomizadas que acudieron a la Consulta Ginecológica del Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde", ubicado en Nguanagua, Estado Carabobo.

La investigación se desarrolló en 5 escenarios comprendidos de la siguiente manera:

Escenario I: Contextualización Temática. Incluye: El fenómeno propiamente dicho, Objetivos de la Investigación: Objetivo general, Objetivos específicos, Delimitación y

Justificación de la investigación.

Escenario II: Visión de la realidad desde otras investigaciones. Antecedentes y el Marco Teórico referencial.

Escenario III: Recorrido Metodológico: el cual incluye los siguientes tópicos: Investigación Cualitativa, Fenomenología, Fenomenología Hermenéutica, Aspectos fundamentales de la Metodica, Informantes o participantes, Criterios de elección de las informantes, Presentación del investigador, Técnica de Recolección de la Información, Entrevista Abierta, Documentación, Procesamiento de los datos, Confiabilidad de la investigación. (Triangulación de datos), Nivel de Investigación y el Código de Ética para la vida.

En el Escenario IV, se presentan los resultados e interpretación de los mismos.

Escenario V: contempla las reflexiones finales respecto a la investigación.

Para finalizar se presentan las Referencias y los Anexos, los cuales incluyen: los Consentimientos informado de las mujeres que formaron parte del estudio y el guion de entrevista y las Validaciones del Guion de entrevista firmada por los expertos sobre la temática abordada.

ESCENARIO I

CONTEXTUALIZACION TEMÁTICA.

1.1.- El fenómeno propiamente dicho.

A través de las experiencias vividas por muchas mujeres, las cuales refieren haber vivido intervenciones quirúrgicas por diferentes causas, se ha podido notar que la histerectomía ha sido la que tiene mayor impacto sobre la calidad de vida, las emociones, la salud mental y la sexualidad. Estas mujeres, de la cirugía, sólo conocen los mitos y tabúes populares comunes en la población general, por lo cual no se atreven a cuestionar al médico o al personal de salud sobre sus preocupaciones y el procedimiento.

Al respecto, Simó A (2020), señala que: “De acuerdo a estudios realizados el factor común que describen las mujeres sobre la histerectomía está referido a que admiten no preguntar, pero tampoco el médico les dice nada. Ninguno de los miembros del personal de salud se tomaba el tiempo para conversar y desmitificar las falsas creencias de estas mujeres y cuando el médico informa de la cirugía se enfoca en el protocolo a seguir y en las posibles complicaciones inmediatas y mediatas, algunos se limitan a decir frases como: “vamos a hacerle un “vaciado”, sacar todo eso”.

En este sentido existe un especial interés en el tema, pues observando el rol de las mujeres en la sociedad, con mayor auge en las últimas décadas, sigue siendo enfocado a su poder de concebir una vida. Hay episodios de salud que requieren ciertas intervenciones quirúrgicas que truncan ese poder y que dejan huellas en la salud física y mental de la mujer a quien se le practica dicha intervención, pero no se le está dando la importancia a la información que deben recibir estas mujeres para que puedan afrontar esta nueva situación que acompañará el resto de sus vidas.

Así pues, se ha observado con frecuencia que a la consulta ginecológica del Hospital General “Dr. Angel Larralde”, acuden pacientes que refieren estar ansiosas, angustiadas por la etapa de recuperación de la cirugía, al igual que les preocupa cómo van a enfrentar esta nueva etapa y los cambios que están viviendo luego de la histerectomía. Así mismo, las pacientes refieren tener poca información sobre la patología que le motivó a buscar ayuda médica, tampoco sobre el proceso quirúrgico al cual será sometida, así como los cambios que se producirán luego de la cirugía. De allí que la presente investigación pretende Conocer el Impacto Emocional y la Actitud de Mujeres sometidas a histerectomía no oncológica.

1.2. Objetivos de la Investigación.

El planteamiento de la presente temática bajo el enfoque fenomenológico - hermenéutico, permitirá comprender e interpretar las vivencias de algunas mujeres sometidas a histerectomía no oncológica, para lo cual se presentan los siguientes objetivos:

1.2.1.- Objetivo General

Conocer el Impacto Emocional y la Actitud de cinco mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica.

1.2.2.- Objetivos Específicos

- Explorar las características sociodemográficas de las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica que acuden a la consulta de ginecología.
- Describir los síntomas que motivaron la histerectomía.
- Conocer cuál es el efecto emocional y el comportamiento a través de las vivencias de las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica en relación a los cambios físicos generados por la cirugía.

- Describir el efecto emocional y la actitud de las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica, ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía.
- Señalar las vivencias referidas sobre efecto emocional y la actitud de las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica relacionadas con la readaptación a la vida sexual.

1.3.- Justificación de la investigación

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del útero. Esta es la operación ginecológica que con más frecuencia se realiza a nivel mundial ocupando el segundo lugar después de la cesárea, y también la más común en edad fértil, Chou y cols. (2017). Ahora bien, algunas mujeres perciben la histerectomía como una amputación de su feminidad; estas mujeres suelen preocuparse acerca de los efectos potenciales de estas intervenciones sobre su nuevo estilo de vida y actitud ante estos cambios. Para Kim D. (2016), el tema es muy complejo, dado que los factores intervinientes, ya sean físicos o psicológicos, tales como la relación con su pareja, los efectos hormonales, el bienestar socio psicológico, la indicación quirúrgica, la cultura y el tipo de cirugía efectuada, ejercen influencias variadas e incuantificables sobre la actitud ante el impacto de la histerectomía no oncológica.

A pesar de la alta prevalencia no hay programas dirigidos a trabajar con estas mujeres, las cuales no reciben las orientaciones necesarias sobre el procedimiento, el pronóstico y sobre los cambios en su estilo de vida posterior al acto quirúrgico. Por lo tanto, la totalidad de las mujeres que van a ser operadas no son adecuadamente orientadas por el médico u otros miembros del equipo de salud. No se incluye a la pareja la cual es el soporte más importante para estas mujeres Chou y cols. (2017), criterios similares fueron expuestos por Askew y Zam (2018). Es una práctica generalizada el no dar participación a la pareja y tampoco se habla de los problemas post quirúrgicos como el manejo del dolor, la relación de pareja, el trabajo, las actividades del hogar, la menopausia si la mujer estaba en edad

fértil y fue histerectomizada y la sexualidad. Todos estos aspectos pueden ser abordados por el/la ginecólogo/a la cual debe jugar un rol importante en todas las etapas del proceso que viven las mujeres que pasan por el proceso de la histerectomía.

Por tal motivo, no es suficiente medir los resultados de la intervención en función de términos simples de morbilidad, sino que es necesario ir más allá de la cirugía como parte de la solución a la afectación de la salud como mujeres, sino que es captar a través de la vivencia misma como ser holístico, el efecto que ésta nueva condición ejerce en su entorno físico, fisiológico, en la readaptación a la vida sexual y la actitud para afrontarla.

En este sentido, se considera que la investigación es relevante desde el punto de vista social y humano, ya que a través del enfoque fenomenológico-hermenéutico, se pretende enfatizar los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana e intentar captar estos aspectos en su totalidad dentro del contexto que experimentan las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica y con ello, generar conocimientos y teorías que se relacionen con intervenciones orientadoras por parte del/la ginecólogo/a para mejorar la calidad y la actitud en el nuevo estilo de vida que afrontarán estas mujeres.

Asimismo, en virtud de hacer referencia al valor científico y metodológico del presente estudio, es necesario señalar que la misma se orienta en presentar el comportamiento de las mujeres con histerectomía no oncológica al acudir a la consulta y referir los efectos y la manera como han afrontado su nuevo estilo de vida, por lo tanto dicho fenómeno permitirá la revisión de teorías sobre el tema, del mismo modo servirá como base para futuras investigaciones, al aportar referentes teóricos y proporcionar recomendaciones para abordar de la problemática planteada.

Por otra parte, la investigación posee relevancia institucional ya que proporcionará una evidencia para conformar un equipo multidisciplinario con especialidades médicas relacionadas que brinden ayuda para reintegrar a la mujer histerectomizadas a su nuevo estilo de vida, minimizando los riesgos negativos y fomentando los aspectos positivos generados por la cirugía.

Finalmente, se considera que la investigación beneficiará al autor al cumplir con los objetivos planteados y proporcionará al equipo médico una alternativa de solución a una problemática observada actualmente en la institución donde se desarrolló la investigación.

1.4.- Delimitación de la investigación

La presente investigación de naturaleza cualitativa se desarrolló en el Hospital General "Dr. Ángel Larralde", ubicado en Bárbula, Estado Carabobo, específicamente en la Consulta de Ginecología durante el tercer trimestre del año 2022. Se entrevistaron 5 mujeres quienes fueron sometidas a histerectomía no oncológica al menos tres meses antes de esta investigación.

ESCENARIO II

APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO

El proceso investigativo es una actividad que tiene como propósito principal, evaluar de manera integral todos los elementos que conforman el hecho a ser investigado. A continuación, procedo a considerar las investigaciones relacionadas con la finalidad de tener un conocimiento de lo realizado por otros autores que sirva como referente orientador a la investigación planteada y permita, además, evaluar los aportes por ellos realizados. Seguidamente muestro un conjunto de referentes teóricos sobre aspectos significativos del fenómeno.

2.1. Visión de la realidad desde otras perspectivas

Silva M. (2017) presentó una investigación titulada: "Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía". Una revisión de la literatura en Chile, para determinar la importancia de una intervención psicoeducativa en mujeres ginecológicas histerectomizadas, y prevenir el riesgo potencial de presentar alteraciones emocionales y disfunciones sexuales post cirugía. La metodología utilizada fue la revisión de 106 artículos originales de fuente primaria, en inglés, español, francés y portugués, publicados entre los años 2004 y 2016, en PubMed, Scielo, CINAHL, Ciber Index Cuiden, Lilacs, Elsevier y Scopus.

Los resultados evidenciaron que el 100% de artículos reconocen en mujeres histerectomizadas el riesgo de sufrir alteraciones emocionales y trastornos sexuales y el 61% reconoce, además la importancia de ofrecer educación sexual formal a la mujer y pareja, para prevenir trastornos sexuales, especialmente en histerectomizadas no oncológicas, considerando intervinientes individuales y multidimensionales, temáticas de interés y capacitación de profesionales sanitarios en educación sexual. Finalmente, las conclusiones estuvieron dirigidas a considerar que una intervención psicoeducativa en la

mujer y su pareja, puede prevenir, especialmente en hysterectomizadas no oncológicas, la aparición de alteraciones emocionales y disfunciones sexuales, propiciar la recuperación física y emocional y un retorno a una vida sexual activa satisfactoria.

Cabe señalar que la presente investigación se encuentra estrechamente relacionada con ese estudio, ya que reconoce que las mujeres al ser hysterectomizadas sufren un impacto emocional y funcional por lo que una intervención oportuna es conveniente en la relación de ayuda para que afronten su nueva condición de vida, con actitud positiva y de provecho en el entorno social al cual pertenecen.

Cuevas, Díaz, Espinosa y Garrido (2019) realizaron una investigación titulada “Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas”, la cual tuvo como objetivo principal describir las consecuencias psiquiátricas y sus factores predisponentes, en las mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. En la metodología que utilizaron publicaciones en inglés, español y portugués, con un máximo de 15 años de antigüedad. Se excluyeron investigaciones realizadas en mujeres hysterectomizadas oncológicas y/o con antecedentes psiquiátricos previos a la cirugía.

Los resultados arrojaron que en las pacientes después de la hysterectomía por causa benigna, aparecen trastornos depresivos y/o ansiosos en frecuencias variadas. En el post-operatorio inmediato, se reportan prevalencias de hasta un 84% para depresión y hasta un 92% para ansiedad. En cuanto a los factores que predisponen a la incidencia de estos problemas, se encuentran; la paridad relacionada con la cantidad de hijos engendrados y el deseo de tener más hijos, la nuliparidad, la edad, la falta de información y educación previa a la cirugía, la soledad y escaso apoyo familiar, los mitos y creencias sociales en torno al procedimiento, entre otros. Entre las conclusiones destacan que el significado social del útero y el enjuiciamiento que viven las mujeres hysterectomizadas, son factores relevantes en la aparición de trastornos depresivos y/o ansiosos. La importancia de la educación es esencial para el afrontamiento eficaz por parte de la mujer en este procedimiento.

Así pues, se considera que el estudio está relacionado con la presente temática, en vista de

estar enfocado en el impacto y la actitud que tienen las mujeres para afrontar la depresión y la ansiedad que genera la histerectomía ante los cambios físicos, fisiológicos y la readaptación a la vida sexual, por lo que el manejo de información que ésta posea sobre este particular, constituye una herramienta para una buena adaptación en la convivencia con su grupo familiar y social.

Por su parte, Simó A (2020) presentó un estudio cualitativo, de testimonios titulado: "Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres Histerectomizadas". Con el objetivo de conocer las reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres que pasaron por un proceso de histerectomía, se realizó una investigación cualitativa, de corte narrativo, fenomenológico, y teoría emergente de 62 mujeres sometidas a histerectomía en un hospital de la ciudad de Santo Domingo, se escogieron 10 mujeres de manera intencionada para realizar las entrevistas. Los resultados permitieron concluir que la histerectomía es una cirugía ampliamente practicada en el país, por vía abdominal ya que solo un tercio se practica por vía vaginal. El procedimiento produce cambios físicos y emocionales, tales como dolores en el área pélvica, depresión, irritabilidad y duelo. Se puede decir que la sexualidad post quirúrgica fue satisfactoria para la mayoría de estas mujeres.

Al respecto, cabe referir que la investigación se encuentra en estrecha relación con el presente estudio, ya que a pesar de la alta prevalencia no hay programas dirigidos a trabajar con estas mujeres cuando son egresadas de la institución hospitalaria y ayudarlas a afrontar el impacto emocional causado por el procedimiento, los temores y pronóstico, las implicaciones físicas y emocionales y la falta de información sobre el reinicio de la vida sexual. Esta y otras inquietudes sobre el procedimiento influyen en la actitud con que pueda manejar de manera efectiva su nuevo rol de vida.

En el mismo orden de ideas, Cánovas M y cols. (2021) realizaron un estudio denominado: "Apoyo psicológico en mujeres que se someten a histerectomía". El objetivo de ese estudio fue comprobar en qué medida el apoyo psicológico es efectivo para preparar a mujeres que se someterán a histerectomía abdominal. La muestra se compuso de 30 pacientes que fueron repartidas al azar en dos grupos: experimental y control. Se emplearon técnicas de

asesoramiento, consejo, y se proporcionaron habilidades y estrategias de afrontamiento del estrés como respiración profunda, relajación y visualización.

Los resultados indicaron que las mujeres del grupo experimental respecto a las del grupo control, padecieron menos ansiedad, depresión y rebajaron sus preocupaciones durante el proceso quirúrgico y dos meses después del alta, pero además padecieron menos dolor, consumieron menos analgésicos y se acortó su estancia hospitalaria. La conclusión que se desprende de este estudio es que la técnica de apoyo psicológico diseñada es eficaz para mejorar la recuperación de estas pacientes, tanto a nivel físico como psicológico durante la hospitalización, y para facilitar la reincorporación a su vida cotidiana.

Si bien es cierto que la presente investigación no se relaciona directamente con ese estudio, se considera que sirve para iniciarlo, en virtud de referir que la histerectomía produce un impacto físico y emocional en las mujeres y proporcionarle estrategias que motiven su recuperación de manera adecuada, para que asuma una actitud positiva que le permita adaptarse de manera productiva al entorno social al cual pertenecen.

Finalmente, Nieto M. (2021), realizó una investigación realizada en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" denominada: "Calidad sexual en pacientes post histerectomizadas", con el objetivo de relacionar cómo es la calidad sexual en las pacientes post histerectomizadas por causas ginecológicas. Se llevó a cabo esta investigación desde una perspectiva fenomenológica-hermenéutica, considerando como informantes clave tres pacientes post histerectomizadas a las cuales se les aplicó la entrevista. Los resultados de la investigación evidenciaron el temor o miedo a realizarse esta intervención, al sentir que la vida les iba a cambiar, en especial el ritmo sexual con su pareja; por lo cual, les generaban una alteración en su estado emocional comprometiendo la calidad sexual.

En conclusión, se reflexionó sobre la importancia del papel que juega el/la médico/a tratante en torno a la sensibilización y educación que pueda brindarle a las pacientes antes y después del procedimiento. ¿El por qué se debe operar?, las posibles implicaciones, la mejor manera de afrontar la situación; es decir, si se logra educar a las pacientes y brindarles las

herramientas necesarias antes del acto quirúrgico, entonces no van a asumir actitudes negativas las cuales puedan afectarla de forma emocional y por ende incidir en la calidad de vida sexual.

El estudio anteriormente señalado, guarda relación directa con la investigación ya que dentro de lo evidenciado por la investigadora, la histerectomía tiene un impacto importante en la vida de las mujeres y en su entorno social por los cambios físicos, fisiológicos y de readaptación a la vida sexual, por lo que la mejor manera de asumir su nueva condición es la información que las mujeres y su entorno familiar y social manejen sobre este particular.

2.2.Marco Teórico Referencial.

De acuerdo a Arias F. (2017) “Implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes considerados válidos, para el encuadre correcto de la investigación que se quiere realizar” (p.37).

2.2.1.- El impacto Emocional

De acuerdo a Echeverría P, (2019)

El impacto emocional es una consecuencia de carácter psicosocial. Una emoción, es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción, aluden a un proceso multidimensional de la emoción incluyendo el aspecto fisiológico, expresivo, conductual, así como al de la propia vivencia subjetiva de la persona. Por su parte, el impacto psicológico es el conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados.(p.26)

En este sentido, todo cambio genera una consecuencia para el individuo, desde el punto de vista físico, fisiológico, emocional, conductual y espiritual. Cuando se trata de cambiar un estilo de vida o un rol en la sociedad, todo esto conlleva a asumir estos cambios con actitud positiva a fin de lograr una mejor adaptación y la prevención de complicaciones. En tal caso, para las mujeres histerectomizadas dichos cambios serán manejados en concordancia con la información que estas poseen sobre el diagnóstico además de las consecuencias positivas y

negativas de la cirugía, para lo cual el equipo médico que la atiende conforma una pieza clave en este proceso.

2.2.2. Histerectomía

Según Urrutia M (2008) "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 en etapa premenopáusica, que puede llegar a provocar efectos psicológicos, está rodeada de creencias y actitudes negativas, así como se han generado estereotipos negativos 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.

En este sentido, es necesario determinar cuál es el impacto y la actitud de las mujeres que son sometidas a este tipo de cirugía para de manera oportuna proporcionar apoyo, sobre todo de información que minimice sus miedos, angustias y con ello una mejor adaptación a su nuevo estilo de vida.

2.2.3. Tipos de histerectomía

Según Hernández M y Cols (2017):

Existen tres tipos de histerectomía: subtotal, la total y la radical. Histerectomía subtotal: en la cual se remueve el cuerpo del útero dejando el cuello uterino, los ovarios y las trompas de falopio. La histerectomía total: en esta se extrae el útero y el cuello uterino, pero se conserva los ovarios y las trompas de falopio. La histerectomía radical: en esta se extrae el útero, el cuello uterino, los ovarios, las trompas de falopio y los nódulos linfáticos de la pelvis (p.21).

Así bien, es necesario informar a la paciente que será sometida a cirugía sobre los tipos de histerectomía que existen, así como el método indicado para resolver el problema de salud, a fin de que despeje sus dudas, inquietudes, angustias y miedo para que asuma un post operatorio satisfactorio con actitud positiva para la adaptación al nuevo estilo de vida.

2.2.4. Indicaciones para una histerectomía

Del mismo modo, el autor antes señalado afirma que:

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. También 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, además en las mujeres en etapa posmenopáusica, el prolapso uterino y la enfermedad premaligna o maligna son las indicaciones más frecuentes. (p.26)

Se puede referir entonces que, las pacientes son histerectomizadas para aliviar el sufrimiento que generan los síntomas y las consecuencias que trae consigo esta etapa de la vida. El impacto que conlleva la cirugía y la actitud con que ellas se enfrentan a la resolución del problema de salud es clave para la readaptación a la vida familiar, social y sexual.

2.2.5. Abordajes quirúrgicos de la histerectomía

Solá D (2015) señala que:

La vía de abordaje de la histerectomía debería depender de la anatomía de la paciente y de la experiencia del/la cirujano/a. La histerectomía abdominal permite al/la cirujano/a palpar los órganos pélvicos directamente, da una mejor visualización en la mayoría de los casos y mantiene la integridad del piso pélvico. Por su parte, la histerectomía vaginal permite abrir con facilidad el fondo de saco útero-vesical y el fondo de saco de Douglas, facilita la sección de los ligamentos, así como de ambas arterias uterinas, tiene menor tiempo de recuperación. La histerectomía laparoscópica: está indicada en: Sospecha de endometriosis leve a moderada o de adherencias o necesidad de anexectomía. Es una opción para evitar la Histerectomía Abdominal cuando la Histerectomía Vaginal es difícil. La histerectomía vaginal asistida por laparoscopia permite conjugar las bondades de la histerectomía laparoscópica y la histerectomía vaginal (p.93).

Por lo anteriormente señalado, se debe considerar informar a la paciente cual es el tipo de abordaje que se utilizara en la cirugía a fin de que el impacto del procedimiento quirúrgico sea asumido con una actitud positiva y despeje el miedo,

disminuya su nivel de ansiedad y se adapte progresivamente a los cambios físicos y fisiológicos que ocurren como consecuencia de la histerectomía.

2.2.6. Consecuencias y cambios ocasionados por la Histerectomía

“Las enfermedades ginecológicas en general no son una amenaza a la vida, y pueden alterar la calidad de la misma. Sin embargo, la histerectomía aporta beneficios a las pacientes y a su relación de pareja”. (Rannestad, 2005). Por su parte, Chou, Lee, Sun, Lin y Chen (2006) señala que: “La histerectomía puede producir cambios físicos y emocionales”, mientras que Carlson, (1997), refiere que “La histerectomía ha sido reconocida como un procedimiento que puede afectar varios aspectos de la salud de las mujeres y que el pronóstico depende mucho de las motivaciones de las mujeres y de los problemas que resuelva la cirugía”.

En este mismo orden de ideas, Cabness (2008) refiere que: “Ya no tendrán períodos menstruales. Si se extirpan los ovarios habrá menopausia quirúrgica debido a la cual pueden aparecer cambios físicos, afectivos, sociales, espirituales, sexuales y los efectos a largo plazo sobre la calidad de vida”.

Así pues, la histerectomía no es un procedimiento libre de efectos secundarios o iatrogénicos, después de la misma se pueden presentar dificultades donde llama la atención el impacto que genera esta cirugía en los aspectos físicos, fisiológicos, psicosociales y en la sexualidad.

Calidad de vida en las mujeres histerectomizadas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida en función de la manera en que las personas perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y en el sistema de valores en el cual viven, en relación con los objetivos, criterios y expectativas; esto, matizado con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales.

Con relación a la calidad de vida, diferentes autores han valorado la incidencia de la

histerectomía sobre el contexto general de la vida de las pacientes, en tal sentido Thakar, Ayers y Cols. (2004), refieren que dicha cirugía mejora la calidad de vida de las pacientes.

Los avances recientes sobre alternativas terapéuticas para las mujeres que debido al sangrado son histerectomizadas, ha llevado a estudiar el impacto que sobre la calidad de vida produce esta cirugía. La calidad de vida, es uno de los aspectos menos estudiado a pesar del impacto sobre la vida de la histerectomizada, la familia y la pareja, cuyo concepto es esencial para entender, asesorar y apoyar a las pacientes. Esta se define como "percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (OMS.1994).

2.2.8. Dimensiones de la calidad de vida

Al respecto, Boricato S. (2008) expresa que:

La calidad de vida, cuya máxima expresión se relaciona con la salud tiene tres dimensiones. 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. Dimensión psicológica: Es la percepción de la persona, 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 de la persona, de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico/a-paciente y el desempeño laboral (p.63).

No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad, por lo que someterse a un procedimiento quirúrgico pone en riesgo el mantenimiento del estado de salud, especialmente para las mujeres que por el padecimiento de sangrados, dolor, limitaciones físicas y en la sexualidad están en riesgo inminente de enfermedad y muerte. Por ello, conocer el impacto y la actitud con la que enfrentan a esta nueva condición de vida juega un papel fundamental al ofrecer ayuda oportuna para la readaptación a su entorno familiar y psico-social

ESCENARIO III

RECORRIDO METODOLÓGICO

3.1. Investigación cualitativa

El enfoque cualitativo genera información descriptiva del fenómeno propiamente dicho, donde el paradigma interpretativo, se interesa por la interpretación en contraste con la explicación. Al respecto, Leal J. (2021), refiere que: “La investigación cualitativa es aquella que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas habladas o escritas y la conducta observable que es lo que realmente conseguimos al realizar la entrevista y la observación directa”(Documento en línea. Consultado agosto 2022).

3.1.1. Fenomenología

La matriz epistémica de esta investigación es la fenomenología, porque se estudiarán las realidades cuya naturaleza y estructura puede ser observada y estará basada en hechos ponderados en la experiencia personal. Así bien, La fenomenología es un método donde el fenómeno es observado desde adentro del sujeto de estudio, se busca la esencia en su conciencia, es la vuelta al mundo vivido para buscar el significado del fenómeno. (Leal, J. Documento en línea. Consultado agosto 2022).

3.1.2. Fenomenología Hermenéutica

La hermenéutica es el arte de comprender las expresiones de la vida que la escritura ha fijado. Está ligada a la fenomenología porque está asociada a las ciencias humanas. Este estudio tuvo un enfoque fenomenológico-hermenéutico, pues el mismo se interesa por la interpretación y la comprensión en contraste con la explicación, se preocupa por la búsqueda del significado de las experiencias vividas. (Leal, J. Documento en línea. Consultado agosto 2022).

3.1.3. Etapas del Estudio Fenomenológico

Etapas Previas: Clarificación de los Presupuestos. De acuerdo con Martínez (2008): “Una investigación seria, filosófica o científica, sólo puede comenzar después de haber realizado

una estricta y cuidadosa descripción que ponga entre paréntesis (en cuanto sea posible) todos los prejuicios”. En este sentido, es preciso que la investigación inicie sin prejuicios, creencias, presentimientos, valores o ideas con respecto al tema, de manera tal que no se desarrollen influencias de acuerdo con los intereses propios del investigador, por lo que el reducir los presupuestos básicos y entrar en el proceso de la epojé constituye un requisito fundamental para el mismo.

Etapas Descriptiva. En esta etapa, según Martínez M (2008), es fundamental lograr la descripción del fenómeno, de modo que sea completa y libre de prejuicios, donde se reflejen la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y situación auténtica. Para ello, es necesario seleccionar la técnica, en este caso la entrevista fenomenológica, la cual deberá ser grabada para posteriormente poder llevar a cabo la observación en múltiples oportunidades y así obtener una buena descripción, lo que constituye una condición indispensable. En efecto, se logra entonces recolectar los significados a través de los sentidos y posteriormente, se desarrolla la elaboración de los protocolos donde se refleja la realidad tal y como se presentó, sin omisiones y juicios; de esta manera, el fenómeno queda registrado en el protocolo, mediante el cual se realizó el estudio.

Etapas Estructural. Esta etapa permite profundizar y estudiar los protocolos y obtener las descripciones, tal como lo cita Martínez M (2008), "permite ver lo que se muestra (en nuestra conciencia), tal como se muestra por sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo". Así pues, se llevará a cabo la revisión exhaustiva de los protocolos para revivir la realidad y posteriormente reflexionar sobre la situación y poder comprenderla. En consecuencia, en el protocolo se efectúa la delimitación de las unidades temáticas naturales, que no es más que la revisión de la descripción y evaluación de los significados de las partes como un todo. A su vez, se precisan las transiciones de significados, las variaciones temáticas y hasta los posibles cambios en la intencionalidad del/la informante.

Dicho esto, se obtendrá la delimitación de las áreas significativas mediante la utilización de un guión de entrevista que permitirá evitar redundancias existentes en cada unidad temática para determinar el tema central de cada unidad, relacionando una con otra y con el

todo; por lo que el investigador, debe reflexionar sobre el fenómeno y cada tema central, siendo entonces la finalidad de esta etapa la integración en una sola descripción del contenido de las estructuras halladas en los protocolos.

Discusión de los Resultados

Durante esta etapa se relacionan los resultados con las conclusiones de otros investigadores a los fines de compararlas, comprender las diferencias y crear un cuerpo integrado del conocimiento obtenido, según Martínez M (2008). Además de ello, para otras investigaciones es menester la existencia de una técnica para medir un fenómeno, mientras que, para el enfoque fenomenológico, el significado es la verdadera medida, en este sentido, la investigación finalizará con el delineando la estructura psicológica general del fenómeno estudiado.

3.2. Nivel de Investigación

De acuerdo con Hernández-Sampieri (2018), el nivel de una investigación está definido por la profundidad de su alcance de acuerdo con la metodología utilizada; siendo entonces el caso del estudio fenomenológico determinado como una investigación interpretativa reflexiva, en la cual resulta fundamental la perspectiva y el modo de concebir la realidad de los sujetos, la cual debe ser vista por el investigador, y al propio tiempo desarrollar entre éste y el fenómeno una relación simbiótica que le permita comprender a fondo el hecho que se investiga. Se basa en la interpretación de la experiencia humana en un fenómeno, y el reflexionar sobre este a través del descubrimiento de las categorías, su contrastación y triangulación.

3.3. Diseño de la Investigación Cualitativa Fenomenológica

El diseño de investigación es definido por Hernández-Sampieri (2018), como el “plan o estrategia concebida para obtener la información que deseas con el propósito de responder al planteamiento del problema. Sin embargo, en el caso de la investigación cualitativa, el diseño de investigación resulta ser menos estructurado, más flexible y abierto, ya que se adapta a las necesidades fenomenológicas que van surgiendo durante el desarrollo de la

investigación, por lo que se va ajustando no solo a los hechos, sino también al ambiente y a los sujetos. Es importante destacar que, en este tipo de investigaciones pueden tomarse elementos de más de uno de sus diseños para ser complementados entre sí, de allí el origen de su flexibilidad y apertura, por lo que el investigador con el propósito de lograr la comprensión del fenómeno desarrolla un plan investigativo que le permita mayor acercamiento a la realidad que investiga.

3.4. Fases de la Investigación

Fase 1: Encuentro en la consulta de ginecología, con las mujeres a quienes se les practicó una histerectomía no oncológica al menos tres meses antes

Actividades:

- Contactar a las mujeres a quienes se les practicó una histerectomía no oncológica, que serán las informantes clave, cuando acudan a la consulta de ginecología y planificar los encuentros necesarios para la recolectar la información necesaria para cumplir con los objetivos planteados en investigación.
- Aplicar la técnica seleccionada a las informantes clave para dar inicio al proceso de registro, bajo un ambiente seguro que permita:
 - Explorar las características sociodemográficas de las informantes clave que acuden a la consulta de ginecología.
 - Describir los síntomas que motivaron la histerectomía.
 - Conocer cuál es el efecto emocional y el comportamiento a través de las vivencias de las informantes clave sobre los cambios físicos generados por la cirugía.
 - Describir el efecto emocional y la actitud de las informantes clave ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía.
 - Señalar las vivencias referidas sobre el efecto emocional y el comportamiento de las informantes clave sobre la readaptación a la vida sexual.

Fase 2: Contrastación con la teorización previamente señalada

Actividades:

- Elaborar y describir la información obtenida en las entrevistas tal y como las informantes clave señalan.
- Revisar el material reflexionar y comparar para inferir en las grandes reflexiones aportadas por el análisis de la información.

•Fase 3. Interpretar el significado de Impacto Emocional y Actitud de Mujeres sometidas a histerectomía no oncológica

Actividades:

- Formar, construir y delimitar las grandes categorías a partir de los protocolos.
- Describir el contenido de las estructuras.
- Triangulación a partir de la teoría, informantes clave y la visión del investigador.
- Establecer las grandes comprensiones e interpretaciones de la investigación.

3.5. Aspectos Fundamentales de la Metodica

• Informantes clave:

Las informantes clave de esta investigación conformaron una muestra intencional de 5 mujeres que asistieron a la consulta Ginecológica y a quienes se les había practicado una histerectomía no Oncológica, hace mínimo 3 meses. Sobre este particular (Espinoza I. 2016) refiere que:

El muestreo intencional es una técnica de muestreo en la cual la persona a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los/las integrantes que formaran parte del estudio. El muestreo intencional es un método de muestreo no probabilístico, este ocurre cuando los elementos seleccionados para la muestra son elegidos por el criterio del investigador (p.19).

• Entrevistador

El entrevistador es el médico Miguel A Torres Vesga quien realizó la investigación como requisito para optar al título de especialista en Obstetricia y Ginecología en la Universidad

Carabobo; con la necesidad de constatar las teorías existentes del tema con las vivencias propias de las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica como fenómeno social estudiado.

3.6. Criterios de elección de las informantes clave

Se asumió como criterio de selección en la presente investigación las mujeres que acuden a la consulta de ginecología del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, histerectomizadas por causa no oncológica, con un tiempo de post operatorio mínimo de 3 meses.

3.7. Técnicas de recolección de información

Según Vera L (2015): "En la investigación fenomenológica las técnicas de recolección de información deben permitir que el investigador se sumerja en el fenómeno de estudio por lo tanto tienen que ser flexibles y abiertas"(p.83). En este sentido, La técnica que se utilizó es este estudio fue la entrevista grabada, para lo cual se elaboró una guía de la entrevista para identificar y asentar las vivencias de las mujeres respecto al impacto emocional y la actitud de las mujeres histerectomizadas por causa no oncológica, que formarán parte del estudio, así como la documentación para determinar el enfoque hermenéutico.

Para la recolección de los datos se utilizó el guion de preguntas abiertas en cada entrevista, llevadas a cabo de manera individual con cada una de las participantes. El instrumento, fue sometido a un juicio de expertos conocedores del tema en estudio. Fue estructurado de la siguiente manera: 1)-Información demográfica, 2)-Antecedentes de la cirugía, 3)-Información sobre el diagnóstico y la cirugía, consecuencias.. 4)-Sobre la cirugía: Temores, Preocupaciones, Tristeza, Duelo, Depresión, miedos. 5)-Manifestaciones post-quirúrgicas: Síntomas físicos y estado emocional, dificultades, dolor durante el coito y sexualidad.

-Observación participante: Esta técnica implicó la interacción entre el investigador y el grupo estudio. Su objetivo fue recoger datos de modo sistemático directamente de los contextos y se fundamentó en el principio de la convivencia personal del investigador con el grupo se investiga.

Para llevar a la práctica esta técnica hay que tener presente tres momentos: un primer momento denominado acceso al escenario, en el cual el investigador debe buscar la aceptación del grupo; un segundo momento: estancia en el escenario, donde el investigador involucrado con el grupo realiza el proceso de entrevista interactiva y un tercer momento: retirada del escenario en el cual el investigador se retira del grupo en forma amigable. (Vera L.2015. p.83)

-Entrevista abierta: Esta técnica junto con la observación participante es la más usada en la investigación cualitativa. Es llamada también la entrevista en profundidad, busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas. Es un encuentro cara a cara, no estructurado. (Vera L.2015. p.83). Es conveniente señalar que antes de las entrevistas las participantes deben dar su consentimiento. (Ver anexo).

-Documentación: Este aspecto lo conformaron las notas de teorías sobre la temática, actitudes observadas en las entrevistadas al momento de solicitarles su consentimiento para participar en el estudio al momento de la entrevista. De manera que la información obtenida se utiliza en el marco de esta investigación, garantizando la confidencialidad de los datos y cumpliendo así con el Código de Ética profesional. Al apreciar y evidenciar las actitudes y comportamientos de las mujeres histerectomizadas durante las entrevistas, permitió contrastar con teorías sobre el tema de estudio y comprender e interpretar el fenómeno particular.

3.8. Técnicas de Análisis de los Resultados

Una vez recabada la información a través de la entrevista fenomenológica, obtuvo el punto de vista de las informantes clave, lo que permitió el acercamiento a la experiencia dentro del fenómeno, y que constituyó el punto principal en este paso, por cuanto fueron los significados que éstos otorgaron a las vivencias lo que condujo al camino de la comprensión y análisis de lo obtenido. En este sentido, en la investigación fenomenológica, el análisis de los resultados no está supeditado a una técnica en específico, sino que el significado es la verdadera medida. En consecuencia, debe llevarse a cabo la relación con el

todo para poder comprender y analizar el significado funcional, por lo que el análisis tiene lugar a través de los diferentes procesos e instrumentos para la interpretación, tales como: la categorización, la estructuración, la contrastación, la triangulación y la teorización. Martínez M (2008).

3.9. Categorización

Es la codificación de la información obtenida para su posterior etiquetado, lo que quiere decir que, una vez realizada la revisión exhaustiva de los datos derivados de las entrevistas, a través de la llamada inmersión en el material primario, se procede a la clasificación de aquellos fragmentos del discurso, a la asignación de las categorías, y al diseño del significado de cada dato obtenido. (Ruiz O, 1996. Citado por Cabrera F. 2005. p.60)

3.10. Estructuración

Consiste en relacionar las unidades categorizadas, por lo que se integran las categorías específicas a categorías más generales, de manera que se pueda lograr la supra categoría o estructura, lo que permite localizar los vínculos y relaciones existentes entre los atributos que surgen de la revisión reiterada de las entrevistas. . (Ruiz O, 1996. Citado por Cabrera F. 2005. p.61).

3.11. Contrastación

A través de esta técnica se relacionan y comparan los resultados obtenidos con estudios ya existentes relevantes y relacionados con el fenómeno a los fines de obtener otras perspectivas; para ello, se contraponen las conclusiones del estudio realizado con aquellas teorías e investigaciones afines, con el propósito de ampliar o reformular las construcciones ya existentes. (Ruiz O, 1996. Citado por Cabrera F. 2005. p.61).

3.12. Triangulación

Para Ruiz O, (1996. Citado por Cabrera F. 2005), el proceso de triangulación hermenéutica es la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de

estudio surgida en una investigación por medio de los Instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación. Por ello, la triangulación de la información es un acto que se realiza una vez que ha concluido el trabajo de recopilación de la información. El procedimiento práctico para efectuarla pasa por los siguientes pasos: seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo; triangular la información por cada estamento; triangular la información entre todos los estamentos investigados; triangular la información con los datos obtenidos mediante los otros instrumentos y; triangular la información con el marco teórico. (p.61).

3.13. Teorización

De acuerdo a lo señalado por Espinoza I. (2016),

Esta técnica pretende generar una teoría fundamentada en los datos a través de un proceso de integración intuitivo y coherente de los resultados obtenidos complementado con las teorías, y las conclusiones, así pues, consiste en obtener una síntesis final que perciba, comprenda, contraste, ordene y establezca nexos entre lo investigado y lo obtenido (p.23).

3.14. Confiabilidad de la investigación

El mecanismo de control de calidad en las investigaciones cualitativas es mediante la triangulación y es entendida como una manera de mejorar los resultados que el investigador obtiene tras aplicar una técnica concreta a su estudio. En la triangulación se utilizan múltiples líneas de visión dirigidas hacia el mismo punto (Martínez, M. 2008).

En este sentido, la triangulación tiene dos funciones principales. La primera proviene del enriquecimiento (validez interna) que una investigación recibe cuando, a la obtención inicial de datos y su posterior interpretación, se aplican diferentes técnicas, se adopta una distinta perspectiva o se la añaden diferentes datos. La segunda procede del aumento de la confiabilidad (validez externa) que dicha interpretación experimenta cuando las afirmaciones del investigador son corroboradas o por la contrastación empírica con otra serie similar de datos. Las investigaciones trianguladas son consideradas como pluralistas, por la diversidad de enfoques y de perspectivas que se aplican a ellas. Vera; L (2015) define como

triangulación de teorías como el uso de distintas perspectivas teóricas para analizar un mismo grupo de datos. De manera que la triangulación teórica estaría orientada al contraste de hipótesis causales rivales, así como el confrontar distintas teorías en un mismo grupo de datos permite una crítica eficiente coherente con el método científico.

Así pues, para la presente investigación se realizó un enfoque fenomenológico, para lo cual se partió de una investigación de teorías relacionadas con el problema de estudio, para comprender con profundidad la realidad y las problemáticas que puedan presentarse en este estudio. Seguidamente, el análisis se fundamentó en los relatos obtenidos de las vivencias de las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica, sobre el efecto emocional y la actitud asumida ante estos cambios en los aspectos físicos, fisiológicos y psico- sociales, así como su readaptación a la vida sexual.

3.15. Consideraciones Bioéticas. Código de Ética para la Vida

La Ética para la vida, o Bioética, desarrolla los valores y principios derivados del respeto a la vida en todas sus formas, considerando el derecho de todos y todas a nacer y vivir en una sociedad justa, equitativa y en paz, y en un ambiente ecológicamente equilibrado. El Código de Ética para la vida tiene como propósito establecer los lineamientos filosóficos básicos y las normas que de ellos se derivan, estimulando la reflexión y contribuyendo al desarrollo de una conciencia bioética en los espacios para la ciencia, la tecnología y la producción; fomentando a su vez el desarrollo de un sentido de responsabilidad en la investigación como actividad orientada al beneficio de la sociedad. (Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología. 2011).

En este orden de ideas, en el desarrollo de la investigación en ciencia, tecnología e innovación el Código de Ética para la vida implica una profunda reflexión sobre el tipo, enfoque y alcance de las actividades de generación, intercambio, socialización y aplicación del conocimiento que impulsamos y desarrollamos. La vida y su preservación es un derecho que la humanidad ha tenido que reconocer, no sólo en su concepción filosófica y normativa sino como fuente de creatividad.

De acuerdo con lo anteriormente señalado, el presente estudio se regirá por los siguientes principios bioéticos:

-Respeto: Permite al ser humano reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad.

Por ello, el impacto que un procedimiento médico genera en el individuo como ser holístico debe ser abordado desde todas las esferas del conocimiento, ya que la adecuada y oportuna intervención mediante el apoyo psico-social genera conductas que permitirán la adaptación a los cambios generados de tal práctica.

-Autonomía: Este principio se define como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Cabe referir que cada paciente es autónoma en cuanto a sus decisiones y actitudes asumidas sobre su condición de salud y el estilo de vida.

-Justicia: Equidad e igualdad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es igualitaria para todos y todas. Por lo cual para el caso del presente estudio se considerará preservar el trato igualitario en la participación de las informantes clave.

-Beneficencia: consiste en el deber de prevenir o aliviar el daño, procurar el bien colectivo. En este sentido, debe prevalecer la ayuda al prójimo muy por encima del logro de los intereses particulares, así como establecer interacciones empáticas que abran la oportunidad de buscar estrategias para el beneficio de las mujeres hysterectomizadas.

ESCENARIO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

A continuación, se presenta la información recolectada en el proceso de la entrevista a las mujeres histerectomizadas que conformaron la muestra objeto de estudio consideradas como informantes clave. Dicha información fue sistematizada para lograr plasmar y extraer sus opiniones acerca de la problemática planteada y con ello interpretar mediante la constatación de la información, su vinculación con el basamento teórico construido previamente.

Para el desarrollo de éste escenario de la investigación, se ejecutaron entrevistas acerca de las vivencias, de cinco pacientes histerectomizadas con un tiempo de post operatorio mínimo de 3 meses, identificando su nivel educativo, ocupación, el tiempo que tiene de histerectomizada. Estos datos demográficos ayudaron a direccionar y a interpretar la opinión de las informantes acerca del Impacto Emocional y la Actitud de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica.

En este sentido, para dar respuesta a los objetivos planteados, se estableció una relación de rapport médico- paciente siguiendo lo determinado en el guion de entrevista, creando un ambiente empático, de discreción y privacidad que permitió el sentimiento de confianza y respeto entre la informante clave y el entrevistador.

Seguidamente, se presentan los cuadros donde se sistematizaron cada una de las entrevistas y a partir de allí, se hace un análisis completo de cada uno de los fenómenos expresados en las vivencias de las mujeres que formaron parte del estudio, para proceder a la extracción, la clasificación en las subcategorías y finalmente encontrar el significado de cada dato obtenido.

4.1. Entrevistas aplicadas a las Informantes clave. Registro de Entrevista

Cuadro N° 1

Entrevistada N°1. Fecha: 25-10-2022. Nombre: (E1). Educación: UNIVERSITARIA Ocupación: DEL HOGAR Tiempo de la intervención: 3 MESES. Entrevistador: Dr. Miguel Torres		
Entrevistada N°1	Categoría	Sub-categoría
MT: Buen día señora. E1: Buenos días Doctor. MT: Solicito su aprobación para formar parte del estudio de investigación de carácter anónimo. Agradezco su gran colaboración. E1: Ok Dr. 1-MT: En esta parte, le preguntaré sobre el periodo anterior a la histerectomía. ¿Señora, de acuerdo a los síntomas que motivaron la histerectomía, cuál o cuáles fueron los que la motivaron o por los cuáles decidió operarse? ¿Cuánto tiempo tenía con esos síntomas que estabas presentando? ¿Tomaba algún medicamento en ese tiempo? E1: Lo que me motivó fue que comencé a sentir un abultamiento en el vientre, no tenía sangramientos, más que todo acudí a buscar ayuda por la pesadez del bulto que tenía en mi vientre. Tenía más o menos 2 años y medio. Solo tomaba ibuprofeno porque me daba dolor de vientre, 2-MT: ¿Cuál era tu estado de ánimo de ese tiempo? ¿Tenías miedo, tristeza ¿Tuviste cambios de humor o irritabilidad durante ese tiempo? E1: Uy era deprimente, porque ya ni la ropa me quedaba, parecía que estaba embarazada. Si por supuesto tenía miedo, ya había leído muchas cosas sobre eso y podía estar próxima a un cáncer. Me sentía era así más que todo con un poco de temor. 3-MT: ¿Cómo era la relación con su pareja? ¿Actitud de la pareja, quejas? E1: Soy viuda. 4-MT: ¿Cómo era su ciclo menstrual? E1: Normal, me duraba cuatro días, pero con el sangrado abundante los tres primeros días. 5-MT: ¿Sexualidad, frecuencia, deseo, orgasmos? E1: Se omite. La paciente es viuda 6-MT: ¿Con respecto a los cambios físicos generados por la cirugía, Le informaron lo que le eliminaron (útero, ovarios, trompas) y que pasaría después? E1: Si. Me dijeron que era el cuello, el útero y los ovarios. Me dijeron que ya no iba a ver periodo, o sea me sacaron todo, la matriz. 7-MT: ¿Ha aumentado o bajado de peso? E1: Estoy aumentando de peso un poquito. 8-MT: ¿Presentó o presenta molestias para la micción? E1: No he presentado. 9-MT: ¿Ha presentado molestias en la herida operatoria al realizar alguna	▪ Síntomas que motivaron la histerectomía. ▪ Efecto emocional a sobre los cambios físicos generados por la cirugía.	Actitud flexible de adaptación a los cambios (1,4) Reacción de Depresión (2) Actitud Racional (3) ▪ Preocupación (6,7,8) Temor (9, 11,12)

actividad? E1: Ahorita sí, me dan como unos punzacitos. 10- MT: ¿Le notificaron las limitaciones físicas y el reposo que debía cumplir como cuidados post operatorios? E1: Si, me dijeron que no podía levantar peso, ni manejar, ni subir escaleras las primeras 6 o 8 semanas. 11- MT: ¿Sintió sensación de vacío en el abdomen? E1: Si por supuesto. 12- MT: ¿Ha presentado dolores en las piernas o en otras partes de su cuerpo? E1: Solo un poquito en la espalda. 13- MT: ¿En cuánto a la variación fisiológica generada por la cirugía, sintió usted algún temor por los cambios que podía tener en ésta etapa, así como Preocupaciones, Tristeza, Depresión o Cambios de humor? E1: No 14- MT: ¿Presentó Calor, frio, insomnio, cambios en la sudoración, dolores de cabeza? E1: Un poco de calor, un poco de insomnio. 15- MT: ¿Ha tenido cambios en las evacuaciones (Frecuencias)? E1: Si he tenido, pero para mejor, creo que debe ser porque ya no tengo el peso en la vejiga, ahora orino mejor, en cuanto a las evacuaciones voy mejor al baño. 16- MT: ¿Ha presentado pérdida de la memoria a corto plazo? E1: No 17- MT: Sobre la readaptación a la vida sexual, ya me comentó que no tiene pareja, pero ¿Le hablaron de cómo y cuándo podía reanudar su vida íntima? E1: Me dijeron 8 semanas. 18- MT: ¿A que tiempo después la reinició, Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? E1: Se omite. La paciente es viuda 19- MT: ¿Qué diferencias notó Es satisfactoria, ¿Hay dolor, lubricación Tiene orgasmos? E1: Se omite. La paciente es viuda 20- MT: ¿Has recibido ayuda psicológica o terapia sexual, antes y después de la cirugía? E1: No MT: ¿Quiere agregar algo más? E1: Bueno que la mujer que tenga esta enfermedad que busque ayuda médica porque uno se deprime mucho con esta condición.	▪ Efecto emocional y la posición ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía. ▪ Efecto emocional y el comportamiento de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica sobre la readaptación a la vida sexual.	Ansiedad (10,) Negación (13,16) Adaptación a los cambios (14,15) Actitud de Aceptación (17) Actitud cognitiva racional (20)
--	---	--

Cuadro N° 2

Entrevistada N°2	Categoría	Sub-categoría
MT: Buen día señora. E2: Buenos días Doctor. MT: Solicito su aprobación para formar parte del estudio de investigación de carácter anónimo. Agradezco su gran colaboración. E2: De acuerdo Doctor. 1-MT: En esta parte, le preguntaré sobre el periodo anterior a la histerectomía. ¿Señora, de acuerdo a los síntomas que motivaron la histerectomía, cual o cuales fueron los que la motivaron o por los cuales decidió operarse? ¿Cuánto tiempo tenías con esos síntomas que estabas presentando? ¿Tomaba algún medicamento en ese tiempo? E2: Me dolía el vientre como si me fuera a venir el periodo, los primeros días se me irritaban hasta las entrepiernas y hasta la misma vagina y últimamente sentía que cuando me iba a sentar sentía que me metían un puño duro. Casi 6 meses tenía con esto. Tomaba solo calmantes. 2- MT: ¿Cuál era tu estado de ánimo de ese tiempo? ¿Tenías miedo, tristeza ¿Tuviste cambios de humor o irritabilidad durante ese tiempo? E2: Deprimida Doctor. Tenía miedo porque anteriormente fui operada de un embarazo ectópico y tuve reacción a la anestesia. Me la pasaba más que todo deprimida, me daba pena hasta conmigo misma. 3-MT: ¿Cómo era la relación con su pareja? ¿Actitud de la pareja, quejas? E2: No tengo pareja 4.-MT: ¿Cómo era su ciclo menstrual? E2: Muy doloroso y abundante el sangrado. 5-MT: ¿Sexualidad, frecuencia, deseo, orgasmos? E2: No tengo pareja 6.-MT: ¿Con respecto a los cambios físicos generados por la cirugía, Le informaron lo que le eliminaron (útero, ovarios, trompas) y que pasaría después? E2: Si. Bueno me dijeron que me tenía que cuidar, que no me podía ni agachar porque eso se me podía reproducir y hasta por el recto. 7.-MT: ¿Ha aumentado o bajado de peso? E2: Bueno doctor todavía me siento flaca, porque aún estoy deprimida, como muy poco ya que gracias a los exámenes que me hice para la operación descubrieron que soy diabética y ahora como	▪ Síntomas que motivaron la histerectomía. ▪ Efecto emocional a sobre los cambios físicos generados por la cirugía.	Actitud flexible de adaptación a los cambios (1,4,10,12,14,15,16,18,19) Reacción de Depresión (2,7,13) Actitud Racional (3)

muy sano. 8.-MT: ¿Presentó o presenta molestias para la micción? E2: No, para nada. 9.-MT: ¿Ha presentado molestias en la herida operatoria al realizar alguna actividad? E2: No 10.-MT: ¿Le notificaron las limitaciones físicas y el reposo que debía cumplir como cuidados post operatorios? E2: Si por 6 meses. El doctor me dijo que guardara reposo de no agacharme, de no agarrar peso y esas cosas. 11.-MT: ¿Sintió sensación de vacío en el abdomen? E2: No. 12.-MT: ¿Ha presentado dolores en las piernas o en otras partes de su cuerpo? E2: Si. De repente se me cansa como el musculo del glúteo izquierdo. 13.-MT: ¿En cuánto a la variación fisiológica generada por la cirugía, sintió usted algún temor por los cambios que podía tener en ésta etapa, así como Preocupaciones, Tristeza, Depresión o Cambios de humor? E2: Sólo depresión, pero por lo del nuevo diagnóstico de la diabetes y como me va a afectar la diabetes con la operación. 14.-MT: ¿Presentó Calor, frio, insomnio, cambios en la sudoración? E2: Un poco de insomnio. 15.-MT: ¿Ha tenido cambios en las evacuaciones (Frecuencias)? E2: Ahora voy mejor. En la evacuación me limito de pujar. 16.-MT: ¿Ha presentado pérdida de la memoria a corto plazo? E2: Si. A veces 17.-MT: Sobre la readaptación a la vida sexual, ya me comentó que no tiene pareja, pero ¿Le hablaron de cómo y cuándo podía reanudar su vida íntima? E2: No me comentaron. Bueno yo siempre digo que las esperanzas son las últimas que se pierden, ¿por qué no me hablaron de eso? 18- MT: ¿A que tiempo después la reinició, Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? Se omite. (La paciente no tiene pareja) 19- MT: ¿Qué diferencias notó Es satisfactoria, ¿Hay dolor, lubricación Tiene orgasmos? E1: Se omite. La paciente no tiene pareja. 20- MT: ¿Has recibido ayuda psicológica o terapia sexual, antes y después de la cirugía? E2: No. Solamente después de que me operaron solo me mandan a buscar citas para la nueva consulta de control de la cirugía. MT: ¿Quiere agregar algo más? E2: Bueno que necesito saber si yo tengo que tomar alguna vitamina o algo para después de la cirugía y si yo vuelvo a conseguir pareja si debo tomar algo para ayudarme.	▪ Efecto emocional y la posición ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía. ▪ Efecto emocional y el comportamiento de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica sobre la readaptación a la vida sexual	Sorpresa (7) Negación (8,9,11,13) Miedo, Temor Ansiedad (17) Actitud cognitiva racional (20)
--	--	---

Cuadro N° 3

Entrevistada N° 3. Fecha: 27-10-2022. Nombre: (E3). Educación: <u>TECNICO MEDIO</u> . Ocupación: <u>DEL HOGAR</u> Tiempo de la intervención: <u>3 MESES</u> . Entrevistador: Dr. Miguel Torres		
Entrevistada N°3	Categoría	Sub-categoría
MT: Buenos días señora. E3: Buen día Doctor. ¿Cómo le va? MT: Solicito su aprobación para formar parte del estudio de investigación de carácter anónimo. Agradezco su gran colaboración. E3: Okey doctor. 1-MT: En esta parte, le preguntaré sobre el periodo anterior a la histerectomía. ¿Señora, de acuerdo a los síntomas que motivaron la histerectomía, cual o cuales fueron los que la motivaron o por los cuales decidió operarse? ¿Cuánto tiempo tenías con esos síntomas que estabas presentando? ¿Tomaba algún medicamento en ese tiempo? E3: Comencé a sentir un bulto en el vientre y mientras iba pasando el tiempo me crecía más, después el periodo paso de durarme 4 días a 7 días hasta llegar a 10 días. Por eso acudí al médico y me dijeron que era quirúrgico. Que me tenían que operar. Tenía 2 años, aguante tanto por el trabajo. Tomaba analgésicos, y con el sangrado vitamina k y ciclokaprón. 2- MT: ¿Cuál era tu estado de ánimo de ese tiempo? ¿Tenías miedo, tristeza ¿Tuviste cambios de humor o irritabilidad durante ese tiempo? E3: Siempre vivía llorando porque siempre tenía dolor, toda esa parte me dolía. Deprimida porque tenía problemas con mi pareja ya que él se molestaba porque no podíamos tener intimidad. Tenía miedo a morirme, a morir por un derrame. Casi siempre estaba molesta, incómoda. 3-MT: ¿Cómo era la relación con su pareja? E3: La actitud de mi pareja era muy incómoda, muchas discusiones al principio. Luego con ansiedad por la operación. 4- MT: ¿Cómo era su ciclo menstrual? E3: Doloroso, abundante y me duraba hasta 10 días últimamente. 5-MT: ¿Sexualidad, frecuencia, deseo, orgasmos? E3- Muy incómoda, no podíamos tener intimidad, durábamos hasta 6 meses sin tener relaciones, por incomodidad, después del diagnóstico tenía muy poca lubricación y a veces seca. 6-MT: ¿Con respecto a los cambios físicos generados por la cirugía, Le informaron lo que le eliminaron (útero, ovarios, trompas) y que pasaría después? E3: No. Lo único que me dijeron los cambios que iba a tener después de la operación, que no iba a tener más menstruación ni iba a poder tener más hijos porque me iban a sacar el útero. 7-MT: ¿Ha aumentado o bajado de peso? E3: He bajado de peso, estoy sorprendida de eso. 8-MT: ¿Presentó o presenta molestias para la micción? E3: Al principio molestia, el primer mes, ya luego no.	▪ Síntomas que motivaron la histerectomía. ▪ Efecto emocional a sobre los cambios físicos generados por la cirugía. ▪ Efecto emocional y la posición ante las experiencias vividas en la	Adaptación a los cambios (1,4,5,6,) Reacción de Depresión (2) Preocupación (8) Sorpresa (7)

9-MT: ¿Ha presentado molestias en la herida operatoria al realizar alguna actividad? E3: No he presentado molestias como tal. 10.-MT ¿Le notificaron las limitaciones físicas y el reposo que debía cumplir como cuidados post operatorios? E2: Si. Me dijeron que 3 meses. Que después de la cirugía no puedo hacer ningún tipo de fuerza, cargar botellones de agua. 11- MT: ¿Sintió sensación de vacío en el abdomen? E3: Si. Bastante. 12- MT: ¿Ha presentado dolores en las piernas o en otras partes de su cuerpo? E3: A veces en las piernas y en la parte baja de la espalda. 13- MT: ¿En cuánto a la variación fisiológica generada por la cirugía, sintió usted algún temor por los cambios que podía tener en ésta etapa, así como Preocupaciones, Tristeza, Depresión o Cambios de humor? E3: Con temor, por los cambios que tuve al no ver la menstruación, después poco a poco lo he ido asimilando. Tristeza porque ya no iba a tener más menstruación. 14- MT: ¿Presentó Calor, frio, insomnio, cambios en la sudoración? E3: Cuando estoy en los días de cuando me venía mi regla siento dolores de cabeza y ardor en los ojos. 15- MT: ¿Ha tenido cambios en las evacuaciones (Frecuencias)? E3: Si tuve cambios el primer mes, ya no, Ya todo es normal 16-MT: ¿Ha presentado pérdida de la memoria a corto plazo? E3: No 17- MT: Sobre la readaptación a la vida sexual, o ¿Le hablaron de cómo y cuándo podía reanudar su vida íntima? E3: Si. Que después de los 3 meses, debíamos iniciar con relaciones suaves, nada brusco para comenzar. 18- MT: ¿A que tiempo después la reinició, Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? E3: Llevo 3 meses y aún no he iniciado 19- MT: ¿Qué diferencias notó Es satisfactoria, ¿Hay dolor, lubricación Tiene orgasmos? E3: se omite. Porque no ha reiniciado actividad sexual 20- MT: ¿Has recibido ayuda psicológica o terapia sexual, antes y después de la cirugía? E3: No. Ni antes ni después. MT: ¿Quiere agregar algo más? E3: Considero que es importante que se le oriente a uno de la parte sexual antes de la operación porque son muchas cosas las que nos afectan y a los médicos se les olvida decirle a uno sobre esto, y también después porque es un cambio radical tanto en lo psicológico como en el cuerpo de nosotras las mujeres. También digo que haya empatía con nosotras porque muchas venimos con temor, o sea darle una charla antes y después de la cirugía.	variación fisiológica generada por la cirugía. ▪ Efecto emocional y el comportamiento de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica sobre la readaptación a la vida sexual	Miedo, Temor (2, 13,18) Ansiedad (3,10,5) Negación (9,16) Adaptación a los cambios (11,12,14,15) Actitud de Aceptación (17,19) Actitud cognitiva racional (20)
---	---	--

Cuadro N° 4

Entrevistada N° 4. Fecha: 27-10-2022. Nombre: (E4). Educación: 2DO. AÑO EDUCACION BASICA. Ocupación: COMERCIANTE Tiempo de la intervención: 3 MESES. Entrevistador: Dr. Miguel Torres		
Entrevistada N°4	Categoría	Sub-categoría
MT: Buenos días señora. E4: Buen día Doctor. MT: Solicito su aprobación para formar parte del estudio de investigación de carácter anónimo. Agradezco su gran colaboración. E4: Excelente noticia, gustosa de participar Doctor. 1-MT: En esta parte, le preguntaré sobre el periodo anterior a la histerectomía. ¿Señora, de acuerdo a los síntomas que motivaron la histerectomía, cual o cuales fueron los que la motivaron o por los cuales decidió operarse? ¿Cuánto tiempo tenías con esos síntomas que estabas presentando? ¿Tomaba algún medicamento en ese tiempo? E4: Tenía 3 años con muchos problemas con mi proceso menstrual, muchas molestias, muchos sangrados locos, dolor. Tomaba Centella asiática, vitaminas, hierro. 2-MT: ¿Cuál era tu estado de ánimo de ese tiempo? ¿Tenías miedo, tristeza ¿Tuviste cambios de humor o irritabilidad durante ese tiempo? E4: Con angustia de que me fueran a decir algo malo como el cáncer. Tenía mucho miedo a lo que fuera a pasar de allí en adelante 3-MT: ¿Cómo era la relación con su pareja? E4: Bien. Siempre estuvo de acuerdo, que si era por salud tenía que operarme 4-MT: ¿Cómo era su ciclo menstrual? E4: Me duraba 7 días, los 2 primeros días era abundante. 5-MT: ¿Sexualidad, frecuencia, deseo, orgasmos? E4: nunca me dolía, al momento de tener relaciones todo era normal 6-MT: ¿Con respecto a los cambios físicos generados por la cirugía, Le informaron lo que le eliminaron (útero, ovarios, trompas) y que pasaría después? E4: Si me dijeron que me hicieron la histerectomía total. También me dijeron de los calores y que iba a ver otros cambios en mi persona, pero no me especificaron cuales cambios eran. 7-MT: ¿Ha aumentado o bajado de peso? E4: Si he bajado algo. 8-MT: ¿Presentó o presenta molestias para la micción? E4: No. 9-MT: ¿Ha presentado molestias en la herida operatoria al realizar alguna actividad? E4: He sentido molestia al estar mucho tiempo parada. 10-MT: ¿Le notificaron las limitaciones físicas y el reposo que debía cumplir como cuidados post operatorios?	▪ Síntomas que motivaron la histerectomía. ▪ Efecto emocional a sobre los cambios físicos generados por la cirugía.	Adaptación a los cambios (1,4) Reacción de Depresión (2) Actitud Racional (3) Preocupación (6,7,8,13)

E4: Me dijeron de 1 año sin hacer peso. Que no debía levantar peso ni movimientos bruscos. 11- MT: ¿Sintió sensación de vacío en el abdomen? E4: Si, sobre todo cuando me coloco de medio lado en la cama y siento como un vacío. 12- MT: ¿Ha presentado dolores en las piernas o en otras partes de su cuerpo? E4: En los pies si, en la planta de los pies. 13- MT: ¿En cuánto a la variación fisiológica generada por la cirugía, sintió usted algún temor por los cambios que podía tener en ésta etapa, así como Preocupaciones, Tristeza, Depresión o Cambios de humor? E4: Lo que siento es preocupación por la vida de pareja. Temo que mi esposo se aleje ya que dicen que la vida sexual no es lo mismo con la histerectomía. 14-MT: ¿Presentó Calor, frio, insomnio, cambios en la sudoración? E4: De repente siento calor, de repente siento frio. También tengo insomnio, duermo menos. Tengo mucha sudoración. 15- MT: ¿Ha tenido cambios en las evacuaciones (Frecuencias)? E4: No. 16- MT: ¿Ha presentado pérdida de la memoria a corto plazo? E4: Si he tenido. 17- MT: Sobre la readaptación a la vida sexual ¿Le hablaron de cómo y cuándo podía reanudar su vida íntima? E4: De cómo no me hablaron y de cuando si me hablaron. Me dijeron que después de los 3 meses. 18- MT: ¿A que tiempo después la reinició, Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? E4: Aun no he reiniciado, estamos esperando tener unos 6 meses de reposo por lo de los cuidados de no hacer esfuerzo. 19- MT: ¿Qué diferencias notó Es satisfactoria, ¿Hay dolor, lubricación Tiene orgasmos? E4: No he notado cambios, siento deseo de estar nuevamente con mi esposo. 20-MT: ¿Has recibido ayuda psicológica o terapia sexual, antes y después de la cirugía? E4: No. MT: ¿Quiere agregar algo más? E4: Siempre he tenido inquietud si a uno le pueden volver a hacer ecografía transvaginal. Y me preguntaba también si después de esta cirugía debo venir a la consulta cada cuanto tiempo, porque a uno siempre le quedan muchas dudas.	▪ Efecto emocional y la posición ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía. ▪ Efecto emocional y el comportamiento de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica sobre la readaptación a la vida sexual	Temor (9, 11,12) Ansiedad (13) Negación (16) Adaptación a los cambios (10,14,15) Actitud de Aceptación (17) Actitud cognitiva racional (20)
--	--	---

Cuadro N° 5

Entrevistada N° 5. Fecha: 27-10-2022. Nombre: (E5). Educación: <u>Universitaria</u> . Ocupación: <u>Enfermera</u> Tiempo de la intervención: <u>1 año y medio</u> . Entrevistador: Dr. Miguel Torres		
Entrevistada N°5	Categoría	Sub-categoría
MT: Buenos días señora. E5: Buen día Doctor. MT: Solicito su aprobación para formar parte del estudio de investigación de carácter anónimo. Agradezco su gran colaboración. E5: Muy bien Doctor 1-MT: En esta parte, le preguntaré sobre el periodo anterior a la histerectomía. ¿Señora, de acuerdo a los síntomas que motivaron la histerectomía, cual o cuales fueron los que la motivaron o por los cuales decidió operarse? ¿Cuánto tiempo tenías con esos síntomas que estabas presentando? ¿Tomaba algún medicamento en ese tiempo? E5: Sangraba mucho con la menstruación, era muy dolorosa, botaba muchos coágulos, eran unas hemorragias horribles, mucho dolor de vientre de caderas. Ya tenía sufriendo 4 años. Siempre estaba anémica. Me inyectaba Ciclokaprón cada 8 horas por 3 o 4 días de la menstruación durante todos esos años fue así. O vitamina K intramuscular, Hierro, analgésicos antes y durante la menstruación. 2- MT: ¿Cuál era tu estado de ánimo de ese tiempo? ¿Tenías miedo, tristeza ¿Tuviste cambios de humor o irritabilidad durante ese tiempo? E5: Triste, deprimida y molesta a la vez porque ya casi no podía salir de casa con las hemorragias, cuando venía la menstruación pasaba las noches sentada en la poceta botando coágulos y mucha sangre. Tenía miedo al dolor post operatorio y a las complicaciones que podían quedar del post- operatorio 3-MT: ¿Cómo era la relación con su pareja? E5: Había muchos conflictos porque de 4 semanas del mes pasaba 3 semanas enferma. La anterior, durante y posterior a la menstruación. Mi esposo se preocupaba siempre porque veía por todo lo que estaba pasando sobre todo con las hemorragias que eran muy fuertes. 4- MT: ¿Cómo era su ciclo menstrual? E5: Muy doloroso, Me duraba 7 días, los 3 primeros días era abundante, me daba nauseas, hipotensión, totalmente limitante. 5-MT: ¿Sexualidad, frecuencia, deseo, orgasmos? E5: Se fueron haciendo menos frecuentes porque duraba muchos días sangrando, si había orgasmo, pero habían posiciones que no la podía realizar porque me incomodaba y me dolían. 6-MT: ¿Con respecto a los cambios físicos generados por la cirugía, Le informaron lo que le eliminaron (útero, ovarios, trompas) y que pasaría después? E5: Si. La doctora me informó que la histerectomía total era el procedimiento que me iban a realizar, y que iba a quedar menopáusica. 7-MT: ¿Ha aumentado o bajado de peso?	▪ Síntomas que motivaron la histerectomía. ▪ Efecto emocional a sobre los cambios físicos generados por la cirugía.	Adaptación a los cambios (1,4) Reacción de Depresión (2) Actitud Racional (3) Ansiedad (3)

E5: Si he aumentado de peso. 8-MT: ¿Presentó o presenta molestias para la micción? E5: Los primeros días después de la operación sí. Ahorita no tengo molestias. Ahora tolero más las ganas de orinar, antes orinaba a cada rato 9-MT: ¿Ha presentado molestias en la herida operatoria al realizar alguna actividad? E5: No. He quedado tan bien que a veces se me olvida que estoy operada. 10.-MT: ¿Le notificaron las limitaciones físicas y el reposo que debía cumplir como cuidados post operatorios? E5: Si. 3 meses para comenzar a laborar. Me dijeron de no levantar peso ni hacer fuerza durante mínimo 1 año. 11- MT: ¿Sintió sensación de vacío en el abdomen? E5. Sí. En las primeras semanas después de la cirugía. 12-MT: ¿Ha presentado dolores en las piernas o en otras partes de su cuerpo? E5: Si. En las piernas, en los pies, en la planta de los pies, en la espalda sobre todo a nivel lumbar y en las manos. 13-MT: ¿En cuánto a la variación fisiológica generada por la cirugía, sintió usted algún temor por los cambios que podía tener en ésta etapa, así como Preocupaciones, Tristeza, Depresión o Cambios de humor? E5: No, porque yo sabía que por mi edad se acercaba la menopausia y con ella iba a experimentar muchos cambios en mi organismo. Más bien lo que sentí fue satisfacción por haber logrado solucionar este problema que tenía en riesgo mi salud y la vida. 14-MT: ¿Presentó Calor, frio, insomnio, cambios en la sudoración? E5: Si, mucho calor, de repente estoy sudando más que las demás personas, me da más calor que a los demás, quedé muy sensible al frio, al dormir ya no me arropo como antes, duermo desarropada y me despierta el calor de mi cuerpo. Si tengo insomnio, duermo menos horas que antes. 15- MT: ¿Ha tenido cambios en las evacuaciones (Frecuencias)? E5: En las evacuaciones no he sentido cambios, voy normal todos los días al baño. 16-MT: ¿Ha presentado pérdida de la memoria a corto plazo? E5: Si. Antes la tenía, pero ahora es con más frecuencia. 17-MT: Sobre la readaptación a la vida sexual ¿Le hablaron de cómo y cuándo podía reanudar su vida íntima? E5: Si me hablaron del tiempo de inicio que era a los 3 meses y que debía usar lubricantes íntimos para realizar el acto sexual. 18-MT: ¿A que tiempo después la reinició, Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? E5: A los 4 meses. La frecuencia es más o menos 1 vez por semana 19-MT: ¿Qué diferencias notó Es satisfactoria, ¿Hay dolor, lubricación Tiene orgasmos? E5: Mucho miedo del acto sexual por la intervención. Si he notado que el deseo sexual ha disminuido, quizás por el temor a sentir dolor y ardor durante la penetración en el acto sexual. Me sentía bloqueada. Es medianamente	▪ Efecto emocional y la posición ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía. ▪ Efecto emocional y el comportamiento de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica sobre la readaptación a la vida sexual	Preocupación (4,5) Angustia (5) Aceptación (6) Adaptación a los cambios (7,8,9,10,11,12) Actitud cognitiva racional (13) Angustia (14) Adaptación a los cambios (15)
---	--	---

4.2. Categorización

Para dar significado a los resultados de la investigación, uno de los elementos básicos que se tuvieron en cuenta fue la elaboración y distinción de tópicos a partir de los que se recoge y organiza la información. Para ello, se distinguió entre categorías, que denotan un tópico en sí mismo, y las subcategorías, que detallan dicho tópico en micro aspectos. Una vez recogida la información correspondiente a las entrevistas, fue necesario reducir sistemáticamente la cantidad de información aportada por el estamento objeto de estudio, a través de categorías y posteriormente a subcategorías. Por lo cual, concretar estos datos apunta a hacer una conversión entre lo descriptivo y concreto, a lo explicativo y abstracto, estableciendo las similitudes y concordancias de la información.

Se inició este proceso con la construcción del cuadro con las categorías basado en los efectos y reacciones relatadas de las vivencias de cada una de las informantes clave, las cuales de manera muy empática aportaron la información, con el objetivo de Conocer el Impacto Emocional y la Actitud de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica, de este modo comprender el estilo de vida asumido por las mujeres y su integración al entorno social al cual forman parte.

Al establecer las subcategorías, se evidenció la aparición reiterada de las mismas; por lo cual se procedió a agruparlas en una categoría como se puede observar en el cuadro N° 6. Del mismo modo, para llegar a la construcción de la categoría se utilizó la definición de las conductas asumidas por las participantes basadas en la teoría de Dimensiones de la calidad de vida referida por Boricato S. (2008), y de este modo darles una definición a las variables objeto de estudio.

Categorización de la Información

Cuadro N° 6

Categoría	Sub categoría	Códigos
Síntomas que motivaron la histerectomía.	Adaptación a los cambios	1,4,6,9
	Reacción de Depresión	2
	Actitud Racional	3
	Ansiedad	3
	Preocupación	4,5
	Temor	4
Efecto emocional a sobre los cambios físicos generados por la cirugía.	Aceptación de los cambios	6
	Adaptación a los cambios	7,8,9,10,11,12
Efecto emocional y la posición ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía.	Actitud cognitiva y Racional	13
	Angustia	14
	Adaptación a los cambios	15
	Ansiedad	16
Efecto emocional y el comportamiento de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica sobre la readaptación a la vida sexual	Actitud cognitiva racional	17,19,20
	Temor	18

Fuente: Torres M. (2.022)

4.3 Triangulación

Para el desarrollo de esta fase se procedió a comparar la información aportada por el estamento que conformó el estudio, cuya información se basa en las vivencias de las 5 mujeres entrevistadas que fueron sometidas a histerectomía no oncológica con un tiempo de la cirugía a partir de 3 meses, dichas vivencias y determinación de características del efecto en el comportamiento y la actitud como reacción a la conducta humana que le dan el significado fenomenológico a la investigación. Del mismo modo, se realizó el análisis hermenéutico al comparar la información obtenida con el basamento teórico de la investigación.

En este sentido, como acción de revisión y discusión reflexiva de la literatura especializada y pertinente sobre la temática abordada, sirvieron para fundamentar los resultados obtenidos sobre los motivos para la realización de la histerectomía, los cambios físicos y fisiológicos, así como la readaptación de las mujeres histerectomizadas a la vida sexual. A partir de allí, se establecieron las relaciones de comparación entre la información obtenida y las teorías sobre el tema estudiado y con ello establecer las Grandes reflexiones y conclusiones finales para dar respuesta a los objetivos plantados en la investigación, así como inferir en las recomendaciones que sobre este particular se pudieron generar.

Así bien, basado en las variables estudiadas en el problema de estudio, se consideró para Conocer el Impacto Emocional de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica. Se seleccionaron 3 sub- categorías: Ansiedad (Preocupación y Angustia), Depresión, y Miedo (Temor). Y para la Actitud de Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica, se consideraron las sub- categorías: Adaptación a los cambios, Aceptación y Actitud cognitiva-racional.

Etapa de Triangulación de la información

Figura 1

Impacto Emocional de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica.

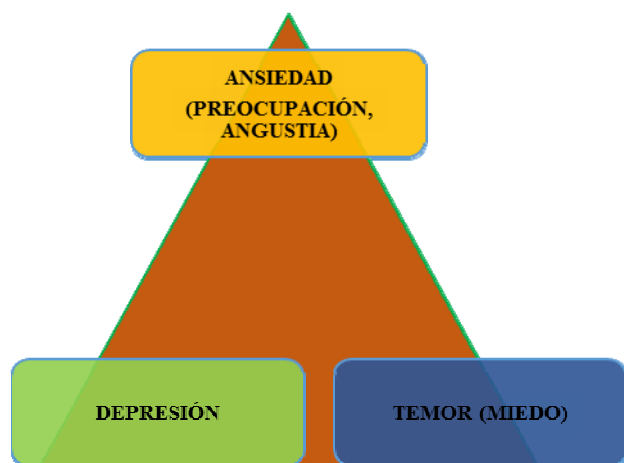


Figura 2

Actitud de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica.



Fuente: Torres M (2.022)

4.4. Contrastación

La presente etapa consistió en relacionar y constatar los resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencial para lo cual la definición de las categorías es la clave de dicho análisis, constituyendo el análisis fenomenológico de la investigación.

En este sentido, se inició definiendo las Categorías, de las que a su vez dieron la oportunidad de definir las sub- categorías que se derivan del análisis de la información obtenida:

• *Síntomas que motivaron la histerectomía:* En las entrevistas, las informantes claves refirieron que el sangrado, el dolor, el crecimiento abdominal, fueron las causas principales por las cuales se les realizó la cirugía, dichas causas le ocasionaban alteraciones emocionales, así como las llevó a reaccionar para aceptar su nueva condición de vida. Al respecto, Silva M. (2017) en su investigación titulada: "Importancia de una intervención psico- educativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía, expone que los resultados evidenciaron que el 100% de artículos revisados reconocen en mujeres histerectomizadas el riesgo de sufrir alteraciones emocionales, conclusiones estuvieron dirigidas a considerar que una intervención psicoeducativa en la mujer y pareja, puede prevenir especialmente en histerectomizadas no oncológicas la aparición de alteraciones emocionales y disfunciones sexuales, propiciar la recuperación física y emocional.

• *Efecto emocional sobre los cambios físicos generados por la cirugía:* La determinación de las categorías permitieron evidenciar las sub-categorías que dieron respuestas al efecto emocional de los cambios físicos de la histerectomía. De este modo, la aceptación y la adaptación a los cambios, estas dos sub- categorías conformaron los resultados obtenidos de la entrevista aplicada al estamento que conformó el estudio.

Sobre este particular, Simó A (2020) en su estudio cualitativo de testimonios titulado "Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres Histerectomizadas" concluyeron, que el procedimiento produce cambios físicos y emocionales, tales como dolores en el área pélvica, depresión, irritabilidad y duelo, expresa que la adaptación de las mujeres al periodo post quirúrgico fue satisfactorio, ya que la mayoría de estas mujeres veían solucionado su problema de salud y el beneficio fue mayor a pesar de los riesgos de la cirugía.

• *Efecto emocional y la posición ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía:* En cuanto a las emociones manifestadas por las informantes clave y su actuación ante las variaciones en el funcionamiento de su cuerpo luego de la histerectomía, los resultados determinaron las siguientes sub- categorías: Ansiedad, Angustia, y Preocupación como reacción a su nueva condición de vida, y en cuanto a la actuación las informantes respondieron con las siguientes sub- categorías: adaptándose a

los cambios y tomando una actitud cognitiva y racional que les ha ayudado a sobrellevar sus vivencias.

Para apoyar lo anteriormente expuesto, se presenta el estudio de Cánovas M y cols. (2021) denominado: "Apoyo psicológico en mujeres que se someten a histerectomía", con el objetivo de comprobar en qué medida el apoyo psicológico es efectivo para preparar a mujeres que se someterán y se someten a histerectomía abdominal. La investigación contó con un grupo experimental y un grupo control. Los resultados indicaron que las mujeres del grupo experimental respecto a las del grupo control, padecieron menos ansiedad, depresión y rebajaron sus preocupaciones durante el proceso quirúrgico y dos meses después del alta, pero además padecieron menos dolor, consumieron menos analgésicos y se acortó su estancia hospitalaria. La conclusión que se desprende de este estudio es que el apoyo psicológico es eficaz para mejorar la recuperación de estas pacientes, tanto a nivel físico como psicológico durante la hospitalización, y para facilitar la reincorporación a su vida cotidiana.

- *Efecto emocional y el comportamiento de las Mujeres sometidas a Histerectomía no oncológica sobre la readaptación a la vida sexual:* La información aportada por las informantes clave permitieron definir el Temor o miedo como efecto o el impacto causado en la readaptación a la sexualidad de la mujer histerectomizada, así como con una Actitud cognitiva racional como parte de su comportamiento en el ámbito sexual. Sobre este particular la investigación presentada por Nieto M. (2021), denominada: "Calidad sexual en pacientes post histerectomizadas en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", con el objetivo de relacionar cómo es la calidad sexual en las pacientes posthisterectomizadas por causas ginecológicas, aporta basamento fenomenológico al presente estudio, ya que los resultados e interpretación señalan que quedó descubierto el temor o miedo a realizarse la histerectomía, al sentir que su vida iba a cambiar, en especial el ritmo sexual con su pareja; por lo cual, les generaba una alteración en su estado emocional comprometiendo la calidad sexual.

4.5. Teorización

Luego de la triangulación y definir de las Categorías, las Sub- Categorías, así como la constatación de la información aportada por las mujeres que conformaron el estudio, se procedió a la teorización con la finalidad de explicar la realidad fenomenológica de las vivencias de las mujeres histerectomizadas, para darle respuesta a los objetivos planteados, desde el enfoque hermenéutico de la investigación. Con este procesamiento de la información se integra en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación en curso, mejorándolo con los aportes de los autores reseñados en el marco teórico referencial.

Así pues, entre los aspectos más destacados se tienen:

- *Síntomas que motivaron la histerectomía.* Hernández M y cols. (2017), señalan que: "En términos generales, la gran mayoría de las histerectomías se realizan para aliviar los síntomas de dolor, sangrado, o ambas cosas". En este sentido, la información obtenida a través de las entrevistas, permitió conocer que el sangrado, el dolor, el crecimiento abdominal, fueron las causas principales por las cuales se les realizó la cirugía. Al respecto la presente teoría se apoya en lo reseñado por Rannestad (2005): "Las enfermedades ginecológicas en general no son una amenaza a la vida, pero pueden alterar la calidad de la misma, sin embargo, la histerectomía aporta beneficios a la paciente y a su relación de pareja".

Ahora bien, 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 en estado premenopáusico, 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, se ha generado un estereotipo negativo hacia las mujeres que han sido histerectomizadas (Urrutia M .2008). En concordancia con esto, se determinó el análisis hermenéutico sobre el:

- *Efecto emocional sobre los cambios físicos generados por la cirugía.* 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 respecto, Chou, Lee, Sun, Lin y Chen (2006), refieren que: “La histerectomía puede producir cambios físicos y emocionales”. Del mismo modo, Carlson (1997), refiere que la histerectomía ha sido reconocida como un procedimiento que puede afectar varios aspectos de la salud de la mujer y que el pronóstico depende mucho de las motivaciones de las mujeres y de los problemas que resuelva la cirugía.

En este sentido, la aceptación y la adaptación a los cambios, conformaron los efectos y la manera de reaccionar ante la histerectomía en las mujeres entrevistadas en el presente estudio, lo cual es un factor de suma importancia para su calidad de vida, no solo desde el punto de vista físico sino también psicológico, su entorno social, familiar y en su vida de pareja.

Seguidamente, se presenta el análisis hermenéutico de la categoría:

- *Efecto emocional y la posición ante las experiencias vividas en la variación fisiológica generada por la cirugía.* Los estudios han correlacionado cambios en el auto-concepto, depresión, disfunción sexual, disminución de la libido y ansiedad con la histerectomía.

En general, tras una histerectomía, las consecuencias y secuelas que se pueden presentar tras esta intervención, además de los propios de cualquier operación quirúrgica, son las siguientes:

Menopausia. Ya no tendrá el período menstrual. Es posible que tenga otros síntomas asociados a la ooforectomía. Los síntomas asociados pueden ser: Fatiga, Sofocos, Problemas de sueño, Resequedad vaginal.. Algunas mujeres tienen sequedad vaginal o menos interés sexual después de una histerectomía, especialmente si los ovarios fueron extirpados. Si le practicaron la ooforectomía bilateral, puede correr mayor riesgo de padecer ciertas afecciones como: pérdida ósea, enfermedades cardíacas e incontinencia urinaria (pérdida de orina). Sensación de pérdida. Algunas mujeres pueden sentir angustia o depresión por perder la fertilidad o por el cambio que sufrió su cuerpo. (<https://www.topdoctors.es/diccionariomedico/histerectomia>).

La histerectomía es una de las operaciones más efectuadas entre las mujeres en estado premenopáusico, la misma produce variaciones en el funcionamiento del organismo, tal como se presenta en los resultados obtenidos en la presente investigación, donde las entrevistadas manifestaron miedo o temor tanto por el procedimiento quirúrgico como para la etapa de recuperación. Por su parte, la Ansiedad, la Angustia, y la Depresión fueron las sensaciones con las cuales las histerectomizadas pudieron asumir una actitud cognitiva y racional y por las cuales estaban motivadas a adaptarse a los cambios en su nueva etapa de la vida.

Finalmente, se presenta la relación de teorización con la readaptación de la vida sexual de las mujeres histerectomizadas, para cuya categoría los resultados permitieron determinar que el Temor fue la sub- categoría de la cual las encuestadas hablaron para referir el impacto que causó la histerectomía en su función sexual. Mientras que asumieron o adoptaron una actitud cognitiva- racional, mediante la percepción sobre este particular se identificó la necesidad de poseer información para desenvolverse ante esta situación que comúnmente la enfrentan.

Al respecto se cita lo expresado por Nuñez y Vera (2015). “La extirpación del útero afecta psicológicamente, las mujeres piensan que la histerectomía provoca distres vaginal, disminución de la sensación genital, reduciendo la multiplicidad de orgasmos”. Por ello, la importancia que tiene la sexualidad no solo para la mujer, sino también para su pareja y su bienestar general, es conveniente que los profesionales presten atención a este aspecto inherente a la histerectomía.

ESCENARIO V

REFLEXIONES

Las emociones del ser humano, pueden verse influidas por diversos factores a los cuáles puede la persona aprender a sobreponerse cuando cuenta con las aptitudes psicológicas necesarias para adaptarse a una nueva situación sin que su vida se vea afectada de forma significativa. Desafortunadamente no en todos los casos las personas logran adaptarse satisfactoriamente lo que les genera problemas emocionales y conductuales. Entre los estresores que suelen aparecer en la vida de muchas personas, pueden mencionarse los procesos quirúrgicos a los que para salvar su vida o mejorar la calidad de la misma deben someterse.

En este sentido, la histerectomía es una intervención quirúrgica muy común en la mujer adulta, se realizan comúnmente por razones como fibromas uterinos, que son tumores comunes benignos; la endometriosis que puede causar períodos menstruales dolorosos; sangrado vaginal anormal y algunas veces pérdida de la fertilidad; y el cáncer que es otra de las causas más comunes por las que este procedimiento se hace necesario.

Basado en las nuevas teorías del comportamiento humano, Ekman P. (2016), refiere que:

Nuestras emociones dan forma a lo que percibimos, pensamos y hacemos. Modifican la manera en que se percibe el mundo y en cómo se interpretan las acciones tanto propias como de los demás. Las emociones principales son siete: la tristeza, la ira, la sorpresa, el miedo, el asco, el desprecio y la alegría (p.107).

En este orden de ideas, los análisis antes expuestos permitieron evidenciar que:

- Las características socio- demográficas aportadas de las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica, permitieron evidenciar independientemente del nivel educativo y cultural ,

que comparten las mismas vivencias, efectos y reacciones como la depresión, ansiedad, preocupación, angustia y miedo o temor en esta nueva etapa de la vida. En tal sentido, es necesario que todas las mujeres que van a ser histerectomizadas por cualquiera de las causas antes descritas reciban apoyo psicológico bien sea antes y después de la cirugía.

En el mismo orden de ideas, la información obtenida respecto a los síntomas que motivaron la histerectomía, permitió conocer que el sangrado, el dolor, el crecimiento abdominal, fueron las causas principales por las cuales se les realizó la cirugía, seguida de depresión, ansiedad, preocupación y la manera como se enfrentaron a este fenómeno, es decir la reacción para enfrentar ésta situación fue una actitud racional y adaptación a los cambios.

- Por su parte, para conocer cuál es el efecto emocional y la posición a través de las vivencias de las mujeres sometidas a histerectomía no oncológica. sobre los cambios físicos, fisiológicos y la readaptación a la vida sexual; los resultados, fueron categorizados y triangulados a fin de dar respuesta a estas interrogantes de investigación, donde el impacto de la histerectomía causó ansiedad, depresión, preocupación, angustia, temor o miedo como parte de la respuesta humana a una situación desconocida que pone en riesgo la vida, la salud y el entorno psico-social.

- Asimismo, se identificó la actitud asumida, es decir las vivencias para reaccionar ante este fenómeno, para lo cual la aceptación a los cambios y la actitud cognitiva y racional, fueron los razonamientos que manifestaron sobre este particular.

- Finalmente, se considera que conocer el proceso quirúrgico y su evolución, son factores que le ayudarán a disminuir la ansiedad, a tener un mejor control de la situación, a la recuperación y con ello, una mejor reincorporación a la vida social y afectiva.

.

REFERENCIAS

Arias Fideas G. **Nuevos Errores en la Elaboración de Tesis Doctorales y Trabajos de Grado. Sinopsis educativa.** Revista Venezolana de Investigación. Disponible en: https://revistas.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/view/6720/3823

Askew y Zam. (2018) **“Hysterectomy Alternatives and Aftereffects”. “Enfoque integral de la paciente hysterectomizada”.** Revista Hospital Clínico Universidad de Chile.

Cabness, J (2010). **La dimensión psicológica de la hysterectomía.** Un enfoque social del cuidado. Revista chilena de obstetricia y ginecología.

Cánovas M y Cols. (2021). **Apoyo psicológico en mujeres que se someten a hysterectomía.** Chile.

Carlson, K. J. (1997). **Outcomes of hysterectomy.** Clinical obstetrics and gynecology.

Cuevas V, Díaz L, Espinoza F, Garrido C. (2019). **Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía.** Chile.

Echeverría P, (2019) **Emociones. Perspectivas psicosociales.** Madrid. Fundamentos.

Ekman P. (2016). **Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria** Medifam.

Espinoza I. (2016). **Tipos de muestreo. Unidad de investigación científica.** Facultad de ciencias médicas. Honduras.

Hernández M y Cols (2017). **Calidad de vida en mujeres hysterectomizadas.** Revista chilena de obstetricia y ginecología.

Hernández-Sampieri, R. (2018). **Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta.** McGraw-Hill. Interamericana.

Leal, J. (2011). **La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación.** Disponible: https://www.academia.edu/35906076/La_Autonom%C3%ADa_de_l_Sujeto_Investigador_y_la_Metodolog%C3%ADa_de_Investigaci%C3%B3n.

Martínez, M. (2008). **Epistemología y Metodología Cualitativa.** Trillas.

Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología. (2011). **Código de ética para la vida. República Bolivariana de Venezuela.**

Nieto M (2021). **Calidad sexual en pacientes post histerectomizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"**. Venezuela.

Núñez Manayay TM, Vera Ñañez HJ. (2013). **Experiencias psicosexuales de pacientes histerectomizadas del servicio de ginecología del hospital regional docente las mercedes**. Chile.

Ruiz O y cols. (1996). **Metodología de la investigación cualitativa**. Bilbao. Ediciones de la Universidad de Deusto. (Citado por Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Theoria, vol. 14, núm. 1, 2005, pp. 61-71 Universidad del Bío Bío Chillán, Chile.

Silva M. (2017). **Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía**. Una revisión de la literatura. Chile

Simó A (2020). **Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres Histerectomizada: Un estudio cualitativo de testimonios**. Universidad de Almería. España-

Urzúa MA, Caqueo UA. **Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto**. Scielo Rev. Chile [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Vera; L (2015). **La Investigación Cualitativa**. Universidad Interamericana de Puerto Rico. Recinto de Ponce. Disponible en: <https://www.lizardo-carvajal.com/recursos-humanos-en-la-investigacion-cientifica/>

ANEXO A

Consentimiento Informado

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este hospital y nada cambiará. Recuerde que este es un estudio académico independiente cuya participación en el mismo es voluntaria y no conlleva pago por participar

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente cooperar en esta investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento de la entrevista, y que eso no afecta mi cuidado médico.

Nombre de la Participante: MIRIAN

Firma de la Participante: MIRIAN

Fecha: 26-10-22

- # Historia 69-51-42
- Educación: 2^{do} Año
 - Ocupación: Comerciante
 - Tiempo Intervención Histerectomía abdominal (3 horas)

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente cooperar en esta investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento de la entrevista, y que eso no afecta mi cuidado médico.

Nombre de la Participante: Anna

Firma de la Participante: _____

Fecha: _____

Nombre Historiz 05/02/22

Educación 3^{er} año

Ocupación del hogar

Tiempo Intervención historiografía original. (2 horas.)

Nombre: [Firma]

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente cooperar en esta investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento de la entrevista, y que eso no afecta mi cuidado médico.

Nombre de la Participante: Farina M. B. S.

Firma de la Participante: [Firma]

Fecha: 25/08/2022

* Numero Historial 69-89-19.

* Educación Universitaria

* Ocupación Del hogar.

* Tiempo Intervención Historial 69-89-19 (o horas)

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este hospital y nada cambiará. Recuerde que este es un estudio académico independiente cuya participación en el mismo es voluntaria y no conlleva pago por participar

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente cooperar en esta investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento de la entrevista, y que eso no afecta mi cuidado médico.

Nombre de la Participante: Nelis.

Firma de la Participante: [Firma]

Fecha: 26/10/22

Nº 70.05.56.

Educación: Técnico Laboratorio

Ama De Casa
Tiempo Intervención: * 3 Horas.

ANEXO B

ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA DE LAS MUJERES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA NO ONCOLÓGICA

Guion de Entrevista

Datos Socio-demográficos.

Nombre:

Ocupación:

Educación:

Tiempo de la intervención

I.- Síntomas que motivaron la histerectomía.

1. Tiempo de evolución de los síntomas. ¿Tomaba medicamentos para aliviar estos síntomas? Indique cuales.
2. Estado de ánimo en esa época: Miedos, Depresión o tristeza, Cambios de humor, irritabilidad
3. Relación de pareja: Actitud de la pareja, quejas
4. Ciclos menstruales
5. Sexualidad, frecuencia, deseo, orgasmos

II.- Cambios físicos generados por la cirugía.

6. Le informaron lo que le eliminaron (útero, ovarios, trompas) y que pasaría después
7. Ha aumentado o bajado de peso
8. Presentó o presenta molestias para la micción
9. Ha presentado molestias en la herida operatoria al realizar alguna actividad
10. Le notificaron las limitaciones físicas y el reposo que debía cumplir como cuidados post operatorios
11. Sintió sensación de vacío en el abdomen.
12. Ha presentado dolores en las piernas o en otras partes de su cuerpo.

■ III.- Variación fisiológica generada por la cirugía.

13. Temores, Preocupaciones, Tristeza, Depresión, Cambios de humor.
14. Calor, frío, insomnio, cambios en la sudoración, dolores de cabeza
15. Ha tenido cambios en la micción y en las evacuaciones (Frecuencias)
16. Ha presentado pérdida de la memoria a corto plazo.

■ IV.- Sobre la readaptación a la vida sexual.

17. Le hablaron de cómo y cuándo podía reanudar su vida íntima
18. Que tiempo después la reinició. Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales.
19. Que diferencias notó: Es satisfactoria. Hay dolor, lubricación, Tiene orgasmos
20. Has recibido ayuda psicológica o terapia sexual (antes y después de la cirugía)

Quiere agregar algo más.

ANEXO C Validación

Evaluación de Criterios

ITEMS	PERTINENCIA			REDACCIÓN			ADECUACIÓN		
	B	R	D	B	R	D	B	R	D
1.-	✓			✓			✓		
2.-	✓			✓			✓		
3.-	✓			✓			✓		
4.-	✓			✓			✓		
5.-	✓			✓			✓		
6.-	✓			✓			✓		
7.-	✓			✓			✓		
8.-	✓			✓			✓		
9.-	✓			✓			✓		
10.-	✓			✓			✓		
11.-	✓			✓			✓		
12.-	✓			✓			✓		
13.-	✓			✓			✓		
14.-	✓			✓			✓		
15.-	✓			✓			✓		
16.-	✓			✓			✓		
17.-	✓			✓			✓		
18.-	✓			✓			✓		
19.-	✓			✓			✓		
20.-	✓			✓			✓		

Observaciones: _____

Nombres y Apellidos: Donny Rodríguez C.I: 24.080.118

Cargo: Adjunto Ginecología Fecha: _____ Firma: _____


Donny Rodríguez
 Ginecología - Obstetricia
 C.R.P. 66069 - C.R.

Evaluación de Criterios

ITEMS	PERTINENCIA			REDACCIÓN			ADECUACIÓN		
	B	R	D	B	R	D	B	R	D
1.-	✓			✓			✓		
2.-	✓			✓			✓		
3.-	✓			✓			✓		
4.-	✓			✓			✓		
5.-	✓			✓			✓		
6.-	✓			✓			✓		
7.-	✓			✓			✓		
8.-	✓			✓			✓		
9.-	✓			✓			✓		
10.-	✓			✓			✓		
11.-	✓			✓			✓		
12.-	✓			✓			✓		
13.-	✓			✓			✓		
14.-	✓			✓			✓		
15.-	✓			✓			✓		
16.-	✓			✓			✓		
17.-	✓			✓			✓		
18.-	✓			✓			✓		
19.-	✓			✓			✓		
20.-	✓			✓			✓		

Observaciones:

Nombres y Apellidos: Mario Llorera C.I: 8844661

Cargo: Adjunto II Fecha: _____ Firma: [Firma]
Dra. Maria A. Cloverd
 GINECO OBSTETRA
 C.I. 8849661 MPPS: 46380