



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

**VIVENCIAS DE UNA ADOLESCENTE
HISTERECTOMIZADA ATENDIDA EN UN HOSPITAL
MATERNO INFANTIL, 2022 (ESTUDIO DE CASO)**

TRABAJO TERMINAL DE GRADO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN ENFERMERÍA PERINATAL

P R E S E N T A

LORENA VERA HERNÁNDEZ

DIRECTOR

Dr. EN S.P. Julio Flores Villegas

CO-DIRECTORA

MTRA. EN S. F Y C. Elia Chamorro Vázquez

TUTOR

DR. EN C.S. Ihosvany Basset Machado

VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, MÉXICO MAYO 2023.



CUVCH

**VIVENCIAS DE UNA ADOLESCENTE
HISTERECTOMIZADA ATENDIDA EN UN HOSPITAL
MATERNO INFANTIL, 2022 (ESTUDIO DE CASO)**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
II.	ESTADO DEL ARTE (ESTADO DE LA CUESTIÓN).....	10
	2.1 Vivencia y experiencia.....	10
	2.2 Adolescencia.....	12
	2.3 Histerectomía.....	17
	2.4 Significado del útero.....	24
	2.5 Afectación de la histerectomía sobre la sexualidad.....	26
	2.6 Información sobre la cirugía.....	28
	2.7 Trastornos emocionales.....	33
	2.8 Apoyo y afrontamiento.....	35
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	37
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	40
	VI. METODOLOGÍA.....	44
	6.1 Localización de fuentes y recopilación de datos.....	45
	6.2 Recolección de la información.....	45
	6.3 Análisis de datos.....	46
	6.4 Sujeto de estudio.....	47
	6.5 Intervención.....	48
	Consideraciones éticas.....	51
VII.	RESULTADOS.....	56
	7.1 Barreras de comunicación con el profesional de salud:.....	56
	7.2 Cuidado de enfermería perdido.....	57
	7.3 Representación del útero y la histerectomía:.....	60
	7.4 Relación de pareja: Abandono.....	61
	7.5 complicaciones sexuales después de la cirugía:.....	64
	7.6 Afrontamiento:.....	66
	7.6.1 Tristeza y depresión.....	67
	7.6.2 Acciones para el futuro.....	68
VIII.	DISCUSIÓN.....	69

IX. CONCLUSIÓN	72
X. ANEXOS	75
Entrevista	75
Consentimiento informado para tutores	79
Consentimiento informado para participantes	80
X. REFERENCIA DE CONSULTA	81

I. INTRODUCCIÓN

La secretaria de prevención y promoción de la salud, (2023), reportan que del 2020 al 2022 de 2.7 a 3.9 % las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, como sépsis y otras infecciones puerperales son principales causas de muerte materna.

La histerectomía es un procedimiento para resolver una situación grave y de emergencia, siendo una medida salvadora, por lo que no se debe retrasar ni dudar en realizarlo cuando se requiere. (Ramírez, 2022).

De acuerdo con la guía de práctica clínica, las indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en mujeres con patología benigna en el segundo nivel de atención, (2017), “la histerectomía se define como: la extirpación quirúrgica del útero, esta se realiza a través de tres abordajes: abdominal, vaginal y laparoscópico.”

La técnica quirúrgica se clasifica en:

- histerectomía total: es la extirpación del cuerpo uterino y del cérvix.
- histerectomía supracervical o subtotal: es la extirpación solo del cuerpo uterino.

La aplicación de la cirugía dependerá de:

- El padecimiento.
- La indicación para la cirugía.
- La experiencia del cirujano.

Aragón, 2011, citado por PEREZ, (2019) concluye que, la indicación de las técnicas quirúrgicas para la extracción del útero, deben ser individualizadas según la situación clínica de cada paciente, cada técnica tiene ventajas y desventajas, la histerectomía obstétrica, no debe realizarse en unidades donde no exista personal debidamente capacitado y con experiencia en este tipo de cirugías.

Vega y otros autores en 2017, demuestran que las complicaciones asociadas a la histerectomía dependen más de la causa que el origen, que del procedimiento en sí, dentro de las más comunes, se encuentra la hemorragia obstétrica, complicaciones digestivas, infecciones, lesiones uterinas y formación de fístulas, laceración vesical, eventos tromboembólicos, infecciones vesicales hasta peritonitis.

Frómata-Asencio, y otros en 2019, reportan en su estudio que, de 532 pacientes histerectomizadas ingresadas a unidades de cuidados intensivos, aproximadamente el 18 % de las pacientes fueron adolescentes.

Pavón y colaboradores (2020), demuestran que “antes, durante o después del parto hay un alto índice de riesgo asociado a la inmadurez biológica, de 85 pacientes adolescentes atendidas en el servicio de gineco obstetricia el 50.58% presentan complicaciones.”

Autores como Icaza Y Castro (2015), afirman que en Ecuador, a 121 pacientes atendidas, 14 acabaron en histerectomía de emergencia siendo 11 usuarias menores de 18 años.

En México el Hospital Militar a través de su revista científica de sanidad, publicó, que la causa principal para la histerectomía es la atonía uterina, siendo 17 y 40 años la edad límite.

Espinoza 2014 reporta que en México se desconocen cifras estadísticas sobre la histerectomía en adolescentes y las complicaciones resultantes, aunque también refiere que algunos autores reportan que es del 0.5 al 0.9 %.

El hospital Materno Infantil Chalco Josefa Ortiz de Domínguez desde el 2010 registra en su censo anual entre 5 y 8 histerectomías por año, a partir del 2015 al 2022, esta unidad hospitalaria reporta 4 histerectomías anuales de las cuales 2 a 3 usuarias corresponde a adolescentes entre 16 y 19 años.

La extirpación del útero es una operación de emergencia por lo que la paciente y los familiares no tienen oportunidad de decidir sobre esta intervención ya que es una operación vital para la mujer, perdiendo la oportunidad de ser madre por causas orgánicas y no por voluntad propia.

La noticia de que se realizará este procedimiento suele ser rápida la cual puede percibirse violenta, debido a la urgencia obstétrica las usuarias son poco informadas sobre el procedimiento y /o la recuperación, pues una vez que la emergencia se considera salvadora, el tratamiento se da por terminado y el equipo de salud raramente toma en cuenta el sentir de las pacientes.

La pérdida del útero puede significar problema de identidad pues a aunque este órgano es invisible, se hace visible ante su ausencia; “La pérdida de un órgano es similar a dolor provocado por la muerte de un familiar, viviendo un proceso de duelo repercutiendo en la salud psicológica”, Cardenas y Quiroga (2015).

Freud, (1917), citado en Simó, y otros colaboradores, (2019), refieren que el duelo, es una reacción frente a la pérdida de un ser querido, o una parte del cuerpo, el duelo tiene secuelas como dolor espiritual intenso, falta de interés por el mundo exterior, problemas en la capacidad de amar, se pierde cualquier proposito de ser productivo.

La histerectomía no solo ocasiona problemas de salud física, hay mujeres que presentan: alto porcentaje de ansiedad, frustración, perdida de la autoestima aislamiento social, inclusive cuadros depresivos severos que pueden llevar hasta un suicidio.

Reyes en 2003 citado en Antonio (2019), menciona que actualmente no solo se debe abordar a la persona como ser aislado en la enfermedad, sino que debe ser una

perspectiva social ya que los fenómenos que la rodean influyen en los procesos de mantenimiento y salud del ser humano.

La enfermería tiene como objetivo ayudar a las personas a satisfacer mejor sus necesidades, ampliando su conocimiento sobre las múltiples opciones que tiene el paciente en relación con su salud y así poder identificar orientaciones de cada uno de ellos. Rodríguez-Castro en 2005, citado por Antonio (2019).

La reducción de las complicaciones y la información completa no solo trasciende positivamente en la calidad de vida de la paciente, sino que repercute directamente en la reducción de las estancias hospitalarias y tratamiento, así como los costos sanitarios.

La siguiente investigación describe las vivencias de una adolescente histerectomizada, inmediatamente después de que le realizaron una cesárea de manera urgente, presentó como complicación una infección en la herida quirúrgica por colección intra abdominal (absceso pélvico: bolsa de fluido infectado y pus que se encuentra en el utero).

Esta investigación se centra en analizar la experiencia vivida de una mujer adolescente sometida a histerectomía como consecuencia de complicación post cesárea, aborda la implicación de la calidad de vida en la adolescente, ya que permite conocer a la mujer desde una perspectiva con mucho mayor enfoque, en donde incluye la vivencias relacionadas con su relación de pareja, su sexualidad y cómo afronta la vida ante la pérdida de este órgano, a su vez se identifica y describe la percepción que tiene la adolescente ante las conductas asistenciales de los profesionales de la salud y el cuidado enfermero.

Este estudio está desarrollado en 8 capítulos

En el segundo capítulo se muestra una revisión exhaustiva de investigaciones emitidas por varios autores y que están estrechamente relacionados al presente estudio.

La descripción del problema, así como la justificación donde se exponen las razones para realizar esta investigación y los objetivos planteados son mostrados en los capítulos tres, cuatro y cinco respectivamente.

Este proyecto fue efectuado con una metodología cualitativa, basada en el método fenomenológico, con un componente etnográfico, por medio del desarrollo de la entrevista semi estructurada, exponiéndolos a continuación en el capítulo seis.

Los resultados encontrados, son expuestos en el capítulo siete, así como la interpretación de los mismos.

Consecutivamente, en el capítulo ocho, se muestran las conclusiones generales de esta investigación.

II. ESTADO DEL ARTE (ESTADO DE LA CUESTIÓN)

Este texto se centra en las experiencia de mujeres sometidas a histerectomía, con esto en mente, se requiere de investigar cuales son las vivencias de una adolescente atendida en un hospital Materno Infantil, es decir se quiere analizar la experiencia vivida de una mujer adolescente histerectomizada, para lograrlo se plantea identificar la percepción que tiene la joven sobre las conductas asistenciales del profesional de salud y el cuidado enfermero, identificar las vivencias relacionadas con la sexualidad y su relación de pareja, finalmente describir cómo es que las mujeres histerectomizadas afrontan la pérdida del útero.

En total se encontraron 75 documentos relacionados con el tema de investigación, estos temas son agrupados con base en las características de cada documento.

Según las siguientes 8 temáticas:

2.1 Vivencia y experiencia

De acuerdo a la real academia española, vivencia se define “como la experiencia que se tiene de algo, hecho de vivir o experimentar algo. Alude a las experiencias de vida personales, de este modo se puede decir que es lo que cada uno experimenta en su cotidianidad, se consigue a través de la acción, la experiencia, es el propio acto de vivir.”

La esencia de la vivencia permite significar los fenómenos, cada persona en su conciencia vive el fenómeno a partir de su relación con este, Guerrero y otros colaboradores, (2021).

Según Barragan, (2016), refiere que “La diferencia entre una vivencia y una experiencia es justamente el aprendizaje que nos deja habilitar la capacidad para identificar qué aprendemos contra lo que nos ha sucedido y cómo lo podemos colocar en nuestro sistema de creencias y valores”.

Mendoza, (2015) y Minayo, (2010) Citan a Heidegger, (2008), En su investigación: la “Experiencia de una mujer sobre el modelo de atención integral en obstetricia en un hospital del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México, afirman que “El concepto de experiencia habla del ser-ahí (tal como se presenta), del ser-en-el-mundo y de la acción humana. Para este autor, el sentido de la experiencia es la comprensión: el ser humano "es" comprendiéndose a sí mismo y su sentido en el mundo de la vida.”

Araújo y colaboradores, (2012), citado en Antonio, (2016), aluden que “las vivencias de un individuo son huellas que se presentan en el proceso de salud-enfermedad para la aceptación de la enfermedad o la negación ante el mismo.”

El significado que las personas asocian con la experiencia vivida, como afrontan las situaciones que viven y como lo utilizan en el futuro, les permite crear un cambio en la perspectiva de vida, después de comprender y sensibilizarse frente a las experiencias y sus significados. Duque y Campino,(2019).

Morales y Castillo (2007), citados en Antonio, (2016), refieren en su estudio que “el conocimiento del mundo vivencial de los (as) adolescentes contribuye a una mejor adaptación de su enfermedad y con ello a una mejora del tratamiento, (...); y que de esta manera disminuye en los (as) adolescentes y sus familiares la angustia, ansiedad, el desconsuelo y el sufrimiento que les ocasione la enfermedad.”

Antonio, (2016), citando a Morales y Castillo, consideran que es fundamental escuchar las vivencias para conocer y orientar al joven a superar la pérdida ocasionada por la enfermedad, adentrándose de una forma más sensitiva a los sentimientos o miedos, es decir tomarse el tiempo para escuchar sin juzgarlos o menospreciar por lo que están pasando, facilitando el contacto con otros pacientes que están pasando por situaciones de salud similares.

2.2 Adolescencia

La organización Mundial de la Salud (OMS),” define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años.

Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años.

En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.” Gobierno de México, (2023).

De ahí, explica la OMS citado en Gálvez y colaboradores, (2016) “La adolescencia se puede definir en tres etapas:

1. Adolescencia temprana de 10 a 13 años, biológicamente, con grandes cambios corporales, como la menarca, socialmente empieza amistades con el mismo sexo, intelectualmente aumenta sus habilidades cognitivas, se preocupa por su apariencia física, y no controla sus impulsos.
2. Adolescencia media de 14 a 16 años, se ha completado su desarrollo físico, periodo donde comparte valores propios y tiene muchos conflictos con los padres, se sienten vulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadores de riesgo, es el paso de la dependencia a la independencia.
3. Adolescencia tardía de 17 a 19 años, casi no presentan cambios físicos, y aceptan su apariencia física, desarrollan su propio sistema de valores con metas escolares reales.”

Estrada y demas colaborardores, (2021), concluyen que “El 28,3% de los adolescentes evaluados posee un nivel alto de madurez, este resultado refleja que estos sujetos son capaces de asumir las consecuencias de sus actos, afrontando los conflictos y problemas que pueden generarse, siendo capaces de tomar decisiones sin requerir la aprobación de otros. El 6% de los sujetos de la muestra tienen un nivel de madurez baja, lo que significa una pobre capacidad para afrontar los retos de la vida y para asumir las consecuencias de sus actos.”

A pesar de la inmadurez de su cerebro, y las limitaciones en la toma de desiciones el adolescente se aventura en las cosecuencias de no ser fuerte en la capacidad de controlar y organizar su conducta, que es producto de su desarrollo de la corteza prefrontal, que no ha alcanzado su culminación, Palacios, (2019).

Goldstein, (1944) citado por Orozco, (2018), mencionan que la coreza prefrontal, tiene gran responsabilidad en distintas funciones, como las ejecutivas y el comportamiento inteligente.

Orozco,(2018), cita a Lezark (1982), quien relaciona el conjunto de funciones ejecutivas con la corteza prefrontal como, “capacidades para formular y alcanzar metas mediante la planeación y acciones efectivas”,

Catell, (1963, 1971, 1984). En su teoria sobre la inteligencia, propone que la inteligencia fluida se refiere a la capacidad para adaptarse y afrontar situaciones nuevas, sin contar con el apoyo de experiencias anteriores, y la inteligencia cristalizada, reside en capacidades y estrategias, asi como cococimientos que mediante el aprendizaje , un individuo alcanza. Orozco,(2018).

Valiente y colaboradores,(2020) citando a Elipe et al., (2015), García et., al., (2020), en su invesigación comprueban “que cuanto mayor es la claridad emocional, reparación emocional, compromiso social y gratitud

ante la vida, más elevada es la autoestima, el optimismo y la tolerancia a la frustración, al tener mayores niveles de inteligencia emocional a través de sus habilidades para percibir, comprender y regular las propias emociones, presentan menores desajustes en su bienestar.

Bustamante y colaboradores, (2022), en su trabajo sobre “Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática” da a conocer que el desarrollo psicológico de los adolescentes se da por factores como: desarrollo social, competencias emocionales, desarrollo de la adolescencia, calidad de vida, pubertad, conductas autoagresivas.

Castañeda, De León, y Brazil, (2019), citado por Martínez y Otros Colaboradores, (2020), concluyen que “los factores asociados al embarazo y la maternidad temprana, se relacionan con un conjunto de condiciones socioestructurales y sociosimbólicas que imperan en la familia, la escuela y la comunidad”.

Martínez y colaboradores, (2020), en su estudio sobre “El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica”, concluyen que “Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en Latinoamérica y El Caribe, seguido de países como Honduras y Venezuela, la edad predominante de mujeres adolescentes embarazadas lo constituye entre 17 a 19 años de edad, sin embargo, se presentan también embarazos en edades que van entre los 14 y 16 años, vislumbrando una problemática que requiere atención desde las instancias de la salud”.

“Entre los países de la organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en el índice de embarazos adolescentes, con 64 casos por cada mil adolescentes, 17 nacimientos diarios son de adolescentes de 10 a 14 años”, Morales, (2021).

Aracena y otros colaboradores, (2022) concluyen que “Las complicaciones durante el embarazo fueron reportadas por 72,2% de las adolescentes, y estas fueron menos frecuentes en el parto (45,2%) y en el puerperio (39,6%). La mayoría de las adolescentes (94,5%) recibió atención prenatal, 83% durante el primer trimestre; todas recibieron atención hospitalaria del parto y 74,4% fueron atendidas durante el puerperio”.

“El embarazo en la adolescencia expone a las jóvenes a riesgos médicos, sociales y económicos, es por ello que las futuras madres, presentan más complicaciones durante el embarazo y también durante el parto, respecto de otras mujeres embarazadas de mayor edad”. Ahorlu et al, 2015; Lévesque y Chamberland, (2016), citado por Saavedra, (2020).

“Las complicaciones durante el parto son más frecuentes mientras más temprano sea el embarazo, debido a que no alcanza la debida madurez física y psicológica de la mujer; por ende, se incrementa la mortalidad materna y perinatal.” Martinez y Colaboradores, (2020).

Nass et.al., (2017), citado en Mulet y otros investigadores, (2021), “Se constata que tanto los embarazos en adolescentes como en la maternidad temprana es un fenómeno complejo, partiendo de prácticas sexuales precoces, y por no hacer uso oportuno de los métodos anticonceptivos; también influyen los valores de la sociedad en la que se envuelven los adolescentes, sus conocimientos, y la cultura entre otros”.

Gálvez, (2016), en su investigación sobre “El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad” concluye que, el impacto del embarazo en adolescentes es psicosocial, ya que trasciende en la desercion escolar, desempleo, fracaso en la relacion de pareja, carencia de inmadurez para educar al hijo y la imposibilidad de proporcionarle un hogar emocional y economicamente estable.

Castillo, (2021), en su trabajo titulado “Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, en San Miguelito Panamá”, demuestran que la disfuncion familiar es un factor importante para el embarazo en adolescentes menores de 15 años donde, al haberse criado en el seno de una familia severamente disfuncional casi triplica el riesgo, por otra parte, tener madre con antecedente familiar de embarazo adolescente duplica el riesgo de embarazo temprano, repitiendo la historia generacional.

“El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y demorar o suspender los procesos de formación para la vida y para el trabajo productivo”.Cortez, (2016), citado en Vallejo y otros colaboradores, (2018).

El riesgo asociado al embarazo en adolescentes está estrechamente relacionado, con el grado de madurez del aparato reproductor, incrementándose el riesgo de complicaciones como son el bajo peso del recién nacido, retardo en el crecimiento fetal, también hay un aumento de la enfermedad hipertensiva de la gestación, anemia materna, hay mayor índice de distocias en el parto.

Cabe señalar que la mayoría de los riesgos en el embarazo adolescente se asocian más a la inmadurez psicosocial que a la biológica, “esta inmadurez en el organismo está constituida por dos elementos fundamentales: el completamiento del crecimiento y desarrollo del útero (matriz), donde se inserta, crece y se desarrolla el nuevo ser; y el desarrollo adecuado de la pelvis ósea, que forma parte del canal del parto a través del cual debe pasar el feto en el momento del parto”, Robaina y colaboradores, (2019).

“El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo (a), lo que se conoce como el síndrome del fracaso, el embarazo adolescente

trae consigo altos costos emocionales, sociales, financieros. Gálvez y colaboradores citado por Favier y otros investigadores, (2018).

Ramirez, (2014), en un estudio realizado en seis países de América Latina y Caribe, analizan las consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia “países como Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay indican que por cada niña y adolescente que atraviesa un embarazo temprano, proporcionan recursos económicos, cubrir gastos para su asistencia y el estado, pierde ingresos, pues el embarazo adolescente compromete la participación de estas mujeres en el mercado laboral.”

“Las consecuencias socioeconómicas tiene efectos perjudiciales para los ingresos de cada país, “se identifica que la maternidad temprana perjudica los ingresos de las mujeres que fueron madres en la adolescencia, ya que suelen alcanzar menores niveles educativos, menores niveles de inserción laboral y menores salarios que aquellas mujeres que postergan su maternidad a la vida adulta.” Sabogal, (2022).

2.3 Histerectomía

La histerectomía, se inventó para tratar el sangrado obstétrico y las infecciones uterinas, la primera cirugía fue realizada por Porro, de manera exitosa, en 1981. Para el año 1950 ya era una práctica estándar, incluso para la esterilización, aunque se volvió una cirugía controvertida debido al riesgo de hemorragia y lesiones en el tracto urinario, Ramírez, (2022).

Constante Y Mazón, (2020), cita a Moreno, (2016), refieren que, en Latinoamérica, Juan María Rodríguez, en 1884 en la ciudad de México realizó este procedimiento quirúrgico con una duración de tres horas y media, a paciente de 18 años cuya pelvis estaba deformada, el éxito no fue total, la paciente falleció a los dos días después por una peritonitis.

”Fernando Zárraga quien en 1904, consigue la primera cesárea hysterectomía con éxito, dicho procedimiento duro alrededor de una hora con 15 minutos y la paciente requirió de terapia intensiva y una estancia hospitalaria de aproximadamente 23 días”. Moreno (2016), citado por Constante Y Mazón , (2020).

Según Barrios, (2018), en su trabajo sobre “Frecuencia y factores asociados a la hysterectomía obstetrica en el Hospital de especialidades del Niño y la Mujer Felipe Núñez Lara en el periodo enero 2014 a diciembre 2016” en Querétaro, México, “Durante el periodo de estudio, se atendieron 37,308 eventos obstétricos, efectuándose hysterectomía obstétrica a 153 pacientes que representan el 0.57%, es decir, una HO por cada 243 embarazos. El promedio de edad fue de 34 años, con un rango desde los 15 a 44 años”.

López y otros colaboradores, (2021) en su investigación titulado ”Experiencia en hysterectomía obstétrica y control vascular en el Noreste de México” “reportan 84,579 procedimientos obstétricos, la incidencia acumulada de hysterectomía fue de 4.5 por cada 1000 pacientes. La media de edad 31.9 años, todas las pacientes requirieron transfusión, se registraron dos muertes maternas no asociadas directamente con el procedimiento obstétrico.

Bornios, (2019), menciona que Realizaron análisis de 164 pacientes de marzo 2016 a marzo 2019 con factores de riesgo como hemorragia obstétrica, 91 pacientes con sangrado vaginal mayor a 500 ml y sangrado abdominal mayor a 1000 ml, grupo de edad de las pacientes el estudio fue de 26 a 45 años de edad con una media de edad de 35 años, 21 casos de interrupción vaginal y 143 por abdominal, como criterio obstetrico pncipal, el antecedente de cesárea reciente o cesárea múltiple.

“La epidemiología de la hysterectomía varía dependiendo del país y el nivel de desarrollo de este, pero en términos generales autores han reportado que se realizan

entre 5-15 histerectomías por cada 1000 eventos ginecobstetricias” Icaza de Luca y Castro, (2015).

Vega y otros colaboradores, (2017), en su investigación sobre la “Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México”, concluyen “una histerectomía obstétrica por cada 243 embarazos, o una incidencia de 4.1 histerectomías por cada 1 000 embarazos”

“Las tasas de mortalidad materna en Ecuador son altas ya que el 64 % de las muertes ocurren entre los 20 y 34 años de edad, 10 % ocurrieron en adolescentes (menores de 20 años) por complicación del embarazo”. Velastegui y colaboradores, (2018).

Egúez, y otros, (2018). En su trabajo describe los resultados clínicos de las técnicas alternativas a la histerectomía usadas en hemorragia obstétrica en pacientes adolescentes, determino que, de 356 pacientes las técnicas alternativas más usadas fueron. “B-Lynch (15), Zea (14), LAH (8), Hayman (7), desarterialización de arterias uterinas (4), O`Leary (3), TLS (3)”, la edad promedio fue de 18 años, sin embargo no se utilizó ninguna técnica alternativa a las 40 Histerectomías practicadas en adolescentes.”

Actualmente hay tres formas principales de realizar una histerectomía: Abdominal, vaginal y laparoscópica. Una histerectomía se puede realizar extirpando el cuerpo y el cuello uterino o solo el cuerpo del útero, con o sin apéndices (trompas de Falopio y ovarios), así como con o sin ganglios linfáticos. Castañeda y colaboradores, (2017).

Al respecto Bach y colaboradores, (2018), encontró que: el momento para llevar a cabo la Histerectomía Obstétrica; en el 72% de los casos se dio durante la cesárea, y del 09%. Se practico posterior a la cesárea.

Dentro de las complicaciones mas sobresalientes se encuentran la hemorragia transoperatoria, complicaciones digestivas, lesiones del tracto urinario, infecciones y foemacion de fistulas. . (Vega 2017).

En comparacion con la cesarea, se observo que respecto a las complicaciones transoperatorias el 60% se debe a shock hipovolémico, las postopratirias elm 51% experimento complicaciones como transtornos de la coagulacion y muerte materna. Bach y colaboradores, (2018).

No así Chung, (2017), citado por Lozano, (2021), refiere que las complicaciones menos frecuentes son: “hematoma y/o hemorragia de cúpula vaginal, hematuria ictericia, neumonía falla multiorgánica y paro cardíaco, absceso abdominal y pélvico, íleo intestinal, neumotórax, convulsiones, insuficiencia renal, infección urinaria, dehiscencia de herida operatoria, desgarró vaginal, e incluso trastornos psicológicos”.

Constante y Mazón, (2020), cita a Makinen, (2011), refieren que las complicaciones son variadas, entre ellas las infecciosas, dentro de los factores se encuentran: la profilaxis antibiotica preoperatoria, indice de masa corporal, procedimientos recurrentes y experiencia del cirujano.

Nieboer, Walser, (2003), Pappachen, (2006), Geerts, Gilmour, citados por Constante y Mazón, (2020), refieren que dentro de las complicaciones infecciosas se encuentran:

- Celulitis del manguito vaginal, se pueden encontrar sintomas como fiebre dolor abdominal y secrecion vaginal.
- Hematoma pélvico o abseso, en la sintomatología se presenta: dolor pélvico, fiebre, presión rectal, secreción purulenta o sanguinolenta en el manguito vaginal.

- Infección de la herida: dentro de los síntomas pueden presentar aumento de dolor en el sitio quirúrgico, fiebre, secreción purulenta eritema o induración.
- Infecciones del tracto urinario: dentro de los síntomas se encuentran: frecuencia urinaria, disuria y fiebre.
- Infección respiratoria: la incidencia de esta infección es baja pero en la exploración se puede encontrar hipoxia, estertores, murmullo vesicular, taquicardia y fiebre.

Sin embargo en un estudio realizado en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, Guantánam, Frómeta-Asencio, y otros, (2019), identifican que: de 532 pacientes ingresadas a unidades especializadas de cuidados críticos (UCI) el 18,2 % de las usuarias fueron adolescentes.

Simó y colaboradores, (2019). En un estudio de la República Dominicana titulado “Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres histerectomizadas”, encontraron que, “las molestias físicas incluyen: dolor de espalda, dificultad para dormir, sangrado, sensación de temperatura elevada en el cuerpo (sofocos) y dolor abdominal.

Constante y Mazón, (2020), al culminar su estudio “Características epidemiológicas y factores asociados a la operación cesarea-histerectomía Riobamba, en el periodo 2015- 2020” concluyen que, el 47.1 % de las pacientes sometidas a cesarea-histerectomía permanecieron entre 5 y 7 días hospitalizadas debido a la recuperación lenta asociado al dolor intenso a nivel de la herida quirúrgica, ocasionado en algunos casos por infecciones en la herida quirúrgica, el 14.7 % presentó anemia teniendo una estancia más prolongada ya que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Muchas mujeres experimentan incomodidades ya que el cuerpo se ve privado de estrógeno y la menopausia se adelanta, esta pérdida hormonal puede aumentar el

riesgo de perder masa ósea, lo que puede anticipar la osteoporosis y mayor probabilidad a padecer problemas cardiacos. (Díaz Ruíz, 2013).

Ojeda (2006), citado por Díaz,(2013), afirma que, hay factores bioquímicos y hormonales que pueden provocar depresión en personas sanas; los sistemas nervioso y endócrino están vinculados estrechamente, al haber un desequilibrio hormonal, afectando de manera directa las emociones y por lo tanto la conducta.

En septiembre de 2019 se realizó una búsqueda sistemática en seis bases de datos electrónicas encontrando que, las tasas de incontinencia urinaria por histerectomía abdominal radical oscilaron entre 7 y 31%, la nicturia varió del 13% antes del tratamiento al 30% después de la histerectomía radical, relacionando la incontinencia urinaria de esfuerzo con la histerectomía abdominal radical. Alves y colaboradores, (2022).

Ramírez y otros autores, (2014), en su estudio realizado a mujeres postoperadas de Histerectomía total abdominal, atendidas por el servicio de Ginecología del Hospital de la Mujer, Secretaría de salud de México, D.F., Evalúan uno de los indicadores básicos de la calidad asistencial en pacientes postoperados: el dolor agudo postoperatorio, concluyen que: “Los intervalos entre las evaluaciones y los ajustes del tratamiento deben establecerse en función de las necesidades individuales de dolor del paciente y no en un programa establecido arbitrariamente por el médico o adaptado a un programa por el departamento de enfermería”.

Para caracterizar mejor el dolor de un paciente y predecir su progresión, es conveniente realizar una evaluación detallada del dolor al ingreso y al alta. Del mismo modo, el dolor debe clasificarse como una quinta constante al comienzo de cada turno, cuando empeora y después de que se hayan utilizado analgésicos para determinar su eficacia. José, (2016).

López y colaboradores, (2021), En su trabajo sobre la Experiencia en histerectomía obstétrica y control vascular en el Noreste de México efectuado entre el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2015 en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Nuevo León, reportan que: el equipo de respuesta inmediata practicó 386 histerectomías obstétricas de las cuales, en más de 88% de las cirugías, se efectuó control vascular mediante ligadura bilateral selectiva de arterias uterinas, previa al procedimiento.

La pérdida sanguínea fue de 2377 ± 1481 mililitros. Todas las pacientes requirieron hemotransfusión; tal situación plantea que la incidencia de histerectomía obstétrica y el control vascular aplicado reflejan la buena atención y la ausencia de muertes maternas secundarias al procedimiento o a la técnica quirúrgica; la histerectomía obstétrica con control vascular y la capacitación continua del personal médico que atendió a estas pacientes con hemorragia evitaron desenlaces fatales.

Pavón y colaboradores, (2020), en su trabajo sobre “actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro,” evidencia que de 85 pacientes adolescentes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia el 50.58% presento complicaciones antes, durante o después del parto demostrando así que hay un alto índice de riesgo asociado a la inmadurez biológica.”

De acuerdo con datos analizados en el Hospital General Marín Icaza, en Ecuador, a 121 pacientes atendidas, 14 acabaron en histerectomía de emergencia siendo 11 usuarias menores de 18 años, demuestran también que la edad temprana es un factor relacionado con atonía uterina como complicación posterior al alumbramiento. Icaza y Castro, (2015).

Como afirman Castañeda y otros investigadores, (2017), la vía abdominal es muy invasiva, produce dolor, la incorporación a la vida útil es lenta y la posibilidad de

episodios febriles y de infección de la herida es mayor, no obstante, la histerectomía abdominal se vincula con una recuperación y estancia hospitalaria más prolongadas.

En el Hospital Central Norte De Petróleos Mexicanos, Díaz., (2012), analizaron 40 expedientes clínicos de pacientes sometidas a histerectomía total abdominal, en su experiencia de un año, refiere que: la reducción de las complicaciones no solo tiene un impacto positivo en la calidad de vida del paciente, sino que también tiene un impacto directo en la reducción de los costos en la atención y tratamiento, disminuye también las estadías en el hospital, los medicamentos y suministros, así como los costos del área médica y paramédica.

Perez Camones, (2019), en su trabajo sobre “ cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de histerectomía abdominal en la clínica san pablo, lima – 2019 refiere que, los gastos hospitalarios para una histerectomía abdominal sobrepasan los 5.000 millones de dólares por año.

2.4 Significado del útero

“En la mujer, el útero simboliza parte determinante de la identidad femenina debido al papel protagónico que desempeña en la procreación y la maternidad, funciones por las que históricamente la mujer ha sido definida y valorada en la sociedad”. Del Socorro y Ugaz, (2017).

Socialmente se ha impuesto este rol de cuidado, convirtiéndolo en el deber ser de la mujer, se espera que la mujer dedique su vida a concebir, dar a luz, criar y entregar su vida a sus hijos, dejando de lado todo propósito a futuro que no esté ligado a la maternidad, Sabogal, (2022).

El útero tiene un valor simbólico con respecto a la feminidad, sin mencionar sus funciones biológicas. Entre los árabes, este tema merece atención, el útero femenino es un símbolo de feminidad y fertilidad. Al extirparlo hace que una mujer sea

incompetente ante sí misma, ante su esposo y su suegra, aunque guarden silencio y no digan una palabra al respecto. Alshawish y otros autores, (2020).

La falta de conocimiento sobre el cuerpo y la función de los órganos relacionados con el placer sexual puede inferir negativamente en la relación con la pareja y consecuentemente en su calidad de vida Tristao y colaboradores, (2017), citado en Anais, (2021).

En el 2014, Svetlanova, al realizar “(Re) Visiones entorno a la identidad de género en mujeres histerectomizadas”, analiza las concepciones en nueve mujeres que han pasado por la experiencia de una histerectomía. Antes y después de la intervención, las mujeres hablan del temor a la pérdida de su identidad femenina, asociada a su capacidad biológica, la perdida, concebir, gestar y alumbrar; siendo el miedo el temor más relevante, pues tienen la sensación de notarse vacías.

Para muchas mujeres en edad fértil, someterse a la extracción del útero, puede afectar negativamente su identidad femenina, de tal manera que marca el final de su fertilidad generando una tensión psicológica aunado a la sensación de sentirse mutiladas, la pérdida del útero conlleva a sentimientos perjudiciales en su persona, sienten que su condición ha sido afectado, existiendo ahí un cambio y alteración en su imagen corporal. Del Socorro y Ugaz, (2017).

De acuerdo con Carmona, (2016), citado por Lozano, (2021) “Al perder un órgano que representa la feminidad, se activa la sensación de perder posibilidades generadoras de vida, conduciendo (...) a la frustración; cambios en la auto imagen, autovaloración negativa e interrogantes sobre su valor para los demás, se ve mermada para ella, su sentimiento de autorrealización, especialmente cuando aún no había logrado ser madre; se deteriora la visión de su propia autonomía en referencia a lo que la pareja o entorno social pueda pensar y sin lugar a duda, cambia su sentido de equilibrio y bienestar emocional”.

Simó y otros colaboradores, (2019), citan a Long (1998), la depresión está presente, el duelo por la pérdida de la fertilidad, generando, tristeza, desesperanza, llanto, pérdida de interés por la vida, ideas suicidas o de muerte, el autor también menciona que las mujeres a las que se les extrae el útero, presentan una crisis de identidad al enfrentar el dolor físico y emocional.

Díaz Ruíz, (2013), en su trabajo sobre, “Adaptación de la conducta en mujeres sometidas a histerectomía”, revela que la mayor parte de mujeres evaluadas no se adaptó de manera satisfactoria al área social ya que ésta, le da un gran valor a la capacidad de procrear.

Según la experiencia del estudio de la Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile con el trabajo titulado: depresión y ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía 2019 Cuevas Y otros colaboradores quienes refieren “que el significado social que se le otorga al útero, considerado como órgano dador de vida y feminidad sumado al enjuiciamiento que se le da a la mujer histerectomizada en relación a la pérdida de su esencia y capacidad reproductiva, son los principales factores que influyen en la depresión y/o ansiedad que se genera en ella después de la cirugía”

2.5 Afectación de la histerectomía sobre la sexualidad

En el portal de la Organización Mundial de la Salud, (2019), citado en Simó y otros colaboradores, (2019), definen “la salud sexual como: un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”

En una investigación realizada en Caracas Venezuela en el año 2015, Faría y otros autores, identifican las modificaciones en la función sexual relacionadas con la

histerectomía, donde, motivos por los que las pacientes no retoman la actividad sexual después de este tipo de intervención están relacionados con las expectativas sexuales y su percepción sobre la recuperación. La mayoría de las pacientes informaron temor de iniciar la actividad sexual después de la cirugía, el desconocimiento sobre este tema, y la falta de información obtenida durante la intervención y consultas posteriores, provoca temores que impiden el pleno desarrollo sexual.

Parra y otros investigadores, en el 2020, encontraron que, tras la cirugía, aproximadamente a los 3 meses de la intervención, mejora la función sexual de la mujer, las menores de 55 años presentan mejoría en la excitación, el deseo y la frecuencia de la actividad sexual, tienen escasos problemas con la penetración vaginal.

Según el estudio *Marital Adjustment, Sexual Function, and Body Image After Hysterectomy* Mohammadi-Zarghan, Ahmadi, (2021), refieren que la función sexual disminuye después de la histerectomía. Por lo tanto, parece que la intervención terapéutica profesional y el asesoramiento familiar son necesarios para mejorar el rendimiento sexual y la aptitud conyugal en mujeres que se han sometido a histerectomía.

Por su parte Viera, (2022), en un estudio sobre “las vivencias de mujeres sometidas a histerectomía” confirmó, la mayoría de las pacientes que participaron en la investigación expresaron su miedo a la hora de enfrentarse a la primera relación sexual después de la intervención debido a que tuvieron falta de conocimiento sobre el tema, así como falta de información recibida en el momento de la cirugía y durante las consultas posteriores.

“La evidencia científica demuestra que la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes, porque a través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad.” Hervás, et al., (2017).

2.6 Información sobre la cirugía

Silva, 2017, en su trabajo sobre la Importancia de una intervención psico-educativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía, considera que: existe insatisfacción por parte de las mujeres que se someten a una histerectomía, la insuficiente información profesional entregada sobre sexualidad, propone replantear el modelo de atención, integrando la educación sexual y demanda profesionales que consideren las individualidades psicológicas y socioculturales de cada mujer, lenguaje amigable, mayor interacción con el usuario, apoyo pre y postoperatorio de profesionales capacitados en educación sexual, información complementaria en el sitio web y diversos procesos para evaluar la satisfacción.

Cuevas y otros autores., (2019), Estudiaron la manera en que las mujeres experimentan la relación médico-paciente. Los médicos se comunican en términos y palabras que van más allá de la comprensión de los pacientes, No encuentran un lenguaje común para dar al paciente un sentido de comprensión, explicar por lo que está pasando puede ayudar a reducir la ansiedad y la incertidumbre sobre los sentimientos que está experimentando pues no son capaces de comprender lo que ocurre en sus cuerpos.

Komura y otros investigadores, en el 2007, al hacer una revisión de la literatura científica donde se encontraron 27 publicaciones sobre la temática de la histerectomía y su influencia en la vivencia de la sexualidad, en el período de 8 años donde, plantean que “Muchos médicos no llegan a discutir temas relacionados con la histerectomía con sus pacientes como consecuencia de la falta de tiempo para dedicar a este tipo de actividad”.

Lozano, (2021), citado en Castro y Rodriguez,(2022), “en pocas o ninguna institución de salud se le da la debida importancia a efectos psicologicos y emocionales de la cirugía ya que el personal no se toma ni un minuto para preguntar el sentir de las pacientes”.

La teoría de Michelle establece que cuando los pacientes se sienten ajenos al contexto clínico, tienen dificultad para entender el lenguaje que los médicos y otros profesionales de la salud usan para comunicarse con ellos, la capacidad cognitiva del paciente disminuye y tienen poco entendimiento del discurso profesional que recibe, Gómez y otros autores, (2015).

“Las mujeres que han tenido una histerectomía necesitan más información y asesoramiento ya que su conocimiento sobre el procedimiento es muy limitado y necesita ser amplio y profundo. Todas las mujeres requieren de información completa, pero debe darse en el momento adecuado, idealmente antes de la cirugía para poder aclarar con mayor precisión sus inquietudes durante el tratamiento y la recuperación.”Komura y otros investigadores, (2007).

Maurera y colaboradores, (2019) menciona que la “percepción tiene repercusiones distintas según el conocimiento sobre la enfermedad y factores de riesgo, así como de la fase del ciclo vital familiar en que se encuentre, la aceptación de la enfermedad, la adhesión al tratamiento, la red social de apoyo, la situación laboral, la seguridad social y el sistema de salud.”

Soraya, et al., 2018 en un estudio acerca de la histerectomía para las mujeres y la repercusión en su vida sexual y social concluyen que, una histerectomía no debe verse como una simple cirugía. Las mujeres necesitan más asesoría sobre la técnica quirúrgica cuidados preoperatorios pero sobre todo posoperatorios, donde debe ser atendida en todos los sentidos: biopsicosociales, con apoyo del equipo multidisciplinario, en los cuales las usuarias puedan expresar los sentimientos, dudas, angustia, conflictos conyugales, emocionales y sociales así como ella y su pareja o familiares enfrentan este proceso.

José, 2016, en su investigación sobre “el dolor postoperatorio: un punto de vista enfermero”, concluye que, “antes de informar al paciente se deben ser evaluados los

conocimientos de los que dispone y las dificultades que tenga en la comprensión de la información. De este modo es posible adaptar la comunicación entre el personal de salud y la paciente de esta manera, puede participar en su tratamiento.”

Situación Similar fue planteada por Cuevas y otros, en el 2019, en su trabajo, sobre “la Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía”, donde destaca que la educación de los profesionales de la salud es fundamental para reducir estos efectos, ya que si una mujer sometida a cirugía es informada sobre el procedimiento y la anatomía femenina, tendrá las herramientas necesarias para afrontarlo con naturalidad, mejorará su salud al darse cuenta de que no se afecta ni su existencia ni su integridad como mujer.

Chaves, en su trabajo sobre, “La Histerectomía y sus implicaciones sociofamiliares”, expone que desde 1990, el Hospital México desarrolló un proyecto de educación social para las mujeres histerectomizadas a las que se permite que su cónyuge o familiares las acompañen durante la operación, el objetivo general de este proyecto es, brindar atención integral proporcionando formación a esta mujeres, a fin de garantizar la educación en salud que les permita disipar dudas, miedos y mitos referentes a su sistema reproductivo, temor ante su futuro, para promover una actitud positiva al tener mayor tranquilidad, estabilidad emocional, teniendo una recuperación óptima en el menor tiempo posible; El proceso metodológico involucra la participación interdisciplinaria en donde cada profesional desarrolla el contenido temático de acuerdo al enfoque de su especialidad.

González y Montero (2019), citado por Castro y Rodríguez, (2022), afirman que el personal de enfermería “solo se dedican a prácticas médicas relevadas o al papeleo excesivo que les pide la institución en la que se labora dejando de lado la parte psicológica y el acompañamiento del paciente.”

Komura y otros investigadores, en el 2007 destacan la necesidad de ampliar la perspectiva del personal de enfermería más allá del dominio clínico e incluir aspectos educativos a través de un abordaje amplio y profundo.

Silva, (2021), en su investigación sobre “Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México, cita a Kalisch, donde manifiesta que el cuidado de enfermería perdido, son errores de omisión o cuidado que se retarda, indica también que el personal de enfermería en ocasiones descuida el cuidado de los pacientes “por situaciones como suministros insuficientes, estudiantes en prácticas, asignación de pacientes basadas en números en lugar del estado de salud de los pacientes, inadecuada dotación de recursos humanos así como falta de trabajo en equipo, concluye que la atención en la resolución de estos problemas aumenta el tiempo que el personal de enfermería tiene para brindar una atención real.”

Por otra parte Zarate y Mejías, (2019), en su investigación sobre “Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud” refiere que “parte del cuidado que se omite se puede atribuir al cuidado invisible, ya que no se registra o documenta lo que realiza enfermería al monitorizar a los pacientes, al educar a pacientes y familias, al elaborar los planes de alta, al proporcionar apoyo psicológico a los pacientes y sus familiares.”

Los cuidados en la fase preoperatoria, de acuerdo con Montenegro (2014), citado por Guerra, (2019), refieren que “debe guiar el personal de enfermería brindando orientación sobre los cuidados que recibirá cuando retorne de recuperación, esto va a permitir que el paciente disminuya su ansiedad. Asimismo, el personal especializado le brindará cuidados con calidad y calidez para su pronta recuperación.”

Alshawish, et al., (2020), concluyen que, el equipo de salud, especialmente las enfermeras, debe ser consciente de los aspectos que pueden causar este problema y

utilizar las intervenciones de enfermería para abordar estos problemas. Las enfermeras deben centrarse en una evaluación integral de las necesidades psicosociales de las mujeres sometidas a histerectomía y esforzarse por educar adecuadamente, brindar apoyo emocional y una atención socialmente adecuada a las pacientes.

Castro y Rodriguez, (2022) afirman que “enfermería se ha convertido en personas que solo ven a la paciente para la preparación antes de la cirugía,(...) niquiera les contestan las interrogantes que surgen en las usuarias”.

Del mismo modo Pahlevan, (2017), citado en Gomes y Costa de Jesus, (2022), encontraron que en cuanto a la evaluación del personal de enfermería, esta fue vista como alguien que solo se dedica a hacer preguntas para recopilar información y dar instrucciones sobre la preparación quirúrgica, dejando de lado el manejo de la ansiedad, el miedo y el sufrimiento, aunque la enfermera tenga el potencial para poder hacer un momento más pacífico y menos traumático desde el preoperatorio.

Guerra, (2019), en su trabajo sobre Abordaje psico-espiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía: intervención de enfermería describe, que las personas tienen necesidades espirituales y son desconfiadas y temerosas de expresar sus sentimientos ante lo desconocido, especialmente si están enfermas y hospitalizadas, el cuidado espiritual de enfermería y un acompañamiento psicológico como intervención, ayudar a reducir la ansiedad y humanizar una mejor atención.

Para Cueva y colaboradores, (2019), exponen que si una mujer que se someterá a histerectomía recibe información sobre lo que realmente significa el procedimiento, y sobre su anatomía, tendrá las herramientas para enfrentar este evento de forma natural y cuidarse para mejorar su salud, entendiendo que al perder el útero no se ve afectada su integridad, ni su esencia como mujer.

Según González y colaboradores. (2017), refieren que “Las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente implica en ella un nivel de ansiedad, ante lo

desconocido y a sus resultados, por ello el personal de enfermería debe abordar el enfoque biopsico-espiritual de cada paciente que permita y “puedan estar por encima de los problemas, condición que favorece su recuperación” este tipo de terapias o apoyos que necesitan los pacientes para enfrentar la ansiedad está referido al empleo de la combinación de la psicología y lo espiritual, técnica que permite entender en su totalidad a pacientes histerectomizadas”, Guerra, (2019).

En un estudio sobre Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal, realizada en el Hospital General Guasmo Sur, Viera en el 2020, concluye, que cuanto mayor sea la calidad de la atención proporcionada por el profesional de enfermería, menor será la estancia hospitalaria de las pacientes sometidas a histerectomía obstétrica; Sin embargo, no todos los niveles de apoyo son proporcionados a la paciente, no reciben la atención adecuada y terminan prolongan la estancia hospitalaria más tiempo del que se requiere.

2.7 Trastornos emocionales

“El significado social que se le otorga al útero, considerado como órgano dador de vida y feminidad, sumado al enjuiciamiento que se le da a la mujer histerectomizada en relación a la pérdida de su esencia y capacidad reproductiva, son los principales factores que influyen en la depresión y/o ansiedad que se genera en ella después de la cirugía.” Cuevas, et al., (2019).

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo” Chiclayo Del Socorro y Ugaz Ta, (2017), Reconocen que la función reproductiva, es una preocupación frecuente de las mujeres que se han sometido a una histerectomía pues fue transgredida su capacidad reproductiva, atravesando por un proceso de duelo manifestándose en tristeza, llanto y negación de su realidad.

Bonilla L. citado por Del Socorro y Ugaz Ta, (2017). Comenta que los mitos y creencias comunes en las mujeres histerectomizadas, generan temor al reinicio de la vida sexual, miedo a la infidelidad y el abandono por parte de la pareja.

“La resignación de estas mujeres, no necesariamente significa una aceptación (...) ya que muchas presentaban signos y síntomas inequívocos de duelo expresado en malestar (...) por la ausencia de su útero, la sensación de estar vacía y de depresión, expresadas por sentimientos de tristeza, ira, melancolía, insomnio, llanto, pérdida del interés en la familia, el trabajo, las actividades sociales, entre otros.” Simó y otros colaboradores, (2019).

Cuevas y otros autores, (2019), realizaron una revisión exhaustiva de investigaciones en inglés, portugués y español, con un máximo de 15 años de antigüedad, para describir las consecuencias psiquiátricas y factores predisponentes, en las mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía, una de las investigaciones más sobresalientes se realizó en el año 2009 en Chile, fue realizada a 120 mujeres, entre los resultados más relevantes, se exponen que “La pérdida de la esencia femenina, conlleva a una sensación de quedar vacía o que algo se muere, pérdida de la posibilidad de ser madre y en ocasiones pérdida de la pareja.”

El significado que una mujer le atribuye a una histerectomía está relacionado con experimentar la pérdida, aunque se asocia con escapar de la enfermedad, pero también con experimentar el dolor, la tristeza y la soledad, únicas de este duelo. Cuevas y otros autores, (2019).

En las mujeres que serán sometidas a histerectomía, la aceptación de la idea de la extirpación del útero, les asusta, pero implica tener miedo a lo desconocido y a los riesgos asociados a cualquier intervención, y no a la histerectomía en sí. Viera, (2022).

Castro y Rodriguez, (2022), en su trabajo sobre percepción del autoconcepto en pacientes histerectomizadas encontró que hay cambios conductuales como alteraciones en su rutina, el abandono de actividades recreativas y sexuales.

2.8 Apoyo y afrontamiento

Cuevas, et al., en el 2019, en su trabajo sobre Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía, refiere que varios autores han realizado estudios de seguimiento de los casos con trastornos depresivos y/o ansiosos desde un mes después de la intervención, hasta un máximo de cinco años después del procedimiento, informaron que más del 90% de las mujeres mostraron una mejoría significativa.

Díaz, (2013), Concluye que la mayoría de mujeres evaluadas necesitan mas apoyo por parte de su familia que las haga sentirse seguras y confiadas, en el momento que comprende la operación y después de la intervención quirúrgica.

“La importancia de un buen entorno familiar en la estabilidad emocional de la adolescente, así como la importancia de la comunicación entre sus miembros evita conductas de riesgo para su salud física, psicológica y/o social, Hervás y colaboradores,” (2017).

En un estudio realizado a 7 pacientes por Del Socorro y Ugaz Ta, (2017). Encontró que hay cambios observables en la actitud del esposo hacia la cirugía, como falta de apoyo que conduce a la pérdida de confianza, malentendidos, generándose una relación poco empática, afectando sentimientos y pensamientos, generando la que concluya la relación de pareja, que se debe a la incapacidad que tiene la mujer por darle hijos.

Según Carranza et al., (2015), citado por Lozano, (2021) concluye que dentro de las estrategias de afrontamiento las mujeres con la finalidad de no afectar su autoconcepto, buscan comprensión en la religión, crecimiento espiritual, apoyo psicológico e interacción social.

La mujer y solo la comparte con sus seres queridos, de ahí que los miedos, las dudas sin respuesta, los sentimientos de vacío y de no sentirse mujer, sean aspectos que la acompañan. Después de la intervención y si el equipo multidisciplinario que la apoya no hace una evaluación completa y precisa, difícilmente podrán ser resueltos por la propia usuaria y su pareja. Urrutia y colaboradores, (2023).

Antonio, (2016), cita a Acosta y colaboradores, (2008), donde mencionan que la afectación del estado emocional, cognitivo, físico y social alteran de manera significativa el entorno y el tener conocimiento de cómo las personas perciben sus padecimientos y la percepción que tienen de sí mismos ayudara al personal a mejorar su calidad de vida.

Guerra, (2019), cita a Ramírez y colaboradores, (2014), “refiere que las operaciones quirúrgicas generan en el paciente situaciones negativas en su aspecto psicológico ante temores propios de la misma intervención, que de alguna manera son extremadamente exagerados en su mente y que se trasladan hasta su recuperación”.

El tener conocimiento de los problemas emocionales que enfrentan las pacientes, contribuirá a una mejoría de la situación en que se encuentran, es importante para que el paciente logre un tratamiento de calidad con la ayuda del asistente de salud. Rudnicki (2006), citado en Antonio, (2016).

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la OMS, febrero de 2018, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio durante la adolescencia siguen siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna.

Los procedimientos quirúrgicos como la histerectomía, son considerados como tratamientos definitivos en pacientes inestables que en situación crítica no ceden al manejo médico conservador.

La extirpación uterina es una cirugía de urgencia por lo que la paciente y sus familiares no tienen la posibilidad de decidir la intervención, cuando se trata de una cirugía obligada y vital para la mujer.

Van den Akker, (2016). “En una revisión sistemática y metanálisis sobre la prevalencia, indicaciones, indicadores de riesgo y resultados de la histerectomía periparto de emergencia en todo el mundo”, analiza 128 estudios, incluyendo 7858 mujeres que se sometieron a histerectomía peri parto donde 1 de cada 1000 partos se complico y la pérdida promedio de sangre fue de 3.7 litros, la mortalidad fue de 5,2 por 100 histerectomías.

“La secretaria de salud informo que en el año 2017, la proporción total de muertes de mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años se deben a causas obstétricas, representando una reducción de 26.3% con respecto al año 2000.

Vega, (2017), realizó un estudio descriptivo transversal en un Hospital de segundo nivel en México, en un periodo de Enero 2014 a Diciembre 2016 donde concluye que de 153 pacientes que representan el 0.57%, la principal indicación para la histerectomía fue la atonía uterina en 51 casos (33.3%) y la complicación más frecuente fue la anemia aguda en el 83% donde hubo 1 muerte materna.

En el Hospital General De Segundo Nivel De Los Servicios De Salud De Oaxaca hasta el año 2011 se presentaron cuatro muertes maternas por hemorragia obstétrica masiva anuales. Rosas y colaboradores, (2016)

En un estudio llevado a cabo en el Hospital Militar entre 2007 y 2008 tuvieron 21 casos de histerectomía con incidencia de 1.26 por 1000 nacidos vivos, la primera causa sigue siendo la atonía uterina, la edad media es de 29 a 40 años siendo 17 y 40 años las edades límites. Hernández y otros investigadores, (2016).

Casas y otros, (2018). En un estudio realizado en el Estado de Michoacán del 2015 al 2018 sobre hallazgos Histopatológicos de las histerectomías obstétricas reportan que de 7 a 13 mujeres por cada 10,000 nacimientos son post- cesárea, siendo de 26 a 35 años de edad la mayor incidencia.

“Hay nulo registro del número de histerectomías específicamente realizadas en mujeres adolescentes, en el país no existen cifras estadísticas de la cantidad de intervenciones quirúrgicas y mucho menos de complicaciones resultantes. La incidencia real de la histerectomía en adolescentes en México se desconoce, aunque algunos autores indican que es del 0.5 al 0.9%”. Espinoza, (2014).

El hospital materno infantil Chalco ubicado en el Estado de México, brinda atención a la mujer y al niño, servicios de alta especialidad. Esta unidad por ser un hospital de referencia atiende a mujeres de edades entre los 12 y 59 años carentes de algún tipo de seguridad social y con riesgos obstétricos importantes. En esta unidad la indicación más frecuente para realizar histerectomía es la hemorragia obstétrica, absceso pélvico e infección de herida quirúrgica. Del año 2010

al 2014 se registraron un total de 4 histerectomías por año, desde el año 2015 al 2022 se han registrado en el censo anual entre 5 a 8 histerectomías por año, de las cuales corresponde de 2 a 3 usuarias adolescentes entre 16 y 19 años (Registro del hospital materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez”).

El anuncio de la necesidad de llevar a cabo la histerectomía urgente es una noticia violenta y significa una amenaza para la imagen corporal, además de un riesgo para la vida. Ya que se ha perdido la posibilidad de ser madre por cuestiones orgánicas y no por voluntad propia.

La práctica y el rol de la enfermera juegan un papel importante específicamente en estas pacientes ya que por la urgencia obstétrica la usuaria no es informada sobre este procedimiento, y/o la recuperación del mismo.

Una vez que se atendió la urgencia como medida salvadora se da fin al tratamiento; no se da un seguimiento a las pacientes por parte del equipo multidisciplinario ni se toma en cuenta el sentir de ellas de manera holística (vida social, conyugal, física pero sobretodo la psicológica).

Por lo que surge el siguiente cuestionamiento:

¿Cuáles son las vivencias de una adolescente histerectomizada atendida en un hospital materno infantil en 2022?

IV. JUSTIFICACIÓN

Los procedimientos quirúrgicos como la histerectomía, son considerados como tratamientos definitivos ante una urgencia obstétrica, y son individualizadas según cada paciente, considerando que el beneficio es evitar la muerte materna.

Como afirman Hervás y otros investigadores, (2017), “según la organización mundial de la salud, (OMS 2016) las complicaciones durante el embarazo y el parto son la causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo”. Cada año fallecen cerca de medio millón de mujeres en todo el mundo por esta causa, debido a su incidencia se perfila como un serio problema de salud pública.

En México Vega colaboradores, (2017), reportan en un periodo de estudio del año 2014 a 2016 que, “se atendió una histerectomía por cada 243 embarazos. Aunque en otros estudios se desconoce la incidencia exacta de la histerectomía periparto de urgencia específicamente en adolescentes”.

En el estado de México en un hospital de segundo nivel, la mayoría de los casos ingresan a terapia intensiva, reportándose más de 1 muerte materna.

Las complicaciones asociadas con la histerectomía obstétrica dependen más de la causa que el origen que del procedimiento en sí, las más comunes en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología entre los años 2011 y 2012 son: la hemorragia transoperatoria, laceración vesical, fístula vesicovaginal, ureterovaginal, también eventos tromboembólicos, infecciones vesicales y hasta peritonitis.

Entre 2011 y 2016, mujeres de 15 a 49 años han sufrido algún tipo de maltrato por parte del personal que las atendió predominantemente médicos y personal de enfermería. (México, 2022).

Los estados del país, Estado de México, Tlaxcala, Morelos y Querétaro son los de mayor reporte de práctica injustificada de cirugías como la cesárea, ya que de las 3.7 millones de mujeres el 10.3% no fue informada de la razón, y al 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla, la obtención de consentimiento de forma involuntaria o con deficiencia en la información.

La histerectomía ocasiona problemas de salud, sociales, económicos y familiares, así como violencia hacia la mujer y discriminación, va de la mano con la presentación de cuadros depresivos, aislamiento, separación conyugal, sin importar el grupo de edad al cual pertenezcan, sin embargo las más vulnerables son las adolescentes pues “estas pacientes tienen más posibilidad de deserción escolar, inactividad laboral, dependencia económica, establecer vínculo de apego inseguro con sus hijos.” Angel, (2013), enfrentando responsabilidades para las cuales no está preparada.

La histerectomía de urgencia tras el parto, puede desencadenar alteraciones en el estado emocional de la adolescente, ya que su nivel psicológico se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que sufra por problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, provocando el ello alteración de su proyecto de vida.

“Las investigaciones actuales sobre resección del útero mencionan que puede significar una pérdida (...) para la identificación como mujeres en las pacientes a quienes se les practica, pues aunque este órgano normalmente es invisible, se hace visible ante su ausencia”, Cardenas y Quiroga, (2015).

La pérdida de un órgano es similar al dolor provocado por la muerte de un familiar, apareciendo un proceso de duelo, afectando la salud psicológica, específicamente en los primeros dos años, con un alto grado de ansiedad y estrés, depresión, temor, pérdida de la autoestima y frustraciones.

En algunos países las tasas de suicidio son más elevadas entre los jóvenes, factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden intervenir para conducir

a una persona a un comportamiento suicida, a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. Perseo, (2014).

En este contexto se requiere la participación de todo el equipo multidisciplinario de salud para lograr un servicio centrado en la paciente.

La comunicación entre el profesional de salud y la paciente requiere de confianza y respeto en donde no solo se proporciona información clara sino que también, se debe entregar apoyo emocional, calmando, aliviando y disminuyendo cualquier temor.

Herrera y otros autores, (2014) Afirman que “la entrega de malas noticias es una tarea de comunicación compleja que requiere de otras habilidades además de las verbales”.

Cardenas y Quiroga, (2005), señalan el desarrollo de protocolos combinando técnicas de apoyo psicológico donde documentan el beneficio que han presentado, mostrando recuperación posoperatoria más rápida.

Esta investigación es útil para hacer frente a este fenómeno, contribuyendo al desarrollo de la ciencia al identificar oportunamente factores de riesgo que alteren el estado de salud de estas mujeres, a fin de resolver futuras complicaciones físicas, psíquicas y sociales que pudieran presentarse en las adolescentes ya que la información obtenida aportará datos con la finalidad de contribuir al conocimiento que los profesionales tienen en relación a este tema, crear un nivel de sensibilización y generar la reflexión respecto al significado que tiene para estas mujeres, que se encuentran frágil, brindando un cuidado completo encaminado a evitar futuras complicaciones y tener una mejor calidad de vida para la paciente después de la cirugía.

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar las vivencias de una adolescente histerectomizada atendida en un hospital materno infantil en 2022.

Objetivos específicos

- Identificar la percepción que tiene la adolescente sobre las conductas asistenciales del profesional de salud.
- Describir la percepción que tiene la adolescente sobre el cuidado enfermero.
- Identificar la relación de pareja que tiene la adolescente después de la cirugía.
- Identificar las vivencias relacionadas con la sexualidad de la adolescente histerectomizada.
- Describir el afrontamiento ante la pérdida del útero en una adolescente histerectomizada.

VI. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio se centra en la investigación cualitativa, Hernández, (2020) explica “que el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean.”

La investigación cualitativa enfatiza el estudio de los procesos y de los significados, se interesa por fenómenos y experiencias humanas. Da importancia a la naturaleza socialmente construida de la realidad, a la relación estrecha que hay entre el investigador y lo que estudia. (...) puede definirse como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. Ortiz, (2012) citado por Tiburcio y otros autores,(2022).

Esta investigación está basada en el método (técnica de investigación) fenomenológico, con un componente etnográfico. La fenomenología surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos).

Trejo, (2012), en su trabajo sobre la “Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería” manifiesta que, “Los primeros pensadores enfatizan la intuición reflexiva para describir la experiencia tal como se vive y, toda nuestra experiencia debe carecer de presuposiciones y prejuicios, se deben buscar los fundamentos teóricos para describir la experiencia tal como es”.

Esta metodología permitió conocer las vivencias de una adolescente sometida a histerectomía como consecuencia de complicación post cesárea. Lo cual permitió profundizar en la comprensión y la interpretación de la realidad de la persona investigada.

6.1 Localización de fuentes y recopilación de datos

Investigación documental, en esta etapa se revisó la bibliografía necesaria para la recolección de datos, reuniendo información de diversas fuentes a fin de obtener un panorama completo.

Se consultaron diferentes buscadores académicos online que permitieron acceder a la información relacionada con la cirugía, el entorno y el sentir de la persona.

Los diferentes buscadores académicos online fueron Google Académico, Dialnet, Redalyc, csielo utilizando Medline, PubMed y la base de datos Cochrane, se realizó la búsqueda avanzada de literatura y, con ayuda del filtro: intervalo de 5 años de publicación y texto completo, sin restricción de base de datos, tipo de estudio e idioma, se revisaron 7 artículos en inglés, 6 en portugués también se recurrió a 3 informes de casos clínicos, 2 guía de práctica clínica, revisiones sistemáticas de los cuales se emplearon 247 documentos de relevancia para esta investigación.

Los artículos fueron ordenados en una tabla de contenidos, posteriormente se realizó un análisis y clasificación de estos, se utilizó la base de datos para examinar el expediente de la persona.

6.2 Recolección de la información.

Se realizó una entrevista semiestructuradas que “se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información”, Hernández et,al, (2020), esta se almacenó en dispositivos de audio, posteriormente se realizó la transcripción del mismo.

Hernández Sampieri, et,al,. (2020) define la entrevista como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados).

Se incluyeron técnicas de estudio etnográfico que ayudaron a observar el comportamiento de la persona y su evolución.

6.3 Análisis de datos

Analizar los datos implicó, a su vez, analizar el discurso; y para ello se tomó en consideración el 'esquema de análisis' propuesto por Minayo (1993) que a continuación se muestra.



En palabras de los propios Glaser y Strauss: “(...) recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basada en el concepto de hacer comparaciones, cuyo propósito es acudir a lugares, personas o acontecimientos que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones”.

Por su parte, Minayo menciona que las categorías de análisis pueden ser definidas antes de emprender el trabajo de campo, pese a que la mayoría de éstas resulten generales, amplias y hasta abstractas. (Es más, recomienda que se haga así). Luego de la recolección de los datos, el investigador debe cotejar estas categorías ya definidas con la clasificación de los datos encontrados en el trabajo de campo. Así, podría comparar las categorías iniciales con las formuladas después del trabajo de campo. También son llamadas categorías y subcategorías Apriorísticas, es decir, el

investigador según su experiencia previa o intereses ya las determino de antemano (Hernández, Herrera, Martínez, Páez, 2011).

Ya concretamente en esta investigación, las ‘categorías predeterminadas o Apriorísticas’ que se emplearon fueron:

1. **Representación del útero y la histerectomía.**
2. **complicaciones sexuales después de la cirugía.**

El análisis de los datos se llevó a cabo a partir del análisis de contenido, en el cual se realizaron clasificación y codificación de nuevas categorías:

1. **Barreras de comunicación con el profesional de salud:** información sobre la histerectomía, efectos de la cirugía, apoyo y confianza por el personal que le atendió.
2. **Cuidado de enfermería perdido:** experiencia sobre la atención del profesional de enfermería.
3. **Relación con la pareja:** abandono conyugal.
4. **Afrontamiento:** cambios emocionales, acciones para el futuro.

Contexto del estudio

6.4 Sujeto de estudio

Estuvo conformado por una paciente que fue captada de la base de datos de un hospital Materno Infantil y previa aprobación por parte de jefatura de ginecología, servicio de calidad, coordinación de enseñanza y comité de bioética. Se acudió al área

de archivo para la solicitud del expediente clínico, realizando la revisión del mismo, obteniendo datos relevantes como: edad, paridad, antecedentes gineco-obstetras, vía de resolución del embarazo, causas y complicaciones de la histerectomía.

Se contactó vía telefónica y se le hizo la invitación primero a su madre y posteriormente a la usuaria, a participar en esta investigación, se les explicó las características del estudio, se les informó los aspectos bioéticos y se les solicitó que autoricen todo el procedimiento a través de la firma de un documento para su consentimiento informado, con base en los aspectos éticos pertinentes se aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos.

6.5 Intervención

En esta etapa se recolectaron los siguientes datos:

Se realizó una entrevista de forma presencial, a través de un cuestionario semiestructurado elaborado exprofeso, el cual consistió en una serie de preguntas abiertas. La aplicación se dio con un tono ecuánime para garantizar la transparencia del estudio. En la información se obtuvieron datos a fin de conocer a profundidad las vivencias de la persona.

Las entrevistas duraron una hora 15 minutos, la cual se realizó en el domicilio de la participante, bajo consentimiento informado por parte de la tutora y de la paciente.

Se efectuó la observación directa del objeto de estudio sin intervenir y/o alterar el ambiente en el que se desenvuelve la persona.

Escenario de estudio

Para esta investigación la participante fue atendida en el Hospital Materno Infantil ubicado en el Estado de México.

El objetivo principal de la unidad hospitalaria es “garantizar la atención integral de la mujer embarazada y su producto”. Este hospital fue inaugurado el 01 de mayo del 2010, desde entonces, atiende a la comunidad materno infantil y embarazos.

Los servicios que ofrece el hospital materno infantil son de alto riesgo, con cobertura a la población abierta. Esta unidad se caracteriza por ser un hospital de referencia de los municipios más cercanos.

Las patologías con referencia urgente: las hemorragias obstétricas inestables, preclampsia severa, síndrome de Hellp, eclampsia, choque séptico obstétrico.

- Consulta Gineco-Obstetra.
- Consulta pediátrica.
- Consulta de nutrición.
- Salud y bienestar.
- Consulta de embarazo de bajo riesgo.
- Imagenología (ultrasonografía, radiografía).
- Laboratorio clínico.
- Banco de sangre.
- Alojamiento conjunto.
- Hospitalización pediatría,
- Infectología pediátrica.
- Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal.
- Unidad Intermedia De Cuidados Intensivos Neonatal, Unidad De Cuidados Intensivos Adulto,
- Servicio de urgencias.
- Unidad de covid.

La aplicación de la entrevista se realizó de manera directa, garantizando la privacidad del espacio y según la preferencia de la tutora, por lo que se realizó en su domicilio, la participante acepto que estuviera presente otro miembro de la familia.

Validez de la investigación

Los criterios de rigor científico que se usaron en esta investigación fueron los siguientes:

Credibilidad

Arias y Giraldo, (2011) citado en Antonio, (2016), afirman que “la credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como (reales) o (verdaderos) por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado”.

La confiabilidad se logra cuando los investigadores recopilan información a través de observaciones y largas entrevistas con los participantes de la investigación, que producen resultados que los informantes perciben como una verdadera aproximación de lo que piensan y sienten. Por lo tanto, la credibilidad se refiere a si los resultados de un estudio son verdaderos para las personas que se estudian y para otras personas que han experimentado o están expuestas al fenómeno que se estudia. Antonio, (2016).

Transferibilidad

“Se trata de analizar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto, para ello se describió detalladamente del lugar y las características del sujeto donde el fenómeno es estudiado.” Antonio, (2016).

Dependencia (consistencia o replicabilidad)

Para ello se realizó una descripción detallada de los informantes, así como la identificación y descripción de la técnica de análisis de contenido, esto en base a la revisión de las notas de campo, artículos de investigación y análisis de documentos”. Antonio, (2016).

Confirmabilidad.

Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original.

Consideraciones éticas

Confidencialidad

El estudio conto con la aprobación del comité de investigación de la unidad hospitalaria, contando con consentimiento informado de la paciente además, se tomó en consideración la declaración de Helsinki con su última modificación en Corea en 2008, el Código de Nuremberg, donde se rige por los principios de la experimentación humana, consiente otogando el consentimiento informado a la representante legal , haciendo valido su derecho a decidir si participa o no en el estudio, así como la posibilidad de retirarse en el momento si no desean continuar participando en el estudio.

Se informó sobre los beneficios con la realización de este estudio, evitando daño o sufrimiento físico o mental a la participante, protegiendo su integridad.

El reporte de Belmont, respetando los 3 principios éticos en todo momento durante la realización del estudio tratando con respeto a la adolescente, así como a su tutora, minimizando cualquier riesgo que pueda aparecer durante su participación, tomando como base las instancias legales mexicanas: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley general de salud.

Basado en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud- con fecha de 06 de enero de 1987 en su artículo 17 fracción II este protocolo se considera de investigación con riesgo mínimo ya que son estudios prospectivos que no incurren ningún peligro.

Caracterización de la participante

El sujeto de esta investigación es una mujer de 17 años de edad, hija única, cuenta con nivel básico de estudios (secundaria), no cuenta con seguridad social, madre soltera, ama de casa, padre con antecedentes de hipertensión arterial y madre con diabetes mellitus tipo 2 con 2 años de evolución, niega alergias.

Como antecedentes gineco obtericos refiere ser primigesta (con un hijo vivo actualmente), inicio su vida sexual a los 14 años, 1 pareja sexual, menarca a los 12 años de periodo irregular con duración de 3 a 5 días.

Es atendida con un diagnóstico de embarazo de 40 semanas de edad gestacional, trabajo de parto en fase activa, riesgo materno por ser madre adolescente, se presenta al hospital para la atención de su parto.

A la exploración física le identifican taquicardia fetal de 174 lpm. Por lo que es intervenida quirúrgicamente y se le realiza una cesárea de urgencia, transcurre la recuperación y a las 48 hrs. Aparentemente sin complicaciones es egresada con su hijo a su domicilio.

Dos días posteriores a la realización de la cesárea, la paciente presenta fiebre de 38.6 y dolor abdominal, razón por la que acude con médico particular, sin embargo es referida nuevamente al Hospital materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez, por ser una consulta de especialidad y el consultorio médico no contaba con ginecólogo. Es ingresada por el servicio de urgencias, se le realizan estudios de gabinete encontrando un absceso pélvico abdominal de grandes dimensiones, por lo que deciden realizar cirugía nuevamente encontrando afectación de todo el útero y deciden extirpar el órgano, el cual se realiza sin complicaciones aparentes. A los tres días es egresada de la unidad por mejoría.

Nota: infección de herida quirúrgica (cesárea, episiotomía, colecciones intra abdominales): complica el 5% de los partos por cesárea generalmente 4 a 7 días después de la intervención, puede proceder de la propia flora cutánea (

Staphylococcus Aureus), o vaginal que haya contaminado el útero o la cavidad amniótica. (centro de medicina fetal y neonatal).

La mujer entrevistada es residente de la colonia Tlamapa municipio de Ayapango, Estado de México, donde residente desde hace 6 meses. La paciente ha tenido en los últimos años un nivel económico bajo ya que se encuentra desempleada y depende económicamente de sus padres.

Tlamapa

La comunidad de Tlamapa se ubica en el Estado de México en el municipio de Ayapango. Localizado en una altura de 2456 metros, brinda hogar para 512 habitantes de cuales 248 son hombres o niños y 264 mujeres o niñas. 314 de la población de Tlamapa son adultos y 32 son mayores de 60 años. Sobre acceso al seguro social disponen 232 habitantes. (Directory).

Colinda al norte con los municipios de Tenango del Aire. Tlalmanalco y Amecameca; al noreste con el municipio de Amecameca; al sur con los municipios de Amecameca y Juchitepec; al oeste con los municipios de Juchitepec y Tenango del Aire.

Educación

De acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL, la educación en todo el municipio de Ayapango se encuentra en un nivel básico con un promedio de escolaridad de 8.6 años, es decir, tiene una educación promedio de nivel secundaria, por debajo del promedio estatal que es de 9.5 años y del promedio nacional que es de 9.1 años. La población masculina tiene una escolaridad mayor (8.7) que la población femenina (8.58) en el Municipio. Sin embargo, en la educación pos-básica es mayor la población femenina (908) con esos estudios, que la población masculina (815). El promedio total de población con educación pos-básica es de 19.43.

Hogares y vivienda

128 hogares en equivalen a 128 viviendas habitables de cuales 31 consisten de un cuarto solo y 13 tienen piso de tierra.

Agua

De todas las viviendas con 119 la gran mayoría tiene instalaciones sanitarias fijas y 112 son conectados a la red pública.

Energía eléctrica

Sobre luz eléctrica disponen 126 viviendas. 10 hogares tienen una o más computadoras, 74 tienen una lavadora y la gran cantidad de 122 disfruta de una o más televisiones propias.

Servicios de salud

Los centros de salud carecen de medicamentos y personal suficiente para atender la demanda de la población. El Municipio no cuenta con camas para la atención de hospitalización, por lo tanto no se cuenta con la capacidad de dar un servicio de cobertura amplia, dependiendo totalmente de Ameca meca. Casi en su mayoría la población, carece de seguridad social, las personas que debido a sus actividades laborales cuentan con la asistencia de alguna institución es un porcentaje mínimo, y en realidad debido a la lejanía del Municipio con estas clínicas, éstos no acuden, salvo en casos de emergencia. ADMINISTRACIÓN

Religión

El 74.82% de los habitantes mayores de 5 años son católicos, estando casada o unida en pareja el 60.69% de la población mayor de 12 años.

El templo católico principal está dedicado al apóstol Santiago.

Costumbres y tradiciones

Sus fiestas religiosas se llevan a cabo año con año el 27 de diciembre, Durante la Festividad En Honor a Santiago Apóstol Santo, se realizan diferentes danzas la más

emblemática y con mayor tradición en la comunidad es la” Danza de los moros y cristianos o de los doce pares de Francia la cual data de la primera mitad de los años veinte de este siglo. La Danza de los Chinelos. Se acompaña con banda de música de viento en constante movimiento por calles y plazas contagiando a todos del ambiente festivo. (ADMINISTRACIÓN)

VII. RESULTADOS

La entrevistada después de haber sido sometida a histerectomía por presentar un absceso , manifiesta la experiencia vivida desde que recibe la noticia de la cirugía hasta sus expectativas de vida, al principio de la entrevista se muestra con el tono de la voz baja, los gestos y la postura corporal normal, a veces con la mirada baja y en ocasiones perdida, conforme va transcurriendo la entrevista se muestra con los ojos vidriosos hasta llegar al llanto, acompañado de postura encorvada, y con voz entrecortada va narrando su experiencia, conforme a los resultados se establecieron 6 categorías:

7.1 Barreras de comunicación con el profesional de salud:

Cuevas y colaboradores,(2019). refieren que los profesionales médicos no se comunican con los pacientes en un lenguaje común que tenga sentido para ellos. En cambio, usan términos y palabras que están más allá de la comprensión de los pacientes.

Cuando las habilidades comunicativas fallan por el envío de un mensaje emocional inapropiado, el receptor se ve afectado negativamente, lo que genera incertidumbre y duda porque ha recibido mensajes contradictorios. Steiner (1997), citado en Ausique y Guarín, (2019).

La aparición de malestar y ansiedad por parte del paciente está influenciada por vocabularios médicos sin explicación ni comprensión por parte de la usuaria. Si la información no se proporciona a los pacientes de manera clara y completa, es posible que puedan llegar a sus propias conclusiones en función del comportamiento no verbal de los profesionales de la salud. La falta de empatía, o lejanía, manifestada por el comportamiento no verbal, frío, mecánico, desinteresado o negativo del profesional de salud, se percibe con frecuencia como impaciencia o enojo hacia el usuario, lo que probablemente aumenta las barreras de comunicación con el equipo de salud. Urrutia y colaboradores,(2016).

(...) No sé qué es la histerectomía y como ya tenía muy fuerte el dolor no me explicaron y ya me pasaron así, solo me dijeron que tenía una bola de pus adentro de la herida y me quitaron el útero por que le afecto la pus que tenía.

De acuerdo con los diversos autores y lo obtenido por parte de la entrevistada, se puede apreciar que la comunicación del personal de salud hacia la paciente siguen siendo un problema importante en los sistemas de atención sanitaria, donde pocas veces el profesional tiene la empatía, la habilidad y la pericia para comunicarse con la población en general, ya que el lenguaje utilizado no es claro para lograr una comunicación efectiva hacia lo que desea transmitir, por otro lado el usuario que no comprende la información recibida, se limita a realizar preguntas sobre lo que esta sucediendo; esto lleva muchas veces a conformarse con las decisiones tomadas por el equipo de salud.

(...) Creo que tengo más confianza a las enfermeras.... Es que los médicos casi no entran

Conforme a lo anterior, se identificaron barreras de comunicación como la edad, la falta de conocimiento y la conformidad por parte de la paciente, así mismo, por parte del personal no se llevo a cabo la verificación de que lo comunicado haya sido entendido, lo cual vulnera los derechos de los usuarios a ser informados. La falta de lenguaje común para proporcionar información clara y completa así como la falta de interés, evidencia el poco compromiso y poca comunicación efectiva la cual es una de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.

7.2 Cuidado de enfermería perdido

El grado de incertidumbre, puede ser reducido por la enfermera en la medida en que le dé al paciente toda la información que éste requiera sobre su estado, brindar a los pacientes apoyo educativo y estructural les ayuda a poner en marcha sus propios

mecanismos de afrontamiento al permitirles comprender el entorno y el contexto en el que están evolucionando. Gómez y otros colaboradores, (2015).

El papel de la enfermera como cuidadora involucra una participación activa en promover, mantener y restaurar de la salud mediante el uso de medidas preventivas para retrasar la aparición de una enfermedad, retrasar su progresión o evitar complicaciones; Esta cuidadora debe ser moralmente responsable, comprometida con su profesión, abierta a escuchar las percepciones y preocupaciones del paciente, estar dispuesta a escuchar, comunicarse y actuar en situaciones complejas y desafiantes. Zabalegui, (2003).

Según Salinas, (2015), citado por Guerra, (2019), “es usual que se presente inseguridad y ansiedad, lo que hace es incrementar el dolor, dentro de los problemas que pueden aparecer en el paciente quirúrgico durante el postoperatorio, el dolor es uno de los que mayor repercusión tiene en el proceso y donde la intervención de la enfermera debe ser de esencial importancia”.

Autores como Zabalegui, (2003) refieren que “en la actualidad, el modelo de cuidado es fundamentalmente biomédico, centrado en la enfermedad, y deja poco espacio para las dimensiones sociales, psicológicas, culturales y espirituales de la salud”.

En su rol asistencial, las enfermeras deben brindar cuidados adecuados e individualizados; sin embargo, la mayoría de las veces se enfocan en las prácticas médicas rotativas o el papeleo solicitado por las organizaciones para las que trabajan, lo que pone el apoyo al paciente, la atención psicológica o el acompañamiento del paciente en un segundo plano. Castro y Rodríguez (2022).

Se puede encontrar en la entrevista cual es la experiencia vivida por la paciente como a continuación se muestra.

(...) nada más me tomaron los signos vitales y ya me pasaron, cuando desperté tenía dos enfermeras una de cada lado y me estaban canalizando

(...) la enfermera me dijo que ella iba a estar allí porque ella me iba a tomar mis signos, que ya iba a subir a piso y que me iban a dar mi dieta y que esperara las indicaciones del médico, pero la verdad no recuerdo su nombre.

El cuidado está presente desde los inicios de la humanidad, es una habilidad fundamental para la supervivencia, actualmente se considera la esencia de la enfermería, pues engloba los aspectos psicosociales, técnicos y profesionales, lo que implica ver, escuchar y sentir mediante la empatía.

El profesional de enfermería altamente calificado, es aquel que recurre a sus conocimientos, habilidades, competencias y actitudes para poder emitir juicios clínicos, resolver los problemas de salud prioritarios y atender también las necesidades emocionales del paciente, su papel no se limita solo a la ejecución de técnicas y procedimientos o emitir registros clínicos.

La enfermera debe proporcionar un cuidado humanizado, generando conexión del usuario en el ambiente hospitalario y hacer menos hostil el proceso de enfermedad, brindar un trato digno puede ir desde un saludo cordial, llamar por su nombre y mostrar interés por los sentimientos de la persona para generar confianza y fortalecer el vínculo enfermera-paciente, facilitando los procesos de salud-enfermedad, disminuyendo las complicaciones de la enfermedad y la estancia hospitalaria.

Para mejorar la calidad de atención en la práctica de enfermería, esta debe actualizarse periódicamente, avanzar en el campo de la investigación y aumentar sus conocimientos para garantizar una atención de calidad.

La percepción de la pérdida del cuidado de enfermería en México, está poco estudiada; sin embargo, es importante conocer este problema en las instituciones de salud para identificar áreas de oportunidad e incentivar la creación de métodos para mejorar el cuidado de enfermería.

7.3 Representación del útero y la histerectomía:

De acuerdo con Carmona (2016), citado por Lozano, (2021). La extirpación del útero representa la pérdida de la maternidad y se activa el sentimiento de pérdida de oportunidades vitales provocando frustración; Cambios en su imagen, autoevaluación negativa y cuestionamientos sobre su valor frente a los demás, su sentido de autoestima disminuye, sobre todo si aún no ha logrado ser madre; La visión de su autonomía en relación con lo que piensa su cónyuge o entorno social empeora, y sin duda cambia su equilibrio y bienestar emocional.

Marín (2006), citado en Fernández, (2009) dan un abordaje sobre el significado del útero para algunas mujeres, pues este, “está cargado de representaciones simbólicas como: órgano que transmite vida, como órgano reproductor que proporciona a las mujeres la posibilidad de tener hijos, como elemento diferenciador del varón, como núcleo de su identidad como mujer, como centro de su placer sexual”.

Cuamatzi y Villela, (2009) afirman que “crecemos con bases culturales, familiares y sociales las cuales establecen una imagen femenina, marcada por la creencia de que la mujer vive en la sociedad y en el mundo para ser madre, para procrear y parir”.

Alshawish y otros autores,(2020). Concluyen que el útero tiene un gran valor simbólico en relación con la feminidad y fertilidad. Extirparlo vuelve inútil a una mujer frente a sí misma, a su esposo y familia aunque no se hable al respecto del tema.

Se pudo observar cual es el significado del utero y el sentimiento que tuvo ante la pérdida de este, como lo expresa a continuación.

(...) pus es para tener hijos. No quería que me lo quitaran porque yo quería tener más hijos, a la vez yo siento que fue mejor porque pus muchos hijos y yo sin pareja”

Desde la antigüedad, la mujer ha sido estigmatizada en su relación con su útero, a través de la historia, el útero y la mujer han sido castigadas y estereotipadas en su única función reproductora. En épocas remotas se inventaron enfermedades relacionadas con la histeria proveniente de este órgano y las cuales también funcionaron para restringir y limitar a la mujer en su sexualidad. Conforme al paso de los años esta enfermedad se ha desmentido, pero la mujer se ha seguido viendo como un miembro inferior incapaz de alcanzar el mismo nivel psicológico que el hombre; hasta nuestros tiempos sigue habiendo limitantes para la mujer en el desarrollo político, económico y social.

A lo largo de la historia, el género ha sido considerado como una construcción histórico-cultural que determina diferentes formas de pensar, sentir y ser, tanto como para hombres como para mujeres, y ha sido siempre un referente de la forma de comportarse y conducirse socialmente hablando. Lo masculino y lo femenino siendo construcciones sociales han tenido estereotipos, prejuicios y discriminación que se ubican en un momento histórico, en una clase social, en una etnia, religión y hasta culturas determinadas, siendo así, que aunque un hombre o una mujer convivan en la misma etnia, religión, cultura y clase social sus mundos y realidades son totalmente diferentes. Por esta razón la historia de las mujeres ha sido conceptuada sobre los parámetros masculinos, donde la única función de ser de la mujer está ampliamente relacionada con la maternidad, se determina que esta es la única capacidad para la que ha sido creada.

7.4 Relación de pareja: Abandono

Del Socorro y Ugaz Ta, (2017), manifiestan que el apoyo, la relación y la comunicación de la familia del paciente, o la ausencia de algún familiar es un riesgo de

disfunción familiar y altera el comportamiento del paciente hacia la desadaptación, el desorden o el conflicto ante la condición de salud en la que se encuentra.

Mal entendidos y actitud poco empática por parte del esposo ante la histerectomía se hace visibles, tan es así que se observa falta de apoyo hacia la mujer que ha perdido la capacidad de tener hijos, generando infidelidad y ruptura de la relación. Del Socorro y Ugaz Ta, (2017).

Las mujeres “son estigmatizadas por no tener más hijos o colocándolas moralmente a través del abandono marital, disolución del casamiento y aislamiento social, lo que les impide llevar una vida social afectiva que las satisfaga”. Cuamatzi y Villela, (2009).

La situación en este caso demuestra la falta de compromiso, empatía y comunicación las cuales no estaban presentes, lo que facilitó sumado al impacto social la disolución del vínculo.

(...) Mi pareja me dice que quería sus 3 hijos que me decía, que iba a buscar a otra persona que le diera sus 3 hijos, como yo ya no puedo se busco otra pareja que le de sus tres hijos, Yo quería una familia.....y no pude dársela. (Llanto).

El ser humano se ha caracterizado como un ser social y por tal motivo interactúa con otros estableciendo diferentes tipos de relaciones interpersonales, dentro de estos vínculos los más importantes se encuentran la familia, los amigos y la pareja, donde la relación de pareja se consolida como la de mayor significado, pues se caracteriza por ser intensa y duradera fuera del vínculo familiar.

A lo largo de la historia se ha conceptualizado a la familia nuclear como aquella donde el hombre se visualizaba como el proveedor económico y la mujer se dedicaba al cuidado de los hijos y la casa. Sin embargo, los cambios económicos, políticos y

sociales han modificado esta dinámica, permitiendo que los matrimonios cada día sean menos sólidos y carentes de compromiso por ambas partes, pues los jóvenes actualmente no visualizan al mismo como una meta fundamental en sus vidas, y se vuelven incapaces de generar un vínculo que permita el desarrollo pleno de la relación de pareja, que ante cualquier problema o situación disuelven su compromiso.

La relación con la pareja es un proceso de interacción en el que se desarrollan diversas formas de convivencia, tiempos y crea dinámicas que generan cambios a nivel personal, por otro lado, el matrimonio o la vida en pareja constituye la fuente de origen de la familia y se considera la institución fundamental que brinda derechos ante la religión, el estado y la vida en todos los aspectos. El matrimonio se considera el origen de la vida del hombre, en donde se establecen todos los principios y creencias sobre la diversidad sexual y el rol de género, que permite tanto al hombre como a la mujer establecer las características impuestas por su etnia, religión, sociedad y nivel económico donde se desenvuelven.

El vínculo desarrollado en la pareja implica que estos generen lazos afectivos importantes que desarrollen una historia en común, un espacio donde la comunicación y el compromiso estén presentes, por tal motivo se espera que la pareja esté presente en aquellas situaciones donde alguno de los pares sea incapaz para mantener su estabilidad emocional por sí solo y el otro acompañe y brinde soporte en la recuperación. Sin embargo, no todos aquellos que se relacionan en este vínculo, desarrollan la capacidad para brindar ese apoyo emocional necesario para el otro cuando lo requiera.

Es importante que la pareja asuma también la condición de ser histerectomizada y brinde apoyo a la paciente, puesto que el proceso quirúrgico no solo afecta a la mujer, ya que si el hombre crea un concepto negativo o diferente de esta, el trato hacia su pareja se ve afectado, sin embargo, si este afronta la situación con conocimiento de la realidad y no de los mitos impuestos a la condición y el futuro en pareja, se lograra la funcionalidad de esta.

7.5 Complicaciones sexuales después de la cirugía:

Autores como Fernández, (2009), expone “que la histerectomía tiene poca influencia en la capacidad de orgasmo la intensidad subjetiva y el placer orgásmico parecen cambiar después de la cirugía (...) la extracción del útero puede afectar la dimensión del funcionamiento sexual ya que las contracciones uterinas se han asociado con el nivel de sensibilidad, placer sexual y orgasmo”.

Así mismo Tozi y otros, (2009), refieren que “la histerectomía provoca cambios en la anatomía pélvica cambiando tamaño y forma de los genitales, dificultad en la penetración vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, interrupción de los soportes anatómicos de la respuesta sexual, (...) reducción de los niveles circulantes de hormonas. Citado por Da Costa y otros colaboradores, (2021).

Sin embargo Arroyo (2002). Señala que “La práctica de la histerectomía no tiene implicación en la sexualidad de la mujer y su relación de pareja, puesto que el útero a pesar de ser un órgano sexual no interviene en la experiencia del sexo”.

Autores como Faría y González, (2015), afirman que “la percepción que tienen las pacientes respecto a su vida sexual no cambia con la edad, el tipo de intervención, el manejo de los ovarios o la cúpula vaginal, la asociación de otras intervenciones ni la presencia de complicaciones posoperatorias.”

Investigadores como Sobral y Soto, (2014). Determinan que los efectos de la histerectomía sobre la sexualidad dependen del tipo de técnica quirúrgica, “la gravedad de la enfermedad por la que está indicada la histerectomía, la etapa de la vida en la que se encuentra la mujer y el tiempo transcurrido de la cirugía y/o la existencia de un trastorno depresivo.”

La salud sexual de la adolescente entrevistada no se ve afectada como se describe a continuación

(...) Me miro completa yo me siento bien, A los 40 días ya es como tuve las relaciones, pero yo no tuve ninguna molestia.

El útero aunque a lo largo de la historia se ha relacionado con la feminidad, no siempre ha estado relacionado al placer sexual en la mujer, la medicina no había generado esta relación, no fue hasta la medicina hipocrática cuando se realizó la primer intervención, donde para aliviar algunos síntomas ginecológicos se recomendaba a la mujer tener relaciones sexuales, sin embargo, con el paso de los años y el avance científico y el desarrollo de técnicas quirúrgicas ha resultado más fácil eliminar este órgano, mediante la histerectomía.

Este procedimiento quirúrgico se ha convertido en uno de los más frecuentes en el mundo con respecto a los problemas ginecológicos, pues ha permitido incrementar las expectativas de vida.

Si bien, el útero no es un órgano que intervenga directamente en el desarrollo del placer sexual en las mujeres generando un orgasmo, está más ampliamente relacionado con temas de autoestima y la noción de bienestar psicosexual debido a la existencia de mitos psicoculturales que asocian la idea de feminidad con la reproducción y con ello con la presencia del útero, donde las investigaciones antes mencionadas muestran que la sexualidad de las mujeres no se ve afectada por este procedimiento.

Conforme a las experiencias de la paciente la vida sexual no se vio ampliamente afectada pues comenta que no tuvo problemas en el desarrollo de su vida sexual, tampoco está relacionada con su belleza o deseo sexual, posterior al procedimiento al que fue sometida.

7.6 Afrontamiento:

Cuevas, y colaboradores, (2019). Analizan factores causantes de depresión y ansiedad en las mujeres histerectomizadas, infieren que “aquellas que desean tener hijos por primera vez o ser madres otra vez, ven en la cirugía la pérdida de la fertilidad (...) otros factores que predisponen la aparición de estos trastornos emocionales, son la falta de información y educación que reciben por parte del personal de salud sobre el procedimiento, sumado a estos factores se encuentran además la soledad, falta de apoyo familiar, especialmente de la pareja.”

La depresión es un estado de ánimo, donde una emoción en un principio es adaptativa y ayuda a elaborar un duelo por la pérdida o el sufrimiento, sin embargo si se alcanza la depresión, el estado emocional deja de ser adaptativo y se prolonga la tristeza, el abandono, el sufrimiento, la inactividad etc., posteriormente se desarrollan hábitos como la falta de interés, y motivación por todo lo que se hace, así como distorsiones cognitivas que llevan a la persona a centrarse en lo más negativo de su vida, lo que aumenta la depresión , hasta llegar a un trastorno depresivo grave, en el que regularmente aparecen, problemas de alimentación, para conciliar el sueño, concentrarse, así como la discapacidad para el trabajo, las tareas domésticas o las relaciones interpersonales. Cano y Antonio, (2018).

“Un error cometido muy frecuentemente es creer que la población adolescente es relativamente sana y, que estos, presentan tasas de mortalidad bajas por ciertas enfermedades orgánicas, pero al ser la adolescencia un periodo de transición, son bastante habituales los problemas emocionales y desórdenes psiquiátricos;” Díaz y Santos, (2018).

Los problemas psicológicos, se caracterizan por afectar los estados de ánimo y las emociones de las personas combinadas con cambios y problemas en otras áreas de la vida.

Los adolescentes suelen ser vistos como personas que experimentan estados emocionales intensos, esto depende, entre otras cosas, de la madurez cerebral que

permitiría a los adolescentes adaptarse, por ejemplo, a través de la remodelación cerebral estructural y funcional de las regiones frontal y estructuras por debajo de la corteza cerebral, sistema involucrado en la formación de la memoria, control de las emociones, motivaciones, aspectos de la conducta, la iniciativa y la supervivencia, así como el razonamiento abstracto. Palacios, (2019).

Un cerebro inmaduro es un cerebro frágil, y como tal, las conductas de riesgo pueden perjudicar su desarrollo. Este es un período crítico en la transición entre la niñez y la adultez para una persona con un cerebro inmaduro. Entre los muchos desafíos está fortalecer sus personalidades, sus identidades, orientación sexual, desarrollo moral, control de impulsos, desarrollo del pensamiento, fortalecimiento de las relaciones con los padres, hermanos y parejas. De Caro, (2013).

Barragan 2016 menciona en su investigación sobre” ¿vivencia o experiencia?” que la diferencia entre ambas es el aprendizaje que permite que se habilite la capacidad que se tiene para poder identificar lo que nos ha sucedido, con esto, que es lo que estamos aprendiendo, y de que manera se puede asociar en nuestro sistema de valores y creencias.

De la misma forma Mendoza (2015) y Minayo, (2010) Citan a Heidegger, (2008) infieren que la experiencia se refiere a comprenderse así mismo y el sentido en el mundo de la vida.

Se puede identificar en la narración de la entrevistada que se habla de indecisión hacia el futuro generando sentimientos de desconsuelo, miedo, tristeza, depresión como a continuación se presenta.

7.6.1 Tristeza y depresión

(...) A veces me siento triste y deprimida, por muchas cosas que me han pasado (llanto),.....Siento que.... (Llanto) quiero.... alguien que me escuche lo que yo siento.

7.6.2 Acciones para el futuro

(...) Me veo con mi hijo, yo pedí un préstamo o voy a trabajar, a vender ropa,... no sé, voy a ver por mi hijo.

No existe suficiente evidencia sobre cuadros depresivos en adolescentes histerectomizadas, sin embargo, la información existente en mujeres de edad adulta nos acerca un poco al panorama sobre un tema que debe ser ampliamente estudiado, la depresión y ansiedad que se presenta en estas mujeres puede ser pasado por alto y ser de suma importancia para la atención de las mismas, de acuerdo con el caso, la depresión y/o tristeza son temas que se encuentran presentes a las respuestas de la paciente, la evidencia científica demuestra que los factores mencionados como la falta de información, la falta de apoyo emocional e incluso la imagen corporal percibida o relacionada a la feminidad y fertilidad, así como los cambios continuos en el cerebro, junto con los cambios físicos emocionales y sociales por los que está pasando, pueden hacer que las adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental.

Esto demuestra la importancia de generar investigación en estos grupos de edad pues la calidad de vida en los adolescentes es uno de los aspectos que menos se ha estudiado a pesar del gran impacto sobre la vida de la paciente post operada de histerectomía, considerando que la que cursa la usuaria es un factor de riesgo que vulnera la situación por la que atraviesa.

VIII. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación exponen la percepción de la adolescente, desde que escucha de manera abrupta sobre el diagnóstico de histerectomía, y como esta, ha afectado en distintas dimensiones, su calidad de vida.

Se pudo apreciar que la información recibida sobre la situación de salud, fue proporcionada solo por un profesional de salud con un vocabulario coloquial, expresándose de manera simple y rápida, estos resultados se asemejan con lo investigado por Lazcano citado en Castro y Rodríguez (2022), donde manifiestan, que el personal no se toma el tiempo para preguntar el sentir de las pacientes, así mismo, Cuevas y otros autores coinciden, que la comunicación que los médicos utilizan no es común, el lenguaje que utilizan, va más allá de la comprensión de los pacientes, expresan también que al explicar por lo que está pasando la paciente puede ayudar a reducir la ansiedad y la incertidumbre sobre los sentimientos, pues no comprenden lo que ocurre en sus cuerpos.

Por otra parte, Komura y otros colaboradores (2007), consideran que por falta de tiempo la mayoría de los médicos no explican a los pacientes, incluso su conocimiento sobre el padecimiento es limitado y se les dificulta explicar con mayor claridad preguntas e inquietudes.

Se expone el poco interés y seguimiento por parte de los demás expertos de la salud, al no aplicar estrategias para informar a la paciente, influyendo de manera negativa en la adecuada comunicación.

Al analizar la percepción de la adolescente se considera que es poco significativa sobre la calidad del cuidado enfermero, sin embargo no deja de ser relevante que la prestación de servicios y la función que desempeñaron las enfermeras se centró solo en la aplicación de prácticas técnicas, omitiendo la atención integral. Esto concuerda con los resultados reflejados por los autores González y Montero

(2019), citado en Castro y Rodríguez, (2022), estos investigadores expresan que el personal de enfermería solo realiza procedimientos médicos, dejando de lado la parte psicológica en el cuidado del paciente, del mismo modo, Pahlevan, (2017) citado en Gomes y Costa de Jesus, (2022), así como Castro y Rodríguez (2022), exponen en sus estudios, que las pacientes sometidas a una cirugía, perciben a la enfermera como, personal de la salud que reúne información y solo ven a la paciente antes de la cirugía, dan indicaciones para la preparación quirúrgica y no contestan las preguntas que le hacen las usuarias, aunque la enfermera tenga el potencial para explicar y hacer menos traumática la situación que está viviendo.

En lo que respecta al valor simbólico que tiene el útero para la adolescente histerectomizada, esta investigación no encuentra relación alguna, ya que la paciente reconoce que el útero solo tiene capacidad reproductiva, comparado con los estudios de Alshawish y otros autores,(2020), Svetlanova (2014), a su vez Del Socorro Muñoz y Ugaz, (2017), señalan que el útero para la mujer es un signo de feminidad, la cirugía, les genera temor por la pérdida de su identidad femenina, por que después de ser retirado este órgano sintieron que fueron mutiladas, incluso se sienten vacías y sin valor como mujeres, perturbando su imagen corporal y cambiando su estado emocional.

Las vivencias mostraron que la falta de apoyo después de la cirugía, debilitó la relación, generando ruptura con la pareja, algo similar con lo investigado por Del Socorro y Ugaz Ta, (2017), donde se hacen más visibles los malos entendidos, la pérdida de confianza y actitud poco empática hacia la histerectomía, debido a que la mujer ha perdido la capacidad de tener hijos; lo mismo ocurre con Cuamatzi y Villela, (2009), ya que determinaron que el estigma por no tener más hijos después de la cirugía las coloca en el abandono marital.

El estudio arrojó que la falta de útero, no intervino en la función sexual de la adolescente, esto concuerda con lo expuesto por Arrollo (2002), donde explica que las vivencias de las pacientes respecto a su sexualidad después de la cirugía, no tiene

implicación en la sexualidad de la mujer hysterectomizada puesto que el útero no es un órgano sexual.

Por el contrario, no coincide lo investigado por Tozi y otros, (2009), citado por Da Costa y colaboradores (2021), así como Ahmadi, (2021), ellos expresan que la sexualidad se ve alterada después de la hysterectomía, por la disminución de los niveles en el sistema hormonal y los cambios en la anatomía genital de la mujer, producidos por el procedimiento quirúrgico, siendo factores significativos para el pleno desarrollo sexual. Sin embargo Faría, (2015), refiere que en la mayoría de las mujeres hysterectomizadas presentan temor para iniciar la actividad sexual debido al desconocimiento y la falta de información sobre la intervención.

Aunque Sobral y Soto (2014), en su investigación establecen que la técnica quirúrgica, la indicación de la hysterectomía, el tiempo transcurrido del procedimiento quirúrgico, la existencia de un trastorno depresivo y la etapa en la que se encuentra la mujer, determina los efectos de la cirugía sobre la sexualidad.

En la experiencia vivida por la adolescente, se identificó que después de la hysterectomía presenta tristeza y depresión por la pérdida del útero, coincidiendo con lo afirmado por Ojeda (2006), citado por Díaz, (2013), ellos revelan que el sistema endocrino y el sistema nervioso están íntimamente relacionados, al haber un desequilibrio hormonal después de la cirugía, afecta de manera directa las emociones y por ende la conducta; de manera que Cuevas Y otros colaboradores, así como Urrutia y colaboradores, (2023), refieren que los principales factores asociados a la depresión y ansiedad se debe a que el útero es un órgano dador de vida, y la mujer ha perdido la capacidad reproductiva, el miedo, las dudas no resueltas, la sensación de vacío, son aspectos que acompañan posterior a la cirugía.

IX. CONCLUSIÓN

El análisis de este testimonio expresado por la mujer adolescente ha permitido conocer y comprender las vivencias, después de ser sometida a histerectomía en un hospital materno infantil.

Se identificó que la percepción que tiene la adolescente sobre las conductas asistenciales del profesional de salud en la unidad hospitalaria es poco significativa, debido a que considera que le atendieron de manera benéfica la urgencia de salud, sin embargo existen deficiencias de comunicación entre el equipo de profesionales de la salud y la paciente, lo que limita la identificación de dudas e inquietudes.

La histerectomía genera impacto en la mujer, ya sean físicas y emocionales, como angustia, miedo, duda o estrés, son vividos de manera particular por cada mujer, la atención de estas especificaciones requieren de capacitación adecuada y completa.

Es importante que predomine un ambiente de confianza y de empatía entre la mujer histerectomizada y el equipo multidisciplinario, proporcionando información adecuada para conocer mejor su proceso quirúrgico, su evolución, y promover el apego al tratamiento, que les permita enfrentar dificultades por las que están pasando.

Los expertos en salud deben anteponer el interés del paciente al suyo personal, debe desarrollar habilidades comunicativas, ya que es a través de la comunicación con los pacientes, es que estos sienten que son tratados como personas.

El papel de la enfermera como cuidadora debe ir más allá de solo centrarse en la enfermedad, el cuidado involucra además de los aspectos tecnológicos, valores como el respeto y la solidaridad, le permite a la enfermera sentir y compartir con los pacientes los momentos de dolor. Debe estar más comprometida con su profesión, apoyar al paciente, en dimensiones, psicológicas, culturales y espirituales, debe

dotarse de conocimientos para cumplir con una función determinante en la recuperación del paciente y la tranquilidad de los familiares.

Se evidencio que la histerectomía cusa impacto en la relación de pareja, en ese sentido, se torna evidente la importancia de la educación sexual por parte de personal capacitado, es fundamental contar con herramientas que permitan afrontar este suceso de manera natural, aclarar los cambios físicos y fisiológicos en relación con la respuesta sexual, la terapeutica y el asesoramiento familiar son insidpensables para mejorar el rendiminto sexual y la aptitud conyugal en mujeres histerectomizadas.

Actualmente muchos estudios se han centrado solo en mujeres de edad avanzada, ya que son sometidas a histerectomía por voluntad propia y para ellas tuvo más efectos benéficos, las causas más frecuentes de histerectomía obstétrica en estas mujeres son: sangrado uterino anormal, menstruaciones anormales, miomas y cáncer.

El siguiente estudio muestra dificultades principalmente de comunicación, ya que a veces es difícil comprender los modismos y el lenguaje que la población utiliza en diferente regiones, aunque estamos en un mismo estado del país, la forma de comunicase y expresarse es diferente, ya que por su edad y su estrato sociocultural su vocabulario es distinto.

Se considera que esta investigación aporta a la reflexión de los profesionales del área en torno a la problemática que viven estas mujeres al momento de someterse a una histerectomía, esta investigación es enriquecedora para colegas, que en ocasiones se enfrentan a una situación similar y por desconocimiento no saben cómo actuar frente a esta situacion.

Este estudio adquiere relevancia, debido a la escasas de literatura nacional e internacional sobre la experiencia de las mujeres adolescentes histerectomizadas, es imprescindible que las futuras investigaciones profundicen con el objeto de hallar una

vía que oriente a las instituciones de salud, a los profesionales y a las pacientes en favor de mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

X. ANEXOS

Entrevista

OBJETIVO: Recabar información que permita descubrir las vivencias que se generan en pacientes pos operadas de histerectomía,

La entrevista consiste en:

Cinco preguntas sobre el significado y efectos de la histerectomía, apoyo y confianza por el personal que le atendió, cuatro preguntas enfocadas a la experiencia sobre la atención del profesional de enfermería, dos preguntas dirigidas a las relaciones interpersonales con la familia, seis preguntas sobre los cambios físicos y emocionales y nueve preguntas orientadas a la salud reproductiva y placer sexual; las cuales estarán guiadas por una pregunta orientadora por el entrevistador.

La duración de cada entrevista está pensada para un tiempo estimado de 60-90 minutos.

DATOS PERSONALES.

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____ NIVEL ACADÉMICO: _____

GESTA _____ PARA _____ ABORTO _____ CESÁREA _____

NÚMERO DE HIJOS: _____ OCUPACIÓN: _____

Antecedentes heredofamiliares

DIRECCIÓN:

Conductas asistenciales del profesional de salud

Información sobre la histerectomía, efectos de la cirugía, apoyo y confianza por el personal que le atendió.

1. ¿Cuál fue la información que le dieron antes de la operación?
2. ¿El personal que le atendió que explicación le dio sobre el procedimiento quirúrgico?
3. Explique ¿cuál fue el apoyo y/o confianza que sintió después de la cirugía hacia el personal que la atendió?
4. ¿Cómo calificaría la atención de todo el personal que la atendió durante todo el proceso?
5. Qué personal le dio mayor información (enfermería, trabajo social, admisión médico, intendencia)

Calidad del cuidado

Experiencia sobre la atención del profesional de enfermería

6. ¿Qué información le proporciono la enfermera durante la cirugía?
7. ¿Cómo explicaría el cuidado del personal de enfermería que le atendió después de la operación y durante su hospitalización?
8. Cuando la enfermera le entrego el plan de alta, ¿cuáles fueron las instrucciones que recibió para continuar con su recuperación?
9. Si pudiera hacer alguna propuesta para mejorar los servicios de enfermería, ¿qué sugeriría?

Representación del útero y la histerectomía

Significado del útero

10. ¿Cuál cree usted que es la función que tiene el útero?
11. ¿Cuál es su sentir por ya no tener su útero?

Relaciones interpersonales

Familia

12. Después de la operación, ¿cómo le apoyo su familia para mejorar su salud?
13. ¿Podría decirme como se siente cuando alguien de su familia habla sobre su operación?
14. ¿Qué miembro de su familia le mostró mayor apoyo?
15. ¿Qué tipo de apoyo?

Vivencia de la sexualidad

Salud reproductiva, placer sexual.

16. ¿Cree usted que ahora que su vida reproductiva ha sufrido cambios, desea tener hijos más que antes?
17. ¿En algún momento su pareja le hizo reproches por su operación, como se sintió?
18. ¿Siente que ha habido algún cambio en el acercamiento con su pareja?
19. ¿Ha tenido actividad sexual, Le ha resultado fácil tener actividad sexual?
20. ¿Ante la idea de tener actividad sexual ha tenido miedo, inquietud, ansiedad?
21. ¿Ha notado que hay cambios es el deseo sexual?

22. ¿Qué tan a menudo siente dolor o molestia durante la penetración vaginal?

23. ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?

24. Se ha sentido confiada para comunicar a su pareja lo que le gusta o desagrada en sus encuentros sexuales?

Calidad de vida

Cambios físicos y emocionales

25. ¿Qué siente cuando ve la cicatriz de su herida?

26. ¿Cuáles son los cambios físicos que ha notado en su cuerpo?

27. ¿Qué piensa sobre su apariencia personal?

28. ¿Qué siente al saber que ha perdido una parte de su cuerpo?

29. ¿Cómo se siente de enfrentar esta nueva situación?

30. ¿Qué fue lo que más le angustió o preocupó de todo esto?

31. ¿Cómo ha cambiado su forma de relacionarse con las personas?

Consentimiento informado para tutores

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente manifiesto:

Que he sido informado/a a cerca de la investigación de la estudiante de Maestría En Enfermería Perinatal Del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, de la Universidad Autónoma Del Estado De México.

Declaro que se me ha explicado que la participación de mi hija, en dicho estudio consistirá en responder una entrevista que pretende aportar información sobre la percepción que tiene mi hija ante la histerectomía que le realizaron, comprendo que su participación es una valiosa contribución a la investigación científica relacionado con la profesión de enfermería.

Declaro, que se me ha informado ampliamente y se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Así mismo la entrevistadora me ha dado la seguridad de suspender en cualquier momento la participación de mi hija si así lo desea, sin repercusiones a su persona.

En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras prestaciones), se solicitara previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación, en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de los resultados.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en las condiciones establecidas.

Estado de México a _____ de _____ del _____

NOMBRE Y FIRMA DEL AUTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Consentimiento informado para participantes

En esta investigación queremos estudiar la percepción de la histerectomía en mujeres adolescentes, y sus complicaciones, como es que afecta su vida física, sexual, psicológica, social y familiar, también si la situación interfiere en su calidad de vida.

Con esta investigación, esperamos comprender cuál es el proceso y la experiencia vivida por usted con esta nueva situación.

Le invito a participar en este estudio, y asumo el compromiso de mantener en secreto en cuanto a su identidad, como también aseguro que el desarrollo de investigación no tiene riesgos para su salud, ni para su familia.

Usted tiene la libertad de retirarse en cualquier momento aunque la entrevista haya sido realizada, ya que para usted no es una obligación.

Nombre Y Firma Del Entrevistador_____

yo_____ he recibido la información antes mencionada, y estoy consciente y de acuerdo en participar en el presente estudio.

1.- tengo la garantía de que en cualquier momento me serán respondidas dudas o aclaraciones, riesgos, beneficios, respecto de la entrevista y otros relacionados al estudio.

2.- tengo la libertad de retirar mi consentimiento, en cualquier momento, y dejar de participar en el estudio, sin que eso traiga consecuencias a mi persona.

3.- tengo la seguridad de que seré enterada de los resultados del estudio o beneficios que puedan traer para mejorar la información que debemos recibir cuando pasamos por este proceso. Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar en el estudio y declaro que no me opongo a que sea gravada mi voz en la entrevista.

Estado de México a_____ de_____ de _____

Firma de la entrevistada_____

X. REFERENCIA DE CONSULTA

Administración, h. A. (s.f.). *Plan de Desarrollo Municipal 2019- 2021*. Obtenido de <https://ayapango.gob.mx/documentos/PLAN%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL.pdf>

Alshawish, E., Qadous, S., & Yaman, M. A. (2020). Experience of Palestinian Women After Hysterectomy Using a Descriptive Phenomenological Study. *The Open Nursing Journal*, 14.obtenido de <https://opennursingjournal.com/VOLUME/14/PAGE/74/>

Angel, A. G. (abril-junio de 2013). revista de investigacion medica sur. *via del resolucion del embarazo en una muestra de adolescentes Mexicanas*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2013/ms132a.pdf>

Antonio Martínez, C. vivencias del adulto joven con insuficiencia renal cronica en tratamiento de hemodialisis en un hospital de tercer nivel 2016. *Universidad Autonoma del Estado de Mexico*. Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, Mexico.

Aracena Genao, B., Leyva Flores, R., & Gutiérrez Reyes, J. P. (2022). Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México. *Salud Pública*.Obtenido de:<https://www.scielo.br/j/csp/a/kPtDs5rSNpW7PZpvdVxhMjr/abstract/?lang=es>

Ausique Guerrero, A. M., & Guarín Garcés, J. (2019). *Comportamientos asertivos personal de salud percibidos por usuarios asociados a calidad de atención*. México.obtenido de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kPtDs5rSNpW7PZpvdVxhMjr/?format=pdf&lang=es>

Bach. Solsol garcia, M. E. (2018). Histerectomía obstétrica en gestantes atendidas en elhospital amazónico de yarinacocha periodo 2013- 2017. Obtenido de

[https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7576/Tesis_Histerecom%
c3%ada_Obst%
c3%a9trica_Gestantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7576/Tesis_Histerecom%c3%ada_Obst%c3%a9trica_Gestantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Barragán de la Parra, R. (2016). ¿Vivencia o experiencia? *Repositorio Institucional*.
puebla.obtenido de:

[https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/2577/5.%20LB%
20-%
20Mtra.%20Roc%3%ADo%20Barrag%3%A1n%20de%20la%20Parra%20%
2807-12-2016%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/2577/5.%20LB%20-%20Mtra.%20Roc%3%ADo%20Barrag%3%A1n%20de%20la%20Parra%20%2807-12-2016%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Barrios Lugo, S. M. (2018). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía
obstetrica en el Hospital de especialidades del Niño y la Mujer "Felipe Núñez
Lara en el periodo enero 2014 a diciembre 2016. Querétaro.obtenido de :

<https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1224/1/R1007815.pdf>

Bornios Galeana, L. F. (2019). Prevalencia e incidencia de Histerectomía post evento
obstétrico, factores asociados y complicaciones en un Hospital Regional de
Puebla de marzo 2016 a marzo 2019. Obtenido de:

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11321>

Bustamante Espinoza, L. K., Luzuriaga Calle, M. A., Rodríguez Pañora, P. E., &
Espadero Faicán, R. G. (2022). Desarrollo Picológico del adolescente: una
revisión sistemática. *ProSciences. Revista De Producción, Ciencias E
Investigación*, 6(42), 389–398. [https://doi.org/10.29018/issn.2588-
1000vol6iss42.2022pp389-398](https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp389-398)

Calvo Aguilar, Omar, Rosas Carvallar, Esther, Vásquez Martínez, Javier, & Hernández
Cuevas, Jenny. (2016). Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr.
Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*,
81(6), 473-479. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000600004>

Cano Vindel, A., & Antonio Moriana, J. (2018). Tratamiento de los problemas emocionales en los jóvenes: un enfoque trasdiagnóstico. *Revista de estudios de juventud*. Obtenido de:

https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/8._tratamiento_de_los_problemas_emocionales_en_jovenes_un_enfoque_transdiagnostico.pdf

Cardenas, A., & Quiroga, c. (2005). Histerectomía y ansiedad: Estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. *Revista colombiana de obstetricia y Ginecología*, 56(3), 210. Obtenido de:

Casas Villafan, M. C., Ruíz Marines, D., Rosales Altamiran, M., Ortiz Verdin, M. D., González Villegas, G., & Picazo Carranza, A. R. (2018). Hallazgos Histopatológicos de las histerectomías obstétricas en el hospital de la mujer (SSM) de Morelia , Michoacan de 2015 a 2018. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 6(5), 386-402. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3084

Castañeda, J., Sarrouf, J., Celis, A., Pedraza, L., & Carrera, E. (2017). *Cirugía Mínimamente Invasiva en Ginecología*. Bogota: AltaVoz. Obtenido de: https://comego.org.mx/libros/CirugiaMinimamenteInvasiva_Flasog.pdf

Castillo Rodríguez, J. (2021). Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, San Miguelito Panamá, 2014-2018. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria*, 5(3). México.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/493/618>

Castro carranza, J. M., & Rodriguez Brionies, F. D. Percepcion del autoconcepto en pacientes histerectomizadas . *Facultad de ciencias médicas*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63113>

Chaves Quiros, S. M. (s.f.). Revista de Trabajo Social. *La Histerectomía y sus implicacionessociofamiliares*Obtenidoen:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v31n70/art6.pdf>

Código De Conducta Para El Personal De Salud. secretaria de salud, México. Obtenido de: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/codigo_conducta.pdf

Constante angulo, J. P., & Mazón Jarrin, E. M. (2020). Características epidemiológicas y factores asociados a la operación Cesárea- Histerectomía Riobamba, en el periodo 2015-2020.Obtenido de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7132/3/TESIS%20Constante%20Angulo%20Jessica%20Paola%20Y%20Maz%c3%b3n%20Jarr%c3%adn%20Erika%20Mabell-MED.1.pdf>

Cuamatzi Peña, M. T., & Villela, M. M. (2009). CONAMED. *Significado de la Histerectomíaen mujeres en edad reproductiva por complicaciones del parto: una visión sociocultural*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091c.pdf>

Cuevas U., Valentina, Díaz A., Leyla, Espinoza M., Fabiola, & Garrido P., Camila. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(3), 245-256. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>

De Caro, D. M. (2013). El estudio del cerebro adolescente: contribuciones para psicología del desarrollo. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología xx jornadas de investigación Noveno encuentro de*

investigadores en psicología del mercosur. Facultad de psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. Obtenido de: <https://www.aacademica.org/000-054/332>

Díaz Hernández., I. (2012). Histerectomía total abdominal, experiencia en un año en el Hospital Central Norte de Petroleos Mexicanos. México. obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2012/agosto/0683583/0683583.pdf>

Díaz Ruíz, M. I. (2013). Adaptación de la conducta en mujeres sometidas a histerectomía” (estudio realizado con mujeres sometidas a histerectomía en el hospital nacional de occidente san juan de dios de quetzaltenango) Obteido de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Diaz-Maria.pdf>

Díaz Santos, C., & Santos Vallín, L. (FEBRERO de 2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería comunitari (Revista de SEAPA)*.

Directory, D. S. (s.f.). *Nuestro mexico.com*. Obtenido de <http://www.mipueblo.mx/15/1001/tlamapa/>

Duque, P. A., & Campino Valderrama, S. M. (2019). Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. *ciencia y enfermería*, 25. concepción. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>

Espinoza Mejía, A. (2014). Histerectomía obstétrica de emergencia :prevalencia, morbilidad y mortalidad materna en pacientes atendidas en el hospital de ginecología y obstetricia IMIEM durante el periodo de marzo2010 a febrero 2013. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14585/412574.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Estrada Fernandez, X., Abella Pons, F., & Alsinet Mora, C. (2021). Madurez psicológica en una muestra de jóvenes árbitros de futbol de 15 a 18 años: estudio. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 16(3) <https://repositori.udl.cat/items/f9b263d9-9f64-4f73-8046-0637bde6363d>

Factores de riesgo asociados a histerectomía de emergencia en el hospital martín icaza periodo 2020-2021. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador. obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65699>

Faría, Francymar, Ferrarotto, Marianell, & González Blanco, Mireya. (2015). Función sexual en pacientes histerectomizadas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 75(1), 030-040. Recuperado en 05 de junio de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000100005&lng=es&tlng=es.

Favier Torres, M., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(1), 205-214. Recuperado de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>

Fernández Guerrero, M. J. (2009). *Consecuencias Psíquicas de la histerectomía no oncológica.* Obtenido de Psiquiatria . com: <https://psiquiatria.com/medicina-psicosomatica/consecuencias-psiquicas-de-la-histerectomia-no-oncologica-1/>

Firmeza, M. A., Vasconcelos, C. T. M., Vasconcelos Neto, J. A., Brito, L. G. O., Alves, F. M., & Oliveira, N. M. V. (2022). The Effects of Hysterectomy on Urinary and Sexual Functions of Women with Cervical Cancer: A Systematic Review. Os efeitos da histerectomia nas funções urinárias e sexuais de mulheres com câncer cervical: Uma revisão sistemática. *Revista brasileira de ginecologia e*

obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, 44(8), 790–796. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1748972>

Frómeta-Asencio, M., Mustelier-Barbier, B. L., Camps-Cruzata, D., Mahy-Frómeta, Á., Navarro-Acosta, Y., & López-Gámez, E. (2019). Caracterización de la adolescente materna grave en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2019. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000100003

Gálvez Espinosa, Maydel, Rodríguez Arévalo, Lina, & Rodríguez Sánchez, Cornelio Osvaldo. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 280-289. Recuperado en 05 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&tlng=es. Gobierno de México. (2023). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

Gomes de Oliveira, T. M., & Costa de Jesus, C. A. (2022). Expresión de la incertidumbre en pacientes quirúrgicos por extracción de un órgano: un estudio transversal. *Enfermeia Global*, 21(65). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100203#B25

Gómez-Palencia, I. P., Castillo-Ávila, I. Y., & Alvis-Estrada, L. R. (Junio de 2015). Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan*. Colombia. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000200005

Guerra Huari, M. M. (Enero de 2019). Lima. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1912/Magdalena_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, R., Bptista Lucio, M. d., & Baptista Lucio, M. d. (2020). Metodología de la investigación. 6a. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES S.A.DE C..V.

Hernández Sanchez, R., & Díaz Ramírez, J. J. (2016). Rev sanid milit Mex. *Histerectomia Obstétrica, último recurso en el tratamiento de la hemorragia obstétrica*. México.

Herrera, A., Ríos, M., Manríquez, J. M., & Rojas, G. (Octubre de 2014). Entrega de malas noticias en la practica clínica. *Revista Medica de Chile*, 142(10). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000011

Hervás, F., Fernández, O., Del Pilar, L., & Soto, P. (14 de Octubre de 2017). La influencia de la comunicacion familiar en el embarazo adolescente. (R. Lopez González, Ed.) *Revista electrónica de portales.com*. Obtenido en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>

Hoga, Borges, & Reberte. (14 de octubre de 2017). La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Obtenido en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>

Icaza de Luca, A. N., & Castro Silva, A. D. (2015). Factores de riesgo asociados a histerectomía de emergencia en el hospital Martín Icaza periodo 2020-2021. Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65699>

José, R. S. (Junio de 2016). El dolor posoperatorio: un punto de vista enfermero. Universidad de Cantabria Obtenido de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8959/San%20Jose%20Garcia%20R..pdf?sequence=4>

Komura Hoga, Luiza Akiko, Herrmann Ferraz, Paula, Silva de Mello, Débora, & Massumi Okada, Márcia. (2007). Histerectomía y vivencia de la sexualidad. *Index de Enfermería*, 16(57), 28-32. Recuperado en 05 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200006&lng=es&tlng=es.

López-Vera, Ernesto Arnoldo, Reynosa-Oviedo, Yolanda, Martínez-Salazar, Gerardo Jesús, Bazaldúa-Cruz, Juan José, Álvarez-Chávez, Luis David, & Balderas-Cerda, Irma Alyttet. (2021). Experiencia en histerectomía obstétrica y control vascular en el Noreste de México. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(2), 109-114. Epub 17 de enero de 2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i2.4781>

Lozano Rodriguez, M. (Marzo de 2021). Autoconcepto de la mujer Post histerectomía en el servicio de Ginecología de Ayacucho. Lima. Obtenido en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4490>

Martinez, E., Montero, g., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41. Obtenido en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

Maurera, D., Liccioni, E., & Bastidas, G. (2019). Tuberculosis y vivencias: Una mirada desde la fenomenología. *cultura de los cuidados*. Obtenido en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100851/1/CultCuid_55-57-67.pdf

México, G. d. (2022). *La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer*. Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>

Morales Rojas, M. E. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista de Salu y Bienestar Social*, 5(1). Obtenido de: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>

Mohammadi-Zarghan, S., & Ahmadi, K. (19 de 12 de 2021). Marital Adjustment, Sexual Function, and Body Image After Hysterectomy. *Shiraz E-Medical Journal*, 22. Obtenido de : <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8959/San%20Jose%20Garcia%20R..pdf?sequence=4>

Muñoz Seclen, C. L. D. S., & Ugaz Tantalean, M. V. (2018). *Vivencias de Pacientes Adultas Jóvenes ante la Pérdida de la Capacidad Reproductiva por Histerectomía - Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"*. Chiclayo. 2016.

Neonatal, c. D. (s.f.). Protocolo: fiebre intraparto , fiebre puerperal, guía clínica Barcelona. Obtenido en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/fiebre-puerperal.html>

Ocaña salgado, z. (2022). Otras maneras de entender el cuerpo: representaciones sociales de parteras en cuernavaca , morelo. Cuernavaca, morelos. Obtenido en : <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2886/OASZLY08T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Orozco zevada, m. E. (2018). Análisis conductual y electrofisiológico de funciones ejecutivas en adolescentes con capacidad intelectual alta y capacidad intelectual media. Obtenido en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1407/OOZEVL11T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palacios, Ximena (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56258058001/index.html>

Parra, C. Á., González de Merlo, G., González Mirasol, E., Serna Torrijos, M., & Soler García, R. (junio de 2020). Clínica de Investigación en Ginecología y obstetricia. *¿Cambia la función sexual tras la histerectomía?*, 47. España. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-cambia-funcion-sexual-tras-histerectomia-S0210573X20300046>

Pavón-Paladinez, D. E., Contento-Torres, J. M., & Romero-Encalada, I. D. (2020). Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. *Polo del Conocimiento*, 5(08), 48. Obtenido de <file:///C:/Users/VERACALAVERA/Downloads/Dialnet-ActuacionDeEnfermeriaYComplicacionesAsociadasAlEmb-7554341-1.pdf>

PEREZ CAMONES, E. R. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de histerectomía abdominal en la clínica San Pablo, Lima 2019. Lima.

perseo, r. (OCTUBRE de 2014). programa universitario de derechos humanos UNAM. *perseo*. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf

Ramírez Calixto, C. Y., Arteaga Rolando, M. A., & Luna Álvarez, H. E. (2020). La percepción visual y las habilidades lingüísticas en el proceso lector. *Revista Conrado*, 16(72), 178-181.

Ramírez González, A. (2022). incidencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en el Hospital de la mujer de Puebla. Puebla.Obtenido en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16225>

Ramírez Palacios, C. D., Sánchez De Jesús, L. E., González Azuara, D. A., Pérez Gómez, M., MartínezZúñiga, M. d., Prado Alcázar, J. J., & Contreras Carreto, N. A. (2014). Evaluación del dolor en pacientes postoperadas de histerectomía total abdominal.Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80681>

RodriguesA. B. da C., AlmeidaL. C. C. de, CruzR. C. B. da, SouzaE. G. S. de, CorrêaH. V. V., & SilvaS. C. B. e. (2021). O impacto da histerectomia total sobre a função sexual feminina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), e7611. <https://doi.org/10.25248/reas.e7611.2021>

Rey León, I., Mercedes, C., Valdivia, J. C., & Sanchez Dávila, A. M. (2007). *Revista Cubana de Enfermería. Comportamiento del personal de salud ante procedimientos médicos en personas seropositivas*.Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192007000200003&script=sci_abstract

Reyes Osorio, E. (2019). Describir los resultados clinicos de las tecnicas alternativas a la histerectomia usadas en hemorragia obstetrica en pacientes adolescentes. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10099>

Robaina-Castillo, J., Hernández García, F., & Ruiz Gómez, L. (2019). Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia. *Universidad Médica Pinareña*, 15(1), 123-133. Recuperado de <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/331>

Saavedra Guajardo, E. (2020). embarazo adolescente resiliencia: reflexiones a través de una revisión. *Revista Peruana De Psicología y Trabajo Social*, 9(1).Obtenido de: <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb37468d1770176d39118b70ae8>

Sabogal, C. E. (2022). *¿Útero sin credo?*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/62089>.

Salud, S. D. (2018). manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación inmediata de muertes maternas.

Sánchez Boriz, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192021000100123&script=sci_arttext&tlng=pt#B13

Sanchez, R. H., & Diaz Ramirez, J. (febrero de 2016). histerectomia obsterica, ultimo recurso en el tratamiento de la hemorragia obstetrica. *revista de sanidad militar mexicana*, 70(1).

Silva M., Ma. Antonieta. (2017). Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literature. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(6), 666-674. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600666>

Silva-Ramos, María Fernanda, López-Cocotle, José Juan, Moreno-Monsiváis, María Guadalupe, González-Angulo, Pedro, & Interrial-Guzmán, María Guadalupe. (2021). Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horizonte sanitario*, 20(2), 207-215. Epub 30 de agosto de 2021.<https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4041>

Simó Velázquez , A., Aranda Torres, C., García Álvarez , R., Almánzar-Montás, R., Aznar Diaz, M., & Alarcón Rodríguez , R. (2019). Relaciones sexuales , físicas y emocionales de mujeres hysterectomizadas: Un estudio cualitativo de testimonios. *Revista desexologia*.Obtenido de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288559>

Sobral Portela, E., & Soto González, M. (Noviembre de 2014). Problemas sexuales derivados de la hysterctomía. *Clin Invest Gin OBST*. 2015, 42, 1.Obtenido en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X14000306>

Sojo Mora, B. L. (2020). UNED. *El significado de la feminidad: esudio basado en relatos de vida de mujeres*.Revista Espiga. Obtenido en:
<https://www.redalyc.org/journal/4678/467862244004/html/>

Soraya, E. H., Oliveira Malara, A. M., J Costa Moço Lim, e. S., Monteiro, M. C., Sousa Silva, I. C., & Guarizi Pires, J. G. (2018). Convención Internacional de Salud. *La hysterectomía para las mujeres y la repercusión en su vida sexual y social*.Obtenido en:
<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1481>

Svetlanova Borislavova, I. (2014). (Re)Visiones entorno a la identidad de género en mujeres histerectomizadas. Obtenido en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65974/1/Svetlanova_Irena_TFG.pdf

Tiburcio-Cruz, R., García-Matamoros, M. D. ., Carrera-Tinoco, M. ., & Nava-Nava, J. F. . (2022). Revelar las vivencias de intervención educativa transcultural de embarazo adolescente en binomio madre-hija un proyecto de vida en comunidad originaria: Reveal the experiences of transcultural educational intervention of adolescent pregnancy in the mother-daughter binomial a life project in the originary community. *Revista De Enfermería Neurológica*, 21(1). <https://doi.org/10.51422/ren.v21i1.353>

Trejo Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Revista De Enfermería Neurológica*, 11(2). Mexico. Obtenido de Urrutia, P. M., Araya, P. A., Flores, C., Jara, D., Silva, S., & Lira, M. J. (2023). La experiencia de no tener útero en un grupo de mujeres Chilenas. Obtenido de <https://forestparkgolfcourse.com.ngontinh24.com/article/la-experiencia-de-no-tener-utero-para-un-grupo-de-mujeres-chilenas>

Urrutia, María Teresa, Beoriza, Paloma, & Araya, Alejandra. (2016). Barreras en la comunicación percibidas por un grupo de mujeres histerectomizadas: Un desafío para entregar una educación apropiada. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 218-222. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300008>

Urrutia, María Teresa, Araya, Alejandra, Flores, Claudia, Jara, Daniel, Silva, Sergio, & Lira, María Jesús. (2013). Histerectomía: la experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 262-268. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400004>

Valiente Barroso, C., Marcos Sánchez, R., Arguedas-Morales, M., & Martínez Vicente, M. (2020). Fortaleza psicológica adolescente: relación con la inteligencia emocional y los valores. *Aula Abierta*, 49(4). <file:///C:/Users/VERACALAVERA/Downloads/DialnetFortalezaPsicologicaAdolescente-7704701.pdf>

Van den Akker, T., Brobbel, C., Dekkers, O. M., & Bloemenkamp, K. W. (2016). Prevalence, Indications, Risk Indicators, and Outcomes of Emergency Peripartum Hysterectomy Worldwide: A Systematic Review and Meta-analysis. *National Library of Medicine*. Obtenido de National Center for Biotechnology Information: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27824773/>

Vega, G. (2017). frecuencia de factores asociados a histerectomia obstetrica en un hospital de segundo nivel en Mexico. *revista chilena obstetrica*(410). Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n4/0717-7526-rchog-82-04-0408.pdf>

Velastegui Egüez, j. E., Hernández Navarro, M. I., Real Cotto, J. J., Roby Arias, A. J., Alvarado Franco, H. J., & Haro Velastegui, A. J. (2018). complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi181e.pdf>

Vallejo Vásquez, C. R., & Moreta Colcha, H. E. (2018). Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz. *RECIMUNDO*, 2(3), 539-549. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.539-549](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.539-549)

Viera Álvarez, C. (junio de 2022). Vivencias de mujeres sometidas a histerectomía. análisis de la repercusión percibida. Obtenido en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28980/Vivencias%20de%20mujeres%20sometidas%20a%20Histerectomia.%20Análisis%20de%20la%20repercusión%20percibida.pdf?sequence=1>

Viera Rodríguez, P. D. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía Hospital general Guasmo Sur. Año 2019.* Obtenido de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6450>

Zabalegui Yáñez, A. (2009). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1). Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33>

Zárate-Grajales, R.A., & Mejías, M.. (2019). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería universitaria*, 16(4), 436-451. Epub 16 de abril de 2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>