



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PATRONES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN
MUJERES PRE Y POST HISTERECTOMIZADAS, EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, CERCA DE
LIMA – 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: ARANDA VARON, CARMEN MARÍA

LIMA – PERÚ

2017

**PATRONES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN
MUJERES PRE Y POST HISTERECTOMIZADAS, EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, CERCADO
DE LIMA – 2013”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia que tienen los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 24 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Factores sociales y culturales. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los patrones socioculturales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histeroctomizadas, las mujeres con patrones socioculturales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histeroctomizadas. Estos resultados nos indican que los patrones socioculturales en mujeres influyen en los pre y post Histeroctomizada.

PALABRAS CLAVES: *Patrones socioculturales en mujeres, pre y post histerectomizadas.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the influence of socio - cultural patterns on pre - and post - hysterectomized women in the National Perinatal Maternal Institute, Cercado de Lima - 2013. This is a cross - sectional descriptive study. A sample of 24 women, for the collection of the information was used a questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Social and cultural factors. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.913 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The middle-level socio-cultural patterns of women in the National Perinatal Maternal Institute of Lima have a level In Process in the Pre and Post Hysterectomized, women with high socio-cultural patterns have a healthy level in the pre and post Hysterectomized. These results indicate that sociocultural patterns in women influence pre and post Hysterectomized.

KEY WORDS: *Sociocultural patterns in women, pre and post hysterectomized.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En estos tiempos la cantidad de mujeres que se someten a la histerectomía ha ido en aumento siendo la cirugía ginecológica más frecuente en el mundo ya que el 65% de ellas se realiza en el grupo de mujeres en edad reproductiva.

Actualmente en Estados Unidos de Norte América el 40.5% de las mujeres a los 64 años se someten a la cirugía de la histerectomía. En Chile se estima que el 20% de las mujeres en algún momento de su vida serán sometidas a esta cirugía; mientras que en el Perú la histerectomía afecta al 20% de la población femenina, con mayor incidencia entre los 35-49 años. Frente a esta situación se han enablado diferentes problemáticas que giran entorno a los patrones socioculturales que tiene la mujer respecto a la histerectomía especialmente a la salud sexual, afectando principalmente a la nueva generación de mujeres fértiles debido al incremento de patologías que alteran seriamente su salud sexual y su salud psicológica ya que al tener en riesgo sus vidas se ven obligadas a despojarse de un órgano tan importante, preciado y determinante de la sexualidad femenina como es el útero.

Cada etapa de la vida y la realización de la mujer se ve reflejado con este órgano; el paso de la niñez a la adolescencia mediante la menarquía, la realización como madre durante la gestación, pero sobre todo en cuanto a su función sexual después de la intervención quirúrgica, además de afectar la percepción de su imagen corporal, sin embargo hay que tomar en cuenta que esta percepción y temor en cuanto a su vida sexual dependerá del contexto al cual esta pertenezca y su bagaje cultural.

Por ello se determinara la influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, cercado de Lima – 2013

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Estados Unidos, cada año se practican 600.000 procedimientos, de los cuales el 90% están indicados por enfermedades benignas. En Brasil del año 2000 al 2002 fueron 300.000 y así se encuentra en la literatura países como Finlandia y Australia donde el número de histerectomía es elevado, utilizándose fundamentalmente la vía abdominal. Al igual que en Cuba donde las histerectomías por esta vía se hacen en un 70%. ⁽¹⁾

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, señala que las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) ascienden a los 7 millones 754 mil 839 mujeres, ⁽²⁾ tomando en cuenta que esta población incluye mujeres en etapa de climaterio, etapa en la cual devienen con mayor frecuencia las consecuencias de los estilos de vida que se adoptaron en la juventud, de tal modo que con frecuencia las consecuencias resultan tan graves como es el caso de histerectomía presentado en este trabajo. Considerando además en la actualidad, que en el Perú existe un reciente estudio acerca de la proporción de histerectomía abdominal, donde se da cuenta que 70,6% tiene abordaje abdominal y 29,4% vaginal. ⁽³⁾

El impacto de la histerectomía en la vida de una mujer radica en que aunque este órgano normalmente es invisible, se hace visible ante su ausencia, lo cual, como es de esperarse, tiene efectos emocionales que pueden incluir la vivencia como una pérdida afectiva, que provoca la iniciación de un proceso de duelo, modificaciones en la autoestima, en el estado de ánimo, en el deseo sexual y en las relaciones de pareja posteriores a la cirugía. ⁽⁴⁾

Siendo en algunos casos, el fin a la vida reproductiva de la mujer, amenazando fuertemente su sentido de feminidad, puede provocar una alteración de la autoestima, disfunción de la relación de pareja, conflicto con el medio social, cambios hormonales post cirugía. A pesar que el cambio es interno, demarca un giro radical en su estilo de vida sexual. ⁽⁵⁾

Es por ello que al ver esta problemática reflejada en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, donde solo en el año 2013 el porcentaje de ocupación de camas en el servicio de ginecología asciende a 71,3%, contando con 24 camas en el servicio de hospitalización. Entre estas un 65% son mujeres que atraviesan el climaterio.

En las cuales se presentan en la mayoría de los casos ciertas actitudes negativas tales como fases de tristeza, pacientes llorosas, deficiente interés por su autocuidado y un trato poco grato hacia el personal de salud, que son propias de la respuesta humana frente al proceso de hospitalización. Siendo esta razón suficiente para determinar la influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre o post histerectomizadas, llevándonos a hacernos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es influencia que tienen los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cuál es influencia que tienen los patrones sociales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013?

¿Cuál es influencia que tienen los patrones culturales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia que tienen los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la influencia que tienen los patrones sociales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.

Identificar la influencia que tienen los patrones culturales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que logren afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la influencia que tienen los patrones socioculturales en las mujeres pre y post histerectomizadas, ya que son de gran importancia y relevancia en el proceso de adaptación para todo paciente, quien paralelo a la enfermedad, estará atravesando diversos cambios que repercutirán en su desarrollo cotidiano, por lo que esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención de salud en mujeres, con la finalidad de contrarrestar traumas, depresión, trastornos, entre otros.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Poco tiempo para aplicar la entrevista, ya que en algunos casos no disponían de tiempo.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos pacientes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MIRANDA YANZAPANTA, Cristina Elizabeth; Realizo la investigación titulada “Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 y 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Febrero – Agosto”, Ecuador – 2012. La investigación realizada determino el impacto de la Histerectomía sobre la Calidad de vida de quienes fueron sometidas a la misma, fue un estudio de campo, de corte transversal, el estudio estuvo constituido por 50 pacientes Histerectomizadas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, que cumplieron con los criterios de selección, obteniéndose lo siguiente: la edad media de la población de estudio fue de 44 años con un rango edad comprendido entre los 35 y los 55 años, el estado civil que predominó fue el casado con el 60% del grupo, la escolaridad la instrucción primaria lidera la lista con el 46%

seguido por el grupo que tiene instrucción secundaria con el 28%. De acuerdo a la procedencia el grupo rural representó el 60% y el urbano el 40%. En cuanto a la ocupación las labores domésticas predominaron con el 86% seguido por otras ocupaciones con un porcentaje similar y mínimo. La condición socioeconómica que predominó fue regular con el 50%, seguido por el de mala con el 36%, en cuanto al tipo de cirugía mas empleada fue la de tipo abdominal con un 92%, y la de tipo vaginal tuvo apenas un 8%. En lo referente acerca de que si las pacientes recibieron información médica pre-quirúrgica el 96% tuvo una respuesta afirmativa y el 4% fue negativa. En cuanto a si las pacientes recibieron información médica post-quirúrgica el 92% tuvieron una respuesta afirmativa y el 8% fue negativa. De acuerdo al tipo de información que recibieron el 52% tuvo una información poco precisa, seguida por 34% que refirió que esta fue escasa, el 8% dijo que esta fue clara y precisa y el 6% se refiere a esta como escasa. El análisis demostró que el 42% del grupo vive con una calidad de vida considerada como regular, el 30% manifestó que tiene una mala calidad de vida, el 18% refirió como buena su calidad de vida, el 6% como muy buena y el 4% como pésima. Se definió que la calidad de vida es peor en aquellos pacientes que recibieron información médica poco precisa-escasa pre-post/histerectomía. En el estudio no se encontró relación entre el tipo de abordaje quirúrgico y la apreciación de calidad de vida ⁽⁶⁾

BARZOLA JIMENEZ, Maribel Dioselina, Realizo un estudio titulado “Consejería de enfermería a pacientes que van a ser histerectomizadas, sala santa Cecilia del hospital Gineco obstétrico Enrique Sotomayor desde octubre 2011 hasta abril del 2012.”, Ecuador 2012. La presente investigación tiene como propósito analizar la consejería en enfermería a pacientes que van a ser intervenidas de histerectomía en la Sala Santa Cecilia del Hospital

Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, en el periodo de Octubre 2011 a Abril de 2012, debido a que se observaron 1.037 intervenciones quirúrgicas durante el año 2011; para el efecto, se utilizó la investigación analítica y descriptiva, empleando como instrumento de investigación la encuesta dirigida a las pacientes que van a ser sometidas a la intervención quirúrgica de histerectomía, identificándose que las principales causas para el agravamiento del estado de ansiedad y depresión de estas pacientes previo a la cirugía, se refiere al desconocimiento de los efectos secundarios post quirúrgicos por parte de las usuarias, quienes no están recibiendo la consejería especializada en este tipo de intervenciones, debido a que el personal de enfermería no dispone de una guía que oriente la atención en estos casos. Por este motivo, se propone la elaboración de una guía de consejería de enfermería para que el personal de enfermería pueda orientar sus intervenciones, informando y educando a las pacientes que van a ser sometidas a las intervenciones de histerectomía, de manera que ellas puedan mejorar su estado anímico, evitando la ansiedad, disminuyendo los efectos secundarios, evitando creer en mitos, para una exitosa intervención quirúrgica y el mantenimiento de una buena calidad de vida, después de la misma. ⁽⁷⁾

DIAZ RUIZ, María Isabel; Realizo la investigación titulada “Adaptación de la conducta en mujeres sometidas a histerectomía en el hospital nacional de occidente San Juan de Dios de Quetzaltenango”, Guatemala – 2013. La presente investigación fue realizada con el objetivo de Identificar el grado de adaptación de la conducta de mujeres sometidas a histerectomía en el Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios. Se trabajó con el 100% de mujeres sometidas a histerectomía en el Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios durante los meses de octubre y

noviembre de 2012, siendo un total de 30. Las mujeres que participaron oscilaban entre las edades de 17 a 78 años de edad y en su mayoría pertenecían a una situación económica baja. Se eligió como instrumento, el cuestionario de Adaptación para Adultos Bell de Hugh M. Bell. El cual permite obtener cinco medidas distintas de adaptación personal o social: Adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social, adaptación emocional, de la naturaleza, entre otros. Al concluir la investigación se encontró que los resultados respecto a la adaptación emocional, familiar, social, profesional y de salud demuestran que la mayoría de mujeres adolecen de los recursos necesarios para adaptarse y presentan síntomas como la sensación de la pérdida de feminidad, aceptación de la sexualidad por parte del esposo, falta de aptitudes emocionales y conductuales de los miembros de la familia para afrontar la convalecencia de la paciente entre otros.⁽⁸⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

DEZA DE LA CRUZ, Jessenia Katherin; Realizo la investigación titulada “Efectividad del programa sobre cuidado preoperatorio de histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer en el Servicio de ginecología del H.R.DT”, Trujillo - 2012. Para determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre Cuidado Preoperatorio de Histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer en el Servicio de Ginecología del H.R.D.T Trujillo 2012, se planteó un estudio de investigación de tipo aplicativo, pre experimental. Diseño pre test-post test con un solo grupo. Teniendo en cuenta que la principal patología que conlleva a una histerectomía es la miomatosis uterina, la cual afecta a un 20% de la población femenina, su mayor incidencia es en mujeres fértiles entre los 35-49 años. Se utilizó la teoría de autocuidado como fundamento del Programa educativo. Se

empleó un muestreo no probabilístico (n=150 mujeres en preoperatorio de Histerectomía). Los instrumentos utilizados fueron La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 ítems y un Cuestionario de Conocimiento (Pre – Post test) se observó que 72 % de mujeres presentaron niveles de ansiedad altos antes de la aplicación del programa, después de la aplicación del programa educativo se encontró que un 88% de las mujeres no presentaron ansiedad. La efectividad del programa se evaluó estadísticamente mediante la prueba de TStudent, determinando que la aplicación del Programa Educativo “Cuidados Pre operatorio” de histerectomía influyó significativamente en la disminución de la ansiedad (p=0,000). Se concluye que el Programa Educativo diseñado fue efectivo en el cuidado pre operatorio de Histerectomía para preparar a las pacientes física y psicológicamente ya que mejoró su vivencia disminuyendo la ansiedad. ⁽⁹⁾

ECHEVARRIA SCHMIDT, SOR ERLINDA; Realizaron la investigación titulada: “Efectividad del Programa de Apoyo Emocional en la Ansiedad y Autoestima de Pacientes con Histerectomía en Pre y Postoperatorio en la Clínica Padre Luis Tezza” Lima - 2008. El estudio se realizó en el servicio de cuidados intensivos de la Clínica Padre Luís Tezza con el objetivo de determinar la Efectividad del Programa de Apoyo Emocional en el Nivel de Ansiedad y Autoestima de las Pacientes con Histerectomía en el Pre y Postoperatorio. El diseño de estudio fue cuasi experimental, comprendió dos grupos: El grupo experimental y el grupo control con doce pacientes cada uno. Como técnica se utilizó la entrevista y la observación y como instrumentos se usaron: un cuestionario para evaluar el conocimiento que tenían las pacientes histerectomizadas,(el cuestionario fue validado por el sistema de jueces, el calificativo promedio de las

opiniones fue de 90%, y la confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente de kuder Richardson que resultó confiable (0.68), y dos test uno de ansiedad y otro de autoestima, instrumentos que fueron aplicados antes y después del desarrollo del programa de apoyo emocional. Se obtuvieron los siguientes resultados: las pacientes incrementaron sus conocimientos ampliamente en el pos test del grupo experimental. Las pacientes del grupo experimental que recibieron apoyo emocional y aplicaron las técnicas de relajación adecuadamente y en el momento oportuno, su nivel de ansiedad disminuyó notoriamente a su vez mejoró su nivel de autoestima. ⁽¹⁰⁾

CARMONA RECUENTO, Virginia; Realizo la investigación titulada: “Proceso de adaptación en las mujeres hysterectomizadas según la teoría de Callista Roy” Chiclayo - 2012. El presente estudio, tuvo como objetivos distribuir y comprender el proceso de adaptación de las mujeres hysterectomizadas según la teoría de Callista Roy y analizar sus aportes a la enfermería. La base teórica se fundamenta en Callista Roy citada por Marrier en el 2003, para el proceso de adaptación y Fuller 1998 para feminidad. En la recolección de datos se utilizó la entrevista semi – estructurada aplicada a nueve mujeres hysterectomizadas que fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud y obtuvieron por la técnica de saturación el escenario que fueron sus hogares. Se aplicó los criterios de rigor científicos y los principios de la ética personalista. Así mismo se consideró el análisis de contenido temático, obteniéndose cuatro categorías: 1. El dolor como modo adaptivo fisiológico, 2. Estado emocional como modo adaptativo de autoimagen, 3. Desempeño de roles y la adaptación, 4. Apoyo familiar como modo adaptativo de interdependencia. Finalmente el dolor como manifestación significativa después de la cirugía. El estado emocional, desempeño del rol de esposa, ama de casa,

madre y trabajadora en la mujer histerectomizadas se ven afectados temporalmente pero con el apoyo del personal de enfermería y sobre todo de su familia logra adaptarse y reintegrarse a sus actividades cotidianas. Se recomienda que el personal de salud oriente a esta mujer junto a su familia, ya que la familia es la cuidadora directa en el hogar, cabe destacar al esposo como el principal apoyo para superar los temores que origina esta cirugía relacionados básicamente a la feminidad, sexualidad y desempeño de roles.⁽¹¹⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 HISTERECTOMIA

La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero. La mayoría de veces esta es indicada a personas que atraviesan el periodo de climaterio, que pese a los cambios anatomofuncionales que afrontan a esta edad tienen que priorizar entre la vida y la conservación de un órgano que atenta contra la salud propia, al ser invadido este órgano por problemas como: cánceres, hemorragias, infecciones graves, miomas, infecciones inflamatorias pélvicas (endometritis), etc.⁽¹²⁾

Tipos de histerectomía:

- a. La histerectomía parcial (o supra cervical): es la extirpación de sólo la parte superior del útero. El cuello uterino se deja en su lugar.
- b. La histerectomía total: es la extirpación total del útero y del cuello uterino
- c. La histerectomía radical: es la extirpación del útero, del tejido en ambos lados del cuello uterino (parametrio) y de la parte superior de la vagina. Ésta se hace principalmente cuando hay presencia de algunos tipos de cáncer.

2.2.2 EFECTOS DE LA HISTERECTOMIA EN LA MUJER

Desde la infancia, la mujer va percibiendo su feminidad basada en la maternidad y en todos los aspectos que tienen que ver con este evento: pubertad, embarazo y climaterio, cuando hay alguna intrusión en alguna de estas fases se producen una serie de consecuencias negativas que van a influir de forma muy directa en el autoconcepto que tienen sobre sí mismas.⁽¹³⁾

Entre los efectos que se presentan tenemos los siguientes:

- Cambios en su vida afectiva y patrones sexuales.
- Cambio en su concepto de sí misma como una persona femenina.
- Cambios estructurales, funcionales y psicológicos.
- Alteración en la percepción de la imagen corporal en cuanto a su condición femenina y sexualidad.
- En lo emocional en su autoestima y sensibilidad.
- Desajuste social - crisis emocional.
- Reacción depresiva que algunos casos lleva a la alteración de la salud mental.
- En algunos casos hay efectos entre ellos incluidos el divorcio en la pareja que pasan por la experiencia de la histerectomía.
- Factores que afectan la experiencia de la mujer con la histerectomía en relación al respaldo que recibe de los amigos y los familiares en especial de cónyuge o pareja sexual.

2.2.3 AUTOPERSEPCION DE LA MUJER HISTERECTOMIZADA PRE Y POST

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA: las complicaciones psicológicas han evolucionado en las pasadas cuatro décadas. Estudios avalan que si la salud mental se altera puede influir en forma negativa en el afrontamiento de la usuaria con respecto a su propia situación de salud. Naughton, en una revisión de 8 estudios, hace mención al estado psicológico que vive la mujer antes de verse enfrentada a esta cirugía: depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo pueden, afectar la percepción que la usuaria tenga con respecto a su condición de salud; este autor refiere que la depresión es la principal enfermedad psiquiátrica que afecta a éstas pacientes.

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

Por lo tanto es relevante evaluar la condición en la que se encuentra la usuaria antes, durante y después de someterse a este procedimiento, ya que la histerectomía desencadena conflictos de autoestima y que el profesional de salud debe lidiar con los temores, creencias y ansiedad de los usuarios para prevenir síntomas depresivos posteriores al alta. ⁽¹⁴⁾

DIMENSIÓN SOCIAL: Respecto a la dimensión social, existe evidencia de los conocimientos errados que hay acerca de la histerectomía. Cabe destacar que los hombres son los más

escépticos con respecto a los resultados de esta cirugía, es por eso la importancia que se le debe dar a la educación como herramienta fundamental en la ayuda de los profesionales en el cuidado en salud. Se debe considerar que las distintas creencias proveen de sensibilidad cultural y comprensión al momento de cuidar a estas mujeres.

Las mujeres perciben no tener el control en la toma de decisiones con respecto a la cirugía. Se hace mención a la información de tipo paternalista entregada por médicos, evidenciando que la mujer menos informada tiene mayor predisposición a sentir las repercusiones post histerectomía. Por ello concluyen que la decisión de realizar la histerectomía debe ser tomada en conjunto (profesional de la salud-mujer), haciendo participe de esto a la pareja o familiares.

(15)

DIMENSION CULTURAL: la mujer recibe a lo largo de su vida diversas influencias culturales, donde va arraigando en sí mismas las más afines según su preferencia, sin embargo esta mismas costumbres, hábitos o rituales tendrán influencia al tomar sus propias decisiones; entre ellas está la manipulación de su cuerpo, por lo que una mujer que se realiza una histerectomía , puede resultar severamente traumático, ya que la sociedad la vería de manera distinta entre su comunidad, esto se puede reflejar de muchas formas dependiendo los hábitos o costumbres que tengan.

DIMENSIÓN FÍSICA: Con respecto a la dimensión física, se evidencia que los desórdenes ginecológicos tienen un impacto negativo en los aspectos de salud en torno a su calidad de vida, ya que el exceso de sangrado, dolor pélvico y malestar producido por estas condiciones interviene con la salud y el diario vivir en estas

mujeres. Al parecer las mujeres con incisiones de Pfannesteil tienen más aspectos positivos en la calidad de vida que las mujeres con incisiones medias, ya que al ser una incisión discreta, el costo en la apariencia física es menor. ⁽¹⁶⁾

2.2.4 CALIDAD DE VIDA PARA UNA MUJER HISTERECTOMIZADA

La calidad de vida cuya máxima expresión se relaciona con la salud.

Las tres

Dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

⁽¹⁷⁾

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

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. ⁽¹⁸⁾

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. ⁽¹⁹⁾

La medición y valoración de la calidad de vida está regida, en gran medida, por apreciaciones subjetivas e ideológicas correspondientes al particular contexto donde se desenvuelven las colectividades. Así,

pues, para medir un determinado tipo de calidad de vida es necesario contar con otros referentes que nos sirvan de contraste. Es preciso diferenciar los diversos modos de vida, aspiraciones e ideales, éticas e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir los diferentes eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar mejor las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población.

Explicado de otra manera, es presuntuoso aspirar a unificar un único criterio de calidad de vida. Los valores, apetencias e idearios varían notoriamente en el tiempo y al interior de las esferas y estratos que conforman las estructuras sociales. ⁽²⁰⁾

La calidad de vida (el bienestar) es un construido histórico y cultural de valores sujeto a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad. Podría sostenerse que el concepto calidad de vida es subjetivo y que a través de todo el mundo la calidad de vida varía en el espacio y en el tiempo. Pero, a nuestro juicio, ese es precisamente el punto central: según la situación, el conjunto de las variables ambientales más pertinentes puede y debe ser diferente en diversas situaciones. Lo que en un medio ambiente es bueno o malo, dentro de ciertos límites extremos inferiores y superiores, puede cambiar mucho según las distintas situaciones y, salvo en el caso de variables como las que influyen en la salud humana (que es un componente de la calidad de la vida), a menudo resulta muy difícil ordenar la calidad del medio ambiente sobre una base universal. ⁽²¹⁾

A la hora de acercarnos al examen de la calidad de vida es necesario discriminar lo que en economía se denomina Nivel de Vida. Al interior de la brecha social existente en contextos urbanos, cada nivel de vida puede especializarse y diferenciarse de modo relativamente

sencillo. En un sector marginal de la ciudad las personas canalizaran sus propósitos para contar con un cubrimiento aceptable de servicios públicos, acceso a dotaciones hospitalarias y educativas. Ciertamente, ello brindaría un relativo grado de conformidad, mejorando, por ende, la calidad de vida. Por su lado, las clases pudientes, después de contar con la garantía de satisfacer sus necesidades y demandas básicas, y de gozar de un buen nivel de vida, reproducen nuevos ideales de manera tal que, hipotéticamente, puede tenerse un grado medio de conformidad; otro paralelo puede establecerse a fin de comparar dinámicas y lógicas urbanas y rurales entre sí.

Los instrumentos que miden calidad de vida deben tener adecuadas propiedades psicométricas que les permitan obtener una buena medición, en cuanto a términos de confiabilidad, especificidad y sensibilidad. Actualmente no existe un instrumento único y específico que pueda considerarse como herramienta de evaluación de la mujer histerectomizadas en torno a su calidad de vida. ⁽²²⁾

Dentro de las publicaciones referentes a calidad de vida, las patologías malignas son las más estudiadas, debido a su cronicidad, impacto social y los posibles efectos adversos de su tratamiento. En el ámbito de la ginecología se ha estudiado ampliamente la relación entre el cáncer y la calidad de vida, sin embargo la histerectomía no ha sido un tópico ampliamente estudiado. En relación a la histerectomía, no hay suficiente investigación en temas de igual o mayor importancia como la autoimagen, el sentido de feminidad, la sexualidad y creencias y temores de las pacientes en relación a la cirugía, todos ellos tópicos que interfieren directamente con la percepción subjetiva de calidad de vida. ⁽²³⁾

2.2.5 ROL DE LA ENFERMERA CON MUJERES HISTERECTOMIZADAS

La enfermera desempeña un rol importante en la atención del paciente, el 80% de atención que perciben los pacientes hospitalizados está en manos del personal de Enfermería, quien debe considerar todo contacto con el paciente como una oportunidad para brindarle enseñanza.

Por otra parte, la Asociación Americana de Hospitales en 1972, efectuó la “Declaración de los Derechos del Paciente” entre los que se consideran:

El paciente tiene derecho a:

- Ser atendido en forma considerada y respetuosa.
- Se le informe acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, empleando términos simples.
- Conocer los detalles de su tratamiento y/o procedimientos a que será sometido antes de dar su consentimiento para efectuarlos.
- Puede negarse a recibir tratamiento.
- Tiene derecho a recibir tratamiento y tiene derecho a ser informado de las consecuencias médicas de esta decisión.

La enfermería es un instrumento educativo, cuya función es promover el desarrollo de la personalidad del individuo hacia una vida constructiva, creativa y productiva para él.

La enseñanza pre- operatoria ayuda a preparar al paciente a la Cirugía y permite que la recuperación en el periodo post-operatorio sea más efectiva, tranquila y menos peligrosa para el enfermo. En primer lugar recordemos algunos de los principios del cuidado del paciente durante el pre-operatorio:

- La cirugía despierta una reacción mayor al estrés en el cuerpo.
- Una agresión mayor al organismo como la cirugía, disminuye la capacidad de las personas para enfrentar otras agresiones.
- Los pacientes muy temerosos son un mal riesgo quirúrgico.
- La cirugía mayor afecta la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades.
- El temor a lo desconocido es un factor intenso en la ansiedad quirúrgica.
- La información suele ayudar a eliminar temores.
- El aprendizaje es más eficaz cuando la persona necesita y desea aprender.

Se estima que los aspectos indispensables que el paciente debe saber son:

- Procedimientos de ingreso a la institución.
- Resumen de los exámenes o pruebas a las que será sometido, acción que se espera en el paciente durante el mismo; tiempo de duración y efectos del procedimiento.
- Terminología que necesita conocer el paciente para entenderse con el personal de salud y comprender lo que hablan.
- Relaciones que tendrá con otros servicios Rayos X, laboratorio, Dietoterapia.
- Preparación para la cirugía, piel, medicamentos, cuidados de sus objetos personales, valores, y formas de consentimiento, última comida.
- Transporte al quirófano: sedación, camilla, preocupaciones, seguridad, anestesia.

- Experiencias usuales en las salas de recuperación post-operatoria: despertar, obtención de signos vitales, venoclisis, transfusión de sangre, sondas, movimientos, ejercicios, respiración profunda, tos, drenes y apósitos.
- Aspectos relacionados al alta y a su cuidado en el hogar: baño, trabajo, sexo, etc.

La educación debe ser espaciada durante cierto tiempo a fin de que el paciente asimile cuanto se le indique y formule las preguntas que considere necesarias. Una vez que el paciente sabe lo que debe esperar se anticipara a estas reacciones, permitiéndole alcanzar un grado mayor de relajación del que en caso contrario cabría esperar. La enseñanza pre-operatoria tiene la siguiente ventaja: Hace la recuperación más rápida, los medicamentos se emplean con menor frecuencia y en menor dosis, aparecen menos complicaciones post-operatorias y la hospitalización es más breve. ⁽²⁴⁾

2.2.6 TEORIA DE ENFERMERIA: CALLISTA ROY

La presente investigación se fundamenta en la teoría de adaptación de Callista Roy, por su modelo de adaptación de Roy (MAR) el cual proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno, considerando la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos importantes, por lo que considero que la ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería servirían para mover al paciente y logre sobrevivir a la transformación. ⁽²⁵⁾

Como modelo de enfermería, el MAR tiene unas premisas filosóficas y científicas que relacionan específicamente a la persona y al mundo en el cual interactúan. Los avances científicos del siglo XX,

particularmente la teoría de los cuantos y las exploraciones del universo, han abierto el camino para nuevas visiones de la persona y de su medioambiente en el nuevo milenio. Basándome en estos avances, quisiera compartir con ustedes mi más reciente trabajo en las premisas de modelo de Roy para el siglo XXI.

Las premisas científicas para el siglo XXI están basadas en las de los sistemas previos y en las relacionadas con la adaptación. Aun así, se han añadido ideas para la comprensión del lugar de las personas en el universo. Estas premisas son: ⁽²⁶⁾

- Los sistemas de materia y energía progresan a niveles superiores de auto organización compleja.
- La consciencia y el significado son constitutivos de la integración de la persona y el medio ambiente.
- Reconocimiento de sí mismo y del medio está enraizado en el pensamiento y en los sentidos
- Las decisiones humanas son básicas para la integración de los procesos creativos.
- El pensamiento y los sentimientos mediatizan las acciones humanas.
- Los sistemas de inter-relación incluyen aceptación, protección y promoción de las relaciones de
- ínter-dependencia.
- Las personas y la tierra tienen caminos comunes y relaciones integrales.
- Las transformaciones de las personas y del medio ambiente son creadas por la conciencia humana.

- La integración de los significados de ser humano y medio ambiente tiene como resultado la adaptación.

Las dos premisas básicas que usé en 1988 fueron:

- Humanismo, que es, el movimiento filosófico y psicológico que reconoce a la persona y a la dimensión subjetiva de la experiencia humana como valor central de conocimiento.
- Verificabilidad, que es un principio de la naturaleza humana que afirma un objetivo común de la existencia humana.

A partir de aquí y de más experiencias recientes y comunidades escolares de fundaciones religiosas, empecé a desarrollar las premisas filosóficas para el siglo XXI. Estas incluyen:

- Las personas tienen relaciones con el mundo y con una figura-Dios
- El significado humano tiene raíces en un punto de convergencia omega del universo.
- Dios está íntimamente revelado en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación.
- Las personas usan las habilidades creativas humanas de reconocer, descubrir y tener fe.
- Las personas son importantes para los procesos de derivación, sostén y transformación del universo.

2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología cultural y social. ⁽²⁷⁾

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. ⁽²⁸⁾

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar los patrones socioculturales y su influencia en mujeres pre y post histerectomizadas, en el instituto nacional materno perinatal, cercado de lima – 2013.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

HISTERECTOMIA

Intervención quirúrgica que consiste en la extirpación total o parcial del útero o matriz. Ésta puede acompañarse o no de la extirpación de los ovarios (anexectomía), dependiendo del motivo que la justifique.

POST OPERATORIO

Para fines de este estudio se consideró el lapso de seis meses después de habersele efectuado la histerectomía

PRE OPERATORIO

Para fines de este estudio se consideró el lapso de 3 meses antes de habersele efectuado la histerectomía

AUTOESTIMA

Actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir, recreamos una imagen de nosotras y nosotros mismos. Es un juicio sobre nuestra propia competencia y valía personal.

SOCIOCULTURAL

Es todo complejo que incluye el conocimiento, arte creencias, ley, moral, costumbres y hábitos que se adquieren por el hombre en sociedad y familia.

2.4 HIPOTESIS

Hp. Si existe influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomía, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.

Ho. No existe influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomía, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

✚ PRE Y POST HISTERECTOMIA

.Lapso de tiempo previo y posterior a la histerectomía

✚ PATRONES SOCIOCULTURALES

Es todo complejo que incluye el conocimiento, arte creencias, ley, moral, costumbres y hábitos que se adquieren por el hombre en sociedad y familia.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

✚ PRE Y POST HISTERECTOMIA

.Lapso de tiempo previo y posterior a la histerectomía en mujeres del Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima - 2013

✚ PATRONES SOCIOCULTURALES

Es todo complejo que incluye el conocimiento, arte creencias, ley, moral, costumbres y hábitos que se adquieren por el hombre en sociedad y familia en mujeres del Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima - 2013

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Pre y post histerectomía	<p>Pre histerectomía</p> <p>Post histerectomía</p>	<p>Conocimiento sobre el procedimiento de histerectomía</p> <p>Cambios que trae consigo la histerectomía</p> <p>Preparación psicológica</p>
Patrones socioculturales	<p>Patrón social</p> <p>Patrón cultural</p>	<p>Aceptación o rechazo de la autoimagen</p> <p>Interrelación personal</p> <p>Adaptación del nuevo estilo de vida en sociedad</p> <p>Ansiedad a los cambios en el cuerpo</p> <p>Prácticas de autocuidado</p> <p>Apoyo en familia</p>

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, bajo un enfoque cuali-cuantitativo, debido a que la variable se estudió estableciendo sus propiedades esenciales sin controlar, intervenir o manipular el contexto, realizando una sola medición de las mismas.

Es bivariado porque se trabaja con dos variables. Es transversal porque el instrumento se aplica en un solo momento, con recolección de datos prospectivo. Es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las personas.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal , Distrito del Cercado de Lima, Ubicada en el Jr. Miro quesada N.- 941 – Cercado de Lima.

En dicho Instituto se brinda atención de máxima complejidad a la madre y al niño hasta los 5 años, con servicios de obstetricia general, ginecología general, climaterio, infertilidad, colposcopia, medicina interna, cardiología, cirugía oncológica, endocrinología, oftalmología, genética, anestesiología, odontología, psicología, nutrición, ecografía, medicina fetal, pediatría, rehabilitación, terapia física, laboratorio clínico, crecimiento y desarrollo, también brinda hospitalización en las especialidades de obstetricia, ginecología, clínica y neonatología.

Dentro de este Instituto existe también un comité de prevención de infecciones intrahospitalarias y el Comité de bioseguridad.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población está constituida por pacientes hospitalizadas dispuestas a colaborar con el estudio, quienes suman alrededor de 24, ya que solo cuentan con 24 camas de hospitalización.

La muestra es no probabilístico censal y está conformada por las 24 pacientes que estuvieron hospitalizadas en el tiempo de estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Criterio de Inclusión:

- ✚ Pacientes que estuvieron hospitalizadas en el 2013
- ✚ Pacientes mayores de edad.
- ✚ Pacientes hospitalizadas dentro del tiempo de estudio
- ✚ Pacientes que deseen participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Pacientes que no estuvieron hospitalizadas en el 2013
- ✚ Pacientes no mayores de edad.
- ✚ Pacientes no hospitalizadas dentro del tiempo de estudio
- ✚ Pacientes que no deseen participar en la investigación.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica el cuestionario, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar la influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre y post hospitalizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la relación entre las dos variables.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se verificó con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de Prevención, promoción e Investigación. Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Director del Instituto Nacional Materno Perinatal, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos. La recolección de datos se inició en el mes de Marzo a agosto del 2013. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 21.0 y el programa Excel

2013 para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

**TABLA 1
PATRONES SOCIOCULTURALES EN MUJERES PRE Y POST
HISTERECTOMIZADAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, CERCADO DE LIMA – 2013.**

PATRONES SOCIOCULTURALES								
PRE Y POST	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
HISTERECTOMIZADAS	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	1	5%	3	13%	1	4%	5	22%
En Proceso	1	4%	14	57%	1	4%	16	65%
No Saludable	1	4%	1	4%	1	5%	3	13%
Total	3	13%	18	74%	3	13%	24	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los patrones socioculturales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histerectomizadas en un 57%(14), las mujeres con patrones socioculturales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histerectomizadas en un 5%(1). Estos resultados nos indican que los patrones socioculturales en mujeres influyen en los pre y post Histerectomizada.

TABLA 2

**PATRONES SOCIALES EN MUJERES PRE Y POST
HISTERECTOMIZADAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, CERCA DO DE LIMA – 2013.**

PATRONES SOCIALES								
PRE Y POST	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
HISTEROCTOMIZADAS	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	2	9%	2	9%	1	4%	5	22%
En Proceso	1	4%	13	53%	2	8%	16	65%
No Saludable	1	4%	1	4%	1	5%	3	13%
Total	4	17%	16	66%	4	17%	24	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los patrones sociales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histeroectomizadas en un 53%(13), las mujeres con patrones sociales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histeroectomizadas en un 9%(2). Estos resultados nos indican que los patrones sociales en mujeres influyen en los pre y post Histeroectomizada.

TABLA 3

**PATRONES CULTURALES EN MUJERES PRE Y POST
HISTERECTOMIZADAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, CERCAO DE LIMA – 2013.**

PATRONES CULTURALES								
PRE Y POST	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
HISTEROCTOMIZADAS	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	3	13%	1	4%	1	4%	5	21%
En Proceso	2	8%	12	50%	2	8%	16	66%
No Saludable	1	4%	1	4%	1	5%	3	13%
Total	6	25%	14	58%	4	17%	24	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Los patrones culturales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histeroectomizadas en un 50%(12), las mujeres con patrones culturales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histeroectomizadas en un 13%(3). Estos resultados nos indican que los patrones culturales en mujeres influyen en los pre y post Histeroectomizada.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Si existe influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomía, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.

Ho. No existe influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomía, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Patrones socioculturales	Pre y Post histerectomía
Patrones socioculturales	Correlación de Pearson	1	,913**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	24	24
Pre y Post histerectomía	Correlación de Pearson	,913**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	24	24

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,913, lo cual nos indica que existe una influencia significativa entre ambas variables: patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomía con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: si existe influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomía, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los patrones socioculturales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histerectomizadas en un 57%(14), las mujeres con patrones socioculturales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histerectomizadas en un 5%(1). Estos resultados nos indican que los patrones socioculturales en mujeres influyen en los pre y post Histerectomizada. Coincidiendo con MIRANDA (2012) El análisis demostró que el 42% del grupo vive con una calidad de vida considerada como regular, el 30% manifestó que tiene una mala calidad de vida, el 18% refirió como buena su calidad de vida, el 6% como muy buena y el 4% como pésima. Se definió que la calidad de vida es peor en aquellos pacientes que recibieron información médica poco precisa-escasa pre-post/histerectomía. En el estudio no se encontró relación entre el tipo de abordaje quirúrgico y la apreciación de calidad de vida. Coincidiendo además con DEZA (2012) se observó que 72 % de mujeres presentaron niveles de ansiedad altos antes de la aplicación del programa, después de la aplicación del programa educativo se encontró que un 88% de las mujeres no presentaron ansiedad. La efectividad del programa se evaluó estadísticamente mediante la prueba de TStudent, determinando que la aplicación del Programa Educativo “Cuidados Pre operatorio” de histerectomía influyó significativamente en la disminución de la ansiedad ($p=0,000$). Se concluye que el Programa Educativo diseñado fue efectivo en el cuidado pre operatorio de Histerectomía para preparar a las pacientes física y psicológicamente ya que mejoró su vivencia disminuyendo la ansiedad.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los patrones sociales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histeroectomizadas en un 53%(13), las mujeres con patrones sociales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histeroectomizadas en un 9%(2). Estos resultados nos indican que los patrones sociales en mujeres influyen en los pre y post Histeroectomizada. Coincidiendo con BARZOLA (2012) identificándose que las principales causas para el agravamiento del estado de ansiedad y depresión de estas pacientes previo a la cirugía, se refiere al desconocimiento de los efectos secundarios post quirúrgicos por parte de las usuarias, quienes no están recibiendo la consejería especializada en este tipo de intervenciones, debido a que el personal de enfermería no dispone de una guía que oriente la atención en estos casos. Por este motivo, se propone la elaboración de una guía de consejería de enfermería para que el personal de enfermería pueda orientar sus intervenciones, informando y educando a las pacientes que van a ser sometidas a las intervenciones de histerectomía, de manera que ellas puedan mejorar su estado anímico, evitando la ansiedad, disminuyendo los efectos secundarios, evitando creer en mitos, para una exitosa intervención quirúrgica y el mantenimiento de una buena calidad de vida, después de la misma. Coincidiendo además con ECHEVARRIA (2008) Se obtuvieron los siguientes resultados: las pacientes incrementaron sus conocimientos ampliamente en el post test del grupo experimental. Las pacientes del grupo experimental que recibieron apoyo emocional y aplicaron las técnicas de relajación adecuadamente y en el momento oportuno, su nivel de ansiedad disminuyó notoriamente a su vez mejoró su nivel de autoestima.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los patrones culturales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histeroectomizadas en un 50%(12), las mujeres con patrones culturales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histeroectomizadas en

un 13%(3). Estos resultados nos indican que los patrones culturales en mujeres influyen en los pre y post Histerectomizada. Coincidiendo con DIAZ (2013) se encontró que los resultados respecto a la adaptación emocional, familiar, social, profesional y de salud demuestran que la mayoría de mujeres adolecen de los recursos necesarios para adaptarse y presentan síntomas como la sensación de la pérdida de feminidad, aceptación de la sexualidad por parte del esposo, falta de aptitudes emocionales y conductuales de los miembros de la familia para afrontar la convalecencia de la paciente entre otros. Coincidiendo además con CARMONA (2012) obteniéndose cuatro categorías: 1. El dolor como modo adaptivo fisiológico, 2. Estado emocional como modo adaptativo de autoimagen, 3. Desempeño de roles y la adaptación, 4. Apoyo familiar como modo adaptativo de interdependencia. Finalmente el dolor como manifestación significativa después de la cirugía. El estado emocional, desempeño del rol de esposa, ama de casa, madre y trabajadora en la mujer histerectomizadas se ven afectados temporalmente pero con el apoyo del personal de enfermería y sobre todo de su familia logra adaptarse y reintegrarse a sus actividades cotidianas. Se recomienda que el personal de salud oriente a esta mujer junto a su familia, ya que la familia es la cuidadora directa en el hogar, cabe destacar al esposo como el principal apoyo para superar los temores que origina esta cirugía relacionados básicamente a la feminidad, sexualidad y desempeño de roles.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los patrones socioculturales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histeroectomizadas, las mujeres con patrones socioculturales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histeroectomizadas. Estos resultados nos indican que los patrones socioculturales en mujeres influyen en los pre y post Histeroectomizada. Se comprobó estadísticamente mediante la R dfe Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los patrones sociales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histeroectomizadas, las mujeres con patrones sociales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histeroectomizadas. Estos resultados nos indican que los patrones sociales en mujeres influyen en los pre y post Histeroectomizada.

TERCERO

Los patrones culturales de nivel Medio, de las mujeres en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, cuentan con un nivel En Proceso en el Pre y Post Histeroectomizadas, las mujeres con patrones culturales de nivel Alto cuentan con un nivel saludable en el pre y post Histeroectomizadas. Estos resultados nos indican que los patrones culturales en mujeres influyen en los pre y post Histeroectomizada.

RECOMENDACIONES

Fomentar alianzas estratégicas entre la Escuela de Enfermería de la UAP, la jefatura médica y de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima, para elaborar una guía donde se proporcione información acerca de la histerectomía, en el pre, post-operatorio y cuidados en el hogar que ayude y aclare las dudas de la mujer histerectomizada y sus familiares, ya que esto permitirá que la adaptación sea temprana y adecuada, teniendo en cuenta los factores socioculturales de las mujeres.

Promover talleres con las mujeres histerectomizadas y sus familiares, además se les informé desde la etapa del diagnóstico, intervención y recuperación y de este modo puedan afrontar mejor esta situación, brindando información permanente a la mujer histerectomizada en el pre-post operatorio y en el hogar, teniendo en consideración los factores sociales de las mujeres.

Realizar actividades, de integración entre la familia y de parejas, a través de la implementación de programas educativos y el cuidado continuo post-alta de la mujer histerectomizada, incluso debería implementarse un programa de visitas en el hogar en forma sistemática y continua, teniendo en cuenta los factores culturales de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Rodríguez M, Romero R. Histerectomía vaginal en úteros no prolapsos. “Mito o realidad”. Edificio 12 plantas apto L-0. Micro 2. Nuevitas. Camagüey [revista en Internet] 2007 [Consultado el 28 de agosto del 2010]: [27/12]. Disponible en: http://histerorec.cba/prolapso/gin/46002003&script=dtd_alert.

(2) (3) Perú 21.pe. INEI: “El 74.3% de mujeres en edad fértil usó un método anticonceptivo” [revista on line] 2010[consultado el 28 de agosto del 2010]; [1,1]. Disponible en: <http://peru21.pe/noticia/445186/inei-743-mujeres-edad-fertil-usaron-metodo-anticonceptivo>

(4) Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica pre quirúrgica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [revista internet].2005 [consultado el 27 de agosto del 2010]; 56(3): [7,3]. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol56No3_Julio_Septiembre_2005/v56n3a03.PDF

(5) KOMURA L, Herman P, Silva D, Massumi M. ¿De qué modo influye la histerectomía en la nueva imagen corporal? index de enfermería [revista en internet] 2007 [consultado el 27 de agosto de 2010]:33(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol33_1_07/gin06107.html

(6) Miranda Yanzapanta, Cristina Elizabeth; Realizo la investigación titulada “Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 y 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Febrero – Agosto”, Ecuador – 2012.

(7) Barzola Jiménez, Maribel Dioselina, Realizo un estudio titulado “Consejería de enfermería a pacientes que van a ser histerectomizadas, sala santa Cecilia del hospital Gineco obstétrico Enrique Sotomayor desde octubre 2011 hasta abril del 2012.”, Ecuador 2012.

(8) Díaz Ruiz, María Isabel; Realizo la investigación titulada “Adaptación de la conducta en mujeres sometidas a histerectomía en el hospital nacional de occidente San Juan de Dios de Quetzaltenango”, Guatemala – 2013.

(9) Dezza De La Cruz, Jessenia Katherin; Realizo la investigación titulada “Efectividad del programa sobre cuidado preoperatorio de histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer en el Servicio de ginecología del H.R.DT”, Trujillo - 2012.

(10) Echevarría Schmidt, Sor Erlinda; Realizaron la investigación titulada: “Efectividad del Programa de Apoyo Emocional en la Ansiedad y Autoestima de Pacientes con Histerectomía en Pre y Postoperatorio en la Clínica Padre Luis Tezza” Lima - 2008.

(11) Carmona Recuento, Virginia; Realizo la investigación titulada: “Proceso de adaptación en las mujeres histerectomizadas según la teoría de Callista Roy” Chiclayo - 2012.

(12) Centro nacional de información sobre salud de la mujer. Preguntas más frecuentes acerca de histerectomía [on line] 2003[consultado el 1 de setiembre del 2010]: [4,5].Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-752620050003000006&script=sci_arttext

(13) (14) (15) (16) (22) (23) Kristen H, Kjerulff M, Langerberg P, Rhodes J, Harvey G, Guzinski, M, Stolley M. "Effectiveness of hysterectomy". 2000; 95:319-26.

(17) (18) (19) (20) (21) Bonicatto, S, Soria J. "Los instrumentos de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud". Manual del Usuario. La Plata: Cata; 1998.

(24) Marriner Tomeey, Ann y Raile alligood Marta (2008). Modelos y Teoría de enfermería. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. Cuarta Edición. Pág. 299

(25) (26) Roy Callista, El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de los cuidados. 2000 enero-junio; 4(7-8): p. 139-159.

(27) (28) Teoria Enfermeras, Madeleine Leininger, [Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).

ANEXOS

ANEXO 1: “PATRONES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN MUJERES PRE Y POST HISTERECTOMIZADAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, CERCADO DE LIMA – 2013”

BACHILLER: ARANDA VARON, Carmen María

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es influencia que tienen los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la influencia que tienen los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar la influencia que tienen los patrones</p>	<p>HIPOTESIS Hp. Si existe influencia de los patrones socioculturales en mujeres pre y post histerectomía, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.</p> <p>Ho. No existe influencia de</p>	<p>Pre y post histerectomía</p> <p>Patrones</p>	<p>Pre histerectomía</p> <p>Post histerectomía</p>	<p>Conocimiento sobre el procedimiento de histerectomía</p> <p>Cambios que trae consigo la histerectomía</p> <p>Preparación psicológica</p> <p>Aceptación o rechazo</p>	<p>La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, bajo un enfoque cuali-cuantitativo, debido a que la variable se estudió estableciendo sus propiedades esenciales sin controlar, intervenir o manipular el contexto, realizando una sola medición de las mismas.</p>

	<p>sociales en mujeres pre y post hysterectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.</p> <p>Identificar la influencia que tienen los patrones culturales en mujeres pre y post hysterectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.</p>	<p>los patrones socioculturales en mujeres pre y post hysterectomía, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013.</p>	<p>socioculturales</p>	<p>Patrón social</p> <p>Patrón cultural</p>	<p>de la autoimagen</p> <p>Interrelación personal</p> <p>Adaptación del nuevo estilo de vida en sociedad</p> <p>Ansiedad a los cambios en el cuerpo</p> <p>Prácticas de autocuidado</p> <p>Apoyo en familia</p>	<p>Es bivariado porque se trabaja con dos variables. Es transversal porque el instrumento se aplica en un solo momento, con recolección de datos prospectivo. Es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las personas.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 2
ENCUESTA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Aranda Varon, Carmen María, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Patrones socioculturales y su influencia en mujeres pre y post histerectomizadas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Cercado de Lima – 2013”.

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. No existe respuesta incorrecta.

I. DATOS GENERALES:

Nombre:.....

Estado Civil:

Grado de instrucción:.....

Edad:.....

Religión:

Lugar de Nacimiento:

CUESTIONARIO SOBRE REDES SOCIALES

- 1. Usted cree que después de la histerectomía su cuerpo funcionará igualmente:**
 - a. SI
 - b. NO

- 2. Cómo percibe su cuerpo después de la histerectomía**
 - a. Normal
 - b. Incompleto

- 3. Siente algún tipo de rechazo hacia su cuerpo después de la histerectomía**
 - a. SI
 - b. NO

- 4. Usted cree que dentro del círculo de personas que la rodean experimentará rechazo**
 - a.SI
 - b.NO

- 5. Ante el diagnostico de histerectomía usted ha tenidos problemas para relacionarse (discusiones) con su familia:**
 - a. SI
 - b. NO

- 6. Ante el diagnostico de histerectomía usted ha tenidos problemas para relacionarse (discusiones) con sus amistades:**
 - a. SI
 - b. NO

- 7. Ante el diagnostico de histerectomía usted ha tenido problemas para relacionarse (discusiones) con su pareja:**
 - a. SI
 - b. NO

8. después de la intervención quirúrgica cree usted que la relación sexual con su pareja:

- a. mejore
- b. empeore
- c. se mantendrá igual

9. ¿Cree usted que se sentirá extraña o se sentirá menos atractiva si le quitaran el útero?

- a. Si
- b. No

10. Después del diagnóstico de histerectomía usted pensó en algún momento quitarse la vida:

- a. SI
- b. NO

11. Para usted, se siente capaz de realizar después de la recuperación de la histerectomía, las mismas actividades que antes realizaba

- a. SI
- b. NO

12. Ante el diagnóstico de histerectomía usted recibió apoyo emocional de su familia:

- a. SI
- b. NO

13. ¿Qué le dijo su familia cuando se enteró que le quitarían el útero?

- a. que se someta a la intervención quirúrgica
- b. que siga tratamiento naturista
- c. que no se realice intervención quirúrgica pues perdería a su pareja
- d. que busque otro tratamiento

14. Usted cree que al realizársele la intervención quirúrgica perderá su feminidad

- a. Si
- b. No

15. Indique usted ¿qué sintió al saber que le tendrían que hacer una histerectomía? (puede marcar más de una)

- a. Depresión
- b. Estrés
- c. Angustia
- d. Impotencia
- e. Ansiedad

16. Que es para usted una histerectomía:

- a. una operación donde se saca el útero.
- b. una herida que provoca más dolor que la enfermedad que tenía.
- c. una operación que mejorara su salud.

17. para usted ¿Por qué la histerectomía marca la vida de la mujer?

- a. El útero es un órgano que la acompaña en las etapas d la vida
- b. El útero tienen muchas funciones y le da feminidad
- c. Del útero depende el bienestar de la pareja
- d. Cree que no marca la vida de la mujer.

18. En caso de prolongarse el tiempo de tratamiento de recuperación post-cirugía usted seguiría el tratamiento:

- a. SI
- b. NO

19. En caso de indicársele reposo absoluto usted:

- a. Aceptaría el reposo absoluto
- b. Seguiría con sus actividades cotidianas

20. ¿Por qué rechazaría el reposo absoluto?

- a. porque es el sustento de casa
- b. porque le parece más importante trabajar
- c. otros motivos

21. Durante su estancia en el hospital para usted ha participado colaborando con los procedimientos que se le han realizado:

- a. SI
- b. NO

22. Su pareja ante la noticia de la histerectomía la apoyo moralmente

- a. SI
- b. NO

23. Su pareja ante la noticia de la histerectomía la apoyo económicamente

- a. SI
- b. NO

24. Usted cree que su relación con su pareja después de la histerectomía:

- a. mejorara
- b. empeorara
- c. seguirá igual

25. De no contar con el apoyo de su pareja usted decidiría:

- a. Seguir luchando por su salud
- b. Olvidarse de su tratamiento