



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL
DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018
– ABRIL 2019.

AUTORES:

GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN

SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR

TUTOR:

LIC. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA, MSC.

BABAHYO – LOS RIOS – ECUADOR.

OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL
DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018
– ABRIL 2019.

AUTORES:

GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN

SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR

TUTOR:

LIC. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA, MSC.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR.

OTUBRE 2018 - ABRIL 2019

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ELSA MARÍA BERNAL MARTINEZ, MSC.
DECANA O DELEGADO(A)

PIS. CLIVROCIO VERA GARCIA, PHD.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO(A)

LCDA. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO(A)

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



DECLARACION DE AUTORIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERÍA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERÍA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autores

Gilberth Daniel Guaquipana Duran
C.I 0202413092

Sofía Alejandra Mora Gaibor
C.I 0202093712

APROBACION DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA**, Msc. en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, elaborado por el(los) estudiantes: **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **9** días del mes de **Abril** del año 2019.

FIRMA

Lcdo. Víctor Manuel Sellan Icaza, Msc.
Ci: 1202824833

Recibido 10-04-2019

14:30

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



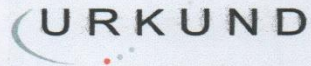
CERTIFICACION DEL TUTOR

Yo **LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA**, Msc. en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**", elaborado por el(los) estudiantes: **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epidemiológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **9** días del mes de **Abril** del año 2019.

Lcdo. Victor Manuel Sellan Icaza:
CI: 1202824833

CERTIFICADO DEL URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: GUAQUIPANA DURAN GILBERTH - MORA GAIBOR SOFIA.docx (D50252094)
Submitted: 4/5/2019 4:52:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS OCTUBRE 2018 Carlos Guachi 23.docx (D42970297)
ANTEPROYECTO HISTERECTOMIA final.docx (D37974436)

Instances where selected sources appear:

5

FIRMA

Lcdo. Victor Manuel Sellan Icaza, Msc.
CI: 1202824833

Gilberth Daniel Guaquipana Duran
C.I 0202413092

Sofia Alejandra Mora Gaibor
C.I 0202093712

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación primeramente se la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades, sin desfallecer en el intento y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por ser el pilar más importante, por su apoyo incondicional en los momentos difíciles, consejos, comprensión, amor, por ayudarme con los recursos necesarios para seguir adelante y sobre todo por inculcarme buenos valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos y luchar por lo que quiero.

A mis hermanas y hermano porque junto a ellos compartí muchos triunfos y fracasos y por estar siempre presentes, acompañándome para poder cumplir mis propósitos.

Gilberth Guaquipana Duran

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres por la confianza y el apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida, que me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis hermanas que con sus consejos me ayudo afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, por extenderme ese lazo de apoyo y por darme la oportunidad de estudiar permitiéndome culminar con mis estudios.

De manera muy especial a mi directora de tesis Lic. Víctor Manuel Sellan Icaza, Msc. por ofrecerme la orientación y colaboración de mi trabajo de grado, por su paciencia, experiencia y su motivación que ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También quiero extender un grato agradecimiento a mis docentes que han formado parte fundamental a lo largo de este camino de formación que gracias a los conocimientos impartidos he logrado salir adelante desafiando los obstáculos que se me han presentado.

Gilberth Guaquipana Duran

DEDICATORIA

Mi proyecto de investigación va dedicado principalmente a Dios por darme fuerzas y fortaleza para obtener uno de mis deseos tan esperados.

A mis padres ya que son el pilar fundamental y el apoyo en mi formación académica, a las personas que siempre estuvieron apoyándome dándome consejos para ser de mí una mejor persona y llegar a obtener mi título profesional.

Sofia Mora Gaibor

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a dios ya que él me ha bendecido y guiado siempre día a día para seguir adelante para conseguir mis objetivos.

A mis padres Bolívar Mora y Blanca Gaibor por todo sacrificio y esfuerzo que han realizado por darme una educación de calidad.

A toda mi familia por todos los consejos brindados, por el apoyo tanto moral y económicamente brindándome en los momentos más difíciles.

De igual manera a la universidad técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de estudiar y llegar a ser una profesional.

A mis docentes por los conocimientos proporcionados en mi experiencia estudiantil, por la motivación a seguir adelante y culminar esta bella carrera.

A mi tutor Lic. Víctor Manuel Sellan por el conocimiento y ayuda durante todo este proceso.

Sofía Mora Gaibor

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
INDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
INDICE DE GRAFICO.....	IX
TEMA.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.1.2. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	1
1.1.3. CONTEXTO NACIONAL.....	1
1.1.4. CONTEXTO REGIONAL.....	2
1.1.5. CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL.....	3
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	5
1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS.....	5
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.6. OBJETIVOS.....	8
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. MARCO TEÓRICO.....	9
HISTERECTOMÍA.....	9
TIPOS DE HISTERECTOMÍA.....	9

FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A UNA HISTERECTOMÍA TOTAL EN EDAD FÉRTIL.	11
COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS, QUE CONJUNTAMENTE TERMINAN EN HISTERECTOMÍA	14
MIOMAS	15
CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS A LAS PACIENTES CON HISTERECTOMÍA TOTAL	20
EFECTOS DE LA HISTERECTOMÍA SOBRE LA FUNCIÓN SEXUAL	21
CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA ACEPTANDO LA NUEVA ETAPA EN SU VIDA.....	28
TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA A TEMPRANA EDAD.....	30
LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO	30
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.....	35
2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	35
2.2. HIPÓTESIS.....	38
2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL	38
2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	38
2.3. VARIABLES.....	38
2.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	38
2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	38
2.3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	39
CAPITULO III	41
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INFORMACIÓN	41
3.4.1. TÉCNICA	41
3.4.2. INSTRUMENTO	41
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.5.1. POBLACIÓN	42

3.5.2. MUESTRA.....	42
3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	44
3.7. RECURSOS Y PRESUPUESTOS	45
3.7.1. RECURSOS HUMANOS	45
3.7.2. RECURSOS ECONÓMICOS	45
3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	46
3.8.1. BASE DE DATOS.....	46
3.8.2. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
CAPITULO IV.....	47
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	47
4.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION	47
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	59
4.3. CONCLUSIONES	61
4.4. RECOMENDACIONES	62
CAPITULO V.....	63
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	63
5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	63
5.2. ANTECEDENTES.....	63
5.3. JUSTIFICACIÓN.....	64
5.4. OBJETIVOS.....	64
5.4.1. OBJETIVOS GENERALES.....	64
5.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	65
5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	65
5.6. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA	65
Identificar junto con el médico métodos para sobrellevar síntomas físicos y explicarle la importancia de confiar y obedecer las indicaciones médicas.	
5.6.1. COMPONENTES	69
5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	70
5.7. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	72
.....	75
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos	47
Tabla 2 Antecedente familiar quirúrgico	49
Tabla 3 Frecuencia de Papanicolaou	50
Tabla 4 Anticonceptivo antes de la cirugía	51
Tabla 5 Embarazos, partos antes de la cirugía.....	52
Tabla 6 Síntomas antes de la cirugía	53
Tabla 7 Motivos para la intervención	54
Tabla 8 Complicaciones influyentes para la cirugía	55
Tabla 9 Información de cambios después de la cirugía	56
Tabla 10 Menopausia	57
Tabla 11 Información y cuidados	58
Tabla 12 Estructura de la propuesta.....	66
Tabla 13 Componentes de la propuesta	70

INDICE DE GRAFICO

GRAFICO 1 Datos generales sociodemográficos	48
GRAFICO 2 Antecedente familiar quirúrgico	49
GRAFICO 3 Frecuencia de Papanicolaou	50
GRAFICO 4 Anticonceptivos antes de la cirugía	51
GRAFICO 5 Embarazos, partos antes de la cirugía	52
GRAFICO 6 Sintomatología antes de la cirugía	53
GRAFICO 7 Motivos para la intervención	54
GRAFICO 8 Complicaciones influyentes para la cirugía	55
GRAFICO 9 Información de cambios después de la cirugía	56
GRAFICO 10 Menopausia	57
GRAFICO 11 Información y cuidados	58

TEMA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

RESUMEN

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar el útero, ocupando el segundo lugar después de la cesárea en mujeres en edad fértil. Por lo que el objetivo de nuestra investigación es Determinar los factores que influyen, en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden a hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 – Abril 2019. Se utilizó la investigación de método cuantitativa, de tipo descriptivo, corte transversal utilizando métodos analíticos en un tiempo determinado, aplicado en la población de estudio tuvo una muestra de 62 mujeres, mediante la encuesta directa previa a la firma de un consentimiento informado autorizado por los sujetos de investigación. Mediante la interpretaciones de los cuadros estadísticos los resultados fueron, en cuanto a algún familiar de la paciente que haya sido sometido a una intervención quirúrgica manifestaron que Si el 85% mientras que No el 15%. En cuanto al control a los chequeos ginecológicos y examen de Papanicolaou realizan 1 vez al año el 30%, 2 veces al año el 8%, el 40% cada 2 años, cada 5 años el 20% Las enfermedades o patologías que conllevan a una histerectomía total miomas uterinos el 60%, hemorragias el 15%. En conclusión, se evidencio que los factores que influyen una histerectomía total son la ausencia de controles ginecológicos, presentaron problemas de miomas uterinos siendo esto el 60% de la población de estudio lo cual fue motivo principal lo que las llevo a la histerectomía total.

PALABRAS CLAVES: Histerectomía, Factores, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

Hysterectomy is a surgical procedure that involves removing the uterus, taking second place after cesarean in women of childbearing age. So the objective of our research is to determine the factors that influence, in total hysterectomy in women of childbearing age of 30 years, who come to Dr. Alfredo G. Paulson Hospital, city of Guayaquil, October 2018 - April 2019. used quantitative method research, descriptive type, cross section using analytical methods in a given time, applied in the study population had a sample of 62 women, by direct survey prior to signing an informed consent authorized by the subjects research. By means of the interpretations of the statistical tables the results were, as far as a family member of the patient that has been submitted to a surgical intervention, they stated that yes the 85% while not the 15%. Regarding the control of gynecological check-ups and Papanicolaou exam, they perform 30% a year, twice a year 8%, 40% every 2 years, every 5 years 20% Diseases or pathologies that lead to a total hysterectomy uterine fibroids 60%, hemorrhages 15%. In conclusion, it was evidenced that the factors that influence a total hysterectomy are the absence of gynecological controls, presented problems of uterine fibroids, this being 60% of the study population which was the main reason that led to total hysterectomy.

KEY WORDS: Hysterectomy, factors, women of childbearing age

INTRODUCCIÓN

La histerectomía es la segunda intervención quirúrgica más común e importante en mujeres en edad fértil. Es un procedimiento quirúrgico planificado por el cual se extrae el útero, pero también puede ser un tratamiento de urgencia por alguna situación específica que ponga en peligro la vida de la mujer. Los clásicos ejemplos lo constituyen ciertas condiciones traumáticas que pueden producir una hemorragia y que a la vez se la puede controlar a través de este procedimiento (García & González, 2013).

Cada año un gran número de mujeres se ve enfrentada a la extracción del útero, siendo la histerectomía una de las cirugías más frecuentes después de la cesárea. La decisión de extraerse el útero es tomada por la mujer tras un largo período con síntomas ginecológicos, pudiendo incluso transformarse en la última opción terapéutica. Para la mujer histerectomizada, la cirugía conlleva una experiencia multidimensional, cuyos efectos evolucionan a lo largo del tiempo. El útero ha sido descrito como un símbolo de feminidad, sexualidad, reproducción y maternidad, por lo que la extracción del órgano determina una serie de significados para la mujer. El significado que la mujer otorgue puede influir directamente en el proceso de toma de decisión de someterse a esta cirugía. Un sentido positivo o negativo sobre esta cirugía puede representar que la mujer acceda tempranamente o retrase el procedimiento (Urrutia, y otros, 2013).

Es por ello que el presente trabajo investigativo se realizará en las mujeres en edad fértil de 30 años que acuden al hospital Dr. Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil, permitiendo determinar los factores que influyen en la histerectomía con el propósito de contribuir al conocimiento y sensibilización respecto al significado que tienen las mujeres que se someten a este procedimiento.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.2. CONTEXTO INTERNACIONAL

Si en investigaciones a nivel mundial el índice de histerectomía totales a mujeres jóvenes que un se encuentran en su edad fértil se ha ido incrementado en Europa el 45%, también pueden ser las concepciones erróneas de las pacientes acerca de la histerectomía total, según los especialistas más preeminentes de los EE.UU. (Andrade, 2015) durante los últimos 25 años múltiples factores han modificado la frecuencia con la que se hace histerectomía. Dentro de las estadísticas establecidas en un 35% en Estados Unidos, esta cirugía son realizadas en mujeres que aún se encuentran en edad fértil, mucha de estas en un 15% no fueron madres, el 10% de estas cirugías fueron las causa de la ausencia de asistencia a controles ginecológicos por lo cual patologías, complicaciones fueron las determinantes para la histerectomía, y el 5% restante asociados a un pre cáncer. Mientras que en países Europeos el porcentaje se encuentra entre los 25% de mujeres que son sometida a esta cirugía en rangos de edades de 20 a 35 años.

Los cambios ocurridos en la era de la atención administrada han intensificado el debate en cuanto a las indicaciones clínicas del procedimiento quirúrgico. Numerosos autores han intentado ubicar en una perspectiva clínica adecuada éstas diversas influencias.

1.1.3. CONTEXTO NACIONAL

La histerectomía es una de las cirugías ginecológicas electivas más comunes, 65% se efectúan en el grupo de edad reproductiva, alrededor del 30% en mujeres peri menopáusica y el resto en mayores de 65 años. La indicación más frecuente a través de la vía abdominal es la leiomiomatosis, mientras que por vía vaginal es el prolapso uterino, la causa más frecuente

para realizar histerectomía, es el útero miomatosis, en un 70.38%; el abordaje quirúrgico fue realizado por vía abdominal en un 84.46%.

Según, Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) “El índice de histerectomía cada día crece en edades comprendidas de los 25 a 30 años, se considera que muchos en los factores que influyen en mujeres jóvenes”

Uno de los factores que indican que este índice se ha elevado durante los últimos tiempos es la falta de importancia en el cuidado en las visitas ginecológicas de las pacientes el acudir periódicamente a los estudios, exámenes con el cual se puede evidenciar a tiempo cualquier anomalía o dificultad que culminan en una intervención quirúrgica como es la histerectomía total.

1.1.4. CONTEXTO REGIONAL

En la región costa el índice de histerectomía durante los últimos 5 años sigue incrementándose día a día con un porcentaje del 25% mientras que en la sierra el porcentaje de incumplimiento en la visita ginecológica muchas mujeres desisten en la atención médica, sigue incrementándose hasta un 45%, simplemente porque no quieren, no desea, o simplemente acuden una sola vez. Muchos son los factores que influyen en la determinación para concluir en una cirugía como lo es la histerectomía es importante que las mujeres de edad fértil acudan al ginecológico frecuentemente las veces que necesiten, no dejar que muchas patologías se presenten solo por no acudir a las visitas médicas. Ministerio de Salud Pública (MSP, 2014)

En los últimos diez años el incremento de histerectomía total en pacientes en edad fértil hasta los 30 años se ha incrementado en un 40%, cifras que fueron evaluadas en Solca, en donde el cáncer de cuello uterino fue el indicante principal para que se desarrolle este proceso, seguido del papiloma humano, y la miomatosis uterina.

1.1.5. CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico más frecuente en cirugía ginecológica. La mejora en la morbimortalidad y en la técnica ha propiciado que las tasas de histerectomías exitosas se hayan incrementado en los últimos años. En la patología benigna se practica no sólo como solución terapéutica, sino también social, tratándose de conseguir una mejor calidad de vida en la mujer en la institución donde se desarrolla la investigación los últimos 5 años se ha visto incrementado en un 40%.

En Guayaquil, en el Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson este tipo de intervención es muy común, es verdad que mejora la calidad de vida de la mujer que se encuentra con un padecimiento benigno en edad fértil, La principal causa de histerectomía fue la miomatosis uterina con 70.38% y la vía abdominal la más utilizada en el 84.46%.

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el servicio de ginecología del Hospital de la Mujer Dr. Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas se registra un incremento de casos de pacientes con patologías como miomatosis, cáncer del útero, aborto incompleto, cáncer de endometrio, entre otras que requieren de una intervención quirúrgica para controlar y precautelar la salud de la paciente.

La histerectomía constituye uno de los tratamientos más extremos e irreversibles por cuanto conlleva efectos de carácter físico, psicológico y socioeconómico. Entre los factores asociados a este procedimiento se hallan el desconocimiento de la enfermedad, la vergüenza al asistir al control médico ginecológico, la escasa adherencia a tratamientos en complicaciones menores que pueden desencadenar en cuadros ginecológicos mayores.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2014) “La Histerectomía total se realiza por diversos factores, causas ya sea por prevención o por patología ya asentadas”, en las cuales se debe al retiro del órgano reproductor y sus anexos para precautelar la vida de la paciente, esta se realiza a través de una intervención quirúrgicas que conlleva muchos cambios de acuerdo a la edad de la paciente.

La histerectomía es la operación ginecológica más común. No se realiza sólo para la enfermedad maligna, sino también para muchas condiciones benignas; por lo que sea cual sea el método utilizado (abdominal, vaginal, laparoscópica), sigue siendo el estándar dorado. 95% de las histerectomías se realizan por razones benignas, tales como: fibromas, hiperplasia del endometrio, adenomatosis, prolapso uterino, hemorragia uterina disfuncional, y la neoplasia intraepitelial cervical (Alcalzar, 2015)

Las principales complicaciones de la histerectomía, como infección, hemorragia, lesión de órganos adyacentes, episodios que amenazan la vida de la paciente, hospitalización y mortalidad, se presentan tanto para la variedad abdominal como vaginal. Entre las que se describen: infecciones de cúpula vaginal, pélvicas o de pared abdominal, urinarias, neumonías; lesiones vesicales, fístulas vesicovaginales, lesiones uretrales e intestinales, etc. La morbimortalidad de la histerectomía abdominal y vaginal hay que tenerla presente porque siempre existirá; siendo uno de los objetivos en la atención de salud evitarla o disminuirla. (Adur & Dalley , 2015).

En los últimos tiempos el índice de este tipo de cirugía ha crecido entre rangos de edades comprendidas de 20 a 30 años se mantienen en el 20% mientras que entre edades comprendida de 40 a 60 años se encuentran en el 15%. La aceptación al nuevo cambio de vida, debe ir acompañado del apoyo emocional constante tanto en las indicaciones que el rol de enfermería aplicara e incrementado junto con el apoyo de sus familiares más cercanos, así podrá superar cualquier otro cambio hormonal o depresión que se presentara en poco tiempo de su operación. (Inen, 2016).

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores influyentes que conllevan a una histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden al Hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018-Abril 2019?

1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS

¿Cuáles son las patologías más frecuentes que llevaron a una histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años?

¿Cuáles son los factores de riesgos que inciden en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años?

¿Cómo se puede mejorar el manejo de las complicaciones en mujeres con histerectomía total?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Objeto de estudio: Mujeres de 30 años

Campo de investigación: Histerectomía total quirúrgico

Lugar: Guayaquil, Guayas, Ecuador

Área: Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson

Línea de investigación: Pregrado

Sublínea de investigación: Prevención quirúrgica

1.5. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este trabajo radica en que es un tema que no cuenta con mucho abordaje investigativo al respecto, por lo tanto, pretende ser un aporte esencial de estudio para profesionales de la salud. El tema presenta novedad científica considerando que los antecedentes datan de la combinación de otras variables.

La accesibilidad para la realización del trabajo de campo ha sido posible al encontrarse ubicado en un sector urbano de la ciudad, facilitando el traslado del material investigativo. Los recursos económicos han sido de carácter personal.

Los beneficiados del análisis son las pacientes del Hospital Alfredo Paulson que se han realizado una histerectomía durante el periodo octubre 2018-abril 2019 , mismas que al contar con los resultados y conclusiones del trabajo se puede orientar una propuesta que proporcione información sobre la manera más adecuada para manejar las complicaciones; y esto repercute en la calidad de vida.

Ha sido factible por cuanto se ha contado con la autorización de la Dirección del Hospital, brindando todas las facilidades y la población de estudio ha manifestado su deseo de colaboración firmando el consentimiento informado.

Entre los estresores que suelen aparecer en la vida de muchas personas, pueden mencionarse los procesos quirúrgicos para salvar su vida o mejorar la calidad de la misma deben someterse en este caso la histerotomía total, es la extracción del órgano matriz de la mujer el útero, ovarios y trompas de Falopio, estas cirugías suelen ser muy comunes en avanzada edad, mas no a temprana edad lo cual influye en las pacientes en las cuales aún no son madres, al asumir los cambios hormonales sin tener noción de lo que van a experimentar. (Andrade, 2015)

Resulta necesario recalcar que el conocer los factores de riesgo que influyen en la histerectomía permite plantear abordajes clínicos oportunos y evitar que se recurra a este procedimiento irreversible, mismo que además requiere de inversión económica, puede conllevar efectos en el estado emocional entre ellos principalmente cuadros de ansiedad y depresión, dificultades de adaptación al este nuevo cambio, repercusiones familiares, entre otras.

Se basada en los factores que influyen a una histerectomía total en edad fértil, a los cuidados posteriores a la intervención quirúrgica, la aceptación al nuevo estilo vida, los cambios y a experimentar una menopausia a temprana edad, he aquí la intervención del profesional de enfermería deberá poner en acción todos aquellos conocimientos adquiridos, siendo su función principal el bienestar del paciente.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen, en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden a hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 – Abril 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las patologías más frecuentes que llevaron a una histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años.

Establecer los factores de riesgo que inciden en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años.

Diseñar una propuesta para mejorar el manejo de las complicaciones en mujeres con histerectomía total.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

HISTERECTOMÍA

Se define como histerectomía a la intervención quirúrgica realizada por el médico cirujano, consiste en la extirpación del órgano matriz de la mujer que es el útero, porque llegar a la sacar la matriz de la mujer, esto puede ser por diversas causas y patologías que llegaran como diagnóstico previo a la programación de esta cirugía.

La histerectomía total es una cirugía preventiva para el cáncer, tumoraciones, de cualquier cerpa (célula cancerígena, tipo de cáncer) del útero en la mujer. Esta consiste en que el médico cirujano extrae el útero el órgano matriz de la mujer y los ligamentos que la ayudan a sostener en la pelvis. En la realización de esta cirugía también se extirpa el cuello uterino junto con alrededor de tres a cinco centímetros (una a dos pulgadas) del interior de la vagina en torno al cuello uterino. Como se dice anteriormente es una cirugía para prevenir cualquier patología benigna mejorar el estilo de vida y también una maligna a futuro en la mujer. (Macaguay, 2015)

Después de extraer el cuello uterino, el cirujano sutura la vagina en la parte superior. Durante la cicatrización, algo de fluido suele supurar de la vagina. La parte superior de ésta pronto se cierra y el tejido cicatrizado se convierte en un tubo cerrado. Contrario a lo que muchas mujeres temen, la vagina no se convierte en un túnel abierto en la pelvis.

TIPOS DE HISTERECTOMÍA

Existen diversos tipos de histerectomía:

Histerectomía parcial. Se extirpa el útero pero se deja el cuello del útero (el cérvix), la zona que se encuentra al fondo de la vagina.

Histerectomía total. Se extirpa todo el útero, incluido el cuello uterino.

Histerectomía radical. Se extirpa, además del útero (incluido el cuello uterino), la parte superior de la vagina y parte de los tejidos que se encuentran a los lados del cuello uterino. La histerectomía radical se suele realizar en casos de cáncer.

Como se dice anteriormente en el detalle de cómo se realiza la cirugía vale la redundancia, es una cirugía preventiva de cualquier tipo de patología maligna que llegase afectar la vida de la paciente que la necesita. Como por ejemplo el cáncer útero, cuello, tumoraciones úteros mixomatosis, siempre y cuando este diagnóstico se realiza a tiempo que no pueda comprometer la salud de la paciente (Orgaz, 2015)

La edad estipulada para la realización de esta intervención quirúrgica, científicamente no está descrita porque, la cirugía se realizara a la paciente que la amerite ya sea por la patología, o por casos de emergencias médicas.

Aunque si hay casos que se ha realizado este tipo de intervención quirúrgica en mujeres en un rango de edad de 20 años sin tener hijos, son poco casos para salvar muchas veces la vida de la paciente, en estos casos se requirió tratamientos psicológicos para el bienestar de la paciente que se intervino a temprana edad.

Si una mujer es menor de 30 años, el cirujano a menudo procurará dejar uno de los ovarios (o parte de uno) durante la histerectomía. Incluso uno solo de los ovarios puede producir suficientes hormonas con lo cual puede evitarse que una mujer tenga una menopausia prematura. Tras una histerectomía, una mujer no tendrá menstruaciones ni podrá sostener un embarazo debido a que su útero ha sido extraído. Si una mujer entre 20 y 50 años de edad se somete a cirugía, los médicos sopesan los beneficios de extirpar ambos ovarios para evitar el cáncer ovárico contra el costo de provocar una menopausia temprana de forma repentina. Las mujeres deben hablar sobre estas alternativas con su médico antes de la cirugía. (Inen, 2016)

Muchos centros de tratamiento contra el cáncer cuentan con programas de salud sexual donde profesionales médicos de la sexualidad (ginecólogos y sexo terapeutas) pueden ayudar a las mujeres con cualquier inquietud que tengan. (Orgaz, 2015)

Además, las mujeres pueden hablar con otras mujeres antes de la cirugía, para que puedan conversar de sus inquietudes sobre cómo la operación afectará su función sexual. Un cirujano por lo general extirpa ambos ovarios en mujeres mayores de 50 años que son sometidas a esta cirugía. Determinar los factores de riesgos emocionales y hormonales de la paciente.

FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A UNA HISTERECTOMÍA TOTAL EN EDAD FÉRTIL.

Una de las razones más frecuentes es la presencia de fibromas, crecimientos benignos del útero que pueden ocasionar problemas. Más del 30 por ciento de la histerectomía, que se realiza en estados unidos tiene por objeto extirpar fibromas uterinos. Otros motivos por los cuales extirpan quirúrgicamente el útero son endometriosis y prolapso del útero.

Los síntomas que llevan a contemplar la posibilidad de someterse a una histerectomía son muchos pero entre ellos están sensación constante de pesadez e hinchazón, problemas del tracto urinario o incontinencia, periodos menstruales inusuales largos y abundantes, hinchazón inusual de la región abdominal, infertilidad. (Phyllis, 2000)

Factores de riesgo edad y paridad. El riesgo de miomatosis uterina incrementa con la menarca temprana. En las mujeres postmenopáusicas el riesgo disminuye 70 a 90%. En las primíparas el riesgo disminuye hasta 20 a 50%, y entre más hijos hayan tenido es mucho menor.

Etnicidad. Son más comunes en mujeres de raza negra en las que se encuentra entre tres y nueve veces más frecuentemente que en las de raza blanca; adicionalmente, en ellas tienen un ritmo de crecimiento más acelerado.

Uso de anticonceptivos orales: Parecen no tener una relación definitiva, pero en algunos estudios hay una relación inversa entre los anticonceptivos orales y el riesgo de desarrollar miomatosis uterina.

Terapia de reemplazo hormonal: Para la mayoría de las mujeres con miomatosis uterina, la terapia hormonal no estimula el crecimiento uterino. Si el útero crece, se relaciona más bien con la dosis de progesterona. Las mujeres con miomas preexistentes no presentan regresión de los miomas como se esperaría en la menopausia, y ocasionalmente estos miomas pueden crecer.

Factores hormonales endógenos: La menarca temprana (< 10 años) se ha visto que incrementa en el riesgo relativo de desarrollar miomas. Generalmente, los miomas son poco numerosos y de menor tamaño en los especímenes de histerectomías de las mujeres postmenopáusicas cuando los niveles estrogénicos son bajos.

Peso: La obesidad incrementa la conversión de los andrógenos adrenales a estrona y disminuye la globulina fijadora de hormonas sexuales, por lo que en mujeres con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 este riesgo es mayor.

Dieta: Existe poca evidencia de la asociación con la dieta, pero se ha reportado en la literatura que las carnes rojas y el jamón incrementan la incidencia, mientras que los vegetales verdes la disminuyen.

Ejercicio: Las atletas tienen 40% menos de riesgo comparado con las mujeres sedentarias. No está claro el porqué de esta diferencia, si es por los efectos del ejercicio o las bajas tasas de conversión de andrógenos a estrógeno debido al índice de masa corporal (IMC).

Historia familiar: Los familiares de primer grado de pacientes con miomatosis tienen 2.5 veces más riesgo de presentar miomatosis uterina que aquellos que no tienen historia familiar.

Embarazo: Se ha sugerido que los altos niveles de esteroides sexuales asociados al embarazo comúnmente causan crecimiento de los miomas uterinos, así como su sintomatología. De hecho, los miomas comparten ciertas características del miometrio normal durante el embarazo, como el incremento en la producción de matriz extracelular y la expresión aumentada de los receptores para péptidos y hormonas esteroideas. Éstos se presentan en 1.4 a 8.6% de los embarazos.

Lesión del tejido: Es posible que la formación del mioma sea una respuesta a la lesión, parecido a una placa aterosclerótica que se forma en respuesta a la hipoxia del músculo arterial.

La hipoxia de las células miometriales durante la menstruación puede promover la transformación de los miocitos normales y la subsecuente formación de los miomas.

Tabaquismo: El tabaquismo disminuye el riesgo de desarrollar miomas uterinos debido a la disminución de la conversión de andrógenos a estrona, secundaria a la inhibición de la aromatasa por la nicotina, así como el incremento de 2-hidroxilación del estradiol, o la estimulación de los altos niveles de la globulina fijadoras de hormonas sexuales.

ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LA MUJER

Dentro de las varias enfermedades más comunes en la mujer citaremos las que tienen mayor índice de porcentajes que aumentado en estos últimos 10 años, dentro de estas enfermedades citaremos las principales, y las que se encuentran más cercanas a nuestra investigación realizada, estas enfermedades son:

- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de ovarios
- Endometriosis
- Anexitis

- Tumores uterinos.
- Vaginitis

Así casi todas las citadas con llevan a una cirugía a la paciente que este presentando la patología, muchas veces de manera preventiva que por no dar importancia a las visitas con el ginecólogo pueden ser muy riesgosas para su vida ya que si no son detectadas a tiempo la complicación puede ser muy grave e irreversible.

COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS, QUE CONJUNTAMENTE TERMINAN EN HISTERECTOMÍA

Las complicaciones pueden ser variables desde una patología ya asentada que requiere una inmediata intervención quirúrgica, un parto que se complicó, una hemorragia, o hasta un aborto incompleto, hasta una infección severa, o un cáncer que se localizó.

Son muchas las complicaciones ginecológicas que puede concluir en una intervención quirúrgica radical (histerectomía), es por todo esto que los estudios ginecológicos de una mujer tienen que ser continuos, no realizarlos cuando se acuerdan, o cada cinco años, pues no, deben ser periódicos por lo mínimo 2 veces al año, y si se encuentran en estado gestacional cada mes, si bien es cierto que durante la última década el índice de cáncer uterino se va visto con un incremento considerablemente alto, en países Europeos el 25% de mujeres entre 20 a 35 años han sido diagnosticadas con un pre cáncer uterino por el cual requiere de manera obligatoria la extracción del útero y sus anexos para que no se complique con la patología en cuestión, mientras que en Alemania la histerectomía, crece cada día más en un 15% en mujeres aun en edades fértiles, por problemas de hemorragias acompañadas de miomas que complican su estado ginecológico, mientras en América latina y países de Sudamérica no deja de ser un excepción se mantiene el cáncer de cérvix en un porcentaje 23.5% es detectado entre edades comprendidas de fertilidad desde los 20 hasta los 35 años.

MIOMAS

La miomatosis uterina es la causa más común de tumores pélvicos sólidos en mujeres, y ocurre en 20 a 40% de mujeres en edad reproductiva.

1. Pueden ser clínicamente evidentes en el 20 a 25% de los casos; el pico mayor de presentación tiene lugar en la cuarta a quinta décadas, presentándose hasta en 80% de los especímenes de patología de los úteros resecados de manera quirúrgica, independientemente del diagnóstico preoperatorio.

2. Se le conoce también como leiomiomatosis uterina, febronianas, leiiofibromiomas y fibroleio miomas.

Están compuestos por grandes cantidades de matriz extracelular (colágeno, fibronectina y proteoglicanos). El colágeno tipo I y II están presentes en cantidades abundantes, pero las fibras de colágeno se forman de manera irregular y desordenada, parecido a la formación queiloide.

Según, (Peter, 2015) “La etiología de los miomas aún se desconoce. Éstos usualmente son de origen monoclonal y su crecimiento está relacionado con expansión clonal de una sola célula”. (pág. 122)

Se sabe que aproximadamente 60% de los miomas son cromosómicamente normales, con cariotipo 46XX.5. El 40% restante presentan anomalías cromosómicas; de estas alteraciones, las más comunes incluyen translocaciones entre los cromosomas 12 y 14, dilecciones del cromosoma 7q, 3q y 1q, así como re arreglos del cromosoma 6q, 10q y 13q.6 Se han identificado algunos genes implicados por los re arreglos cromosómicos. El primer gen encontrado fue el HMA2 desregulado por la tras locación 12:14. Existe otro gen identificado, el HMGA1, en el desarrollo de los miomas, que está relacionado con los re arreglos del cromosoma

Los miomas están claramente asociados con la exposición de estrógenos y progesterona circulante. De hecho se observan raramente durante la pubertad, y son más prevalentes durante los años reproductivos, con

regresión después de la menopausia, es lo que se conocía científicamente pero ahora es muy común encontrarlos en mujeres jóvenes e incluso en edades fértiles y que no han sido madres, los índices por histerectomía por miomas siguen creciendo cada vez sin importar la edad, es común ahora encontrarse en las áreas de quirófanos jóvenes que necesitan la extracción de su útero por los múltiples miomas y de variedad de tamaño, que lo único que hacen es complicar la vida de estas mujeres que lo padecen.

Existe mayor concentración de receptores estrogénicos en los miomas uterinos que en el miometrio adyacente; de esta manera, se unen un 20% más al estradiol por miligramo de proteína.

3. El mayor número de divisiones mitóticas se realiza durante la fase secretora en el pico de la producción de progesterona, y figuras mitóticas son mayores en mujeres tratadas con acetato de medroxiprogesterona que en las no tratadas.

CÁNCER UTERINO

El cáncer es una enfermedad que provoca el crecimiento descontrolado de las células. El tipo de cáncer siempre se identifica según la parte del cuerpo en donde se origina, incluso si después se extiende a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se origina en el útero, se denomina cáncer de útero. El útero es un órgano en forma de pera ubicado en la pelvis de la mujer (debajo del estómago, entre los huesos de la cadera).

También conocido como matriz, el útero es el lugar donde se desarrolla el bebé cuando una mujer está embarazada. El tipo más común de cáncer de útero es conocido como cáncer de endometrio porque se forma en el revestimiento del útero, llamado endometrio. Cuando el cáncer de útero se detecta en etapas tempranas, el tratamiento es más eficaz. No hay manera de saber con certeza si usted contraerá cáncer de útero.

Algunas mujeres lo contraen sin tener un alto riesgo. Sin embargo, los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de que una mujer contraiga cáncer de útero:

- Tener más de 50 años de edad.
- Ser obesa (tener una alta cantidad y perjudicial grasa corporal), tomar estrógeno por sí solo como reemplazo hormonal durante la menopausia (sin acompañarlo de progesterona, la otra hormona femenina).
- Haber tenido problemas para quedar embarazada o haber tenido menos de cinco períodos menstruales en un año durante toda su vida antes de comenzar la menopausia.
- Tomar tamoxifeno, un medicamento usado para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer de mama.
- Tener familiares que hayan tenido cáncer de útero, de colon o de ovario. Si uno o más de estos factores le corresponden, no significa que contraerá cáncer de útero. Pero debe hablar con su médico para saber si le recomienda hacerse exámenes con mayor frecuencia.

ABORTO INCOMPLETO

El aborto incompleto se da cuando no existe la completa eliminación del producto no viable o la retención a su vez de este, generando posteriormente a hemorragias, lo que a su vez perpetúa el círculo vicioso de la muerte materna. En la actualidad el aborto sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial; aunque la información estadística muestra en su registro, su incidencia va creciendo en los países de Latinoamérica a pesar de tener una política de planificación familiar.

El aborto incompleto se caracteriza por la evacuación parcial del producto fetal, se produce dentro el útero una evacuación incompleta y quedan restos ovulares, partes fetales o membranas.

Según, Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2017) expresa una preocupación sobre esta problemática que es una de las principales causas de morbilidad de gestantes a nivel mundial, ya que existen complicaciones que si no es tratada a tiempo de forma profesional puede

causar la muerte de la paciente. También se da por la falta de cuidado durante el embarazo.

Entre esas complicaciones se encuentra el Shock hipovolémico debido a la hemorragia, infecciones o sepsis, muerte materna entre el 20% y 60% de los casos en algunos países (Franchesco & Olivo, 2015).

El aborto incompleto es una de la emergencia obstétrica de mayor demanda, no solo en nuestro país sino también a nivel mundial. Un aborto incompleto es la interrupción de la gestación en la que el producto fetal no se expulsa o extraen completamente, con frecuencia acompañada de hemorragia, que puede requerir de una evacuación quirúrgica o legrado, oxitócicos y transfusión sanguínea. Este tipo de aborto se presenta cuando el periodo de gestación es interrumpido debido a muchos factores, suele presentarse una serie de manifestaciones clínicas como dolor abdominal o pélvico, fiebre, escalofríos, secreción y sangrado vaginal (Karsed, 2015).

HEMORRAGIAS UTERINAS

Consisten en hemorragias anormales; es decir, cualquier hemorragia de origen uterino que se produce independiente y fuera del ciclo menstrual. Dentro de este grupo de alteraciones del ciclo menstrual podemos distinguir los siguientes grupos:

Hemorragias uterinas periódicas o rítmicas

Menstruación anovulatoria: Se trata de mujeres con pérdidas rojas cuya periodicidad, duración y ritmo de eliminación es en todo semejante a la menstruación normal y en las que, sin embargo, la cuidadosa exploración de los ovarios o el estudio histológico del endometrio han demostrado la ausencia de ovulación y por lo tanto, de ciclo menstrual.

Estos casos deben ser considerados como un tipo de insuficiencia ovárica probablemente secundaria a hipofunción de la hipófisis, que es la estructura determinante de la ovulación.

Metropatía hemorrágica: Es una entidad endocrina precisa, caracterizada por hemorragias uterinas de una mucosa endometrial hiperplasia, en ausencia de ovulación y de cuerpo lúteo. Actualmente se llama "hiperplasia glandular quística del endometrio". El diagnóstico se hace por medio de la biopsia de endometrio.

Hemorragia periódica intercalar: Se caracteriza por pérdidas rojas que aparecen en la vecindad de la época de la ovulación (sangrado intermensual). Su causa es desconocida y se relacionan con la ovulación (homólogo en el ciclo astral de animales inferiores, como el macaco).

Hemorragias uterinas arrítmicas

Son cinco tipos de hemorragias:

Las metrorragias que continúan a la menstruación: se caracterizan por una hemorragia prolongada que se inicia en la fecha en que se esperaba la menstruación; pueden durar de una semana hasta dos o tres meses.

Hemorragia intercalar no periódica, que aparece entre algunas menstruaciones; está en relación con la lesión de un folículo maduro o del cuerpo lúteo, como ocurre en la torsión, la ruptura de un folículo provocado por un examen pélvico, caídas o golpes abdominales y en el curso de una inflamación pélvica o infecciones.

La hemorragia premenstrual: Pequeño sangrado que precede a la regla. Invariablemente corresponde a hiperemia pélvica premenstrual originada por erosiones, pólipos o inflamaciones del cuello uterino.

Hemorragia después de un periodo de amenorrea: como son:

- Complicaciones del embarazo.
- Complicaciones del puerperio.
- Metropatía hemorrágica.
- Traumatismo, tumores malignos o infecciones.

Hemorragia irregular atípica, no rítmica, en la que no se reconoce ninguna liga con el proceso cíclico menstrual, y se manifiesta como hemorragias aisladas de calendario caprichoso. Aparecen después de la menopausia y en todo caso obligan a descartar alteraciones en el endometrio o mucosa uterina.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS A LAS PACIENTES CON HISTERECTOMÍA TOTAL

Los cuidados aplicados en pacientes que son sometidas a la histerectomía total o parcial suelen ser las mismas recomendaciones, siempre y cuando no exista ningún tipo de complicaciones en el post quirúrgico.

Durante el tiempo de la permanencia de la paciente en la unidad hospitalaria, a las 6 horas posteriores que la paciente ya se encuentra en la sala, en su unidad en su cama, se procederá a ponerla de pie esta función la haremos con la ayuda de las técnicas que el profesional de enfermería ejercer durante su labor profesional, articulando la movilidad lentamente en las piernas de la paciente para ubicarla en la posición de pie.

Luego lentamente que, paso, por paso se debe considerar que la paciente se encuentra muchas veces con terapia para el dolor, esto ayuda mucho en el momento de caminar, porque el dolor es considerablemente alto.

Controlar si la orina se encuentra clara y no rastros visibles de sangre y que sean la medición dentro de los rangos normales, también se debe revisar los drenes que se colocan a las pacientes cuando son gorditas en la herida que estos estén con los fluidos normales.

Considerar todos los signos vitales de la paciente recordar que la paciente fue sometida a una gran cirugía en la cual pierde mucha sangre, si se puede sentir con mareos o vómitos por efectos de la medicación en el quirófano.

Recomendar a la paciente que evite hablar en el momento de la horas de las visitas esto la llena de gases lo cual que producen flatulencia, y el dolor se vuelve insoportable que solo caminando y sacando fuera los gases cesa el dolor.

Mientras más pronto camine la paciente a futuro la recuperación va hacer más rápido, durante las curaciones que se les realiza en la herida se les manifiesta que deben de continuar con todas las indicaciones establecidas por el médico, y regresar a los 8 días a la extracción de puntos.

También se explica a la paciente que los cambios que vendrán serán inmediatamente después de la cirugía la menopausia a temprana edad será uno de los primero, continuar con el tratamiento establecido e indicado por el médico y afrontarlo de la mejor manera, se tratara de explicar que la depresión es una de las causas que muchas veces complica la recuperación de la paciente la mejor manera para evitarla es ocupar la mente ya sea con lecturas de nuevos aprendizajes para ellas, o recreacional, no permitir de ninguna manera que afecte su recuperación.

EFFECTOS DE LA HISTERECTOMÍA SOBRE LA FUNCIÓN SEXUAL.

El efecto de la histerectomía en la función sexual de la mujer, simplemente no existe, muchas pacientes temen a todo lo que les han hecho creer con respecto a la histerectomía, pues no es así estudios investigaciones realizados en Usa, demostraron que el 80% de las mujeres que se les realiza la cirugía mantienen la misma función sexual después del tiempo de recuperación (el tiempo que el ginecólogo-cirujano indique), su función ha sido e incluso más activa que antes, vale enunciar que los sujetos de la investigación que se realizó mantenían edades comprendidas en un rango de 25 a 35 años. (Adur & Dalley , 2015)

Muchas mujeres son víctimas del ego del machismo, en decir que no sirven que ya no son las mismas, pues no es así, si es verdad que se retiraron sus órganos funcionales del aparato reproductor, mas no dejan de sentir o ser mujeres, los cambios son varios pero con la ayuda de su pareja podrán sobre llevarlo los dos, es importantísimo que se capaciten desde el antes de la cirugías de esta manera no tendrán efectos de lo que contaron, escuche sino fundamentos basados en ciencias, e investigaciones realizadas, si bien es cierto que es una cirugía de alto riesgo y deja secuelas posteriores referentes a los cambios que va experimentar la paciente posterior a ella, no afecta más

que en el tiempo que por recuperación de la mismas que son aproximadamente 3 meses en no mantener relaciones sexuales, simplemente porque debe cicatrizar todo, esto no que la mujer se vuelve fría, no siente, nada, ya deja de ser mujer, o la palabra egoísta del hombre ya no eres igual, pues la falta de conocimientos científicos hacen que este tipo de personas piensen y lo divulguen y afecte a la paciente que se encuentra en recuperación.

La participación directa del profesional de enfermería para que se aclaren ciertos puntos referentes a la función sexual que va a retomar la paciente en cuanto al tiempo de recuperación que sea dispuesto por el médico que la intervino, después de esto con las charlas impartidas retomara su vida normal. En conclusión, la histerectomía total, o parcial no afecta para nada la vida sexual de la mujer, simplemente son mitos mal fundados de personas que no cuentan con los conocimientos suficientes del tema.

MENOPAUSIA A TEMPRANA EDAD

Después de realizarse una histerectomía a los 34 años la edad de la paciente en la investigación realizada, hablamos de los cambios hormonales que van a ejercer inmediatamente después de la cirugía, porque adelantamos el proceso de la menopausia en ella entonces hablamos de una menopausia a temprana edad.

Los cambios que ejercerá la paciente después de la intervención quirúrgica van a ser muchos, es por eso que antes de ser sometida a este tipo intervención se dialogó con el médico especialista para orientarla a este proceso que es irreversible por la condición que ahora está presente en su nuevo estilo de vida.

Unos de los primeros cambios que vendrán con ella será la baja autoestima, acompañada de la depresión y de los signos y síntomas característicos de la menopausia. El periodo de adaptación a estos cambios hormonales va a ser cortos siempre y cuando esté de acuerdo en aceptarlos

y saberlos conllevar en el estilo de vida diario de la paciente (J. Martínez. Gualpa, A, 2014)

La menopausia no es una enfermedad catastrófica es una condición que todas las mujeres a determinada edad se van a presentar de diferentes maneras con los signos y síntomas característicos de ellos no es una condición que no se pueda superar. Estos signos y síntomas muchas veces pueden ser tratados por médicos especialistas es obvio que la paciente de la investigación ya no va a necesitar de hormonas, pero si hay medicamentos inofensivos que ayudaran a superar estos síntomas que se presenten con la menopausia, organización mundial de la salud. (OMS, 2017)

Según, CANOVAS, 2010. “Si una mujer no ha llegado a la menopausia y su histerectomía también involucra el retiro de ambos ovarios, experimentará la menopausia inmediatamente después de su cirugía, independientemente de su edad”. pág. 35

En el estudio que se realizó a un grupo de 10 pacientes 9 fueron histerectomía total, aunque en el caso 1 solo retiro del útero dejando los anexos fue un caso especial, en la mayoría de las mujeres que fueron intervenidas quirúrgicamente presentaron patologías con similitud, siendo este un indicativo más que hace que el estudio sea relevante cuantas mujeres a edad aun fértil son operadas, muchas aún no han sido madres. Como ya se mencionó, la histerectomía puede ser necesaria cuando una mujer sufre de los siguientes síntomas: sangrados vaginales profusos, dolorosos o irregulares, fibrosis, cáncer de útero, cáncer de ovario, cáncer en la cerviz, cáncer en las trompas de Falopio, endometritis, prolapso del útero, enfermedad pélvica inflamatoria muy dolorosa o sangrado incontrolable después del parto.

DEPRESIÓN

La depresión entre las mujeres tiene una frecuencia que es aproximadamente el doble de la observada entre los hombres. Muchos factores hormonales pueden contribuir a la mayor tasa de depresión de las

mujeres, en particular, factores como cambios a lo largo del ciclo menstrual, síndrome premenstrual (PMS), embarazo, abortos espontáneos, puerperio, peri menopausia y menopausia. Muchas mujeres hacen frente a fuentes adicionales de estrés, como las responsabilidades del trabajo y el hogar, ser madres solteras y el cuidado de los hijos y de sus padres ancianos (Navarrate, 2015).

Por mucho tiempo se creyó que después de una Cirugía como la histerectomía, el placer sexual de las mujeres disminuía y por lo tanto su vida se veía afectada en muchos aspectos. En los últimos tiempos se ha descubierto que esto no es más que un mito, y que por el contrario el desempeño sexual femenino se ve en la mayoría de los casos mejorado. La histerectomía es una Cirugía compleja que en numerosas ocasiones se realiza por la presencia de fibromas o leiomiomas causantes de sangrado uterino anormal.

Al ser el útero uno de los órganos sexuales femeninos más importantes pensar que era contraproducente era lógico. Sin embargo, hoy se sabe que cómo la mujer deja de experimentar el malestar que le producía la existencia de tumores, fibromas, y/o prolapso uterino, entre otras patologías, es más capaz, de sentir placer e incluso experimentar órganos con mayor frecuencia lo que lo hacía antes de la cirugía (Andrade, 2015).

Probablemente, sea que aun cuando el útero es un órgano clave de la mujer también es cierto que su función básica es alojar al producto durante el embarazo, y que no es esencial en la función sexual. Así éste queda circunscrito a la reproducción, y no a la compleja experiencia del sexo.

Es interesante este descubrimiento, porque cada vez es más claro que la sexualidad de los humanos no está directamente relacionada con la reproducción, como se creyó por mucho tiempo, sino que son independientes, y muy diferentes. Los estudios no mienten, y contra un 5% de mujeres que dice que su vida sexual empeoró después de la histerectomía, hay un 15% que dice que desea sexo más de una vez por semana, un 12% tiene

relaciones más de cinco veces por mes, y un 12% también dijo experimentar orgasmos más intensos después de la operación (Alcalzar, 2015).

AUTOESTIMA BAJA

Aunque no tenga muchas ganas, de salir y retomar su estilo diario de vida por el mismo proceso de cambios que ejerce inmediatamente después de la cirugía es importante que la paciente, tome fuerza y valor para superar esta nueva etapa en su vida. Además del dolor físico, las mujeres que enfrentan una histerectomía experimentan un torbellino emocional. Es natural que se sientan preocupadas, ansiosas y temerosas después de la cirugía, y la autoestima bajara pensara que ya no pueden ejercer como esposas que su vida sexual ha cambiado.

No obstante, recientes investigaciones han demostrado que cada 10 mujeres que fueron sometidas a una histerectomía e temprana edad experimentan depresión y baja autoestima en su calidad de vida y en su función sexual después de la intervención (Enrique Donoso & Claudio Vera , 2015).

Los investigadores les preguntaron sobre su depresión, su dolor pélvico, la calidad de su vida y su funcionamiento sexual. Antes de la cirugía, 14% de ellas tenían solo depresión, 19% tenían solo dolor pélvico, 13% tenían tanto depresión como dolor pélvico y la mayoría (54%) no tenían ni depresión, ni dolor pélvico. Después de la cirugía, las pacientes con dolor pélvico y depresión tuvieron una evolución menos favorable que las que tenían uno u otro de estos problemas o que las que no tenían ninguno de ellos.

Sin embargo, otros reportes consignan efectos de depresión mayor en algunas pacientes, como impacto psicológico de la experiencia vinculada con la histerectomía y encuentran algunos factores de riesgo. En uno de esos trabajos participaron 68 pacientes que fueron evaluadas dos semanas antes de la operación y luego después de 1 y 4 meses. La depresión, la ansiedad, la baja autoestima, la imagen corporal y los síntomas ginecológicos subjetivos mejoraron después de la intervención. A pesar de todo, el funcionamiento

sexual empeoró después de la cirugía. Tener problemas emocionales previos, una pobre imagen corporal, un funcionamiento sexual no satisfactorio y altos niveles de estrés, fueron considerados como factores de riesgo para observar un desorden depresivo y baja autoestima mayor en la paciente histerectomizadas.

Otro aspecto que se ha investigado en las mujeres sometidas a histerectomía es el efecto que tiene esta intervención en su auto concepto, así como el papel que juega el soporte social de que dispongan para su proceso de recuperación. En un estudio llevado a cabo en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Manchester, las pacientes histerectomizadas no mostraron cambios adversos en su auto concepto (autoimagen) y sus niveles de depresión se redujeron después de la operación. Sin embargo, los niveles bajos de apoyo emocional por parte de su pareja, su familia y sus amistades, se asociaron con un resultado más pobre de esta investigación. Es muy importante el apoyo emocional de la pareja para poder superar todos estos cambios generados después de la intervención. Otra variable más que se ha investigado como un factor emocional relevante es la pérdida de la fertilidad.

ACEPTACIÓN AL CAMBIO

La aceptación al nuevo estilo de vida y a los cambios hormonales deben ser orientados científicamente por terapeutas especializados y recordados por los Técnicos Superiores de Enfermería, la aceptación a todos los cambios posteriores de la cirugía debe de ser ejecutados con fortaleza, madures, y sobre todo alta autoestima.

Es muy importante el apoyo emocional que ejercerá el esposo de la paciente que fue intervenida entre los dos podrán superar estos nuevos cambios, desde el más mínimo hasta el más difícil, en esta nueva etapa de vida de la paciente.

Según, (Macaguay, 2015). “Estas diferencias en el malestar psicológico persistieron durante los dos años de seguimiento. Considerando todos estos

factores, es fácil aceptar que la histerectomía es una situación altamente estresante, que genera fuertes reacciones emocionales.” (p. 23).

Es por ello que se han desarrollado diferentes tipos de programas de preparación para la cirugía, que faciliten el proceso y la recuperación de las pacientes. En un estudio reciente, por ejemplo, se compararon dos tipos de intervención. Un grupo de 30 mujeres recibió una preparación basada en la consideración particular de las estrategias de afrontamiento, para los cambios que ejercen después de la intervención quirúrgica, es importante que tenga la orientación adecuada antes y después de la cirugía para que este proceso no la tome de sorpresa a la paciente, en cuanto ya ella tenga conocimiento. Como variables dependientes se estudiaron los niveles de ansiedad pre y postoperatoria, la magnitud del dolor postoperatorio percibido y la presencia de complicaciones postquirúrgicas inmediatas.

Los resultados revelaron que las participantes del grupo que recibió el primer tipo de programa presentaron mayor disminución en la ansiedad, menor nivel de dolor percibido y una baja frecuencia de complicaciones, que aquellas que recibieron la preparación a través de información escrita. Datos muy importantes generan en la investigación del caso de mujeres que han sido intervenidas quirúrgicamente a temprana edad el personal de enfermería está capacitado para ejercer una charla de manera orientativa para despejar todas las dudas de la paciente antes y después de su intervención quirúrgica.

Una buena orientación educativa y establecida por terapeutas especializados ayudaran a superar cualquier obstáculo en el nivel de aceptación de los cambios que genera la cirugía, es muy importante recalcar el apoyo emocional compartido como parejas de esposos y familiares esto fortalecerá los vínculos y ayudara notablemente a adaptare a su nuevo estilo y condición física de la paciente.

CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA ACEPTANDO LA NUEVA ETAPA EN SU VIDA.

Se ha visto que la información ajustada a las necesidades de cada paciente en relación con la intervención quirúrgica en sí (anestesia, sensación durante la recuperación, funcionamiento del hospital, etc.) y sobre las consecuencias del tipo de cirugía que experimentarán (consecuencias fisiológicas, psicológicas, sexualidad, etc.), reducen los temores y la ansiedad de las pacientes. Adicionalmente, también se han reportado los beneficios de proporcionarles habilidades y estrategias de afrontamiento del estrés como la respiración profunda, la relajación muscular, la visualización o desensibilización encubierta y las autoafirmaciones verbales.

Finalmente, el dolor percibido por la paciente sometida a esta cirugía del útero puede confrontarse de mejor manera, si además de la medicación se le enseñan a la paciente estrategias de distracción aunadas con la respiración, la relajación y las visualizaciones. Un programa de intervención psicológica para pacientes programadas a histerectomía abdominal, puede ayudar a que los resultados de esta intervención quirúrgica sean mejores. Es decir, que las pacientes se sientan mejor atendidas y que se reduzcan los días de hospitalización y las cantidades de medicamentos recetados.

La depresión en los últimos años ha tenido un incremento y tiene una repercusión en las funciones biológicas de primer orden como en el sueño, el apetito y el deseo sexual, así como alteraciones en las relaciones interpersonales, se clasifica como primario cuando se presenta solo y es el motivo de la consulta y secundario cuando se superpone a otro problema médico o quirúrgico.

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, y es uno de los padecimientos en el que el médico no toma en cuenta de primera instancia, por lo que se diagnostica con mucha menor frecuencia que su alta incidencia (Alcalzar, 2015).

La histerectomía se relaciona con problemas emocionales específicos. Los médicos suelen manejar directamente las situaciones anatómicas, fisiológicas y patológicas que justifican la extirpación del útero, pero, en general, se detienen poco a considerar su valor inconsciente o simbólico. Para la paciente el valor simbólico del útero es de gran importancia y debe ser manejado de cierta forma por ella antes de considerar la histerectomía.

Cuando la histerectomía ofrece alivio al temor del embarazo, al dolor, a la hemorragia continua o excesiva, a la discapacidad, a la incontinencia o al cáncer, es probable que se la considere un procedimiento positivo y apropiado. Esto es particularmente cierto en las mujeres mayores de 30 años de edad que han tenido hijos. Sin embargo, aun cuando la histerectomía ofrezca alivio al malestar, la pérdida del útero a menudo despierta sentimientos ambivalentes conscientes o inconscientes vinculados con su valor simbólico. Las mujeres que consideran la histerectomía se preocupan a menudo por sus efectos potenciales en sus funciones sexuales pero los efectos de histerectomía en la función sexual permanecen inciertos (OMS, World Health Organization , 2018).

- Analgésicos, y antidepresivos durante los tres primeros meses de la cirugía.
- Control médico 1 mes, 3 meses, 6 meses y 1 año posterior a la cirugía.
- Ambiente tranquilo, apoyo emocional de los familiares más cercanos.
- No agacharse ni levantar cosas pesadas durante los 6 meses posteriores a la cirugía.
- Acudir al médico las veces que sean necesarias si se presentaran sangrados.
- Orientarse con terapeutas que ayuden a enfocar las dudas correspondientes a los cambios consiguientes a la cirugía.
- No mantener relaciones sexuales durante los 6 meses primeros meses posteriores a la cirugía, hasta que el médico tratante lo indique que ya está acta para su reiniciar su actividad sexual.

- Asistir a charlas orientativas con el esposo ya que el médico dará indicaciones sobre el sexo después del tiempo de recuperación posterior a la cirugía.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA A TEMPRANA EDAD.

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

En enfermería, la Teoría General de Dorothea Orem es la que aborda el Auto- cuidado; está integrada por tres teorías relacionadas:

1) La Teoría del Autocuidado que describe y explica el cuidado de las pacientes

2) La Teoría de déficit de Autocuidado que describe y explica las razones por las que enfermería puede ayudar a las personas sanas o enfermas.

3) La Teoría de los Sistemas de Enfermería que describe y explica las razones necesarias para establecer y mantener la enfermería.

El autocuidado es un concepto que se utiliza con mucha facilidad pero requiere una profunda reflexión sobre su uso en la vida cotidiana de la mujer. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Es necesario considerar que aplicarlo se necesita de conocimiento, de amor, de comprensión de uno mismo como persona, como ser humano que forman parte de todo, que el autocuidado significa interacción con ese todo, que no se limita únicamente a la tierra si no interacción con el universo.

En el caso de las mujeres que se realizan una histerectomía total el profesional de enfermería puede intervenir para favorecer la toma de conciencia de que la mujer cuide de sí misma a partir de que le haya realizado la cirugía, contribuyendo a la recuperación para ejercer el mejor autocuidado de su cuerpo, mente y espíritu.

Como se ha visto, el autocuidado implica cuidarse a sí misma, a partir de tener conciencia de lo que es lo que se quiere hacer en la vida, y dentro de esta va incluido la salud. Si se quiere ser saludable hay que conocerse en lo físico, lo emocional lo espiritual, hay que identificar nuestro cuerpo y escucharlo al momento que nos dé señales de alarma.

Algunos hombres el que su pareja no tenga útero puede ser un factor para que no la vea como mujer, y a su vez ella no se sienta mujer es solo un mito ya que ella no podrá tener relaciones sexuales durante el tiempo de recuperación, con la ayuda de su pareja podrán salir adelante y se pueden capacitar desde antes de la cirugía de esta manera estará más informado.

El sistema de enfermería busca acciones que favorezcan el bienestar de las personas que se están cuidando y están dirigidas a identificar las demandas de Autocuidado y a regular las acciones de Autocuidado en donde se da el diálogo, reflexión, los comentarios sobre lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud. Es en donde se

pueden identificar prácticas de Autocuidado favorables, no favorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión, un regreso a la práctica para transformarla.

La teoría Dorothea Orem va dirigido al enfermo a que tome acciones de enfermería que estén encaminadas a lograr que el ser humano tome conciencia de la importancia de ejecutar acciones de promoción de la salud encaminadas al cuidado de sí misma, para mantener su salud, para poder mejorarla en este caso la mujer que haya sido sometido a un histerectomía ya que después la mujer tendrá una nueva imagen en lo físico, emocional y social.

Bajo esto el profesional de enfermería debe aprender escuchar y entender a la mujer histerectomizada, a la paciente hay que enseñarle a reencontrarse con el nuevo cuerpo que tiene después de realizarse la cirugía. La mayoría de las veces se ha considerado que nos importante, quizá esto es debido que el útero no es un órgano que se vea a simple vista, sino un órgano que tiene contracciones que pueden ser dolorosas y que es necesario que la mujer identifique para que se cuide de si, y que una vez que ha sido retirado sigue siendo importante .por es un órgano de reproducción sexualidad y maternidad.

Uno de los aspectos que la mayoría de los seres humanaos consideran como indispensables para continuar con las actividades diarias, es la salud .para poder recuperarse y mejor luego de una histerectomía puede realizarla sola con la compañía de un familiar o profesionales que se dediquen a ello realizar estrategias y acciones que puedan ayudar en la recuperación de la mujer.

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POSTERIORES DE HISTERECTOMÍA TOTAL

- Disminución de la ansiedad del paciente y familia
- Minimizar la presión, temor y presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado

- Comprobar equipos de reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Monitorización y valoración de constante vital: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, tensión arterial y saturación.

REGULACION DE LA TEMPERATURA, SEGURIDAD Y CONFORT DE LA PACIENTE

- Mantener a una temperatura ambiental adecuada a la necesidad de la paciente, si la temperatura es mayor de 37.5 °C proporcionar o retirar mantas para mantener en una temperatura adecuada.
- Determinar las fuentes de incomodidad, como posición de la sonda, vendas mojadas, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritables
- Facilitar medidas de higiene para la comodidad de la paciente.
- Proporcionar una cama limpia y cómoda
- Colocar en una posición que facilite la comodidad, utilizando principios de alineación corporal.

PREVENCION DE CAIDAS

- Se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
- Identificar el estado cognitivo o físico que pueda aumentar la posibilidad de caída
- Utilizar las barandillas laterales de la cama para evitar posible caídas
- Permitir que un familiar se quede con la paciente.

MANEJO DEL DOLOR

- Es el alivio o disminución de dolor a un nivel de tolerancia aceptable para la paciente
- Realizar una valoración del dolor como: localización, característica e intensidad (leve, moderada, grave)
- Informar al médico tratante sobre el estado de la paciente
- Administrar analgésicos prescrito por el médico

- Proporcionar información acerca del dolor: causa, tiempo que durará.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

- Preparación y administración de medicamentos ya sea por vía oral (VO), vía intravenosa (IV), vía intramuscular (IM).
- Comprobar la prescripción médica en cuanto al medicamento, dosis, hora.
- Comprobar el historial de alergia a medicamentos
- Controlar las constantes vitales antes y después de la administración de la medicación
- Comprobar la fecha de caducidad de los fármacos
- Preparar correctamente el equipo para la administración de medicamentos
- Dilución de medicamentos para la administración IV
- Mantener esterilización del sistema intravenoso
- Verificar la permeabilidad de la vía
- Administrar la medicación a la velocidad adecuada
- Registrar nombre de medicación administrada, dosis, hora, y cualquier efecto adverso, iniciales de la persona que administra.

CUIDADOS DE LA HERIDA

- Prevención de complicaciones de herida
- Mantener los apósitos bien pegados y limpios a nivel de la herida
- Utilizar material estéril para el cambio de apósitos, inserción de catéter, sonda vesical.
- Administrar cuidados de la ulcera dérmica si es necesario

CONTROL DE INFECCIONES

- Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos
- Limpiar el ambiente adecuadamente

- Cambiar y limpiar el equipo según protocolo
- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL

Cepa: Es un término que se acuña dentro de los campos de la microbiología. Los organismos poseen una variedad de cepas en forma de taxones que son empleados en los estudios para así poder clasificar de manera ordenada las enfermedades, virus y bacterias.

Gold estándar: Estándar Dorado término utilizado por los cirujanos para definir la laparoscopia como una excelencia.

Histerectomía: Extracción de la matriz de la mujer útero.

(PMC): Ciclo pre menstrual.

2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En un estudio realizado en universidad Cayetano Perú (2016), por profesionales de enfermería sobre el “Las causas que conllevan a una histerectomía total en pacientes entre edades de 20 a 30 años”, el objetivo fue idéntica las causales que llevaron a la paciente a la histerectomía total, el estudio se manejó con una metodología cuantitativa, se pudo evidenciar que el 55% de las mujeres del estudio presentaron patologías asociadas para que culminen en una histerectomía aun en edad fértil, en este estudio el 20% de los sujetos de investigación ya tenían hijos mientras que el 25% restante no habían sido madres. Para concluir el estudio el incremento del índice de la histerectomía a causa de diversas complicaciones ginecológicas ha crecido siendo este un índice preocupante que aun en edad que realmente este tipo de cirugía debería de ser escasa ha crecido notablemente, uno de los causales que se evidencio es que este grupo de población de estudio no acudía a las visitas ginecológicas cada 2 años.

En otra investigación realizada en la universidad pontifica San Gerónimo de Buenos Aires Argentina en el año (2016) “Factores influyentes para una

histerectomía total en mujeres de edad fértil 20 a 35 años”, su objetivo se basó en determinar los factores causales que conllevaron a una histerectomía a la paciente, se manejó con una metodología cuantitativa de enfoque descriptiva transversal, las causales principales fueron miomas en un 55%, hemorragias 10%, y descuido ginecológico 40%, llegando a la conclusión de que esta población de investigación no mantenía la conciencia y seriedad de que pudieron evitar la intervención quirúrgica si hubiesen mantenido una frecuencia en las visitas ginecológicas, simplemente ausencia de buscar atención frecuente para el cuidado de su salud. Considerando que el aporte a esta investigación será un factor principal la ausencia de las mujeres de este rango de edad al control, y consultas ginecológicas rutinarias que toda mujer se debe someter si es activa sexualmente.

Mediante la realización del estudio por la universidad de Bolivia (2017) “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 35 años, sobre la visitas al ginecológico para evitar patologías que culminen en la histerectomía total”, su objetivo que determinar el nivel de conocimiento que mantiene las mujeres acerca de la histerectomía total, la metodología que se aplicó en este estudio fue cuantitativa, se pudo comprobar que son escasa, ya sea por determinantes que son solo excusas, 70% prefiere no acudir por vergüenza, el 20% simplemente manifiesta que no es necesario, y el 10% restante se atiende una sola vez al año.

Esto deja un factor determinante para que la investigación sea comparativa que el desconocimiento y la falta de conciencia en buscar una atención ginecología a tiempo para evitar complicaciones que culminen en una cirugía irreversible como lo es la histerectomía total. La contribución para la investigación que se realiza es importante hay que considerar que muchas de las pacientes usuarias en las unidades de salud, llegan acompañando a sus familiares, o a sus hijos y ellas no se hacen atender ya sea por vergüenza o simplemente porque no desean, es importante que estas personas se les manifieste el daño que se están realizando ellas mismas ya que atendiéndose evitarían muchas patologías que si se identifican a tiempo con tratamiento ceden y no culminan en una cirugía como es la histerectomía total o parcial.

En otro estudio realizado en el Ecuador por universidad de Cuenca en (2015) acerca de las “Mujeres con histerectomía total de edades comprendidas 25 a 30 años, factores que influyeron para la intervención antes mencionada”, su objetivo fue determinar las causas que influyeron en la histerectomía, este estudio se realizó bajo una metodología cuantitativa, se evidencio que el 70% del sujeto de investigación mantenían patologías, como indicativos pre cáncer en el cérvix, un 20% por complicaciones en el parto, y un 10% útero miomatosis.

En conclusión, el estudio fue un indicativo de cuanto una mujer debe mantener sus citas ginecologías con frecuencia, ya que si el 70% de este grupo no se hubiese intervenido el cáncer sería el determinante y muchas veces concluir en otros órganos anexos al que se reproduce. A todos los estudios realizados para la investigación se realiza serán de gran aporte para el estudio el lograr evidenciar los factores que influyen, en este grupo de estudio a terminar con una histerectomía total aun en edad fértil.

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores influyen en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden al Hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, octubre 2018 – abril 2019.

2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Las patologías más frecuentes conllevaron a una histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años.

Los factores de riesgo inciden en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años.

Las mujeres que tienen menos conocimiento tienen más dificultades en el manejo de las complicaciones de la histerectomía total.

2.3. VARIABLES

2.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Histerectomía Total

2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Factores que influyen

2.3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: HISTERECTOMÍA TOTAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍNDICE
HISTERECTOMÍA TOTAL	Intervención quirúrgica realizada en la mujer para la extracción del útero, y anexos.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	20 a 25 años 26 a 30 años
			Estado civil	Soltera, Unión libre, Casada Divorciada, viuda
			Zona de residencia	Urbano rural
			Nivel académico	Ninguno Primaria Secundaria Superior
		CUIDADOS	complicaciones, ginecológicas	Si No
		ENFERMEDAD	Signos indicativos, manifestación, dolor	Dolores pélvicos Sangrado abundante Calambres, Fiebre Todos los anteriores Ninguno
		HORMONALES CAMBIO	Menopausia	Si No

VARIABLE DEPENDIENTE: FACTORES QUE INFLUYEN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
<p>FACTORES QUE INFLUYEN</p>	<p>Son todas aquellas causas por la que se realiza este procedimiento quirúrgico.</p>	<p>AUSENCIA EN CONTROL Y EXÁMENES GINECOLÓGICOS</p>	<p>Descuido en asistencia a exámenes ginecológica</p>	<p>Si No</p>
			<p>Papanicolaou, eco, papiloma humano</p>	<p>1 vez al año 2 veces al año Cada 2 años Cada 5 años Nunca.</p>
		<p>ANTICONCEPTIVOS</p> <p>ENFERMEDAD (PATOLOGIAS)</p> <p>EMERGENCIAS</p>	<p>métodos anticonceptivos</p>	<p>Hormonal Barrera Ninguna</p>
			<p>Causas principales asociados a enfermedades ginecológicas que conlleva a una histerectomía</p>	<p>Cáncer Miomas uterinos Metrorragias Papiloma humano otros</p>
			<p>Ginecológicas</p>	<p>Complicación parto Complicación por aborto otros</p>

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación seleccionado es el método inductivo debido al análisis de las causas particulares permite obtener conclusiones generales sobre el fenómeno de estudio (Sampieri, 2014).

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, pues los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación luego de la aplicación de los métodos aplicados (Sampieri, 2014).

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación a realizarse será de tipo descriptivo porque busca caracterizar y detallar elementos del trabajo investigativo. De corte transversal al realizar un análisis en un periodo de tiempo determinado, siendo este octubre 2018- abril 2019.No experimental debido a que no se modifican variables sino más bien se recoge la información tal y como se presenta .

3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICA

Para la realización de la investigación se planteará a través de la indagación de datos estadísticos adquiridos mediante encuestas; la medición de estos en el desarrollo de la tabulación dará como desenlace el análisis de datos que sirvan como fuente principal del estudio (Sampieri, 2014).

3.4.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue un formulario de diez preguntas de tipo cerrado que previo a la firma de un consentimiento informado se procedió a

la aplicación de la encuesta para de esta manera obtener los datos y procesarlos para el estudio en cuestión. (Sampiere, 2013).

El instrumento cuenta con validez de contenido fundamentado en la revisión bibliográfica exhaustiva del tema, así como, el criterio de expertos.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población de estudio está conformada por 307 mujeres de 30 años de edad, que acuden al Hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 – Abril 2019.

3.5.2. MUESTRA

Para calcular el muestreo se utilizará la fórmula que acontezca de población finita con la cantidad de muestra finita de 62 mujeres (Sampiere, 2013). Vamos a utilizar la muestra probabilística que según Sampieri (Johnson, 2014). Previamente se señaló que para obtener una muestra probabilística eran necesarios dos procedimientos. El primero es el que acabamos de mencionar: calcular un tamaño de muestra que sea representativo de la población. El segundo consiste en seleccionar los elementos muestrales de manera que al inicio todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos. Es decir, cómo y de dónde vamos a elegir los casos. (Sampieri, R. 2014)

Significado

N=Población Total

n= Tamaño de la muestra

n^1 = Tamaño de muestra sin ajuste

V^2 =varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia o error

P= porcentaje estimado de la muestra

Fórmula para utilizar:

1.5% de error estándar (1,5+100+0,015) –

97% de confiabilidad (97+100+0,97)

$$1. \quad n^1 = \frac{s^1}{V^2}$$

$$2. \quad n^1 = \frac{s^2 = 0.003}{\sqrt{0.000225}} = \frac{129}{0.000225}$$

$$S^2 = p(1 - P) = 0.97(1 - 0.97) = 0.9(0.03) = 0,03$$

$$V^2 = (0.015)^2 = 0,000225$$

$$n = \frac{n^1}{1 + (n^1 + N)}$$

$$n = \frac{170}{1 + (170 + 307)}$$

$$n = \frac{170}{1 + (170 + 307)} = \frac{170}{1 + (0,39)} = \frac{170}{1.3} = 62 \text{ resultado.}$$

3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

No	Actividades	Mes	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo		Abril											
		Sem.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4								
1	Selección del tema			■																																
2	Aprobación del tema				■																															
3	Recopilación de información					■																														
4	Desarrollo de capítulo I				■	■	■																													
5	Entrega de perfil de proyecto de investigación						■																													
6	Desarrollo de capítulo II							■	■	■	■																									
7	Desarrollo de capítulo III										■	■	■	■																						
8	Elaboración de encuestas													■	■																					
9	Sustentación de avance del proyecto (segunda etapa)														■	■																				
10	Desarrollo de capítulo IV																■	■	■	■																
11	Aplicación de encuestas																			■	■															
12	Resultado de la investigación, análisis de datos.																				■	■	■													
13	Elaboración de conclusión																					■	■													
14	Desarrollo de capítulo V																					■	■													
15	Presentación de informe final escrito (anillados)																						■	■												
16	Sustentación oral del informe final																								■											

3.7. RECURSOS Y PRESUPUESTOS

3.7.1. RECURSOS HUMANOS

Recursos Humanos:	Nombres
Investigadores	Gilberth Daniel Guaquipana Duran Sofía Alejandra Mora Gaibor
Asesor del proyecto de investigación	Lic. Víctor Manuel Sellán Icaza, Msc.

3.7.2. RECURSOS ECONÓMICOS

Recursos Económicos	Inversión
Internet	40.00
Primer material escrito en borrador	10.00
Copias	20.30
Alquiler de equipo de informática	15.30
Impresión del proyecto segunda etapa	15.00
Anillada del proyecto	12.00
Impresión del proyecto tercera etapa	60.00
Alimentación	70.00
Movilización y transporte	130.00
Impresión trípticos, encuestas	50.00
Envió Servientrega documentos	20.00
Movilización, documentación provincia de Guayas	60.00
TOTAL	\$ 502.60

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Luego de la realización de la encuesta directa con las pacientes de la institución, realizamos el conteo de cada respuesta de las preguntas que se fueron planteadas las cuales luego se procesaron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2018 en donde con gráficos estadísticos del mismo programa evidenciamos los resultados después de la tabulación detallada anteriormente, los resultados obtenidos de la encuestas fueron plasmados en el análisis de cada gráfico, y también en el análisis general de los resultados dando cumplimiento a todos los objetivos planteados en la investigación.

3.8.1. BASE DE DATOS

Los datos se obtuvieron después de formulación y cálculo de la población la cual por medio de la fórmula de muestra probabilística, junto a los datos estadísticos proporcionados (aproximados) por la institución, con todo esto se en base de tablas realizadas en Word, procesarlos junto las respuestas que se obtuvieron de las encuestas directas de las pacientes que se encontraban en la institución.

3.8.2. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de que se aplicó el instrumento de recolección de la información, se confecciono una base de datos y se procedió a tabular de forma ordenada cada pregunta, en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2018 para obtener las tablas, gráficos estadísticos, que facilitan la presentación y la realización del análisis e interpretación de los resultados.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

A continuación, se detallara los resultados de la encuesta realizada a mujeres de 30 años que fueron intervenidas quirúrgicamente de Histerectomía total que asisten a la atención en el Hospital de la Mujer Dr. Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas, la encuesta se realizó de forma directa con la paciente y el profesional de enfermería previo a la firma antes de un consentimiento informado.

4.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION

Tabla 1 Datos sociodemográficos

Edad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
22 a 25 años	25	40%
26 a 30 años	37	60%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson.

Nivel de instrucción

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	15%
Secundaria	43	70%
Superior	6	10%
Ninguna	3	5%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson.

Estado civil

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	41	65%
Casada	12	20%
Unión libre	6	10%
Divorciada	2	4%
Viuda	1	1%
Total	62	100%

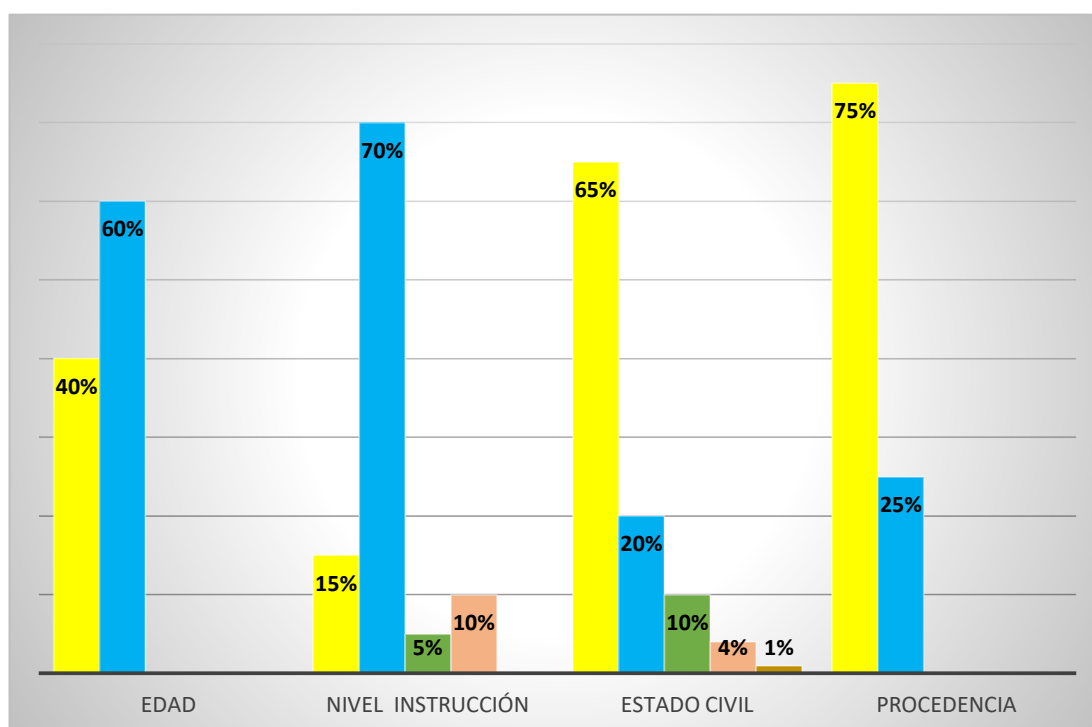
Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson.

Procedencia

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	46	75%
Rural	16	25%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson.

GRAFICO 1 Datos generales sociodemográficos



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofía Mora Gaibor

Análisis: En cuanto a los datos sociodemográficos de la encuesta realizada a la población de estudio se pudo evidenciar que en cuanto a la **edad** el 40% de las mujeres que fueron sometidas a una histerectomía total oscilan en edades de 22 a 25 años, continuando con el 60% de 26 a 30 años es importante mencionar que estos rangos fueron proporcionados por la institución bajo los estadísticos proporcionados (datos aproximados), continuando con el **nivel de instrucción** primaria el 15%, secundaria el 70%, superior el 5% y ninguna el 10% esto en cuanto se refiere a estudios, en **estado civil** soltera el 65%, casada el 20%, unión libre el 10%, divorciada el 4%, y por último viuda el 1%. En lo que respecta a la **procedencia** de la paciente el 75% urbano y rural el 25%.

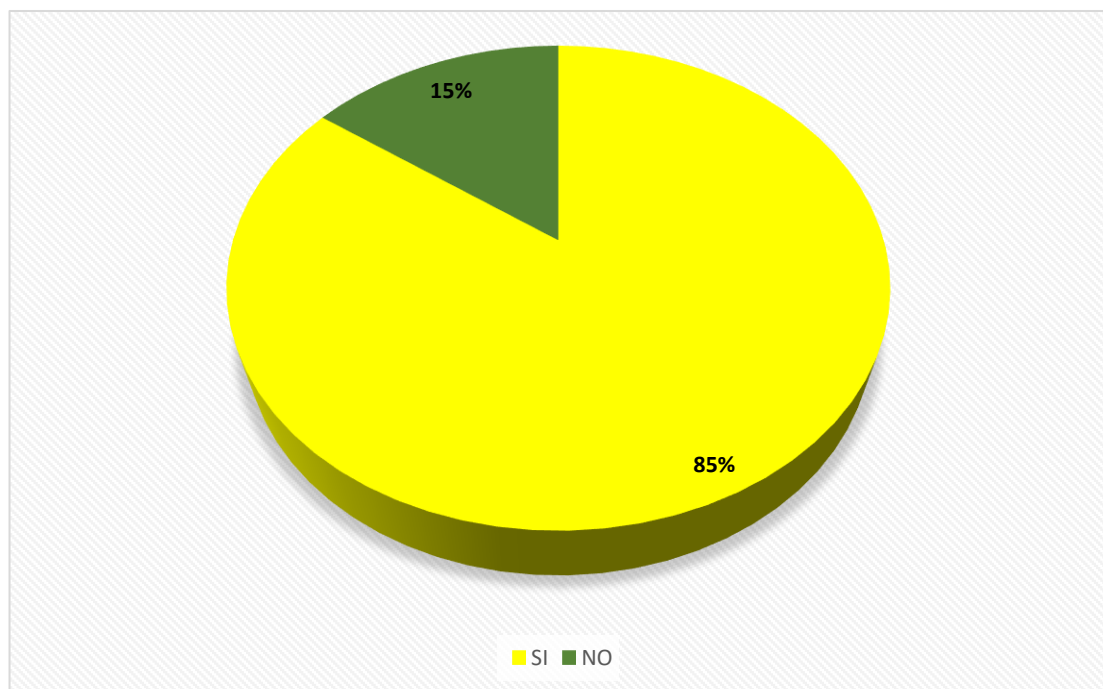
Pregunta No. 1. ¿Existe algún familiar en el cual ha sido sometido a una histerectomía total?

Tabla 2 Antecedente familiar quirúrgico

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	85%
NO	16	15%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson.

GRAFICO 2 Antecedente familiar quirúrgico



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: Los resultados de la encuesta refirieron la siguiente información en cuanto a si existe algún familiar de la paciente que haya sido sometido a una intervención quirúrgica como lo es la histerectomía total manifestaron que SI el 85% mientras que no el 15%.

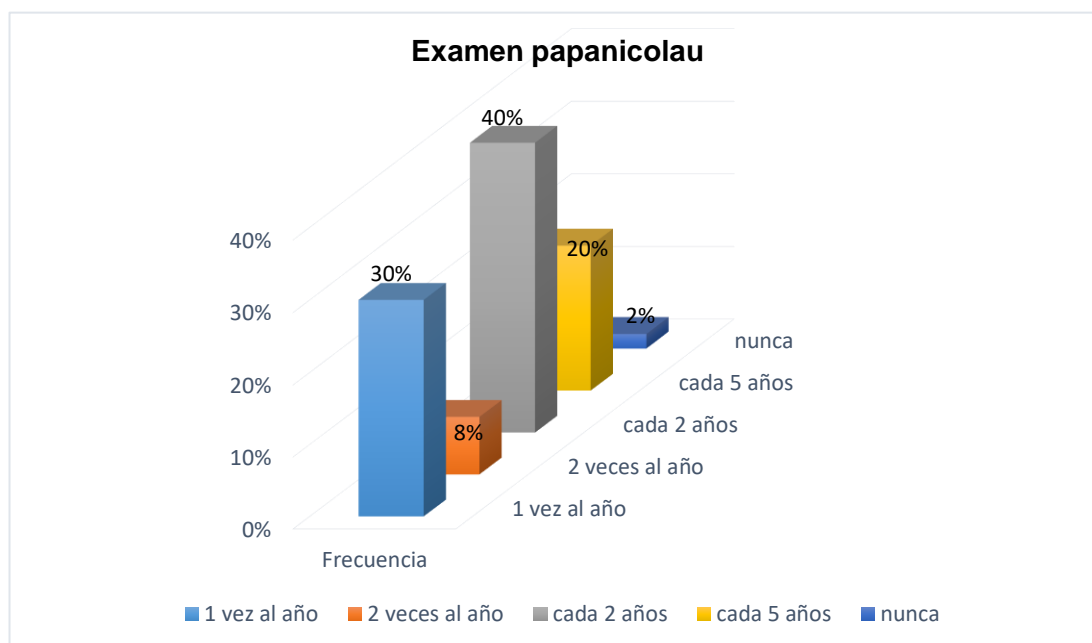
Pregunta No. 2. Tiene conocimiento de lo importante que es el examen del Papanicolaou. ¿Cada que tiempo se lo realiza?

Tabla 3 Frecuencia de Papanicolaou

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al año	19	30%
2 veces al año	5	8%
Cada 2 años	40	40%
Cada 5 años	12	20%
Nunca	1	2%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson.

GRAFICO 3 Frecuencia de Papanicolaou



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: La población encuestada manifestaron las siguientes respuestas que el examen del Papanicolaou se lo realizan 1 vez al año el 30%, 2 veces al año el 8%, el 40% cada 2 años, cada 5 años el 20% y nunca el 2%.

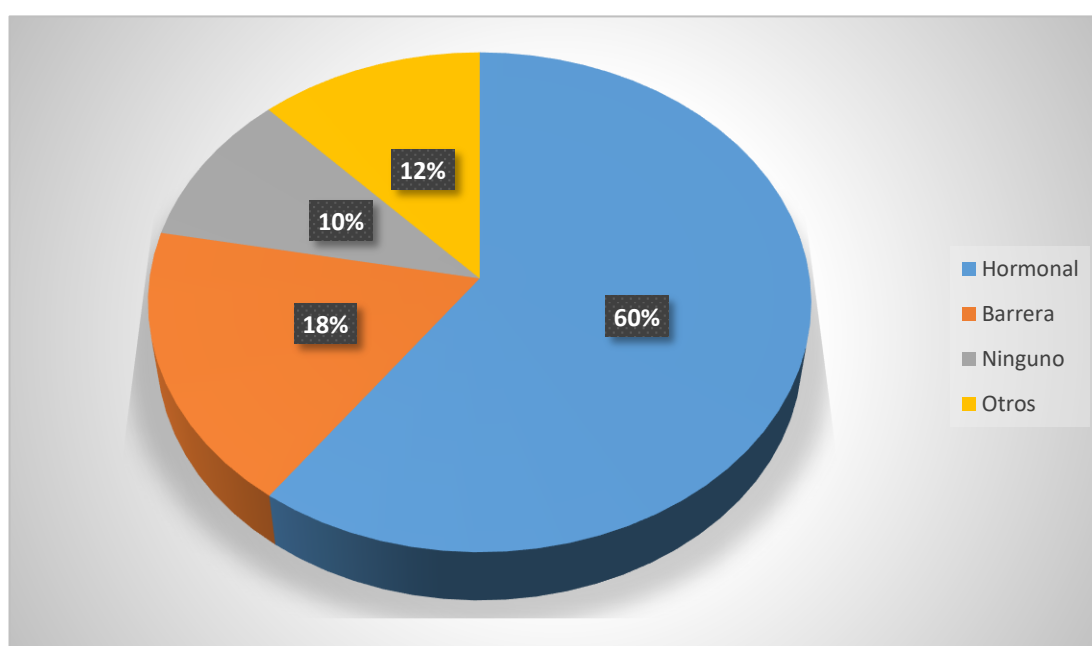
Pregunta No. 3 ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizó antes de realizarse de su cirugía (histerectomía total)?

Tabla 4 Anticonceptivo antes de la cirugía

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Hormonal	38	60%
Barrera	11	18%
Ninguno	6	10%
otros	7	5%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson

GRAFICO 4 Anticonceptivos antes de la cirugía



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: Con lo que respecta a los resultados de la encuesta el 60% de las mujeres mantenían un método de control de embarazo con anticonceptivos hormonales, continuando con el de barrera el 18%, ninguno con un porcentaje del 10% y por ultimo utilizando otros métodos el 12%.

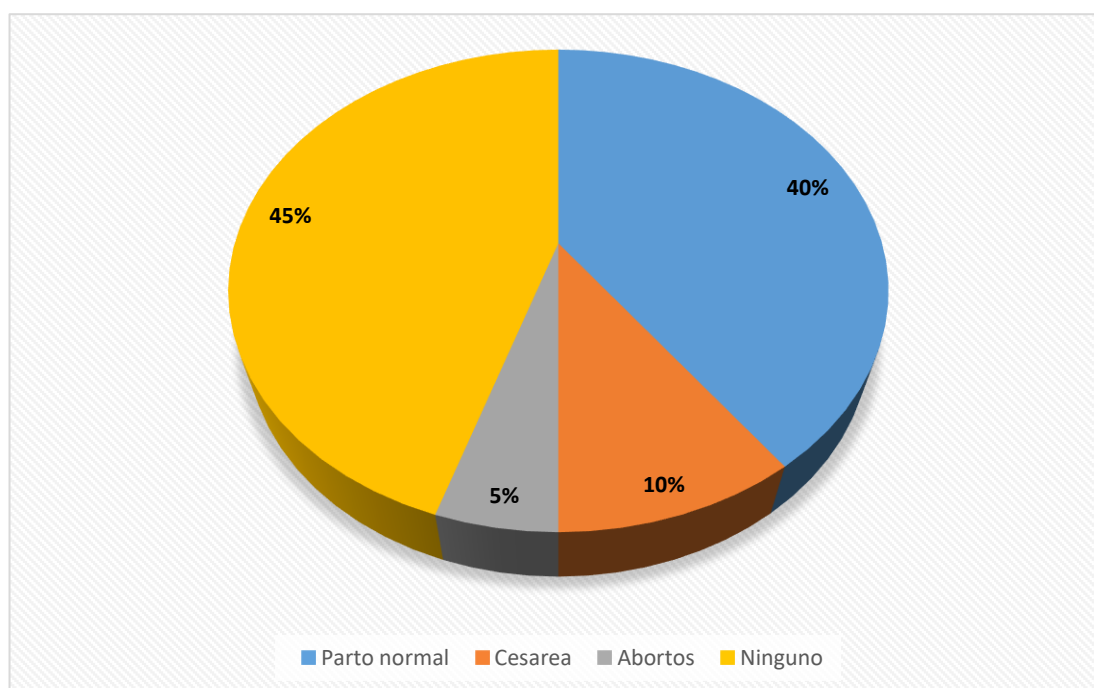
Pregunta No. 4. ¿Ud., ha tenido embarazos durante su edad fértil?

Tabla 5 Embarazos, partos antes de la cirugía

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Partos Normal	25	40%
Cesáreas	6	10%
Abortos	3	5%
Ninguno	28	45%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson

GRAFICO 5 Embarazos, partos antes de la cirugía



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: La encuesta proporcionó el siguiente resultado: el 40% refirió que tuvieron parto normal, cesárea el 10%, abortos el 5%, en lo que respecta a que no tuvieron ni embarazos, ni partos ni abortos durante su vida de actividad fértil que es ninguno el 45%.

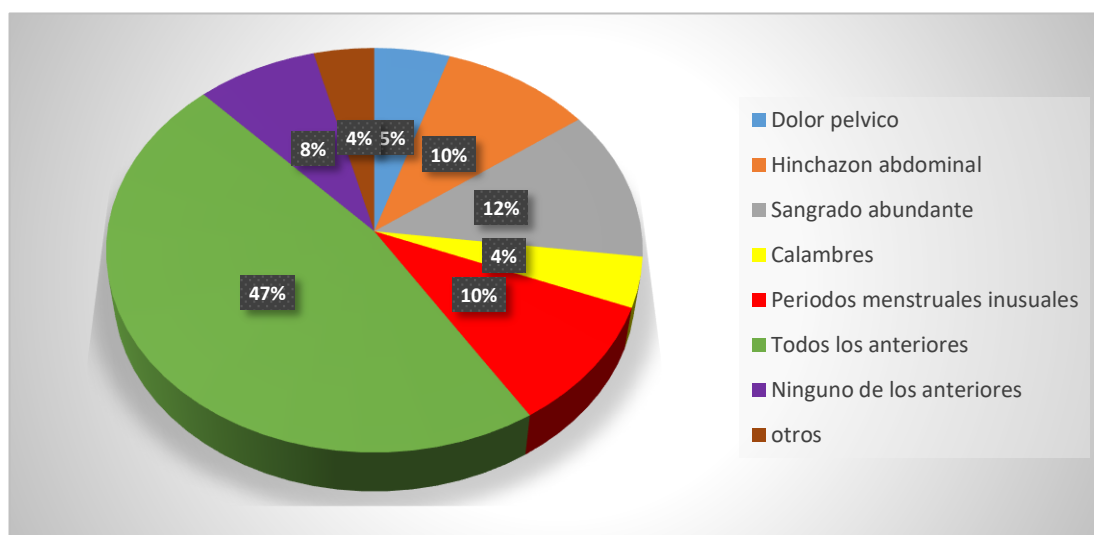
Pregunta No. 5. ¿Qué tipo de sintomatología presento antes de realizarse una histerectomía?

Tabla 6 Síntomas antes de la cirugía

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Dolores pélvicos	3	5%
Pesadez hinchazón abdominal	6	10%
Abundante sangrado	7	12%
Calambres	3	4%
Menstruaciones inusuales	6	10%
Todos los anteriores	29	47%
Ninguno de los anteriores	5	8%
Otros	3	4%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson

GRAFICO 6 Sintomatología antes de la cirugía



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: La información proporcionada por la población encuestada refirió lo siguientes resultados antes de la cirugía los síntomas que presentaron fue el dolor pélvico en un 5%, hinchazón abdominal 10%, sangrado abundante el

12%, calambres el 4%, periodos menstruales inusuales el 10%, todo los anteriores en un 47%, mientras el 8% ninguno de los anteriores, y finalizando con otros el 4%.

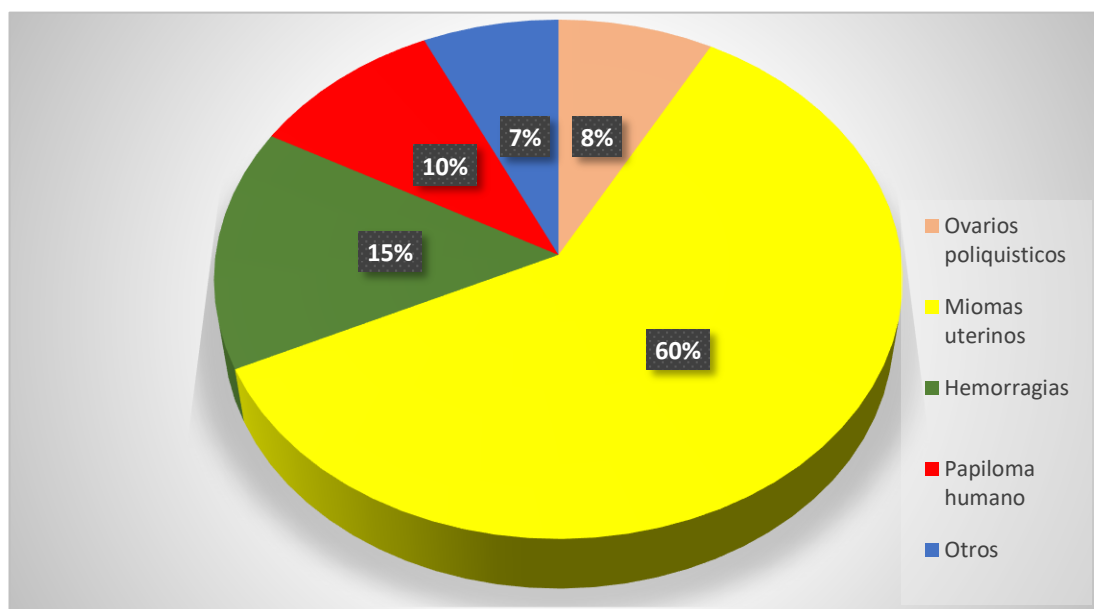
Pregunta No. 6. ¿Por qué motivo usted fue sometido a esta intervención quirúrgica?

Tabla 7 Motivos para la intervención

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ovarios poli quísticos	5	8%
Miomas uterinos	38	60%
Hemorragias	9	15%
Papiloma humano	6	10%
Otros	4	7%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo Paulson

GRAFICO 7 Motivos para la intervención



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: En las respuestas obtenidas de la encuesta directa a las pacientes fueron sometidas a una histerectomía total refirieron que el 8% el

motivo por la que fue intervenida quirúrgicamente en la histerectomía total que le practicaron fue por ovarios poliquísticos, continuando con miomas uterinos en un 60%, hemorragias un 15%, virus del papiloma humano un 10% y culminando en otros un 7%.

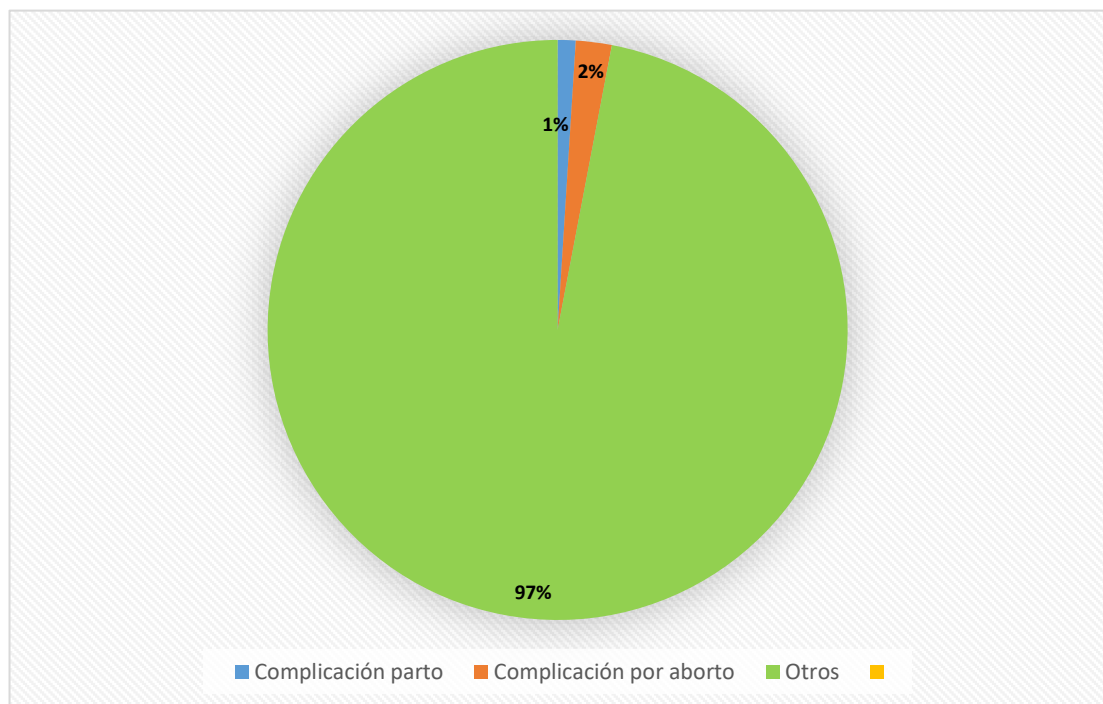
Pregunta No. 7. La histerectomía total a la cual fue intervenida fue por alguna complicación ginecológica que tuvo durante su estado gestacional?

Tabla 8 Complicaciones influyentes para la cirugía

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Complicación parto	1	1%
Complicación por aborto	1	2%
Otros	60	97%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson

GRAFICO 8 Complicaciones influyentes para la cirugía



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: La información de la encuesta que se realizó informo que el motivo de la intervención quirúrgica por complicación el parto fue del 1%, mientras que por complicación por aborto el 2%, en cuanto a lo que respecta al ítem otros el 97%.

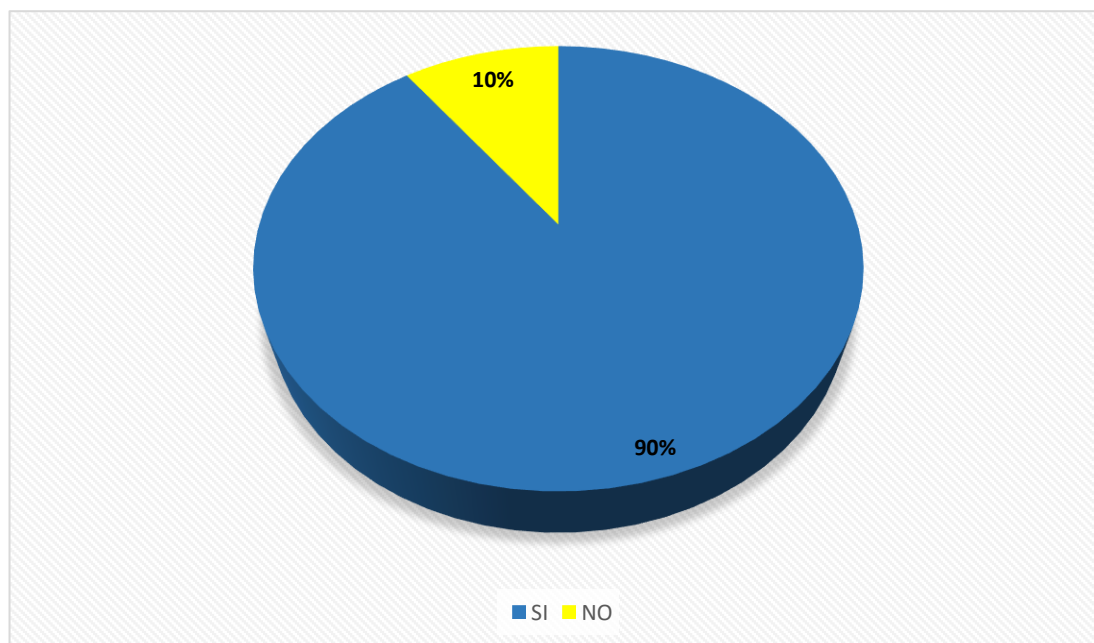
Pregunta No. 8. ¿Fue informada de los cambios hormonales, menopausia que se presentan después de una histerectomía radical o total?

Tabla 9 Información de cambios después de la cirugía

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	56	90%
NO	6	10%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson

GRAFICO 9 Información de cambios después de la cirugía



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: La encuesta determino los siguientes datos en lo que refieren las pacientes de que fueron informadas en lo cambios hormonales y menopausia después de la cirugía respondieron que si el 90% mientras que el porcentaje del 10% manifestó que no.

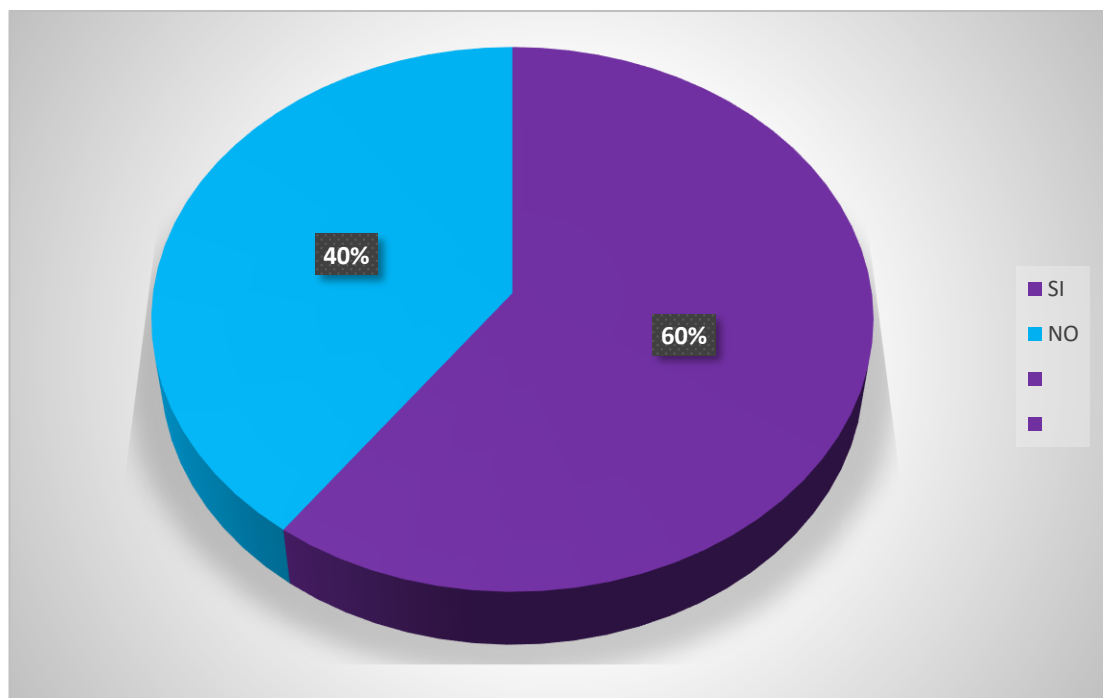
Pregunta No. 9. ¿Ha presentado algún signo o síntoma de la menopausia posterior a la histerectomía?

Tabla 10 Menopausia

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	60%
NO	24	40%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson

GRAFICO 10 Menopausia



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: La encuesta indico los siguientes datos en lo que mencionaron las pacientes intervenidas con histerectomía total durante días posteriores a la intervención quirúrgica empiezan ya a tener los síntomas de la menopausia el 60% mientras que el otro 40% refieren que no, es importante mencionar que este porcentaje incluyen las pacientes que aún conservan un ovario entonces ellas no presentaran mayor cambio.

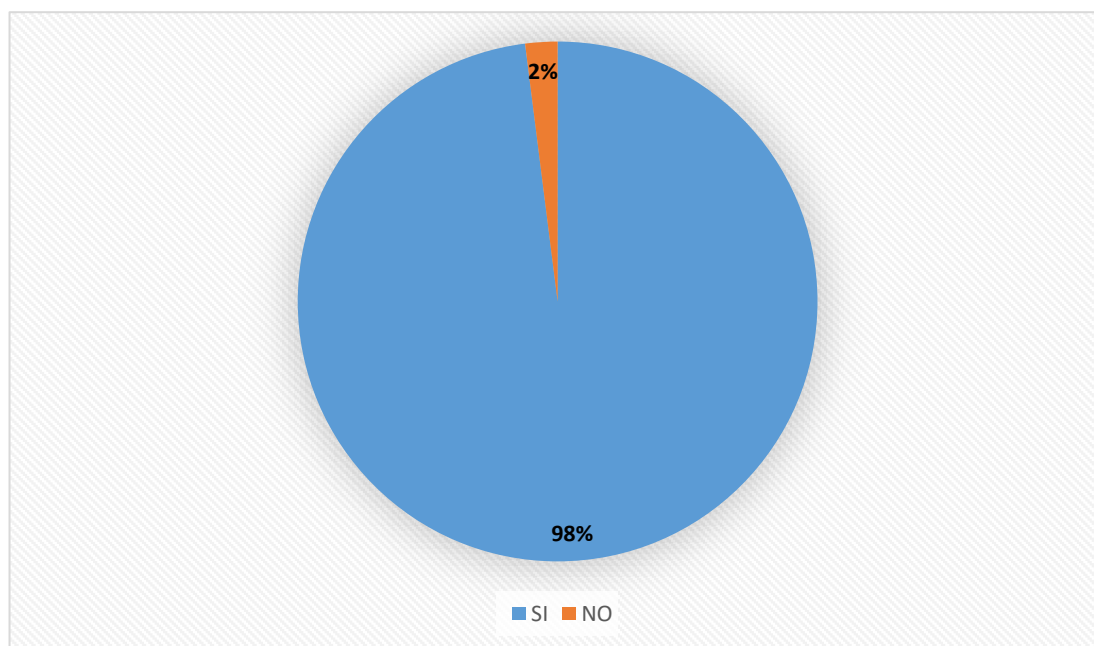
Preguntas No. 10 ¿Estaría dispuesta a recibir información de los cambios hormonales y cuidados posteriores que se presentaran durante el proceso de recuperación de la cirugía?

Tabla 11 Información y cuidados

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	61	98%
NO	1	2%
Total	62	100%

Fuente: Pacientes con Histerectomía total Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson

GRAFICO 11 Información y cuidados



Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

Análisis: La encuesta refirió la siguiente información la mayor población encuestada manifestó que el si el 98% esto quiere decir que acepta en informarse más para los cuidados y los cambios hormonales que van a tener posterior a la cirugía, la otra parte contesto que no el 2%.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El presente estudio se desarrolló en el Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson, perteneciente a la ciudad de Guayaquil parroquia Tarqui, se consideró como sujetos de la investigación a 62 pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente con histerectomía total que oscilan entre un rango de edad de 30 años aun estando en su edad fértil pero por motivos de patologías, y factores influyeron para mejorar su salud se les extirpo su útero y anexos el 60% de esta población fueron pacientes de 26 a 30 años, todas estas pacientes pertenecen al área urbano 75% y rural el 25%.

Basándonos en los factores que influyeron a la histerectomía total podemos redactar que en cuanto a si existe algún familiar de la paciente que haya sido sometido a una intervención quirúrgica como lo es la histerectomía total manifestaron que Si el 85% mientras que No el 15%, otro factor principal el limitado control por parte de la paciente a los chequeos y exámenes ginecológicos examen del Papanicolaou se lo realizan 1 vez al año el 30%, 2 veces al año el 8%, el 40% cada 2 años, cada 5 años el 20% y nunca el 2%. En cuanto a los que refiere a identificación de factores influyentes podemos citar las enfermedades o patologías asociadas que conllevan a una histerectomía total en la paciente miomas uterinos en un 60%, hemorragias un 15%, virus del papiloma humano un 10%, un 8% ovarios poli quísticos, y un 7% otras enfermedades o complicaciones.

En una investigación realizada por (García & González, 2013) en donde los parámetros fue el estudio por que las pacientes que se encuentran en edad fértil se ausentan de las consultas ginecológicas y de los estudios como Papanicolaou, ecografías, la cual fue motivos irrelevantes como la vergüenza, la falta de dinero, y la espera que realizan en los hospitales públicos que por una ecografía se la programan con meses de espera igual los análisis entonces ellas prefieren no realizarse nada, pero esto genera problemas porque a medida que pasa el tiempo las patologías que no son diagnosticadas siguen avanzando afectando la salud de ellas.

En lo que respecta a los factores de riesgos en la histerectomía total referimos que motivo de la intervención quirúrgica por complicación el parto fue del 1%, mientras que por complicación por aborto el 2%, en cuanto a lo que respecta al ítem otros el 97%, otro indicante y citado como riesgo es una menopausia a temprana edad ya que esta se desarrollara a medida de que la paciente se vaya recuperando de la cirugía los síntomas de la menopausia el 60% mientras que el otro 40% refieren que no, es importante mencionar que este porcentaje incluyen las pacientes que aún conservan un ovario entonces ellas no presentaran mayor cambio.

En lo que respecta científicamente los riesgos de una histerectomía total al cambio y cuidados posteriores de la cirugía son influyentes que son manejable si se aceptan y se realizan las indicaciones establecidas por el personal de salud. (Adur & Dalley , 2015). Continuando con 98% esto quiere decir que acepta en informarse más para los cuidados y los cambios hormonales que van a tener posterior a la cirugía, la otra parte contesto que no el 2%.

En otra investigación realizada se coinciden con (Enrique Donoso & Claudio Vera , 2015) “Los factores que influyen en el desconocimiento y cambios hormonales en pacientes que fueron sometidas a histerectomía total”, en donde notablemente se evidencio que existe falencias en cuanto a información que tienen las pacientes con el tema, es importante que los profesionales de salud sean los responsables de abastecer conocimientos y reforzar si las pacientes lo tienen, solo un buen cuidado y entrenamiento para asumir estos nuevos cambios la recuperación será pronta y la aceptación a estos cambios también.

Dejándonos como análisis final que unas de las funciones principales del profesional de enfermería de la salud, es realizar una orientación, proporcionar información sobre todo de los cuidados que aplicaran en el hogar, también de los cambios hormonal que van a tener en poco tiempo después de la cirugía la importancia de una buena redención será de esto, de los cuidados que tendrán posteriores en su periodo de recuperación.

4.3. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y en función a los objetivos planteados en el estudio **“Factores que influyen en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden al Hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil”**, octubre 2018- abril 2019. Sobre de los resultados obtenidos a continuación presentan las siguientes conclusiones:

1. También se pudo observar que muchas de estas pacientes mujeres jóvenes aun en edad fértil el mayor porcentaje presentaron problemas de miomas uterinos siendo esto el 60% de la población de estudio lo cual fue motivo principal lo que las llevo a la histerectomía total.
2. Se evidencio que los factores que influyente en una histerectomía en mujeres en edad fértil, es los antecedentes familiares más dado con un 85 % de la población haya tenido un familiar que se ha realizado histerectomía total, como la ausencia por periodos largos en controles ginecológicos, exámenes que normalmente se realizan cuando se los practica así sea una vez al año como lo es el Papanicolaou.
3. Es importante que como profesionales de enfermería trabajar con la población que no tuvo partos (Tabla No. 4) esto es el 45% de las mujeres en edad fértil del estudio, minuciosamente el estado depresivo va hacer un indicativo de negatividad en la recuperación de la cirugía, llegar a estas a través de información que se impartida por el profesional de enfermería.
4. En cuanto a los riegos que se encuentra la paciente con histerectomía total se citara los cuidados y para esto necesitamos que se encuentren capacitadas, orientadas sobre los cambios hormonales como es la menopausia temprana que van a tener posterior a la intervención quirúrgica, a esta población es que como profesionales de salud concientizar e informar que la aceptación a todos estos cambios es la recuperación pronta de la cirugía esto quiere decir que todos podemos convivir con nueva etapas en nuestras vida.

4.4. RECOMENDACIONES

Según la OMS, (2016) define a la salud es el bienestar de todas las personas, el mantenerla, conservarla es el esfuerzo de todos, si mejorar salud son sometidos a cirugías que vienen con cambios, lo prudente es aceptarlos y seguir mejorando por bien propio. Por lo que se recomienda a la población de estudio que son mujeres de 30 años que fueron sometidas a la cirugía hysterectomía total.

A la institución de salud y en especial a los profesionales de enfermería que labora en el Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil elaborar programas de educación interactiva para mayor comprensión de las mujeres con hysterectomía total que se encontraban en su edad fértil, esto que sea con la temática de la aceptación a los nuevos cambios hormonales como es la menopausia a temprana edad, cuidados que deben aplicarlos en casa cuando son dadas de alta.

A los profesionales enfermeros enfermeras se recomienda diseñar y aplicar estrategias de enseñanza que están acorde con sus capacidades y limitaciones intelectuales momentáneas de ese grupo (sujetos de estudio), considerando que la mayoría son mujeres que se encontraban en edad fértil, trabajar en los cambios hormonales, cuidados y recomendación para que los apliquen en casa y que su recuperación sea exitosa sin complicaciones posteriores.

Debido al gran interés en que las pacientes manifestaron en querer tener más conocimiento acerca de todos los cuidados que debe de mantener para que su cirugía no tenga complicaciones, también conocer de la menopausia como superar esas etapas, también trabajar con la población que nunca tuvo hijos que es una población del 45% de la muestra de estudio, organizar charlas educativas orientativas para ellas, para que sean instruidas por profesionales y no por mitos mal fundados que se comparten con gente que no sabe nada de salud. Realizar charlas orientativas para los acompañantes del paciente para los esposos, y familiares para que ellos sean un aporte importante en la recuperación de la paciente.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

“GUIA EDUCATIVAS, EN CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POSTERIORES DE HISTERECTOMÍA TOTAL”, dirigida a pacientes de 30 años que asisten a la atención en consulta externa que fueron intervenidas quirúrgicamente con histerectomía total en el Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas.

5.2. ANTECEDENTES

Con el análisis de los resultados se ve la necesidad de diseñar una propuesta que llegue a cada paciente esta será clara, precisa y concisa para que se cumpla con las necesidades de cada una de ellas, considerando que es una población que antes de la cirugía se encontraban en edad fértil, es evidente la gran necesidad de suplir las necesidades en orientación, cuidados, y que siempre mantengan los cuidados y consultas médicas.

5.3. JUSTIFICACIÓN

La siguiente propuesta ofrece una estrategia de fácil entendimiento e interés para las mujeres que han pasado por una histerectomía total, ayudará a la rápida recuperación .luego de la cirugía sufrirá muchos cambios hormonales, una menopausia a temprana edad que será muy difícil conllevar y entender los cambios que sufre su cuerpo y la aceptación a una nueva vida.

Las mujeres luego de pasar por la cirugía de gran amplitud y de riesgo deben tener en cuenta los cuidados posteriores tales como reposo, alimentación, control de dolor los estados de ánimo, siempre debe tener apoyo familiar. Como responsables de enfermería se debe fomentar las precauciones y cuidados que deben tener la paciente luego de la cirugía para que su recuperación sea rápido y retomar su vida diaria.

La guía de cuidados para la prevención de complicaciones posteriores de histerectomía total por medio de su práctica se pretende mejorar los cuidados y capacidades mejorando la calidad de vida de la mujer con su práctica se refuerza la recuperación que sirva como herramienta coadyuvando a mantener y mejorar la percepción de la salud de la mujer

Es importante también involucrar a las parejas y familiares de las pacientes ya que por el cuidado de la recuperación de la cirugía se mantendrán alejados en la parte sexual por que el tiempo es de 3 a 6 meses que no pueden mantener relaciones sexuales, todo dependerá del tiempo cómo vaya su recuperación. Como profesionales de enfermería también se indicará que no afecta en su función a la mujer simplemente se mantiene un tiempo de recuperación para después retomar su actividad normal.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. OBJETIVOS GENERALES

Diseñar charlas educativas, en cuidados para la prevención de complicaciones posteriores a la histerectomía total en mujeres que fueron sometidas a esta cirugía.

5.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover estrategias continuas en cuidados para la prevención de complicaciones posteriores a la histerectomía, que propicie la adquisición de conocimientos para lograr una mejor calidad de vida.

Desarrollar charlas educativas acerca de la menopausia a temprana edad, cuidados y recomendaciones de una histerectomía total.

Fomentar la participación activa de las mujeres en edad fértil de 30 años, que asisten al hospital Dr. Alfredo G. Paulson acerca de los cambios hormonales y una menopausia a temprana edad.

5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

De fácil manejo diseñada con el propósito de educar a la población del estudio de fácil entendimiento a cada necesidad que requiere las pacientes y el profesional de salud del hospital Alfredo G. Paulson ciudad de Guayaquil provincia de Guayas

Establecer audiovisuales que incluyan a las pacientes a cerca de los cuidados en recuperación al ser intervenidas a una histerectomía total.

Presentación de trípticos así llegar a una mejor comprensión a cerca de la menopausia a temprana edad, cuidados y recomendaciones de una histerectomía total

5.6. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

La propuesta incluye una serie de lineamientos de temas necesarios para el cuidado de prevención de complicaciones posteriores a una intervención quirúrgica que lleva acabo la transmisión de conocimientos, habilidades y destrezas y ordenada de fácil manejo y entendimiento para las mujeres que se encontraban en edad fértil de 30 años y fueron sometidas a una histerectomía total en el Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas.

Tabla 12 Estructura de la propuesta

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Promover estrategias continuas en cuidados para la prevención de complicaciones posteriores a la histerectomía, que propicie la adquisición de conocimientos para lograr una mejor calidad de vida.	Cuidado Reposo Control dolor Alimentación Estado de animo Apoyo familiar.	Capacitaciones	Investigadores Exposición del contenido Gigantografía Trípticos	Propios Investigadores Participantes Profesionales de enfermería Auxiliares	Preguntas y respuestas Conversatorio con pacientes
Fomentar la participación activa de las mujeres en edad fértil de 30 años, que asisten al hospital Dr. Alfredo G. Paulson acerca de los cambios hormonales y una menopausia a temprana edad.	Cambios hormonales Menopausia Actividad sexual Cuidados posteriores a la cirugía	Capacitaciones exposiciones	Investigadores Exposición del contenido Gigantografía Trípticos	Propios Investigadores Participantes Profesionales de enfermería Auxiliares	Preguntas y respuestas dialogo con las pacientes

Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofía Mora Gaibor.

Taller capacitación No. 1.

HISTERECTOMÍA TOTAL

Se define como histerectomía a la intervención quirúrgica realizada por el médico cirujano, consiste en la extirpación de órgano matriz de la mujer que es el útero, cuello uterino, ovario y trompa de Falopio.

REPOSO /ACTIVIDAD

Reposo relativo iniciando actividad normal de forma gradual.

No realizar ejercicios físicos bruscos, debe pasear.

No subir escaleras durante 45 días, si lo hace hágalo lentamente, suba de espalda.

No agacharse ni levantar cosas pesadas durante los 6 meses posteriores a la cirugía.

Debe evitar tomar baños para que no se humedezca la herida quirúrgica, lo que podría facilitar la infección y dificultar la cicatrización.

Recuerde todas las indicaciones médicas y del profesional de enfermería para su pronta recuperación

DOLOR

Debe tomar adecuadamente los analgésicos recetados por el especialista para disminuir el dolor.

ALIMENTACIÓN

Ingesta diaria de 1.5 a 2 litros de agua, esto evita el estreñimiento

Dieta equilibrada y variada rica fibras frutas, legumbres, cereales, frutos secos, verduras.

HIGIENE

Ducha diaria.

No utilizar tampones.

Mantener gasas limpias y secas para evitar una infección.

CAMBIOS DE ESTADO DE ANIMO

Luego de la cirugía va experimentar cambios emocionales como:

Depresión.

Autoestima baja.

Aceptación al cambio.

Menopausia temprana.



EFFECTO SOBRE LA FUNCIÓN SEXUAL

No tiene ningún efecto e, si bien es cierto que es una cirugía de alto riesgo y deja secuelas posteriores referentes a los cambios que va experimentar la paciente posterior a ella, no afecta más que en el tiempo que por recuperación de la mismas que son aproximadamente 3 meses en no mantener relaciones sexuales, simplemente porque debe cicatrizar .

POR ESO

Ambiente tranquilo, apoyo emocional de los familiares más cercanos

Orientarse con terapeutas que ayuden a enfocar las dudas correspondientes a los cambios consiguientes a la cirugía.

Asistir a charlas orientativas con el esposo ya que el medico dará indicaciones sobre el sexo después del tiempo de recuperación posterior a la cirugía.

SI PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGIA ACUDIR AL SERVIOS DE SALUD MAS CERCANO

Tiene fiebre más de 38 c

Dolor abdominal intenso

Sangrado vaginal abundante

Flujo mal oliente

Dificultad o escozor al orinar

Enrojecimiento, hinchazón o supuración de la herida.

RECOMENDACIONES

Incrementar la comunicación con su esposo en el área sexual y buscar terapia de pareja si es necesario. Continuar con el seguimiento psicológico para tratar los cambios de ánimo y evitar que se conviertan en un problema serio.

Tomar medidas con la familia para una adecuada convalecencia y retorno a las actividades normales. De ser posible hablar con la familia y pedirles su apoyo, asesorarlos en una nueva organización de actividades para colaborar con la paciente.

Identificar junto con el médico métodos para sobrellevar síntomas físicos y explicarle la importancia de confiar y obedecer las indicaciones médicas.

5.6.1. COMPONENTES

Tabla 13 Componentes de la propuesta

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
La siguiente propuesta se llevó a cabo en el Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson perteneciente a la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas.	Universidad Técnica de Babahoyo Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson, y paciente de 30 años aun en edad fértil mujeres con histerectomía total que acuden a la unidad a consulta externa, y que se encuentran en sala por cirugía	Una vez realizada la exposición de los temas se procedió a una evaluación en forma oral profesional de enfermería con paciente interactuando directamente	Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo

Autores: Gilberth Guaquipana Duran, Sofia Mora Gaibor

5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Que las mujeres desarrollan conocimientos y actitudes y habilidades para vivir esta etapa de forma saludable.

Todas las mujeres histerectomizadas adquieren conocimientos sobre la menopausia temprana, los cuidados posteriores que deben tener para mejorar su recuperación y tratamiento para evitar complicaciones.

El 95% de mujeres que se hayan realizado una histerectomía total tengan actitudes de equilibrio de auto cuidado y actitud de auto aceptación.

5.7. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Por medio de esta propuesta se pretende alcanzar que se complementen los conocimientos de estas pacientes a los cambios hormonales, la menopausia controles y cuidados después de la cirugía que se realizó como lo es la histerectomía total, de esta manera tomar su tiempo de recuperación con responsabilidad sin arriesgar ni su vida ni comprometer la salud por un mal servicio y cuidados, que los familiares de las pacientes también se involucren en los cambios y sobre todo capacitaciones constantes para servir de apoyo emocional en momentos de crisis depresivas, por no querer aceptar el nuevo cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Adur & Dalley . (2015). *Ginecología, Histerectomía*. (11ª ed. ed.). (W. & Wilkins, Ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Alcalzar, J. (2015). *Ginecología, obstetricia y reproducción* (6ta ed.). (Panamericano, Ed.) Argentina: Panamericano.
3. Andrade, M. (23 de octubre de 2015). *Enfermería, SOS Ginecología*. Los Angeles: Macwill. Obtenido de www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/huesos/osteomielitis-om-definicion-diag.
4. Canales, R. (2015). *Metodos de la investigacion*. España: Españolmed.
5. Curvo & Campo. (2015). *Enfermería comunitaria*. Argentina: Grupo Paradicma.
6. Enrique Donoso & Claudio Vera . (Agosto de 2015). Obstetricia Ginecológica como título El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales publicados en el 2016. *Medical Chile*, 12(2), 23.
7. Franchesco & Olivo. (2015). *Aborto incompletos complicacion ginecologica*. Mexico: Medical, Rev.
8. García, M., & González, J. (3 de Marzo de 2013). *Prevalencia, características e indicaciones de Histerectomía en el Hospital Homero Castanier*. Obtenido de <http://dspace.cuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19754/4/Histerectomia.pdf>
9. Gonzales, G., Gonzales, E., Serrano, C., & Parra , C. (2007). *funcion sexual tras 9 meses de una histerectomia*. Area de innovacion y desarrollo .s.l.
10. Inen. (10 de octubre de 2016). histerectomias desde 20 a 65 años. *El Universo*, pág. 3.
11. J. Martínez. Gualpa, A. (2014). *Atencion Primaria 1-2-3*. Argentina: DAE.

12. Karsed, S. (2015). *Aborto incompletos*. Boston, USA: Time medical.com.
13. Macaguay, A. (2015). *Mortalidad por cancer de cervix*. Mexico: Salud,DF.
14. MSP. (2015). *Histerectomia en edad aun fertiles*. Quito: El telegrafo, MSP.
15. MSP. (2018). *Ministerio de salud publica* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
16. Navarrate, P. (2015). *Depresion luego de una histerectomia total*. Panama: Medicina,PC.
17. Neil, J. Salkind. (1999). *Metodologia cuantitativa consentimiento informado*. España: Español.
18. Nightingale, F. (1890). *Teoria de enfermeria*. Usa: USA.
19. Nightingale, F. (2006). Teorias del enfermeria de Nightingale entorno y metaparadigmas. En F. Nightingale, *Teorias del enfermeria de Nightingale entorno y metaparadigmas* (pág. 345). Madrid: Madrig.
20. OMS. (2017). *Ginecologia*. Boston: New york time.
21. OMS. (2018). *World Health Organization* . Obtenido de cancer de mama prevencion y control: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
22. Orem, D. (2011). *Teorias del autocuidado*. Usa.
23. Orgaz, J. (2015). Ginecologia complicaciones quirurgicas. En J. Orgaz, & Oveja (Ed.), *Etica Humanista y Salud* (pág. 111). Buenos Aires - Argentina: Argentino.
24. Pender, N. (1995). *Teorias de Enfermeria*. USA: NYTime.
25. Peter, B. (2015). *Ginecologia complicaciones uterinas que terminan en una histerectomia total*. Alemania: BLUEFLAGE GROUP.
26. Phyllis, B. (2000). *Recetas nutritivas que curan* . new york : library of congress cataloging Publication Data .
27. Ruiz , H., & Davila , G. (2009). *introduccion a las ciencias sociales*. mexico: cengage leanirg editores.
28. Sampiere, R. (2013). *La metodologia de a investigaciom*. DF,Mexico: U.M.E.

29. Sampieri, S. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mexicana.
30. Urrutia, M., Araya, A., Flores, C., Jara, D., Silva, S., & Lira, M. (2013). Histerectomía: La experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres. *Revista Chilena Obstetricia- Ginecología*, 262- 268.

ANEXOS

TEMA:

Factores que influyen en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden al hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 – Abril 2019.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores influyentes que conllevan a una histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden al Hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018-Abril 2019?	Determinar los factores que influyen, en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden a hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 – Abril 2019.	Los factores influyen en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden al Hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 – Abril 2019.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS
¿Cuáles son las patologías más frecuentes que llevaron a una histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años?	Identificar las patologías más frecuentes que llevaron a una histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años.	Las patologías más frecuentes conllevan a una histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años.
¿Cuáles son los factores de riesgos que inciden en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años?	Establecer los factores de riesgo que inciden en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años.	Los factores de riesgo inciden en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años.
¿Cómo se puede mejorar el manejo de las complicaciones en mujeres con histerectomía total?	Diseñar una propuesta para mejorar el manejo de las complicaciones en mujeres con histerectomía total.	Las mujeres que tienen menos conocimiento tienen más dificultades en el manejo de las complicaciones de la histerectomía total.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA
INVESTIGACIÓN**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL
DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018
– ABRIL 2019”**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los estudiantes: **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN**, con cédula de ciudadanía **0202413092** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR**, con cédula de ciudadanía **0202093712**, de la Universidad Técnica de Babahoyo. El propósito de este estudio es, Determinar los factores que influyen en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden a hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 – Abril 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, así como también extraer muestras y tomar fotografías de las mismas en su medio natural. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

C.I. -----

Firma del Participante

Nombre y cédula del Participante

Lugar y fecha



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO No. ENCUESTA



FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES

Estimada señora la presente encuesta tiene como objetivo **determinar los factores que influyen en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden a hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 – Abril 2019;** Por lo tanto agradezco su participación, respondiendo las siguientes preguntas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Ninguna

Secundaria

Primaria

Superior

ESTADO CIVIL

Soltera

Divorciada

Casada

Viuda

Unión libre

PROCEDENCIA

Urbano

Rural

PREGUNTAS DE ENCUESTA

1. ¿Existe algún familiar en el cual ha sido sometido a una histerectomía total?

() Si

() No

2. ¿Tiene conocimiento de lo importante que es el examen del Papanicolaou, y cada que tiempo se realiza estos exámenes?

_____ 1 vez al año

_____ Cada 5 años

_____ 2 veces al año

_____ Nunca.

_____ Cada 2 años

3. ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizó antes de realizarse la histerectomía total?

_____Hormonal

_____Barrera

_____Ninguno

_____Otro

4. ¿ Ud ha embarazos ha tenido durante su vida fértil?

_____Parto

_____abortos

_____ cesárea

_____Ninguno

5. ¿Qué tipo de sintomatología presento antes de realizarse una histerectomía?

() Dolores pélvicos

() periodos menstruales inusuales

() Pesadez e hinchazón abdominal

() Todos los anteriores

() Abundante sangrado

() Ninguno de los anteriores

() Calambres

() Otros

6. ¿Por qué motivo usted fue sometido a esta intervención quirúrgica?

_____ papiloma humano

_____Miomias uterinos

_____Metrorragias _____otro

7. ¿La histerectomía total a la cual fue sometida fue por alguna complicación ginecología que tubo?

_____Complicación parto

_____Complicación por aborto

_____otros

8. ¿Fue informado de los cambios hormonales, menopausia que se presentan después de la histerectomía?

() SI

() NO

9. ¿Ha presentado alguna complicación hormonal síntomas menopausia posterior a la histerectomía?

Si ()

No ()

10. Estaría dispuesta a asesorarse de estos cambios Hormonales y cuidados posteriores que se van a presentar durante el proceso de su recuperación de la cirugía

Si ()

No ()

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Imagen 1. Realización de encuestas a las mujeres histerectomizadas.



FUENTE: Hospital Alfredo G. Paulson en la ciudad de Guayaquil.

REALIZADO POR: Sofía Alejandra Mora Gaibor.

Imagen 2. Realización de encuestas a las mujeres histerectomizadas.



FUENTE: Hospital Alfredo G. Paulson en la ciudad de Guayaquil.

REALIZADO POR: Gilberth Daniel Guaquipana Duran

Imagen 3. Realización de charlas educativas a mujeres histerectomizadas.



FUENTE: Hospital Alfredo G. Paulson en la ciudad de Guayaquil.

REALIZADO POR: Gilberth Daniel Guaquipana Duran y Sofía Alejandra Mora Gaibor.

CAMBIOS DE ESTADO

DE ÁNIMO

Luego de la cirugía va a experimentar cambios emocionales como:

- Depresión
- Autoestima baja
- Aceptación al cambio



POR ESO

Ambiente tranquilo, apoyo emocional de los familiares

Orientar con terapeutas que ayuden a enfocar a las dudas correspondientes a los cambios consiguientes a la cirugía.

Asistir a charlas orientativas con el esposo ya que el médico dará indicaciones sobre el sexo después del tiempo de recuperación posterior a la cirugía

RECOMENDACIONES

Incrementar la comunicación con su esposo en el área sexual y buscar terapia de pareja si es necesario. Continuar con el seguimiento psicológico para tratar los cambios de ánimo y evitar que se conviertan en un problema serio.

Tomar medidas con la familia para una adecuada convalecencia y retorno a las actividades normales. De ser posible hablar con la familia y pedirles su apoyo, asesorarlos en una nueva organización de actividades para colaborar con la paciente.



Identificar junto con el médico métodos para sobrellevar síntomas físicos y explicarle la importancia de confiar y obedecer las indicaciones médicas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA EDUCATIVAS, EN CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POSTERIORES DE HISTERECTOMÍA TOTAL

Autores:

Gilberth Daniel Guaquipana Duran

Sofía Alejandra Mora Gaibor



¡Ánimo!
¡Tú puedes
seguir adelante!

HISTERECTOMÍA TOTAL



Se define como histerectomía a la intervención quirúrgica realizada por el médico cirujano, consiste en la extirpación de órgano matriz de la mujer que es el útero, cuello uterino, ovario y trompa de Falopio.

REPOSO/ACTIVIDAD

- Reposo relativo iniciando actividad normal de forma gradual
- No realizar ejercicios físicos durante tres meses, debe pasear.
- No subir escaleras durante 45 días, si lo hace hágalo lentamente, suba de espaldas.
- No agacharse ni levantar cosas pesadas durante los 6 meses posteriores a la cirugía.

RECUERDE TODAS LAS INDICACIONES MÉDICAS Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA SU PRONTA RECUPERACIÓN

DOLOR

Si tiene dolor tomar los analgésicos que le haya pautado en la hoja de alta hospitalaria



ALIMENTACIÓN

Ingesta diaria de 1.5 a 2 litros de agua, esto evita el estreñimiento

Dieta equilibrada y variada rica en fibras, frutas, legumbres, cereales, frutos secos, verduras.

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO PAULSON, CUIDAD DE GUAYQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.”**, elaborado por los estudiantes: **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 02 días del mes de **Diciembre** del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcdo. Víctor Manuel Sellan Icaza:
CI: 1202824833

SOLICITUD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 11 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN**, con cédula de ciudadanía **0202413092** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR**, con cédula de ciudadanía **0202093712**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO PAULSON, CIUDAD DE GUAYQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Gilberth Daniel Guaquipana Duran
C.I 0202413092

Atentamente

Sofía Alejandra Mora Gaibor
C.I 0202093712

12-12-18
Recibido
[Handwritten initials]
11.24

RUBRICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores que influyen en la Histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años que asisten al Hospital

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Silberth David Guagapana Duran, Sofía Alejandra Haza Godoy*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero sí es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	3
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema. Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.		4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de medir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responderán a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlas o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4

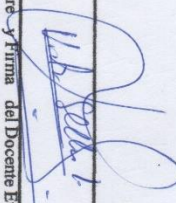



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema, pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	3
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 28 = 7 Mínimo						38

OBSERVACIONES:

<p>Nombre y Firma del Docente Evaluador</p> 	<p>Fecha de Revisión</p> <p>11/12/2018</p>	<p>Fecha y Firma de Recepción</p>  <p>01-1-18</p> <p>JRAY</p>
---	--	--

REGISTRO DE TUTORIAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOVO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (PRIMERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

11/12/2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: **Victor Manuel Sellan Icaza**
 FIRMA TUTOR: *[Firma]*
 TEMA DEL PROYECTO: **Factores que influyen en la Histriodominia fetal en mujeres en edad fértil de 30 años que residen al Hospital Dr. Alfredo Paulson y ciudad de Guayaquil, octubre 2018 - Abril 2019.**
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: **Gilberth Daniel Guandupama Duran y Sofia Alejandra Mora Galloir**
 FIRMA ESTUDIANTE: *[Firma]*
 CARRERA: **Enfermería**

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	FIRMANA	
			Presencial	Virtual			Estudiante	Estudiante 2
3	29/11/2018	Presentación del Tema	X		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	01/12/2018	Corrección del Planteamiento del Problema		X	25%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	02/12/2018	Aceptación del Tema		X	45%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3	04/12/2018	Elaboración de Objetivos y Marco preliminar	X		60%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	06/12/2018	Elaboración de hipótesis y Metodología	X		70%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	07/12/2018	Corrección de hipótesis	X		85%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3	11/12/2018	Aceptación del perfil	X		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA**, Msc en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, elaborado por los estudiantes: **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN y SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de **Enero** del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcdo. Víctor Manuel Sellan Icaza, Msc.
CI: 1202824833

SOLICITUD



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN**, con cédula de ciudadanía **0202413092** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR**, con cédula de ciudadanía **0202093712**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA, MSC.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Gilberth Daniel Guaquipana Duran
C.I 0202413092

Atentamente

Sofía Alejandra Mora Gaibor
C.I 0202093712

16/01/19
11:54

REGISTRO DE TUTORIAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOVO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (SEGUNDA ETAPA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16 de Enero de 2019

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: **Victor Manuel Sellan Icaza, MCGS** FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO: Factores que influyen en la hipertensión arterial en mujeres en edad fértil de 30 años que residen al hospital Dr. Andrade en Pailson, ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Gilbertin Daniel Guaquipana Duran y Sofia Alejandra Mora Gallo

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMANA	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
2	14/10/2018	Introducción Marco contextual situación Problemática, Problemas Derivados Delimitación de la investigación.	X		20%			
1	21/10/2018			X	30%			
2	01/11/2018	Objetivos Específicos, Marco teórico	X		40%			
1	09/11/2018	Metas conceptuales, Antecedentes de la investigación		X	60%			
1	16/11/2018	Revisión y corrección Orhan		X	70%			
2	14/12/2018	Variables, operacionalización de variables, Cronograma		X	85%			
1	14/12/2018	Segunda Revisión y corrección	X		95%			
1	16/12/2018	Revisión de la 9da etapa	X		100%			

SOLICITUD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, _10_ de Abril del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer. Msc
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio del presente, nosotras, **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN**, con cédula de ciudadanía CI: **0202413092** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAOBOR** con cédula de ciudadanía **0202093712**, egresado (a) de la Escuela de Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos hacia usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – OCTUBRE 2019**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente

GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN
CI: 0202413092

SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR
CI: 0202093712

APROBACIÓN DEL TUTOR PREGUNTAS



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 20 de Febrero del 2019

Lcdo. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA, Msc.

Presente.-

Por medio de la presente, yo **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN**, con cédula de ciudadanía **0202413092** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR**, con cédula de ciudadanía **0202093712**, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de licenciado(a) en enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.

Atentamente

Gilberth Daniel Guaquipana Duran
C.I 0202413092

Atentamente

Sofía Alejandra Mora Gaibor
C.I 0202093712

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN

Lcdo. Víctor Manuel Sellan Icaza, Msc.
CI: 1202824833

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

REGISTRO DE TUTORIAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERIODO OCTUBRE-ABRIL 2019



REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10 de Abril del 2019

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcdo. Victor Manuel Sellian Icaza, MSc.

FIRMA: _____

TEMA DEL PROYECTO: Factores que influyen en la hipertensión arterial en personas de edad fetal de 30 años que viven en el Hospital Dr. Alfredo G. Paulson, ciudad de Guayaquil Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Gilberth Daniel Guaquepama Duran

Pag. N° _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMANA	Estudiante	Estudiante
			Presencial	Virtual					
1	04/02/2019	Validación de Encuestas	✓		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	06/02/2019	Aplicación de Encuestas	✓		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	14/02/2019	Tabulación de Información		✓	25%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	14/02/2019	Elaboración de conclusiones		✓	30%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	16/02/2019	Elaboración de Recomendaciones		✓	45%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	25/02/2019	Trabajo de la Popovita		✓	55%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	06/02/2019	Organización de la Popovita		✓	60%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	02/03/2019	Revisión de Aspectos Básicos		✓	70%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	26/03/2019	Estructura de la Popovita		✓	77%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	09/04/2019	Revisión Avance de la Popovita		✓	80%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	09/04/2019	Analysis Urinary		✓	90%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	09/04/2019	Aprobación y entrega de Informe	✓		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

APROBACIÓN DEL OFICIO HOSPITAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



Guayaquil, 31 de Enero del 2019

Dr. FRANCISCO EGUEZ

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LA MUJER DR. ALFREDO G. PAULSON

Presente.

De mi consideración

Por medio de la presente, yo **GILBERTH DANIEL GUAQUIPANA DURAN**, con cédula de ciudadanía **0202413092** y **SOFIA ALEJANDRA MORA GAIBOR**, con cédula de ciudadanía **0202093712**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos a usted de manera más comedida permita **ingresar a la instalación del Hospital de la mujer Dr. Alfredo G. Paulson**, y adquirir datos estadísticos para la realización de nuestro proyecto de investigación, que va referente a nuestro tema de sustentación de tesis : **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HISTERECTOMÍA TOTAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 30 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. ALFREDO G. PAULSON, CIUDAD DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Gilberth Daniel Guaquipana Duran
C.I 0202413092

Atentamente

Sofia Alejandra Mora Gaibor
C.I 0202093712

HOSPITAL
DE LA MUJER
ALFREDO G. PAULSON
ATA DE GENEPIENCIA DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

31/01/2019