

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho, 2021

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Gineco Obstetricia

Por

Marisol Lozano Rodríguez

Asesora

Dra. Irene Mercedes Zapata Silva

Lima, marzo de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TRABAJO ACADÉMICO

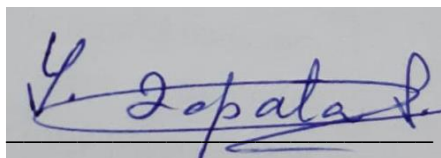
Yo Irene Mercedes Zapata Silva adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

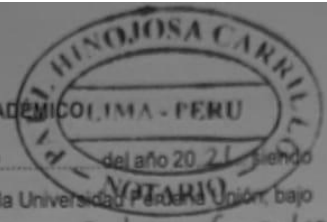
Que el presente trabajo académico titulado: Autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho, 2021, constituye la memoria que presenta la licenciada MARISOL LOZANO RODRIGUEZ, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Gineco Obstetricia, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 24 días del mes de marzo del 2021.



Dra. Irene Mercedes Zapata Silva



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 24 días del mes de marzo del año 2021 siendo las 10:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Nira Hermiana Cutipa Gonzales el secretario: Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui y los demás miembros: Mg. Janet Arevalo Ipanaque

y el asesor Dra. Irene Mercedes Zapata Silva con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho, 2021

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Gineco Obstetricia

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: MARISOL LOZANO RODRIGUEZ

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Bueno	Muy Bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

_____ Presidente
 _____ Asesor
 _____ Miembro
 _____ Miembro
 _____ Candidato/a

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos

_____ Secretario

Tabla de contenido

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema.....	8
Formulación del problema	13
Problemas específicos.	13
Objetivos de la investigación	13
Objetivo general.	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación	14
Justificación teórica.	14
Justificación metodológica.....	14
Justificación práctica y social.....	15
Línea de investigación	15
Presuposición filosófica.	15
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16
Antecedentes de la investigación	16
Internacionales.	16
Nacionales.....	17
Marco conceptual	20
Histerectomía.	20
Bases teóricas	29
Capítulo III.....	31
Metodología	31
Descripción del lugar y tiempo de ejecución.....	31
Población y muestra	31
Población.....	31
Muestra.....	31
Tipo de investigación	32

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	32
Técnica e instrumentos de recolección de datos	34
Proceso de recolección de datos	34
Procesamiento y análisis de los datos	35
Consideraciones éticas.....	35
Capítulo IV	36
Administración del proyecto	36
Presupuesto.....	36
Cronograma.....	37

Tabla de apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos.....	45
Apéndice B: Validez del instrumento.....	49
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento.....	66
Apéndice D: Consentimiento informado.....	68
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	69

Resumen

Una de las intervenciones más frecuentes e incrementadas a nivel mundial es la histerectomía, dada la prevalencia de algunas enfermedades que conducen a la decisión de tratamiento clínico quirúrgico, tal como las neoplasias benignas, el cáncer, la endometriosis, entre otras; sin embargo, para la mujer perder el útero es perder la fuente que da origen nuevas vidas, el impacto de haber perdido algo le genera un vacío, un temor de comunicarse con el mundo exterior y con quienes convive. El objetivo fue determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población estará conformada por todas las pacientes post histerectomizadas de enero a junio del 2021, la muestra será censal, dado que todas las unidades de análisis participarán en la investigación. El instrumento será el cuestionario APE cuya confiabilidad fue determinada mediante la prueba de Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.7. Los resultados del estudio permitirán plantear estrategias, programas o capacitaciones que ayuden a la mujer a comprender las consecuencias posteriores de una histerectomía y la satisfacción en la conservación de su salud.

Palabra Clave: Autoconcepto, histerectomía

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Cada vez es mayor el número de personas que experimenta la cirugía y sus efectos, en respuesta a tratamiento indispensable para la recuperación de la salud. En el ámbito clínico cotidiano, es familiar para el personal de salud y las profesionales de enfermería, hacer frente a las demandas de cuidado de las personas en pre, trans y post quirúrgico inmediato. Se aborda con sumo interés y sensibilidad, los aspectos más significativos que acompañan la sensación de incertidumbre y amenaza de pérdida a la integridad corporal y consecuencias de la anestesia obligada en el estado de consciencia (Medina et al., 2015).

Una de las intervenciones más frecuentes e incrementadas a nivel mundial, está constituida por la cirugía ginecológica, siendo las más frecuentes, la mastectomía e hysterectomía; dada la prevalencia de algunas enfermedades que conducen a la decisión de tratamiento clínico quirúrgico, tal como las neoplasias benignas, el cáncer y la endometriosis, entre otras. La unicidad y, a la vez, la diversidad genética y sociocultural de las personas, conlleva diferente potencial de respuesta a los acontecimientos relacionados con el curso de la vida y la salud (Silva & Vargens, 2016).

Estadísticamente, se conoce que el 90% de las hysterectomías en el mundo, se realiza por causas benignas, se pretende mejorar la calidad de vida de la mujer o salvar su vida en algunas situaciones (Cabrera et al., 2017). Se describe que, en países de Europa, específicamente en España, la hysterectomía es uno de los 154 procedimientos

hospitalarios más frecuentes. En Estados Unidos se realizan unas 650.000 hysterectomías cada año, siendo la mayoría del grupo de edad de 40 a 54 años; la frecuencia de esta cirugía aumentó de 8,9 por cada 1000 paciente a 10 por 1000. Las tasas de hysterectomía en Australia fueron de 40%, Estados Unidos 36%; Italia 15.5% y Francia 8.5%. En el 2012, México presentó una incidencia entre 0.5 a 0.9% (Anicama, 2019).

En el ámbito nacional de igual manera Carranza et al., (2015) mencionan que, la hysterectomía afecta a un 20% de la población femenina peruana: de cada cinco mujeres una de ellas se someterá a esta cirugía; siendo mayormente en mujeres fértiles cuyas edades oscilan entre 35 a 49 años, quienes presentan reacciones de tristeza, angustia, miedo, compasión, cambios en su autoconcepto, distanciamiento a través del mecanismo de interdependencia, liberación cognitiva en la religión, apoyo psicológico, interacción social y propósito en la vida.

Cuevas et al. (2019) destacan la importancia del significado social del útero y el juicio crítico que hace de sí misma la mujer hysterectomizada. Sin embargo, estos aspectos relevantes en la aparición de cuadros que llevan muchas veces a la depresión y ansiedad, no dependen únicamente de la mujer, sino de su contexto de vida en conjunto, del autoconcepto que se fue forjando durante su desarrollo, siendo tan importante la valoración integral de este campo.

Una mujer reconoce que la experiencia de ser hysterectomía es "privada" y solo la comparte con la persona más cercana, por lo tanto, miedo, dudas no resueltas, vacío y el sentimiento de no ser mujer. Estos son los aspectos que acompañan a la operación, si el personal de enfermería no evalúa completamente estos aspectos, será difícil para la mujer y su pareja resolver estos problemas. Si agrega la diseminación cultural de mitos y creencias falsas sobre la

histerectomía, se creará un círculo vicioso que perpetúa las emociones negativas y conduce a la desinformación. (Torres, 2019).

Según Rannestad (2005), citado por Torres (2019), muchas mujeres que se han sometido a una histerectomía pueden tener pensamientos y mitos que dificultan su pronta recuperación. A menudo escuchan: "Estaré vacía", "Ya no seré como otras mujeres", "No seré una mujer", etc., causada por Información insuficiente sobre procedimientos quirúrgicos. Estas actitudes exacerbaron la situación, pues además de incrementar la ansiedad y la depresión, también puede llevar al rechazo de ella misma y de su pareja, afectar negativamente su estado emocional y proceso de recuperación postoperatoria, haciéndolo más lento y complicado.

Es pertinente considerar que, en algunos contextos culturales ponen en evidencia que las mujeres asocian el útero a valores simbólicos importantes, como por ejemplo que la mujer sin útero es "mujer fría o vacía" y por eso sufre las consecuencias de esta vergüenza. No hay duda de que la histerectomía tiene un impacto en la relación entre marido y mujer. Es uno de los factores relacionados que conducen a la disfunción sexual de la mujer y a la interrupción de la vida reproductiva. Amenaza gravemente su feminidad y provoca cambios en su timidez. . Respeto, relaciones difíciles con la pareja, conflictos con el entorno social, etc. De manera similar, la vida de una mujer experimentará transformaciones físicas y emocionales, lo que resultará en sentimientos de miedo, duda, dolor y fantasía. Cada mujer experimentará estos sentimientos de una manera específica. (Carmona, 2016).

En la misma línea de pensamiento, Melo y Castro (2014) hacen hincapié en el modo como la mujer se ubica en el mundo a través de sus características corpóreas, por lo que resulta imposible que los cambios ocasionados por la cirugía estén desvinculados de los aspectos socio emocionales y no solamente con los aspectos físicos. Para los autores, el cuerpo es el mundo, para la mujer perder el útero es perder la fuente que da origen nuevas vidas, es el símbolo del potencial de ser

madre; el impacto de haber perdido algo, le genera un vacío, un temor de comunicarse con esa creencia, con el mundo exterior y con quienes convive.

Las consecuencias acerca de los efectos de una cirugía se relacionan con muchas variables, como el estado de salud previo, el contexto de vida social, familiar y afectivo. No obstante, juega también la personalidad, la cosmovisión de la vida, el rol como mujer, esposa y miembro de una sociedad. La manera como la mujer es formada, sus anhelos y proyectos de vida, dejan en ella la percepción de su integridad personal. Al perder un órgano que representa la feminidad, se activa la sensación de perder posibilidades generadoras de vida, conduciendo en diversas ocasiones a la experiencia de ansiedad y frustración; cambios en la auto imagen, autovaloración negativa e interrogantes sobre su valor para los demás; se ve mermada para ella, su sentimiento de autorrealización, especialmente cuando aún no había logrado ser madre; se deteriora la visión de su propia autonomía en referencia a lo que la pareja o entorno social pueda pensar y sin lugar a duda, cambia su sentido de equilibrio y bienestar emocional (Carmona, 2016).

Aun existiendo discrepancias en la identificación de cambios benéficos, desfavorables o neutros como producto de la experiencia de ser sometida a la histerectomía; existen evidencias a lo largo del tiempo de esta heterogeneidad. Parra et al. (2020) argumentan en controversia, que la función sexual mejora y sin embargo todos ellos han abordado los estudios de manera fragmentada.

Por ello, y desde el enfoque de la persona como ser integrado, se reconoce la necesidad de superar una visión del autoconcepto de la mujer post histerectomizada, que una los diferentes aspectos de su vida y no solo el aspecto físico o emocional. En

apoyo a esta necesidad, Shahbazi y Mansureh (2015) insisten en señalar que, algunas mujeres valoran las consecuencias de la histerectomía como pérdida, por cuanto formaba parte de su autorrealización y autonomía, pudiendo progresar esta experiencia hacia el sentimiento de inseguridad, minusvalía, que repercute en su interacción conyugal o social a partir de la idea de no ser igual que antes.

Al respecto, Silva y Vargens (2016), del mismo modo que Correa et al. (2017) argumentan que a pesar de existir respuestas heterogéneas sobre la trascendencia de la histerectomía en el autoconcepto de la mujer, recién en las últimas décadas del pasado y presente siglo, se da importancia al conocimiento de los efectos de la cirugía mutilante en el autoconcepto, la autoestima, el comportamiento social de la mujer y con ello su experiencia de bienestar, mantenimiento de la conducta íntegra u honrada .

A partir del propósito de la Enfermería, promover la autonomía y desarrollo de las potencialidades del ser humano y en particular de la mujer, surge la inquietud por responder más allá de lo acostumbrado, los planes de cuidado clínico para el pre y post operatorio, sobre la medida en que la histerectomía genera cambios en las dimensiones del autoconcepto de manera que se posibilite nuevos caminos de intervención profesional teniendo en cuenta el valor de las creencias y significados construidos en su vida.

Las mujeres hospitalizadas que fueron sometidos a histerectomía en el Hospital Regional de Ayacucho, presentan interrogantes sobre cómo será su vida después de la histerectomía, temor de no ser aceptadas por sus esposos y por la sociedad, temor a no complacer sexualmente a sus esposos, les afecta el no poder concebir un bebe, sienten que quedan huecas, que serán “invalidas” el resto de sus vidas. Por ello la

intervención de Enfermería durante el pre y post quirúrgico estarán orientados a brindar información sobre la histerectomía respetando sus creencias y que permita mitigar el temor de llevar una vida mejor.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho? 2021?

Problemas específicos.

¿Cuál es el autoconcepto de la mujer post histerectomía en la dimensión de la autorrealización en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho?

¿Cuál es autoconcepto de la mujer post histerectomía en lo que compete al respeto por sí misma en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho?

¿Cuál es autoconcepto de la mujer post histerectomía acerca de la autonomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho?

¿Cuál es autoconcepto emocional de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho.

Objetivos específicos.

Identificar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en la dimensión de la autorrealización en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho.

Describir el autoconcepto de la mujer post histerectomía en la dimensión del respeto por sí misma en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho.

Establecer el autoconcepto de la mujer post histerectomía acerca de la autonomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho.

Precisar el autoconcepto emocional de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho.

Justificación

Justificación teórica.

La relevancia del cuidado profesional amerita conocer la magnitud de los cambios que conllevan los procedimientos quirúrgicos requeridos por la persona, a fin de evaluar la eficacia de las intervenciones profesionales y los recursos que conlleva. Es conveniente poner a prueba la veracidad y adherencia de las profesionales a los modelos teóricos que defienden la unicidad y holismo del cuidado brindado, en especial en áreas donde el componente socio emocional está tan interrelacionado.

Justificación metodológica.

Con el estudio pretendemos identificar y medir las variables en estudio las cuales se utilizarán durante la elaboración de los instrumentos, los cuales deben ser validados y confiables plasmados en las encuestas aplicadas, dando credibilidad al presente trabajo de investigación. Ello, contribuirá a que otros investigadores continúen con identificar el autoconcepto de mayor tendencia y plantear proyectos de mitigación de temor y ansiedad de una histerectomía en la mujer andina.

Justificación práctica y social.

Conociendo los resultados de este estudio, los responsables del servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, podrán plantear estrategias, programas o capacitaciones que ayuden a la mujer a comprender las consecuencias posteriores de una histerectomía y la satisfacción en la conservación de su salud.

Línea de investigación

Cambios psico emocionales, físicos y sociales en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Presuposición filosófica.

La salud es una forma de supervivencia que toda persona aspira y está en relación a la satisfacción de las necesidades básicas de la vida. En nuestra cultura, una intervención quirúrgica es entendido como la extracción de una parte inservible del cuerpo; sin embargo, nos hace sentir incompletas más aún si se trata de la extracción de los órganos reproductores con el cual se concibe un nuevo ser y es considerado símbolo de femineidad.

El presente proyecto de investigación busca el cuidado humanizado a la mujer, el cual debe ser con calidad y sustentado en la Sagrada Biblia (Mateo 22:39) donde nos dice: servir y amar a nuestro prójimo, dar de corazón sin recibir nada a cambio, pues Dios nos designó la gran función de brindar cuidados al que necesita y que su salud física y espiritual sea restaurada tanto individual y familiar, siendo nuestra satisfacción una sonrisa y un gracias desde el fondo de su corazón y ello nos fortalezca para seguir cumpliendo con los preceptos dados por Dios.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Internacionales.

Silva y Vargens (2016) realizaron la investigación el objetivo fue describir las sensaciones y percepciones que surgen de la cirugía ginecológica para las mujeres y analizar como experimentan los cambios generados por la cirugía. El estudio fue cualitativo, descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por todas las mujeres sometida a algún tipo de cirugía ginecológica, y que habían pasado más de un año desde la cirugía y la muestra fue 13 mujeres sometidas a cirugía determinada por la técnica de saturación. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada a profundidad y el instrumento fue cuestionario simple. Los resultados señalan que a partir de los datos surgieron dos categorías. Darse cuenta de un cuerpo diferente y sentirse una persona diferente y construyendo el significado de la mutilación. Los cambios experimentados hacen que las mujeres construyan nuevos significados y cambien la percepción de sí misma y el entorno social. A partir de la interacción con ella misma y por este medio se produjo la reflexión sobre las relaciones, la diferencia en el cuerpo y en sí, las funciones que realiza y la mutilación causada por la cirugía. Se concluye que Se considera que las participantes son mujeres diferentes, debido a la pérdida de órganos, la percepción de discapacidad es un desarrollo concreto, abstracto y relacionado con el impacto en las identidades sociales y funcionales de las mujeres. Reconocemos la importancia de las enfermeras para establecer cuidados multidimensionales para determinar las necesidades de organismos trascendentes.

Albuja y Celleri (2015) desarrollaron el estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida sexual en las mujeres entre 35 a 55 años hysterectomizadas en el HCAM durante el año 2014. El estudio fue analítico, transversal, de casos y controles. La población estuvo compuesta por todas las mujeres entre 35 a 55 años de edad quienes se realizaron una hysterectomía durante el año 2014 y tomando como muestra 66 pacientes, 22 pacientes para los casos y 44 pacientes para el grupo de controles. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados encontrados señalan que se evidenció asociación entre las variables autoestima y calidad de información brindada por el ginecólogo ($p= 0,034$; $OR= 0,615$; V de Cramer = $0,451$). Se concluye que las variables que inciden con mayor frecuencia en los pacientes que padecen disfunción sexual luego de haber sido hysterectomizadas son las que enmarcan la esfera personal (autoestima, información que recibe). Sin embargo, las mujeres post-hysterectomizadas tuvieron una mayor prevalencia de Disfunción Sexual en comparación con los controles

Nacionales.

Muñoz y Ugaz (2016) realizaron el estudio con el objetivo fue comprender las vivencias de pacientes hysterectomizadas. El estudio fue cualitativo con enfoque estudio de caso y nivel exploratorio. La población estuvo conformada por las adultas jóvenes post hysterectomía atendidas en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y tomando como muestra siete participantes determinada por la técnica de saturación. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semi estructurada a profundidad y el instrumento fue cuestionario simple. En los resultados se halló 4 categorías: demostrando emociones negativas debido a la merma de la capacidad de

reproducción, ya que evidencian emociones luego de su histerectomía, dedicada al autocuidado familiar y evidenciando la necesidad de apoyo. Concluyendo que ante la pérdida de la capacidad reproductiva, las pacientes evidencian disímiles sentimientos como: hostilidad, angustia e impotencia ya que considerar el útero es parte que determina de la identidad femenina.

Ccuno y Huamán (2016) realizaron la investigación con el objetivo de identificar las actitudes hacia la sexualidad y función sexual en mujeres histerectomizadas que son atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de Arequipa. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por los 127 pacientes mujeres histerectomizadas y tomando como muestra 31 mujeres. La técnica usada para recoger los datos fue la encuesta y los instrumentos el inventario de actitud hacia la sexualidad y el índice de función sexual femenina. Los resultados señalan que el 80.6% de la muestra tiene una actitud hacia la sexualidad ambivalente, donde las áreas de inseguridad sexual y sexo neurótico coinciden en una actitud ambivalente, mientras que puritanismo sobresale en una actitud favorable con un 51.6%; sin embargo, en el área de excitabilidad sexual obtienen una actitud desfavorable con un 51.6%. Se concluye que no existe relación entre la actitud hacia la sexualidad y la función sexual en mujeres histerectomizadas. Pero la mayoría de las histerectomizadas inician su actividad sexual a los dos meses.

Carranza et al. (2015) realizaron el estudio con el objetivo fue caracterizar, analizar y comprender el afrontamiento de las mujeres frente a la Histerectomía total en un Hospital del MINSA-Chiclayo, 2015. Para ello, se planteó un estudio cualitativo con enfoque estudio de caso y nivel exploratorio. La población estuvo conformada por todas

las mujeres histerectomizadas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo enero 2013-abril 2014 y tomando como muestra 5 mujeres histerectomizadas seleccionados por saturación y redundancia. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista abierta semiestructurada a profundidad y el instrumento fue cuestionario simple. Los resultados obtenidos señalan que las féminas al ser comunicadas de la cirugía presentaron reacciones de angustia, tristeza, miedo y compasión, a pesar de ello, la mayor parte reaccionó aceptando la cirugía, debido a que utilizaron las estrategias de afrontamiento de reevaluación positiva, confrontación, impidiendo de esta manera la influencia de mitos y creencias sobre histerectomía en su autoconcepto. Asimismo, por diversos argumentos postergan el reinicio de la actividad sexual, efectuando la estrategia de distanciamiento de forma negativa pues no beneficia la adaptación de la mujer; igualmente, al indagar para dilucidar sus incertidumbres ponen en marcha el mecanismo de interdependencia - sistemas de ayuda; al recurrir por ayuda a sus familiares también ponen en marcha el mecanismo de interdependencia - relaciones significativas; asumiendo el rol secundario del trabajo como una fortaleza, pues tratan de entretenerse usando la estrategia de liberación cognitiva; buscando comprensión en la religión, crecimiento espiritual, apoyo psicológico, interacción social y propósito en la vida; y para disminuir los efectos de la histerectomía recurren a analgésicos, medios físicos, masajes, cloruro de magnesio y soja, poniendo en marcha las estrategias de planificación y aceptación de la responsabilidad. Concluye que la mayoría tiene una reacción de aceptación debido a que ponen en marcha la estrategia de afrontamiento con la finalidad de no afectar su autoconcepto.

Marco conceptual

Histerectomía.

Nodarse et al. (2013) señala que es la extirpación del útero en la gestante, se puede realizar en la cesárea (cesárea-histerectomía), después de ella, después de un parto vaginal o luego un aborto. Instituye una técnica excepcional en la práctica obstétrica y solo se permite cuando se han acabado todas las posibilidades y la vida de la paciente está en riesgo. Últimamente, ha cambiado la vida de las mujeres por los efectos psicológicos, creándose un estereotipo negativo hacia ellas afectando su autoconcepto manifestándose con depresión y ansiedad; afectando también la disfunción sexual o disminución de libido.

Es también considerada un procedimiento de urgencia para solucionar situaciones graves, con una gran morbilidad y mortalidad de la madre ya que se ejecuta cuando todas las medidas conservadoras fracasan en conseguir la hemostasia en la hemorragia obstétrica constituyéndose en un procedimiento de salvífico, que no debe ser retrasado ni dudar en realizarse cuando se demanda (Vega et al., 2017).

Según, Aarts et al. (2015) es una de las operaciones más frecuentes a nivel mundial, en EEUU se efectúan cerca de 600,000 histerectomías cada año, con una hospitalización de tres a cinco días, recuperación de tres a seis semanas, con un número de 17.2-23.3% y mortalidad de 0.38% por cada 1000 cirugías. Variando considerablemente según las zonas y culturas estimadas. Las tasas más elevadas se hallan en EEUU y Australia, siendo mínimo en países europeos.

La histerectomía abdominal total es la cirugía más realizada y el segundo procedimiento quirúrgico más común en el Perú. En la actualidad en los países

desarrollados, es la intervención ginecológica más efectuada, y aun con los adelantos médicos la mortalidad relacionada a esta cirugía haya disminuido de forma significativa, sufre un significativo nivel de morbilidad (Carranza, Juarez & Tocto, 2015).

Tipos de histerectomía.

Sardiñas (2015) señala tres tipos de histerectomía:

Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.

Se trata de pacientes en las cuales se realiza algún procedimiento por vía laparoscópica, como la lisis de adherencias, ooforectomía o salpingo-ooforectomía, realizándose después la histerectomía vaginal convencional.

Histerectomía laparoscópica.

Involucra la unión laparoscópica de los vasos del útero, luego de la ligadura, la cirugía puede continuar por vía laparoscopia o por vaginal.

Histerectomía supra cervical laparoscópica.

Implica dejar el parte cervical parcial o total, con esta técnica se deja el cuello uterino completo, conservando los ligamentos útero sacros y cardinales..

Complicaciones.

Según Vega et al. (2017) menciona que la histerectomía como cualquier intervención quirúrgica no está exenta de complicaciones, dentro de los más frecuentes se encuentran la hemorragia transoperatoria, infecciones, complicaciones digestivas, lesiones urinarias, formación de fistulas (Chung, 2017), laceración vesical, anemia, choque hipovolémico, coagulación intravascular diseminada (CID) y hematoma abdominal pélvico. Las complicaciones menos frecuentes son la fiebre, hematoma y/o hemorragia de cúpula vaginal, hematuria ictericia, neumonía, falla multiorgánica y paro

cardíaco, , absceso abdominal y pélvico, íleo intestinal, neumotórax, convulsiones, insuficiencia renal, infección urinaria, dehiscencia de herida operatoria, desgarró vaginal, e incluso trastornos psicológicos.

El autoconcepto.

Luego de una larga evolución conceptual, el autoconcepto es entendido como el conocimiento que la persona tiene de uno mismo, las cualidades, los emociones y conocimientos respecto a las propias capacidades, destrezas, aspecto y aceptación social. Al inicio se definía al autoconcepto como un constructo indisoluble, inherente e integral, en la actualidad se acepta que este presenta un concepto jerárquico y multidimensional (Fuentes et al., 2011).

La confusión existente entre el autoconcepto y la autoestima, queda esclarecida precisando que el término autoconcepto engloba más el componente cognitivo/perceptivo relacionado con la idea que cada persona tiene de sí misma; comprende la capacidad para describirse como una cree que es y cómo se desenvuelve en determinadas situaciones. La autoestima configura el componente afectivo/evaluativo (sentimientos) o el aprecio, amor que cada uno siente por sí mismo (Cazalla & Molero, 2013).

Como refiere el mismo autor “La ponderación del autoconcepto formado desde la edad temprana, va más allá de los aspectos académicos; guarda estrecha relación con los aspectos socioculturales. Por ende, en la vida adulta adquiere mayor envergadura en la capacidad para afrontar situaciones nuevas, no previstas o que ponen a prueba los aprendizajes previos en aspectos físicos, emocionales y sociales. La capacidad de respuesta frente a los cambios ligados a procesos de salud-

enfermedad o las transiciones entre empleo, matrimonio, llegada de los hijos u otros acontecimientos, que forman parte de la vida del adulto”.

La formación del autoconcepto.

Se considera que existen cuatro factores importantes para la formación del autoconcepto: el primer factor es la manera en que la conducta de una persona es juzgada por los demás; “Una persona tiende a verse de la forma como los otros la ven”. El ser humano no es indiferente a las observaciones de los otros, concretamente las personas específicas de su medio. Estas observaciones alcanzan resultados dramáticos cuando agreden despectivamente la identificación del individuo, especialmente cuando se encuentran en una etapa en que no desplegó por completo la capacidad del pensamiento lógico. (Vaz, 2015).

Para Wylie (1979), citado por Vaz (2015) la importancia que la familia posee en el origen del autoconcepto. Los padres, ya sea como modelo o fuentes de refuerzos, poseen la probabilidad de intervenir en los hijos a través de los años, no solo en las emociones sobre ellos como, así como en el tipo de persona que les gustaría que fuesen.

El segundo factor es el feedback que el individuo guarda de su propia ocupación, Una persona que cree que prácticamente tiene éxito en la ejecución de sus trabajos despliega buen autoconcepto o lo contrario que también es verdadero. Es significativo y relevante de estos aspectos ya que obtener éxito llega seguido de una emoción verdadera, atractiva, que favorece el progreso de tareas futuras. Además, el sentimiento de frustración puede acompañarse de emociones negativas, no agradables, inhibiendo las tareas por hacer. Entonces es importante, ciertamente, no

viene a ser un ejercicio separado sino más bien es una representación habitual de períodos donde el individuo tuvo la percepción de ser exitoso o fracasado Vaz (2015).

Rodríguez (2014), citado por Veliz (2018), indica que el tercer factor del autoconcepto va a depender de comparar lo que la persona realiza entre su conducta y el de sus pares sociales. En una línea de definición, la misma persona y sus pares son situados en lugares relativos conllevando al sujeto a percibirse tan capaz o menos capaz, superior o inferior a otros.

Burns (1970), citado por García (2018), refiere que, el cuarto factor es la influencia del juicio que una persona concibe de su propia actuación teniendo en cuenta las reglas determinadas por un determinado grupo formal con el que se encuentra vinculado, ya sea del entorno religioso o político. El sujeto se considerará satisfecho si razona que el modo como se conduce está de acuerdo con los modelos que valora, observándose lo contrario en la situación opuesta.

Dimensiones del autoconcepto.

Luego de la evolución de este concepto y de la selección de un enfoque compatible con las respuestas humanas de personas que han vivido experiencias intensas que, sin duda, producen cambios en diferentes esferas del comportamiento humano, se consideró pertinente desarrollar el estudio de la variable en las siguientes dimensiones:

Autorrealización.

Chiavenato (2017) considera que la persona además de las necesidades básicas y de seguridad, posee necesidades de logro, donde ver realizado su potencial humano. El anhelo de alcanzar los sueños plasmados en metas y proyectos, lo

mantienen concentrado en sus esfuerzos y cuando logra materializar sus anhelos, se considera auto realizado. Esta dimensión valorativa que permite percatarse de la medida en que cada quien va alcanzando lo que se había propuesto en la vida, los retos vencidos, forman parte de la percepción de estar vivos, de tener motivos para vivir y sentir el bienestar y el goce pleno. Es saber que valió la pena el esfuerzo, el conocimiento, la dedicación, las habilidades y la experiencia, para afrontar las dificultades.

La persona que experimenta cambios en su nivel de salud, se enfrenta a cambios, necesidad de adaptación y es consciente de la necesidad de afrontar los retos y la capacidad que tiene para lograrlo.

Respeto a sí misma

Un atributo difícil pero no imposible de desarrollar. Maxwell (2010) en sus innumerables conferencias dirigidas a líderes, enfatizaba la importancia de llevar a cabo un comportamiento coherente entre el pensamiento, los objetivos y las acciones. Se señala la importancia de la fuerza interna del carácter personal para actuar de manera íntegra sin temor a lo que otras personas dirán o a lo que otros harían en determinada situación. El respeto a sí misma es entendido también como honradez, conlleva actuar de manera que se es valorada (o) como persona confiable, capaz de practicar y mantener valores que anteponen el respeto por la propia vida, salud, el cuerpo y el bienestar de los demás. Cómo se percibe cada cual en cuanto a ser íntegro en su conducta, a mostrar respeto por uno mismo y mantenerse confiable a pesar de las dificultades que le toque enfrentar. Incluye aspectos como el de ser una persona valiosa, honrada, coherente, que intenta no perjudicar a los demás, no manipularlos

con una conducta negativa, de rechazo a sí mismo o de retener a otros, con la palabra o los hechos, haciéndose sentir como víctima por el cambio corporal o la salud comprometida.

La paciente que experimenta los cambios de una histerectomía tiene la obligación de ser fiel a las oportunidades de monitoreo, asesoramiento y soporte para preservar en la mayor medida posible su calidad de vida, evitar complicaciones y encontrar las estrategias que le permitan una vida en condiciones seguras y dignas (Swanson, citada por Marriner & Alligood, 2014).

Al respecto, Ccuno & Huaman (2016), frente a los temores de la paciente por la mutilación, separación de las personas queridas, el envejecimiento prematuro, temor de perder al esposo, el atractivo sexual, entre otros, se pone a prueba su capacidad para superar las dificultades y continuar con una vida íntegra y productiva.

El respeto, por sí misma como parte de la integridad, significa no negar los cambios ni las inquietudes que surgen, sino más bien buscar el apoyo necesario y construir la ruta para salir de esta situación de la manera más asertiva posible.

Autonomía.

Neuman, citada en Raile y Marriner (2018), argumenta que, cuanto más alta es la creencia acerca de la capacidad para aceptar o rechazar condiciones de vida, salud, trabajo, compañía u otros, por sí mismo sin depender del punto de vista de otros, mayor será la conciencia del propio valor, de una existencia propia que nadie puede violentar ni arrebatarse. Esta percepción de ser diferente de los demás y de poseer libertad para decidir sobre lo que uno vive, encierra el potencial de responder favorablemente cuando se produce un cambio o una pérdida en algún órgano corporal.

Esta sensación de no sentirse dominado por otros; es una excelente fortaleza para el afrontamiento de los efectos de una histerectomía.

Autoconcepto Emocional.

Rogers, citado por Aarts et al. (2015), afirma que, la persona está dotada de una inagotable y permanente vida emocional. Cada pensamiento conlleva una respuesta emotiva que es inmediatamente percibida. Las sensaciones e impulsos de cada cadena de actividades y la forma como se satisfacen las necesidades personales, despiertan emociones positivas y no positivas que ponen a la persona en estado de alerta, nos dan bienestar o entusiasmo en el diario vivir. El autoconcepto de cómo es el mundo emocional experimentado y el balance de las emociones que predominan conduce a desarrollar y mantener, el equilibrio emocional, la sensibilidad, el reconocimiento y control de las propias emociones.

Las experiencias de vida de la mujer sometida a histerectomía conllevan cambios múltiples, cuyo impacto, depende de innumerables factores propios de la personalidad, el contexto de vida, la edad, el sentido que concede a su salud y el sistema de apoyo socio familiar que posee.

Características del autoconcepto.

Cazalla y Molero (2013) resaltan el modelo de Shavelson, que enfatiza siete características fundamentales del autoconcepto, los cuales son:

Organizado.

Las vivencias de un individuo instituyen el inicio de los fundamentos en los que se fundamentan sus propias percepciones. Con el propósito de disminuir la complejidad y variedad de las experiencias, la persona las cifra de maneras más

simples o categorías. Las condiciones simbolizan la forma de instituir las mismas vivencias y de proporcionarles significado.

Multifacético.

Los espacios específicos expresan el método de simbolización acogido por un sujeto preciso o acompañado por grupos.

Jerárquizado.

Los diferentes aspectos del autoconcepto consiguen instituir una categoría o jerarquía desde las prácticas propias en circunstancias individuales, colocadas éstas en la asiento de la categoría, hasta el autoconcepto general, ubicado en lo cumbre de la jerarquía.

Estable.

El autoconcepto general es estable, mientras que si uno desciende en el rango del autoconcepto, el sujeto va depender cada vez más de circunstancias definidas y de esta manera llegar a ser menos estable.

Experimental.

Al acrecentar la edad y la experiencia (principalmente al obtener los niveles orales), el autoconcepto alcanza a variar cada vez más. Mientras que el individuo sistematiza e constituye las partes de su autoconcepto, se habla del autoconcepto multidisciplinario y constituido.

Valorativo.

Las valoraciones saben ejecutarse confrontándose con esquemas absolutos, como el “correcto” al que se gustaría conseguir, y consiguen hacerse comparándolos

con patrones relativos, tales como las observaciones. Esta dimensión valorativa varía en calidad y trascendencia según los sujetos y como las circunstancias.

Diferenciable.

El autoconcepto se diferencia de otros constructos con los que está hipotéticamente relacionado. Como cuando, el autoconcepto es intervenido por prácticas determinadas.

Bases teóricas

La investigación se relaciona con el Modelo teórico de Callista Roy, de la Teoría de Adaptación. Roy define la adaptación como el juicio y el efecto donde los individuos, como personas o grupos, usan el conocimiento y la elección sensato para instituir la unificación humana y ambiental; refiere que las personas como sistemas poseen la capacidad de acomodarse y de crear cambios en el contexto. (Raile & Marriner, 2018).

Según Raile Alligood & Marriner Tomey (2018) el modelo adaptativo de Roy presenta cuatro modos adaptativos:

Modo adaptativo fisiológico.

Se relaciona con la forma como expresan los individuos a los estímulos del medio ambiente; la conducta es la declaración consecuencia de las actividades fisiológicas de las células, tejidos, órganos y sistemas que constituyen el organismo. En este modo se identifican cinco necesidades básicas: oxigenación, nutrición, actividad y reposo, eliminación, y protección (Raile & Marriner, 2018).

Modo adaptativo de autoconcepto.

Se centraliza particularmente en los aspectos psico-espirituales de los individuos, representa los credos e impresiones acerca de sí mismo. La necesidad básica en esta

dimensión es la probidad psíquica o necesidad que sepa quién es para lograr desplegar el sentimiento de unidad (Raile & Marriner, 2018).

Modo adaptativo de desempeño de roles.

Se refiere a los aspectos sociales existentes atendiendo los roles que ocupa el individuo en la sociedad; dependiendo de cómo interactúa con los otros en una ciertas situaciones. Considera a la integridad social o necesidad de conocer quién es cada uno en relación con los demás como una manera de guiar el comportamiento propio. Los individuos realizan diferentes vivencias, que los realizan gracias al proceder instrumental y al proceder explícito; la conducta instrumental es la realización física y real de una actuación, mientras que el comportamiento expresivo son los sentimientos, actitudes, gustos que tiene un individuo hacia su papel.

Modo adaptativo de interdependencia.

Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar y tiempo de ejecución

El presente estudio se efectuará en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho, a desarrollarse en el periodo enero a junio del 2021. El nosocomio es de nivel II – 2 y representa el establecimiento con mayor complejidad de la región, por lo que el promedio mensual es de 16 a 20 histerectomías.

Población y muestra

Población

Según el registro y censo diario de ingresos y egresos de pacientes del servicio de Ginecología, de enero a junio del 2021, se atendieron 96 pacientes post histerectomizadas, procedentes mayormente de la región Ayacucho y un pequeño porcentaje de comunidades limítrofes de la región Huancavelica. Básicamente, la población en estudio son mujeres jóvenes y adultas, de idioma bilingüe, con antecedente de multiparidad, aunque se ha tenido casos de mujeres nulíparas sometidas a histerectomía. En el presente estudio la población estará conformado por el total de pacientes histerectomizadas.

Muestra.

La muestra será censal, dado que todas las unidades de análisis participarán en la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Mujeres que se sometieron a histerectomía.

Criterios de exclusión.

Mujeres que deciden no participar.

Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque se pretende explicar y predecir los fenómenos investigados, de tipo descriptivo porque tiene se basa en el manejo estadístico de los datos obtenidos, el diseño será no experimental ya que no va a manipular las variables y corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento (Sampieri 2020).

Variables de la investigación

Variable: Autoconcepto de la mujer post histerectomía

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Autoconcepto	Es la percepción que cada persona tiene de sí mismo, es decir, las actitudes, los sentimientos y conocimientos respecto a las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social (Goñi, 2014).	El autoconcepto de las mujeres post histerectomía del servicio de Ginecología se medirá mediante el Cuestionario de APE desde las dimensiones autorrealización, honradez, autonomía y emocional.	Autorrealización	1, 4, 8, 12, 15 y 19	Ordinal
			Respeto por sí misma	5, 9, 13 y 16	
			Autonomía	2, 6, 10, 14 y 17	
			Autoconcepto Emocional	3, 7, 18 y 20 y 11,	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se hará uso de la encuesta, el instrumento para medir las variables en estudio se utilizará el cuestionario de Autoconcepto Personal (APE), elaborado y validado por Goñi (2009), en el País Vasco de España. Este instrumento fue sucesivamente ajustado hasta quedar en 22 reactivos o afirmaciones tipo Likert, para medir las dimensiones del autoconcepto personal, cuya confiabilidad según el coeficiente alfa de Cronbach es en promedio de 0,70. Se realizó, asimismo, las pruebas de análisis factorial exploratorio y confirmatorio, concluyendo en su aptitud para el estudio del autoconcepto.

Comprende 4 dimensiones y 25 ítems con cinco opciones de respuesta:

Autorrealización: 1,4,8,12,15 y 19

Respeto por sí misma: 5,9,13,16,21

Autonomía: 2,16,10,14,17

Autoconcepto emocional: 3,7,11,18,20

Ítems de valoración positiva: Verdadero (5); Casi verdadero (4); Ni verdadero ni falso (3); Casi falso (2) y Falso (1).

Ítems de valoración negativa; Falso (5); casi falso (4); Ni verdadero ni falso (3); Casi verdadero (2) y Verdadero (1).

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos en una primera etapa se solicitará el permiso al director del hospital, de igual forma al jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia y a la Unidad de Capacitación.

En una segunda etapa, se efectivizará la recolección de datos para lo cual se concertará un espacio y tiempo determinado con cada una de las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les solicitará la firma del consentimiento informado luego de explicar la naturaleza de la investigación.

Procesamiento y análisis de los datos

El registro de la información será consignado en matrices electrónicas de datos para posteriormente ser procesados mediante el paquete estadístico IBM SPSS Versión 25.0, cuyos resultados se presentarán en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos según corresponda. El análisis será descriptivo a través de medidas de tendencia central como la mediana y los demás datos en medidas de frecuencia y porcentaje.

Consideraciones éticas

Para la realización del proyecto se respetó los principios de autonomía, a través del consentimiento informado. El recojo de la información se llevó a cabo respetando el derecho a la confidencialidad de la información mediante el anonimato; lo vertido en el trabajo de investigación es veraz por que se respetó los resultados que derivaron única y exclusivamente del proceso seguido en la investigación; además de la honestidad, respetando la autoría de las referencias e instrumento utilizado.

Capítulo IV
Administración del proyecto

Presupuesto

Bienes y servicios	Descripción	Cantidad/Unid	Costo unitario	Costo total (S/)
Bienes	Papel bond	02 millar	25.00	50.00
	Textos especializados	03	100.00	300.00
	Tinta para impresora	04	80.00	320.00
	Lápices por caja	1	20.00	20.00
	Software estadístico	01	100.0	100.00
	Sub total			790.00
Servicios	Reproducción de los instrumentos	33	0.10	15.00
	Reproducción de consentimientos informados	33	0.10	15.00
	Análisis estadístico de los resultados	01	380.0	380.00
	Fotocopia y anillados del proyecto de investigación	5	6.00	30.00
	Reproducción y anillados del informe de tesis x 5 juegos.	5	15.00	65.00
	Empastados	5	25	250.00
	Movilidad (pasajes)	Varios	-----	200.00
	Imprevistos	-----	-----	300.00
	Subtotal 2			1,255.0
TOTAL				2,045.0

Cronograma

Actividades 2020	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio- Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinar el tema para investigar	X	X																		
Identificación y formulación del problema de investigación			X	X																
Formulación de objetivos				X	X															
Elaboración de la justificación del problema de investigación científica						X	X													
Desarrollo de perspectivas teóricas y antecedentes de la investigación								X	X	X										
Elaboración del marco conceptual										X	X	X								
Elaboración de la definición de términos												X	X							
Determinación del tipo, población y muestra de estudio														X	X					
Aspectos administrativos del proyecto															X	X				

Elaboración de instrumentos	X	X	X		
Presentación del proyecto de investigación				X	X

Bibliografía

- Aarts, J., Nieboer, T., Johnson, N., Tavender, E., Garry, R., Mol, B., & Kluivers, K. (12 de agosto de 2015). Abordaje quirúrgico de la histerectomía por enfermedad ginecológica benigna. *Cochrane*(8). doi:10.1002 / 14651858.CD003677.pub5.
- Albuja Mesa, D. M., & Celleri Carrasco, A. E. (2015). *Calidad de vida sexual en mujeres post histerectomizadas del servicio de ginecología del Hospital Carlos Andrade Marín durante el año 2014*. tesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Recuperado el 12 de diciembre de 2020 , de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10424/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anicama Mendoza, K. L. (2019). *Histerectomía abdominal y vaginal Hospital María Auxiliadora 2018*. Tesis, Universidad San Martín de Porres, Lima. Recuperado el 14 de noviembre de 2020, de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4817/anicama_mk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cabrera, J. R., Ramos, S. C., Campos Siccha, G., Peláez Chomba, M., & Poma Morales, C. (enero-marzo de 2017). Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 - 2015. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1), 27-33. Recuperado el 13 de setiembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100004
- Carmona García, J. L. (2016). Análisis de 100 casos de histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. *Revista de Obstetricia y Ginecología de*

Venezuela, 76(1), 4-10. Recuperado el 15 de diciembre de 2020 , de <http://ve.scielo.org/pdf/og/v76n1/art02.pdf>

Carranza pérez, S. J., Juarez Jimenez, Y. K., & Tocto Chávez, J. K. (2015).

Afrontamiento de las mujeres frente a la histerectomía total de un hospital del MINSA - Chiclayo, 2015. Tesis, Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo", Lambayeque, Chiclayo. Recuperado el 14 de noviembre de 2020, de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/67>

Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (10 de julio de 2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista electrónica de investigación y docencia*(10), 43-64. doi:10.17561/reid

Ccuno Amanqui, K. M., & Huamán de la Cruz, N. N. (2016). *Actitud hacia la sexualidad y función sexual en mujeres histerectomizadas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN - SUR).* Tesis, UNiversidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Recuperado el 5 de setiembre de 2020, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3636/Psccamkm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chiavenato, I. (2017). *Comportamiento Organizacional* (3a ed.). Mc Graw Hill.

Recuperado el 9 de marzo de 2021, de

https://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=8105

Correa-Ochoa, J. L., Pandales-Pérez, H., Román-Vásquez, V. L., Luz Berta, P.-A., & Zuleta-Tobón, J. J. (enero-marzo de 2017). Impacto de la histerectomía abdominal total y de la histerectomía vaginal sin prolapso en la calidad de vida y

la satisfacción sexual. Estudio de cohortes, Medellín, 2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 12-24. doi:DOI:

<http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2977>

Coutinho e Silva, C. d., & da Costa Vargens, O. M. (2016). La mujer que experimenta las cirugías ginecológicas: enfrentando los cambios impuestos por la cirugía.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24, 1-8. doi:DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>.

Cuevas U., V., Díaz A., L., Espinoza M., F., & Garrido P., C. (junio de 2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía.

Revista chilena de obstetricia y ginecología, 84(3), 245-256. Recuperado el 13

de setiembre de 2020, de chrome-

extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-

reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Frchog

%2Fv84n3%2F0717-7526-rchog-84-03-0245.pdf

Fuentes, M. C., Farcía, J. F., Gracia, E., & Marisol., L. (febrero de 2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. / Autoconcepto y ajuste psicosocial en la

adolescencia. *American Psychological Association*, 23(1), 7-12. Recuperado el

15 de diciembre de 2020, de <https://psycnet.apa.org/record/2011-01716-002>

García., L. N. (2018). *La autoestima en niños de educación primaria*. proyecto,

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes. Recuperado el 9 de marzo de 2021,

de

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/863/DIOS%20>

[GARCIA%2c%20LUCY%20NORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/863/DIOS%20GARCIA%2c%20LUCY%20NORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Lemone, P., & Burke, K. (2011). *Enfermería Medicoquirúrgica* (4a ed.). España: Pearson. Recuperado el 15 de agosto de 2020, de <https://www.bajalibros.com/PE/Enfermeria-Medicoquirurgica-4--Pricislla-Lemone-y-Karen-Burke-eBook-13703?frstPGI3R=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2xlMnNvbS8=>
- Medina Dávalos, D. M., Coba Coronel, M. G., Tigsilema Duque, M. d., & Pastuña Doicela, R. H. (2015). *Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica*. Quito, Ecuador: Edimec . Recuperado el 7 de enero de 2021, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf>
- Melo Ferreira, D., & Castro-Arantes, J. M. (julio-diciembre de 2014). Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. *Analytica*, 3(5), 37-71. Recuperado el 7 de enero de 2021, de <file:///C:/Users/DELIA%20LEON/Downloads/585-3209-1-PB.pdf>
- Muñoz Seclen, C. L., & Ugaz Tantalean, M. V. (2016). *Vivencias de Pacientes Adultas Jóvenes ante la Pérdida de la Capacidad Reproductiva por Histerectomía - Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"*. Chiclayo. 2016. Tesis, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Cgiclayo. Recuperado el 18 de diciembre de 2020, de <https://1library.co/document/yd7pp6jy-vivencias-pacientes-jovenes-perdida-capacidad-reproductiva-histerectomia-hospital.html>
- Nodarse Rodríguez, A., Capote Arce, R., Cuevas Hidalgo, E., Borrego López, J., Martínez Cernuda, I., & Couret Cabrera, M. P. (abril-junio de 2013). Comportamiento epidemiológico de la histerectomía obstétrica. *Revista Cubana*

- de Obstetricia y Ginecología*, 39(2), 128-134. Recuperado el 18 de enero de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n2/gin08213.pdf>
- Parra, C. Á., González de Merlo, G., González Mirasol, E., Serna Torrijos, M., & Soler García, R. (abril-junio de 2020). ¿Cambia la función sexual tras la histerectomía? *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 47(2), 40-50.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.01.001>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9a ed.). España: Elsevier. Recuperado el 9 de marzo de 2021, de <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>
- Sara Shahbazi, H. M., & Mansureh, G. (2015). Evaluación de la estima corporal y la salud mental en pacientes con cáncer de mama después de una mastectomía. *J Mid-life Health*, 6(4), 173-177. doi:10.4103 / 0976-7800.172345
- Sardiñas Ponce, R. (enero- marzo de 2015). La histerectomía laparoscópica y sus aspectos fundamentales. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(1), 82-91. Recuperado el 08 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000100011#:~:text=%2D%20Histerectom%C3%ADa%20laparosc%C3%B3pica%3A%20implica%20la%20ligadura,o%20por%20la%20v%C3%ADa%20ovaginal.&text=Histerectom%C3%ADa%20supracervical%20laparosc%C3%B3pi
- Torres Torres, I. R. (2019). *Nivel de información y depresión en mujeres histerectomizadas por cáncer de cervix en el Hospital Virgen de la Puerta, Trujillo*. Tesis, Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Trujillo. Recuperado

el 21 de diciembre de 2020, de

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11675/2E573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vaz Serra, A. (21 de setiembre de 2015). Lo que un buen autoconcepto puede hacer por nosotros. *Medicina Psicosomática y psiquiatría de enlace*(116-2015), 47-56.

Recuperado el 9 de marzo de 2021, de

file:///C:/Users/DELIA%20LEON/Downloads/Dialnet-

LoQueUnBuenAutoconceptoPuedeHacerPorNosotros-5288543.pdf

Vega M., G., Bautista G., L. N., Rodríguez N., L. D., Loredó A., F., Vega M., J., Becerril

S., A., & Ramos L., S. (octubre de 2017). Frecuencia y factores asociados a la

histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Revista*

chilena de obstetricia y ginecología, 82(4), 408-415. Recuperado el 13 de julio de

2020, de [https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n4/0717-7526-rchog-82-04-](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n4/0717-7526-rchog-82-04-0408.pdf)

0408.pdf

Veliz de León, K. V. (2018). *Autoconcepto y adaptación psicológica*. tesis, Universidad

Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado el 9 de marzo de

2021, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/42/Veliz-Karen.pdf>

Apéndices



Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de posgrado de ciencias de la salud

Cuestionario

Autoconcepto personal - APE

Introducción

Buenos días. Soy la Lic. Marisol Lozano Rodríguez, estoy realizando un estudio sobre el autoconcepto que Usted tiene después de su operación. Los resultados serán utilizados solo con fines de investigación, por ello solicito vuestra colaboración respondiendo las preguntas, por lo que agradezco de antemano su cooperación.

Instrucciones

Después de leer atentamente cada pregunta, llene los espacios en blanco. Recuerde responder todas las preguntas.

I. Datos generales

Edad:

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Técnica () Superior ()

Estado civil: soltera () Casada () Conviviente () viuda ()

Motivo de la operación:

Fecha de la intervención quirúrgica:

II. Información específica

A continuación, se presentan afirmaciones, frente a las cuales usted debe marcar tal y como usted piensa o actúa por costumbre sobre Usted misma. Recuerde que es muy importante, responder frente a todas las afirmaciones.

N°	Afirmaciones	Falso	Casi falso	Ni verdadero ni falso	Casi verdadero	Verdadero
1	Estoy satisfecha con las cosas que voy consiguiendo en la vida					
2	Dependo de otras personas más que la					

-
- mayoría de la gente que conozco.
- 3 Me cuesta superar un momento difícil.
 - 4 Hasta ahora las cosas importantes que me he propuesto en la vida las he logrado
 - 5 Soy una persona firme en sus principios, alguien en quien se puede confiar.
 - 6 Para hacer cualquier cosa necesito contar con la aprobación de los demás.
 - 7 Me considero una persona muy nerviosa
 - 8 Aún no he conseguido nada que yo considere importante en mi vida.
 - 9 Evito manipular a otros con mis palabras
 - 10 Me cuesta empezar algo sin el respaldo de los demás.
 - 11 Soy más sensible que la mayoría de la gente.
 - 12 Voy superando las dificultades que me van surgiendo.
 - 13 Me respeto a mí misma, cumpliendo mis principios y actuando según las normas.
 - 14 A la hora de tomar una decisión dependo demasiado de la opinión de los demás.
 - 15 Si pudiese empezar mi vida de nuevo no la cambiaría demasiado.
-

-
- 16 Procuro no hacer cosas que perjudiquen a otros
 - 17 Me cuesta tomar decisiones por mí misma.
 - 18 Soy una persona fuerte emocionalmente.
 - 19 Estoy orgullosa de cómo voy dirigiendo mi vida
 - 20 Sufro demasiado cuando algo me sale mal.
-

Apéndice B: Validez del instrumento

La prueba V de Aiken, planteada en 1985, es un coeficiente que computa la razón de un valor sobre la máxima suma de la diferencia de los posibles valores. Las valoraciones asignadas pueden ser dicotómicas (oscilar de 0 a 1) o politómicas (valores de 0 a 5, como en escalas Likert).

Los resultados se evalúan estadísticamente mediante la tabla de probabilidades asociadas a la cola derecha. Por ello, se considera la prueba más apropiada para medir la validez.

La fórmula es:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

Donde:

S : Sumatoria de valores asignados por juez

N : Número de jueces

C : Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

Ítem	Calificaciones de los jueces					Suma	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	0	1	1	4	0.80
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	0	1	1	4	0.80
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00
V de Aiken general							0.98

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho-Perú, 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01 Fecha: 16-12-2020
Nombres y apellidos del Juez: Mg. Muñoz Lázaro Luz Dery
Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
Años de experiencia profesional: 25 años


Mg. Muñoz Lázaro Luz Dery
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO
CEP. 23300. RNE. 0386

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

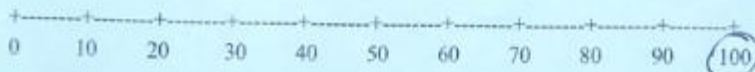
Sugerencias:.....


 Mg. Muñoz Lezaro Luz Dery
 ESPECIALISTA EN CENTRO DE AYUDA PSICOLÓGICA
 C.F.P. 23300, B.M.S.
 Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

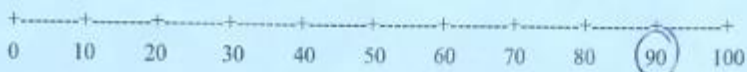
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



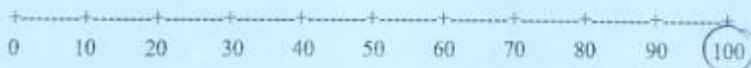
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Relacionar una pregunta estado emocional y su relación con la histerectomía.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 16-12-2013

Mg. Muñoz Lázaro Luz Dany
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO
C.R.P. 23300-RMF-0-13

Validado por:

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho-Perú, 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 02 Fecha: 18-12-2020
Nombres y apellidos del Juez: Lic. Mery K. Morales Muñoz
Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
Años de experiencia profesional: 06 años


Mery K. Morales Muñoz
LIC. EN ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA
C.E.P.: 00109
R.E.: 018405

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Me. Morales Muñoz
VER ESP NEUROLOGA
38109
R.E. 018405

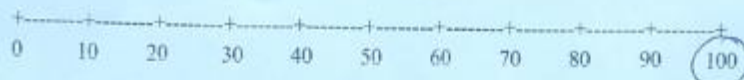
Firma del Juez

Mery K. Morales Muñoz
LIC. EN ESPERANZA EN NEUROLOGIA
C.E.P. 08109
R.E. 018405

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



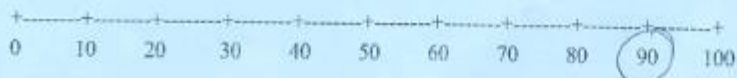
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 18-12-2020

Validado por: _____

Mery K. Morales Muñoz
 LIC. EN EFECTOS ESP. NEUROLOGIA
 C.E.P.: 88169
 R.E.: 018405

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho-Perú, 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el item presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03 Fecha: 19-12-2020
 Nombres y apellidos del Juez: Lic. Florabel Janampa Aucasi
 Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
 Años de experiencia profesional: 10 años



Firma del Juez
 Lic. Florabel Janampa Aucasi
 ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ATENSA
 PSD 20071 7147 11914

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

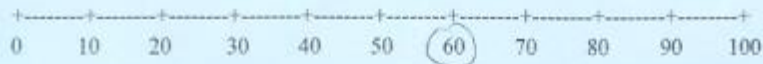


 LUCY ROMERO GARCIA SUAREZ
 ESPECIALISTA EN ENFERMERIA INTENSIVA
 CEE 10991 197 1994

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

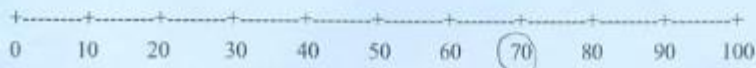
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



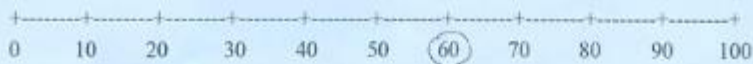
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



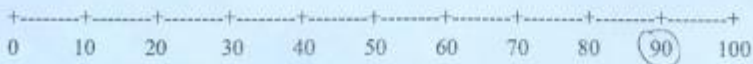
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?




¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

• Como es la satisfacción sexual después de histerectomía?
• La histerectomía representa una pérdida significativa en su organismo?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 19-12-20

Validado por:


Lic. Florabel Jarama Aucasi
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INTERNA
1992-1997-2014-2018

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho-Perú, 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04 Fecha: 21-12-2020
Nombres y apellidos del Juez: Dra Laura Laise Bocángel
Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
Años de experiencia profesional: 18 años


Laura L. Saire Bocángel
MEDICO GINECO-OBSTETRA
C.M.P. 40012 - R.N.E. 23803

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

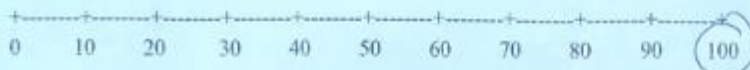

 Laura L. Saire Bocán
 MEDICO GINECO / OBSTETRA
 C.M.P. 40812 - R.N.E. 23803

Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

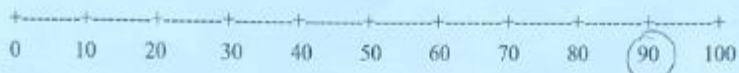
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



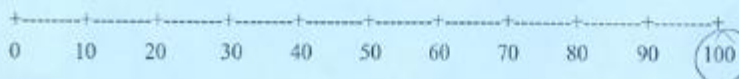
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 21-12-2020

Validado por:

Laura L. Saire Bocáng
 Laura L. Saire Bocáng
 MEDICO GINECO-OBSTETRA
 C.M.P. 40012 - R.N.E. 23802

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho-Perú, 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 05 Fecha: 23-12-2020
Nombres y apellidos del Juez: Dr. Walter Melgar Salcedo
Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
Años de experiencia profesional: 25 años



Walter Melgar Salcedo
Dr. Walter E. Melgar Salcedo
MÉDICO GINECOOBSTETRA
C.M. 41496 R.N.E. 27236

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



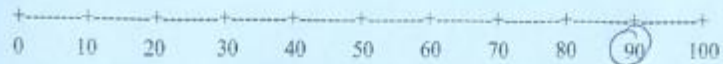
Dr. Walter E. Melgar Salcedo
MÉDICO GINECOBISTEYRA
C.U. 41498 RNE 37236

Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



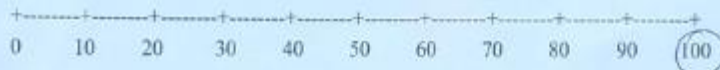
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 23-12-2020

Validado por:



Dr. Walter E. Melgar Salcedo
MÉDICO GINECOOBSTETRA
C.O.P. 41496 R.N.E. 27236

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS			
		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,827	20
0,827	20

Se considera un instrumento confiable porque el valor de Alfa de Cronbach se acerca a la unidad.

Base de datos para el cálculo de la confiabilidad de instrumento

No	ÍTEMS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	4	4	5	4	4	3	4	2	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	77
2	4	4	5	4	4	3	3	2	4	3	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	75
3	5	4	5	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	5	3	4	4	3	4	4	76
4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	2	5	5	5	90
5	5	4	5	4	5	4	4	3	4	3	3	4	4	5	3	4	2	3	3	5	77
6	5	3	5	5	5	3	5	3	5	2	5	5	5	4	4	5	2	4	4	5	84
7	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	89
8	5	4	4	5	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	71
9	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	77
10	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	82
11	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	87
12	5	3	4	5	5	2	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	80
13	4	4	5	5	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	82
14	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85
15	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	91
16	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	5	75
17	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	78
18	5	4	3	4	5	4	4	2	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	74
19	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	3	4	3	3	4	4	77
20	5	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
VARIANZA	0.19	0.15	0.35	0.25	0.24	0.41	0.20	0.83	0.25	0.54	1.15	0.26	0.19	0.45	0.46	0.19	0.73	0.53	0.29	0.29	31.03
																					7.93

Apéndice D: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Consentimiento Informado

Yo (seudónimo): _____ acepto participar en la investigación Autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de Ginecología de un hospital de Ayacucho, 2021, que será realizada por la investigadora: Marisol Lozano Rodríguez. El estudio tiene como objetivo: Caracterizar, analizar y comprender los mitos y creencias que tienen las mujeres sobre la histerectomía.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en horarios y lugares coordinados previamente por ambas partes, donde responderé a preguntas acerca del autoconcepto de la mujer post histerectomía. Mis respuestas solo servirán netamente para fines de la investigación y se conservara el anonimato y privacidad en todo momento. Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y que aun después de iniciada la presente investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de esta sin que tenga ningún tipo de perjuicio. Manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se presentará, podrá ser disipada por los responsables de dicho estudio. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras, consiento participar de la investigación:

Ayacucho, marzo del 2021

.....
Firma de la participante.....
Firma de la investigadora

Apéndice E: Matriz de consistencia

Autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho, 2021

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología del hospital-de Ayacucho 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho</p>	Autoconcepto.	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo simple Corte: Transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el autoconcepto de la mujer post histerectomía en la dimensión de la autorrealización en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho ¿Cuál es autoconcepto de la mujer post histerectomía en lo que compete al respeto por sí misma en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho</p> <p>¿Cuál es autoconcepto de la mujer post histerectomía acerca de la autonomía en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho</p> <p>¿Cuál es autoconcepto emocional de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en la dimensión de la autorrealización en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho</p> <p>Describir el autoconcepto de la mujer post histerectomía en la dimensión del respeto por sí misma en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho</p> <p>Establecer el autoconcepto de la mujer post histerectomía acerca de la autonomía en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho</p> <p>Precisar el autoconcepto emocional de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología del hospital de Ayacucho</p>		<p>Población: 82 pacientes Muestra: 82 pacientes</p> <p>Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario de autoconcepto personal</p>