

Significado de la Histerectomía en mujeres en edad reproductiva por complicaciones del parto: una visión sociocultural

Meaning of the Hysterectomy in women in reproductive age by complications of the childbirth: a sociocultural vision

Dra. María Teresa Cuamatzi-Peña¹, Dra. Marlin Villela-Mamede²

Resumen

Objetivo. Comprender el significado de la pérdida del útero por la histerectomía realizada en mujeres en edad reproductiva, derivada de complicaciones del parto, que interfiere en la calidad de sus vidas y los indicadores de cambios físicos, sociales y conyugales después de la cirugía.

Material y Método. Estudio de corte cualitativo fundamentado en el referencial sociocultural, apoyado en la Teoría del Interaccionismo Simbólico y la calidad de vida. Participaron 10 mujeres de 16 a 30 años de edad, independientemente de su paridad, atendidas en un hospital gubernamental. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas individuales, semiestructuradas, grabadas y transcritas en su totalidad. Se utilizó el análisis de contenido y como técnica la temática que favoreció la interpretación de los datos subjetivos.

Resultados. Del análisis de las narrativas emergieron tres grandes temáticas: percepción de los motivos de la histerectomía; la pérdida como motivo de sufrimiento y, cambios en el cuerpo físico y en el cuerpo social.

Consideraciones finales. En la perspectiva de las mujeres, la histerectomía generó un gran sufrimiento, que recayó mucho más en sus cuerpos sociales, que los biológicos. Las cuestiones subjetivas y socioculturales que rodean el universo simbólico de las mujeres, permitió la identificación de metáforas de la histerectomía, que interfieren de sobre manera en la calidad de sus vidas. *Rev. CONAMED. 2009;(14) Supl 1: 11-14.*

Palabras Claves: Significado, histerectomía, edad reproductiva, calidad de vida.

Abstract

Objective. To understand the meaning of the lost of the uterus by the hysterectomy realized in women in reproductive age, derived from complications of the childbirth that interferes with in the quality of its lives and the indicators of physical changes, social and conjugal after the surgery.

Material and Method. A qualitative study was carried based on referential sociocultural of the supported anthropology in the Theory of the symbolic interactionism and the quality of life, participated 10 women of 16 to 30 years of age, independent of its parity. Taken care of in a governmental hospital. The data were obtained through individual interviews, semi structured recorded and transcribed in their totality. I am used the analysis of thematic content and like technique the thematic one that the interpretation favored, of the subjective data.

Results. from the analysis of the narratives thematic ones emerged three great: Perception of the reasons for the hysterectomy;

the loss like reason for suffering. Changes and in the physical body and the social body.

Discussion and Conclusions. In the prospect of the women, the hysterectomy generated a great suffering, that fell much more to its social bodies, that the biological ones. The subjective and socio-cultural questions that surround their symbolic universe, allowed the identification of metaphors of the hysterectomy that interfere of on way in the quality of their lives.

Key words: Meaning, hysterectomy, reproductive age, Quality of life.

Recibido: 27-X-2009; aceptado: 30-X-2009.

Introducción

Durante la última década, la tasa de mortalidad materna de México mostró una inclinación ligeramente decreciente en 1990, registrando 5,4 fallecimientos maternos por 10.000 nacidos vivos registrados (NVR), mientras que en el año 2000 este indicador alcanzó el valor de 4,68. Las principales causas de muerte materna en México son; hemorragia del embarazo y del parto 57,2%, toxemia del embarazo 25%, complicaciones del puerperio 8,2%, parto obstruido 1,9%, aborto 7,0%, otras causas obstétricas indirectas 0,7%. Se presume que exista un importante subregistro de la mortalidad materna en nuestro país, sobretodo en las áreas rurales y comunidades indígenas. Los problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio, en el país, representan la cuarta causa de mortalidad de mujeres en edad reproductiva, estos datos están altamente determinados por las condiciones socioeconómicas, por la alta incidencia de embarazo precoz, abortos frecuentes y apenas atendidos. En los casos en los que ocurren complicaciones, muchos son llevados a la histerectomía.

La incidencia de histerectomías en emergencias obstétricas en el parto es de 0,4 a 1,3 por cada 1000 mujeres, en la Unión Americana y Canadá. Las indicaciones más frecuentes de histerectomía por causas obstétricas están relacionadas a la hemorragia, presente en la incisión de la cesárea, especialmente en aquellos casos de complicación debida a la placenta ácreta y hemorragia después del alumbramiento, secundaria a la atonía uterina. En el año de 2005, fueron realizadas 57.800 histerectomías en los hospitales públicos de México; 60 % de ellas en mujeres entre 35 y 45 años, con miomatosis uterina, cáncer cérvico-uterino en estadios I, II, y III y el 40% restantes fueron en mujeres, entre 15 y 34 años de edad, con complicación de aborto séptico, hemorragia por la atonía uterina en el trabajo de parto y parto e infección puerperal, causas indirectas y directas. La cesárea es el factor de riesgo más frecuente, probablemente por incrementar la posibilidad de pla-

¹ Profesor de la Carrera de tiempo completo, Titular "A", FES Zaragoza, UNAM.

² Profesora Dra. en Enfermería, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de Sao Paulo.

Correspondencia: Dra. María Teresa Cuamatzi Peña, FES Zaragoza, UNAM. Av. Guelatao 66, Esq. Calzada Ignacio Zaragoza, Col. Ejército de Oriente, Del. Iztapalapa, C.P. 09230. México D.F. Correo electrónico: mari_tere87@hotmail.com.



centa anormal. El manejo actual de las complicaciones, como la atonía uterina, mejoró sensiblemente debido a la introducción del uso de prostaglandinas, a los avances en el soporte anestésico y hematológico, además de la reducción del uso de fórceps. Las mujeres que presentan historia previa de incisión uterina por cesárea incrementan en 27 veces la probabilidad de requerir histerectomías por causas obstétricas, comparadas con aquéllas que no presentan ese antecedente. Para evitar esta grave complicación que pone en riesgo la vida de la madre, es necesario un buen control prenatal. Se observa que la pérdida del útero afecta las esferas psicológica y social de la mujer y de un modo general, los profesionales de la salud no atienden tales aspectos. Por lo tanto, la histerectomía realizada en la edad reproductiva, parece ser una situación de difícil aceptación por parte de las mujeres y asociado a este proceso los asuntos relacionados a su vida familiar y conyugal.

Objetivo

Comprender el significado de la pérdida del útero por la histerectomía realizada en mujeres en edad reproductiva, derivada de complicaciones del parto, que interfiere en la calidad de sus vidas y los indicadores de cambios físicos, sociales y conyugales después de la cirugía.

Para entender la relación que las personas hacen, entre la forma cómo viven cotidianamente y su estado de salud, se hace necesario comprender como la cultura ejerce influencia en la determinación del proceso salud-enfermedad de las personas. La cultura, en la perspectiva antropológica, nos auxilia en esa dirección, pues denota una calidad de significados transmitidos históricamente, incorporado por símbolos, por un sistema de concepciones heredadas, expresadas en formas simbólicas, por medio de las cuales los hombres comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y sus actividades con relación a la vida. La cultura es, tratada de modo más efectivo como un sistema simbólico, por medio del aislamiento de sus elementos para especificar las relaciones internas entre tales elementos y también para caracterizar todo el sistema, de acuerdo con los símbolos básicos, en que la cultura es organizada, con las estructuras subordinadas y con los principios ideológicos en los cuales está basada.

Se utilizó como referencial teórico, el interaccionismo simbólico, porque el ser humano es un producto de la interacción recíproca entre individuo y sociedad, de la cual surge la "memore", superando así la controversia individuo-sociedad, así como la dicotomía ciencia, la memore surge en el devenir de la comunicación, la conversación de ademanes significantes y en la experiencia social de las personas. La persona se mira a sí misma como antes fue mirada por otros, qué se cumple a través de ademanes significantes, que son símbolos universales. La persona toma el rol del otro al verse a sí mismo desde el punto de vista de la otra persona y esto está posibilitado por el lenguaje. Busca aprehender el significado de la histerectomía consecuente de complicaciones del parto, en la vida de las mujeres que viven esta situación y las relaciones que ellas establecen en este proceso de alcance fue darse una oportunidad. También se utilizó la calidad de vida como referencial teórico. Los componentes utilizados en la calidad de vida se corresponden con los definidos por la Organización Mundial de la Salud: se dividió en dos dimensiones, calidad de vida objetiva y subjetiva. La primera hace referencia a los componentes de cada una de las tres dimensiones que pueden ser cuantificables en función de criterios externos y la segunda en función de la valoración que cada persona hace de su experiencia física, emocional y social. La calidad de vida es un constructo social relativamente reciente, que surge en un marco de rápidos y continuos cambios sociales. Para este estudio se recurrió a las dimensiones objetiva y subjetiva de la calidad de vida, por su carácter multidimensional.

Material y Métodos

El diseño de este trabajo es cualitativo, para la comprensión detallada de los significados y de las características de cada narración, de las situaciones presentadas por las entrevistadas, el interés fue, conocer en la perspectiva de las propias mujeres, el significado de la histerectomía en sus vidas, la cual fue realizada derivada por complicaciones del parto. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e investigación del Hospital, se entrevistó a diez mujeres de 16 a 32 años de edad, independientemente de su paridad, en el período de 2004-2006. Estuvieron de acuerdo, firmando el consentimiento informado. La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas, que combinaron preguntas cerradas y abiertas, grabadas y transcritas en su totalidad, en un espacio privado, sin interrupciones, se hicieron observaciones registradas en un diario de campo, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las narraciones.¹³ El método utilizado para el análisis de los datos, fue de análisis de contenido según Bardin citado por Trivinos.¹³ "Como un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones, visualizando obtener procedimientos sistemáticos y objetivos de la descripción de los contenidos de los mensajes, indicadores que permiten la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción de estos mensajes. Se eligió como técnica la temática, entendiendo que el tema esta directamente ligado a determinado asunto, pudiendo ser representado gráficamente, a través de una palabra, una frase o un resumen, el tema es la unidad de significación, que se libera naturalmente de un texto analizado, según criterios relativos a la teoría que sirve de guía a la lectura."¹⁴

Resultados

Se encontró que la mitad de las pacientes eran menores de 20 años y el resto, tenían entre 21 y 30 años. Cuatro mujeres eran casadas, dos vivían en unión libre, tres eran solteras y una era divorciada. La escolaridad: una completó la enseñanza básica; dos secundaria, 1 la enseñanza media superior y 4 estaban cursando el 1er semestre de bachillerato, 2 mujeres terminaron el curso universitario. La mayoría de las entrevistadas refirió haber abandonado los estudios, sobre todo las adolescentes, cuando iniciaron la gestación. Las complicaciones que las llevaron a la histerectomía, según el expediente clínico, fueron: dos por ruptura uterina, dos atonía uterina, tres sepsis abdominal y tres infección puerperal después de la cesárea. Tres presentaron hipertensión arterial inducida por el embarazo.

De acuerdo con el análisis de las narrativas, realizadas con las mujeres que se sometieron a histerectomía, por complicaciones del parto, fue posible identificar unidades temáticas que convergieron en tres grandes temas:

1.- Percepción de los motivos de la histerectomía

Las explicaciones de los problemas de salud centradas en el paciente, son importantes, pues determinan si los individuos arquean con la responsabilidad de su salud o ven el origen y cura de las enfermedades como algo más allá de su control. Los médicos y pacientes ven los problemas de salud de maneras muy diferentes, mismo cuando poseen el mismo background cultural. Sus expectativas están basadas en premisas diferentes y emplean distintos sistemas de prueba y evaluación sobre su condición. El hecho de que las mujeres estudiadas, hablen sobre la situación de ser histerectomizadas hizo que trajeran a la memoria los motivos que las llevaron a esa condición. Dejaron en evidencia que las causas reales para ser sometidas a la mutilación, no fueron esclarecidas

de forma satisfactoria, pues cuando tomaron conciencia de esa necesidad, el hecho ya había sucedido.

De acuerdo con la opinión de cada una de ellas, las causas que las llevaron a la cirugía fueron: fiebre alta o infección, sangrado vaginal, anemia, distocias, riesgo de adquirir cáncer y necesidad de salvar sus vidas.

"solo sé que tenía mucha fiebre y deliraba, que ni me di cuenta en qué momento, ni en qué hora me operaron..." (E2)

Al reportar sobre la percepción de la fiebre alta o infección como una de las causas que las llevaron a que se sometieran a la histerectomía, sitúan tales complicaciones, dentro de un espacio temporal o sea después del procedimiento quirúrgico la cesárea.

"...después de la cesárea tuve mucha temperatura y no bajaba, después de un día, volvieron a operarme porque me dijo el doctor que tenía una infección muy fuerte..." (E7)

A pesar de estar presente el sangrado en la explicación sobre las razones que llevaron algunas mujeres a someterse a la histerectomía, este indicador, como otros, no es presentado por ellas como una situación percibida objetivamente, pues fue a través de la información de otros, que ellas tomaron conocimiento sobre la situación grave por la que pasaron:

"fue horrible que me dijeran que estaba sangrando mucho, para que parase el sangrado tuvieron que operarme... para quitarme la matriz, porque era la única manera de detener la hemorragia..." (E3)

Asimismo, algunas mujeres identificaron otros, o sea, las hicieron creer en la existencia de fragilidad en sus cuerpos, tornándolos vulnerables a complicaciones. La presencia de anemia fue una de las condiciones corporales de susceptibilidad a las complicaciones identificadas por las mujeres:

"...me dijeron que estaba muy grave porque sangré mucho y tenía una anemia..." (E10)

Al configurar su universo simbólico que la histerectomía salvó sus vidas, las mujeres dejaron en evidencia cuáles fueron los actores sociales que las auxiliaron en la construcción de este proceso de significación. Así, las mujeres identificaron al médico como el elemento clave para la construcción de la red de motivos para someterse a la histerectomía:

"...El médico me dijo que tenía que operarme otra vez, pues tenía una infección y si no me operaba yo podría morir". (E3)

2.- La pérdida como motivo de sufrimiento

La experiencia de la histerectomía fue interpretada por las mujeres estudiadas, desde los significados transmitidos a ellas e incorporados de acuerdo con los patrones culturales establecidos a que fueron expuestas, sobre a que se presta (o uso de) aquella determinada parte del cuerpo, el útero. En ese sentido, la experiencia de la histerectomía, derivada de las complicaciones del parto, es vivida con sufrimiento de diversos órdenes. Sufrimiento, primero porque trata de la comprobación de la falta de su cuerpo biológico.

"me siento vacía por adentro." (E2); "me siento hueca" (E1)

La pérdida de la entereza corporal trae consecuencias para su cuerpo, reduciéndolo a la función social y la maternidad. Después, las mujeres manifestaron lo doloroso que ha sido para ellas el ajustamiento de aquel cuerpo social a la nueva condición, en la tentativa de alcanzar la superación.

La percepción de sus cuerpos, por las mujeres de este estudio, reveló la forma como se procesa y se establece la organización de la sociedad y el modo de relación de los cuerpos con las cosas, como evidenciaron en las siguientes narraciones:

"mi madre dice que los hombres, sólo les interesa que la mujer tenga hijos." (E7).

Creemos con bases culturales, familiares y sociales las cuales establecen una imagen femenina, marcada por la creencia de que la mujer vive en la sociedad y en el mundo para ser madre, para procrear y parir. El culto de que ser madre es el regalo más hermoso y maravilloso de la vida, de la naturaleza femenina, hace que las mujeres tomen tales creencias como su valor de sustentación y cuando tal presente les es negado, toda una vida se desmorona:

"...me siento fea por el simple hecho de no poder tener hijos..." (E8);

Sin embargo, el valor de una mujer no se encuentra ni en su matriz, ni en sus ovarios, mucho menos en el número de vidas, que consciente o inconscientemente trae para este mundo. Este valor se encuentra en su mente, en su corazón, en su espíritu, se encuentra, en su capacidad de aprendizaje, en su desarrollo, en la búsqueda por evolucionar como ser humano. La calidad de vida personal es influenciada por la forma como cada persona se valora y se percibe en su mundo social. Esta valoración que cada individuo hace de sí mismo, es lo que se conoce como autoestima. En la construcción del universo simbólico sobre las repercusiones de la histerectomía en sus vidas, las mujeres estudiadas destacan además del hombre/compañero sexual, la madre como un elemento de fundamental importancia para el mantenimiento del simbolismo, que cerca los asuntos ligados a la reproducción y sexualidad. La imagen cultural de las mujeres mexicanas es hecha para servir al hombre, con resignación, sometimiento y obediencia; proyecta una imagen limitada, promovida por una ideología patriarcal, que con sus sistemas de valores, creencias y actitudes, fomenta y privilegia el poder del hombre sobre la mujer:

"... mi madre dijo que tengo que vigilar bien a mi esposo porque no puedo más tener hijos..." (E3).

3.- Cambios en el cuerpo físico y en el cuerpo social

Al hablar sobre los cambios ocurridos en la vida de las mujeres estudiadas, después de haber sido sometidas a la histerectomía por complicaciones en el trabajo de parto y parto, éstas enfatizan que las transformaciones se dieron mucho más en el ámbito de sus cuerpos sociales, generando una gran insatisfacción en sus vidas.

"Porque después de la cirugía me sentí muy inferior, sin gusto de nada, como que si el mundo se me viniese encima y me sentí entrar en un agujero" (E6)

En el campo de las percepciones de cambios ocurridos después de la histerectomía, las mujeres estudiadas hacen indicaciones relacionadas a la fragilidad con que sus cuerpos biológicos contestan a las demandas sociales:

"ahora me separé de las personas, porque no me gusta hablar sobre lo que me pasó, siento que se burlan de mí o sienten pena de mí..." (E1)

Sin embargo, el distanciamiento social acontece no apenas en el nivel marital:

"...no puedo relacionarme con otras personas porque siento que se me nota..." (E6)

Ese distanciamiento muchas veces acaba siendo provocado por las propias mujeres: Interrupciones y quiebras en el proceso de crecimiento y desarrollo de esas mujeres, que en su gran mayoría se encuentran en una edad muy joven, revelan el grado de infortunio que la situación vivida viene causando en sus vidas. La interrupción de los estudios, trabajo, el abandono de las actividades de ocio propias de la edad, la separación de personas y amigos que representan su grupo étnico.

Consideraciones Finales

Se aprendió por los encuentros y entrevistas realizadas, que las mujeres, de forma general, no fueron esclarecidos satisfactoriamente los motivos que las llevaron a la mutilación. En sus imaginarios, los motivos para tal indicación estaban relacionados a un cuadro sintomatológico presentado simplemente por el cuerpo biológico como: fiebre alta o infección, sangrado vaginal, anemia, distocias, riesgo para desarrollo de cáncer y para salvar sus vidas. En la perspectiva de las mujeres, la pérdida del útero ha sido motivo de gran sufrimiento lo cual recae mucho más en sus cuerpos sociales, una vez que los cuerpos biológicos se recuperan de forma satisfactoria.

La pérdida como motivo de sufrimiento, según el grupo estudiado, se fundamenta en la experiencia de tener un cuerpo hueco, mutilado, haciendo que las mujeres se sientan interiorizadas, conviviendo con desajustes sociales y conyugales, además de que consideren incierto sus porvenires. La lógica para sus sufrimientos se asienta en la observación de no obediencia a los patrones sociales y culturales dirigidos a las expectativas de papeles, para los géneros masculino y femenino en la sociedad, revelada especialmente en la capacidad de la mujer para procrear. La inadecuación de este atributo; que les parece caracterizar los motivos de una convivencia no armoniosa entre sexualidad, estatus conyugal y constitución de la familia; se mostró como destaque en sus subjetividades, al punto de clasificar sus cuerpos sociales como enfermos y por eso sufren. Estos hallazgos posibilitaron aun, formular el presupuesto de que las mujeres que se someten a la histerectomía por complicaciones del parto, presentan insatisfacciones en cuanto a la calidad de sus vidas, especialmente en aquellas dimensiones que se dirigen para la sexualidad, constitución de la familia y convivio social.

Al concluir el presente trabajo se identificó que fueron de gran importancia los conocimientos de las cuestiones subjetivas y socio-culturales que permean el universo simbólico de las mujeres, pues esto posibilitó la identificación de metáforas de la histerectomía, que interfieren de sobre manera en la calidad de sus vidas, son estigmatizadas por no tener más hijos o colocándolas moralmente a través del abandono marital, disolución del casamiento y aislamiento social, lo que les impide llevar una vida social afectiva que las satisfaga.

Bibliografía

1. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud. México. 2001-2006, p. 4.
2. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud. Informe oficial de México. 2001-2006. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx>.
3. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Demografía Censo de Población y vivienda México, 2005. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi//default.asp>.
4. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida. México, 2002, p.13.
5. Bakshi S, Meyer C. Indications for and outcomes of emergency: peripartum Hysterectomy. A five year review. J Reprod Med, n. 9. p. 733-735.
6. Díaz y col. Mortalidad materna: un problema sin resolver. Cuatro visiones críticas, Fundar-UAM Xochimilco. México, 2004, p. 47.
7. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud. México, 2000.
8. Dildy G, Saffer C. Pelvic pressure pack for catastrophic postpartum hemorrhage. Obstetric Gynecology. 2000 p. 95.
9. Langer A. Maternidad desigual en México, marginalización de estados. El Colegio de Sociología de México. v. 7 n. 10. 2000 p. 24-30.
10. Geertz C. A Interpretación das culturas. Ed. Gedisa España, 2003, p.387.
11. Helman G. Cultura Saúde e Doença. Ed Artes Medicas, 1994, p. 320.
12. Blumer H. Symbolic Interaction. Perspectives and Methods. New Jersey, Ed. Prentice Hall, 1969, p. 207.
13. Trivinos A. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação. Ed. Atlas. São Paulo, 2000. p.175.
14. Haguette T. Metodologias Qualitativas na Sociologia. 9ª. ed Rio de Janeiro Brasil Vozes, 2003. 224 p.
15. Rodrigues J. Tabú do Corpo. 3ra. ed. Ed. Achiamé. Rio de Janeiro 2004, p.173.
16. Bourdieu P. O Poder simbólico. 6ª. Ed. Rio de Janeiro Bertand Brasil, 2003, p. 322.
17. Hierro G. Naturaleza y fines de la educación superior: Facultad de Filosofía y Letras. México. UNAM Coordinación de Humanidades 3ra. Ed. México 1996, p.302.
18. Ghorayeb N. Saúde è qualidade de vida: Modismos e Ilusões. O Estado de São Paulo, 1996, p. 23.