



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2023-24)

Trabajo Fin de Grado

**"Cuidados de Enfermería en el
tratamiento de trastornos psíquicos y
sexuales en mujeres
histerectomizadas"**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Cristina Rodríguez Fernández

Tutor/a: Beatriz Núñez Bueno

Mayo, 2024

ÍNDICE

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

| | |
|--------------------|----|
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| Marco teórico | 5 |
| Justificación | 8 |
| OBJETIVOS | 10 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 11 |
| RESULTADOS | 15 |
| DISCUSIÓN | 23 |
| Limitaciones | 30 |
| CONCLUSIÓN | 32 |
| BIBLIOGRAFÍA | 33 |
| ANEXOS | 37 |
| <i>Anexo I</i> | 37 |
| <i>Anexo II</i> | 38 |
| <i>Anexo III</i> | 42 |

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

NCI: National Cancer Institute

HT: Histerectomía

HTA: Histerectomía Total Abdominal

HTL: Histerectomía Total Laparoscópica

HTV: Histerectomía Total Vaginal

POP: Prolapso de Órganos Pélvicos

NIC: Intervenciones de Enfermería

NOC: Objetivos de Enfermería

RESUMEN

Introducción: La hysterectomía es la segunda intervención ginecológica más realizada a nivel mundial, y su indicación puede ser de tipo oncológico o benigno. A consecuencia de su práctica, muchas pacientes sufren comorbilidades que disminuyen su calidad de vida y limitan su pleno desarrollo como mujeres. Los trastornos de tipo sexual y psicológico presentan un gran porcentaje de esas comorbilidades y la falta de información sobre la intervención y sus consecuencias es uno de los factores que influyen en su desarrollo.

Objetivo: Fomentar el papel de Enfermería en la educación de la salud en los principales trastornos psicológicos y de la sexualidad en mujeres hysterectomizadas.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica empleando una pregunta PICO en diferentes bases de datos para encontrar artículos relacionados con la pregunta de investigación.

Resultados: Algunos autores proponen diferentes modelos de desarrollo de planes terapéuticos que valoren a la mujer en su contexto para poder dar unos cuidados individualizados. Factores personales de las pacientes influyen en el desarrollo de trastornos sexuales y/o psicológicos a consecuencia de la hysterectomía.

Discusión: El contexto cultural, la edad o la causa de la intervención son factores que influyen en el desarrollo de comorbilidades. El abordaje terapéutico en su mayoría presenta una visión clínica de la enfermedad sin identificar adecuadamente cuáles son las necesidades personales de cada paciente. La intervención por parte de los profesionales de salud podría ser clave para poder responder con un abordaje terapéutico realmente eficaz que reduzca la manifestación de comorbilidades.

Palabras clave: hysterectomía, trastornos sexuales, trastornos psicológicos, Atención de Enfermería

ABSTRACT

Introduction: Hysterectomy is the second most performed gynecological intervention worldwide, and its indication can be oncologic or benign. As a consequence of its practice, many patients suffer comorbidities that diminish their quality of life and limit their full development as women. Sexual and psychological disorders present a large percentage of these comorbidities and the lack of information about the intervention and its consequences is one of the factors that influence their development.

Objective: To promote the role of Nursing in health education in the main psychological and sexuality disorders in hysterectomized women.

Material and methods: A literature search was carried out using a PICO question in different databases to find articles related to the research question.

Results: Some authors propose different models for the development of therapeutic plans that value the woman in her context in order to provide individualized care. Personal factors of the patients influence the development of sexual and/or psychological disorders as a consequence of hysterectomy.

Discussion: The cultural context, age or the cause of the intervention are factors that influence the development of comorbidities. The therapeutic approach mostly presents a clinical view of the disease without adequately identifying the personal needs of each patient. Intervention by health professionals could be key to respond with a truly effective therapeutic approach to reduce the manifestation of comorbidities.

Key words: hysterectomy, sexual disorders, psychological disorders, nursing care.

INTRODUCCIÓN

Marco teórico

Según el National Cancer Institute (NCI) la hysterectomía es la intervención quirúrgica que consiste en extirpar el útero y en algunas ocasiones, otras estructuras del sistema reproductor femenino. Cuando en la misma intervención además del útero se extirpa el cuello uterino se denomina hysterectomía total. Si se retira también uno de los ovarios con una Trompa de Falopio se denomina hysterectomía total con salpingooforectomía unilateral, y si se extirpan ambos ovarios y ambas trompas, sería una hysterectomía total con salpingooforectomía bilateral ¹.

La hysterectomía (HT) es la segunda intervención ginecológica que más se realiza a nivel global, precedido por la cesárea ² y sus indicaciones pueden ser tanto causas benignas, como los prolapsos uterinos ³, el sangrado uterino anormal o los fibromas uterinos ⁴, como enfermedades oncológicas como el cáncer de cuello de útero ⁵.

Existen tres tipos de abordaje de la intervención: la Hysterectomía Total Abdominal (HTA), la hysterectomía total laparoscópica (HTL) y la hysterectomía total vaginal (HTV). Anteriormente, la intervención se realizaba en el 75 % de los casos mediante abordaje abdominal y el 25 % restante de los mismos por vía vaginal, pero a partir de 1988 gracias a la investigación y aportación de Reich ⁶, se empezó a incluir como método de intervención la laparoscopia, la cual era menos invasiva y ofrecía una recuperación más rápida a las pacientes ⁶.

La selección del abordaje adecuado para realizar la intervención, HTA, HTL o HTV, es multifactorial, incluyendo factores intrínsecos como la edad o las características anatómicas de la mujer, y externos, como la indicación, la experiencia o habilidad del cirujano en el caso de HTL. Para este último factor, se ha relacionado la habilidad y experiencia del cirujano directamente con las complicaciones durante la intervención y con la morbilidad después de la misma ⁷. De forma que, a medida que aumenta el número de HTL realizadas, es más probable que variables como el tiempo y el sangrado quirúrgico disminuyan.

La HTL y la HTV son las intervenciones menos invasivas y su práctica se relaciona con estancias hospitalarias más cortas, en contraposición con la HTA. En los casos de mujeres de edad avanzada que se encuentran en el periodo de postmenopausia, el método más elegido para su abordaje es HTA. Esta selección puede deberse a una elección propia del cirujano o bien a otros criterios como las características del útero o anatomía de la mujer ⁸. Presenta grandes ventajas frente a los otros tipos de abordaje en los casos en los que hay enfermedades pélvicas asociadas, como las adherencias o la endometriosis ⁶. Las complicaciones más frecuentes asociadas a esta intervención son las de vejiga ⁸.

En el caso de HTL, su incorporación en la práctica clínica ha sido gradual desde su inclusión entre los métodos de abordaje de la hysterectomía. Entre sus principales ventajas se encuentra, la disminución de dolor postoperatorio y del tiempo de recuperación y la menor pérdida de sangre durante la intervención. Está indicada tanto para enfermedades malignas como benignas, y dependiendo de la tipología de la indicación se selecciona uno u otro procedimiento, debido a que existen varios subtipos de HTL. Cabe mencionar que en el desarrollo del procedimiento tiene gran repercusión las habilidades y entrenamiento previo quirúrgico del cirujano que la realice. Su principal complicación clínica son las lesiones uretrales ⁶⁻⁸.

El otro tipo de procedimiento es la HTV, es el más empleado en comparación con los dos anteriores debido a que es el menos invasivo para la paciente y a su gran desarrollo de la técnica con el transcurso de los años, por lo que es de primera elección si las características de la paciente lo permiten ⁶. Está indicada en los casos de pacientes nulíparas o aquellas que hayan tenido cesárea y en los que la causa sea benigna, como puedan ser los prolapsos uterinos ³. Su práctica está contraindicada si existe patología asociadas como endometriosis o alteraciones anexiales ⁶⁻⁸.

El útero siempre ha tenido un gran significado para la mujer por ser el órgano encargado de dar vida y de alguna forma simboliza así la feminidad, es por ello que el proceso de extirpación del mismo puede ser muy traumático para las mujeres. Los cambios a nivel emocional y físicos después de la intervención se manifiestan de forma variable entre las pacientes y son dependientes de factores individuales ⁹.

La mayoría de las mujeres histerectomizadas experimentan síntomas físicos, tales como sangrado o reducción de la capacidad física, y psicológicos después de la intervención ⁹⁻¹⁰. De estos últimos mencionados, la ansiedad y la depresión son los trastornos psicológicos más comunes entre las pacientes afectando al 92% y al 84% de las mujeres en el periodo post -HT ¹¹.

Hay factores predisponentes para estos trastornos, como el deseo de ser madre por primera vez o de tener más hijos, así como la edad y la nuliparidad, siendo de esta forma las mujeres menores de 35 años y sin hijos las más vulnerables. Otro de los factores más influyentes en el desarrollo de estos trastornos es el nivel de educación sanitaria recibida por parte del equipo de salud, debido a que la desinformación puede llevar a las pacientes a desarrollar ideas equívocas sobre el proceso de la intervención o del periodo posterior a la misma ¹¹.

Enfermería tiene un papel fundamental en la educación de las pacientes y de sus familias elaborando planes de cuidado acorde a sus necesidades y proporcionando la información necesaria para afrontar todo el proceso de forma adecuada ¹².

La falta de apoyo familiar y/o social o el nivel socioeconómico son otros factores individuales que también pueden favorecer el desarrollo de depresión y ansiedad ¹¹.

La indicación benigna o maligna de la HT influye de forma relevante en el desarrollo de trastornos tanto psicológicos como sexuales. De forma que en los casos de HT por causa oncológica, las mujeres experimentan una mayor ansiedad previa a la intervención que las de causa benigna debido al desarrollo del procedimiento y al temor al propio diagnóstico y a la muerte ¹¹.

En el periodo previo a la intervención, uno de los temores más señalados por las pacientes que serán intervenidas por causa benigna está relacionado con su sexualidad post- HT. Algunos estudios ¹¹ señalan también la influencia de la HT en la vida sexual de las pacientes debido a que después de la intervención pueden experimentar sentimientos de rechazo hacia su propio cuerpo que dificulte el disfrute de su sexualidad. Este sentimiento puede verse reforzado por el temor a mantener relaciones sexuales de nuevo tras la intervención. Es muy común en las pacientes el

desarrollo de estos trastornos sexuales junto con otros de índole psicológica como la ansiedad y la depresión, los cuales fomentan esos sentimientos de miedo y rechazo hacia la nueva situación post-HT ¹¹.

La edad de la mujer es un factor importante para tener en cuenta en la manifestación de estos trastornos post- HT debido a que mujeres postmenopáusicas pueden ser más sensibles a desarrollarlos a por la asociación con síntomas propios del climaterio como pueden ser la sequedad vaginal o la disminución del deseo sexual ¹¹.

JUSTIFICACIÓN

La HT es la segunda cirugía ginecológica más realizada en el mundo ² y sus síntomas, tanto físicos como psicológicos ⁹⁻¹⁰, y sus consecuencias a nivel de salud afectan a una gran parte de la población. Es aconsejable, por tanto, el poder llevar a cabo un plan de cuidados que sepa responder a las necesidades de las pacientes y dar respuesta a sus problemas de salud.

El principal abordaje terapéutico realizado en mujeres histerectomizadas está enfocado en tratar los síntomas físicos ¹³, pero dada la repercusión que tienen los trastornos psicológicos y de la sexualidad en la calidad de vida y bienestar de las pacientes, es importante señalar cuales son los principales y darles notoriedad en el tratamiento del proceso post HT.

La desinformación sobre el proceso patológico y la HT supone un factor de riesgo para las mujeres, debido a que la falta de conocimientos puede sustentar la formación de ideas equívocas que influyan en su evolución ¹¹. Por tanto, la educación sanitaria de los pacientes y de sus familias es fundamental para que puedan contar con los conocimientos necesarios para que su proceso post HT sea lo menos traumático posible.

Desde el marco de actuación de Enfermería, es importante desarrollar esta educación para la salud en la comunidad que permita a las pacientes empoderarse en salud y tener un proceso de adaptación saludable tras la intervención. Del mismo modo,

además de ejercer esa función de divulgación de conocimientos, como profesionales de Enfermería se podría realizar una identificación de las necesidades de las pacientes mediante una valoración enfermera, empleando los diagnósticos propios de Enfermería incluidos en la taxonomía NANDA ¹⁴. Se identifica así ante la falta de información por parte de las pacientes el diagnóstico NANDA [00126] *Conocimiento deficientes*, que puede derivar en un [00069] *Afrontamiento ineficaz* del estado de salud.

El temor a mantener relaciones sexuales tras la intervención es un sentimiento frecuentemente expresado por las mujeres ¹¹ y que limita su pleno disfrute de la sexualidad. Una de las causas que lo desencadena puede ser la falta de información, aunque también la indicación benigna u oncológica de la intervención influye de forma importante en su desarrollo. Este [00065] *Patrón de sexualidad ineficaz* presentado por algunas pacientes compromete su calidad de vida.

Uno de los sentimientos más relatados por las pacientes es el de sentirse “vacía” o “incompleta” ¹³, lo cuales les hace experimentar un rechazo hacia sí mismas y hacia su cuerpo que puede derivar en el desarrollo de trastornos psicológicos, como depresión o ansiedad ¹¹, o [00121] *Trastorno de la identidad personal*. Este hecho sumado a la alta prevalencia de depresión en la población femenina ¹⁵ supone un riesgo importante para las mujeres histerectomizadas. Debido a ello, conocer este tipo de trastornos para poder identificarlos y/o abordarlos, supondría una medida de protección para su estado de salud.

En este proyecto se presentan los principales trastornos sexuales y /o psicológicos que pueden presentar algunas pacientes a consecuencia de la HT. Se pretende con el mismo, dar información acerca de cómo se pueden abordar este tipo de trastornos que limitan la vida de las pacientes comprometiendo su bienestar.

OBJETIVOS

General: Fomentar el papel de Enfermería en la educación de la salud en los principales trastornos psicológicos y de la sexualidad en mujeres histerectomizadas.

- **NIC [5510] Educación para la salud**

Describir el abordaje terapéutico de los trastornos sexuales y/o psicológicos en mujeres histerectomizadas por profesionales de Enfermería.

- **NIC [5624] Enseñanza: sexualidad.**

Exponer los principales trastornos de la sexualidad y psicológicos desarrollados en mujeres histerectomizadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El siguiente estudio es una revisión bibliográfica narrativa definida por la pregunta de investigación: "cuáles son los cuidados de enfermería en los trastornos sexuales y psicológicos de las mujeres hysterectomizadas"

Estrategia de búsqueda

Para desarrollar la búsqueda de este proyecto se han empleado las bases de datos Cuiden, PUBMED, Cochrane, Scielo y Elsevier. Asimismo, para la elaboración del apartado de "introducción", se han seleccionado además artículos encontrados principalmente en las bases de datos Pubmed, Scielo y Cochrane con la búsqueda de términos libres como "hysterectomía" o "complicaciones hysterectomía". Estos términos se han introducido en las bases de datos tanto en inglés como en español debido a que existían investigaciones originales realizadas en dichos idiomas

Se ha formulado una pregunta tipo PICO que respondiese a la necesidad: "los cuidados de Enfermería en el tratamiento de los trastornos psicológicos y sexuales de las mujeres hysterectomizadas"

- P (Patient): mujeres hysterectomizadas.
- I (Intervention): las intervenciones de Enfermería (NIC)
- C (Comparision): no se ha empleado término de comparación debido a que no estaba indicada en la búsqueda bibliográfica para la elaboración del proyecto.
- O (Outcome): los trastornos sobre los cuales se desea hacer el proyecto son los de tipo sexual y psicológico. Se incluyen en la pregunta PICO para filtrar aquellos artículos que describen otro tipo de complicaciones asociadas a la HT.

La pregunta PICO se ha realizado en inglés debido a que la mayoría de las investigaciones están redactadas en dicho idioma de forma original. Se han empleado

tesauros de DeCS y MeSH (Descriptores en Ciencia de la Salud), los cuales engloban descriptores estandarizados para conseguir una búsqueda más avanzada.

| | P (Patient) | I (Intervention) | C (Comparison) | O (Outcome) |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| Término en lenguaje natural | Pacientes histerectomizadas/ Histerectomía | Cuidados de Enfermería | | Trastornos sexuales Trastornos psicológicos |
| DeCS/ MeSH | <i>Hysterectomy</i> | <i>Nursing care</i> | | |

Para el término en lenguaje natural “trastornos sexuales” no se ha seleccionado ningún término en lenguaje controlado (DeCS/ MeSH) debido a que ningún descriptor se adapta correctamente a su significado en la pregunta de investigación. Se ha utilizado, por tanto, el término en lenguaje natural “sexual disorders” Para el término “trastornos psicológicos”, no se han hallado descriptores por lo que se han empleado las palabras en lenguaje natural “psychological disorders”

Para la elaboración de la pregunta se emplearon los operadores booleanos con el fin de delimitar y establecer una ecuación de búsqueda más completa. Se utilizó el operador “OR”, para buscar los artículos que tratasen sobre los trastornos sexuales o psicológicos, y el operador “AND” para que los artículos que se obtuviesen con la búsqueda contuviesen todos los términos incluidos en la pregunta. Se han empleado paréntesis para así indicar las preferencias en la búsqueda y de esta forma conseguir que esta sea más precisa y acorde a los resultados que se pretendían obtener.

La pregunta PICO empleada en la estrategia de búsqueda ha sido: (Hysterectomy) AND (nursing care) AND (sexual OR psychological disorders)

Filtros empleados

Después de realizar la búsqueda en las bases de datos indicadas, se han filtrado los artículos en base a los criterios de inclusión y exclusión de la revisión sistemática y de las opciones de filtrado disponible en cada base de datos. Se han establecido los siguientes filtros: año de publicación desde 2014 hasta la actualidad (2024), la especie humanos, el sexo femenino y el idioma inglés y español.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión: se han incluido en el estudio los artículos que tratasen solamente trastornos de tipo sexual y/ o psicológicos derivados de una hysterectomía.

Criterio de exclusión: se han excluido de la revisión los artículos que tratasen sobre comorbilidades asociadas a la HT que no sean de tipo sexual y/o psicológico.

Resultados de búsqueda

En el proceso de realizar la búsqueda bibliográfica se ha empleado la pregunta de investigación y se han obtenido una serie de resultados. A esos obtenidos, se les han aplicado los filtros y criterios de inclusión y exclusión expuestos previamente para poder delimitar la información encontrada a aquella que responda al objetivo fundamental de la revisión narrativa. En el apartado de "anexos" el *Anexo I* se muestra una tabla que recoge los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos.

Cuiden

En esta base de datos se han obtenido 0 resultados. La base de datos Cuiden incluye investigaciones y artículos desarrollados por profesionales de Enfermería, es debido a que ello que considero de especial relevancia su uso para esta revisión bibliográfica.

Pubmed

Tras realizar la búsqueda empleando la pregunta de investigación, se han obtenido 84 resultados. Posteriormente, se han aplicado los filtros de año de publicación, especie, sexo femenino e idioma, y el restante han sido 24 artículos. Se realiza un cribado de los artículos filtrados mediante la lectura de los títulos y resúmenes y se seleccionan en base a los criterios de inclusión y exclusión 8 artículos a incluir en la revisión narrativa.

Cochrane

Se han obtenido 11 resultados. Tras la aplicación del filtro de año de publicación y el idioma (inglés), han quedado 10 artículos que cumplen con las características propias para incluir en la revisión. Tras la eliminación de uno de ellos por repetición, tres de los artículos por no permitir el acceso al mismo y el cribado en base a los criterios de inclusión y exclusión, 1 artículo es seleccionado para incluir en la revisión narrativa.

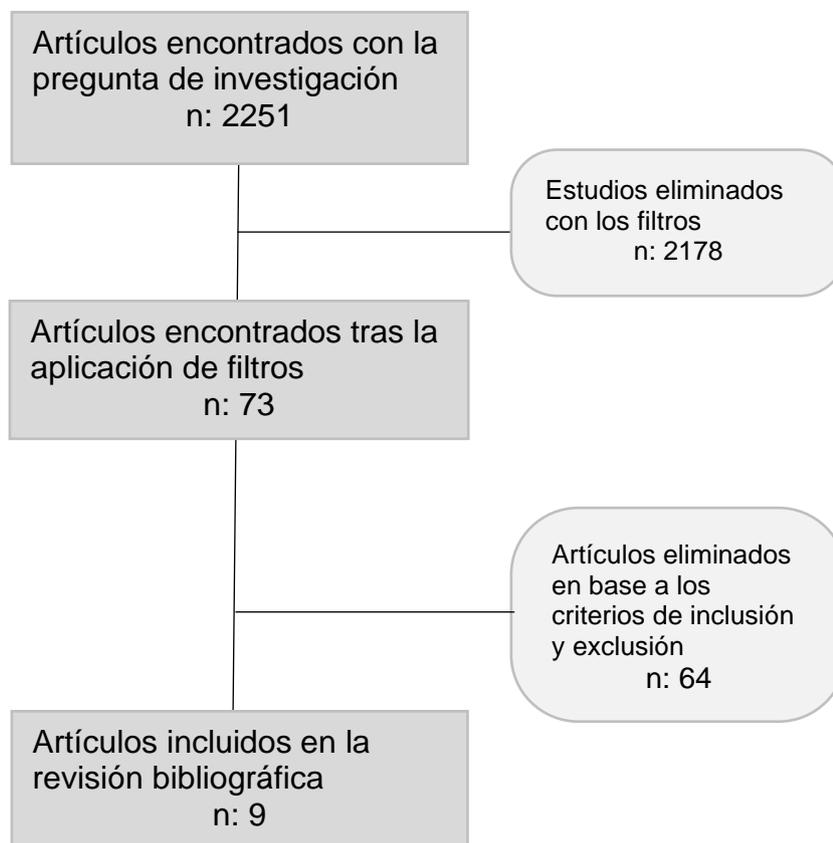
Scielo

Se han obtenido 0 resultados en la búsqueda bibliográfica.

Elsevier

Se realiza una búsqueda bibliográfica empleando la pregunta PICO. Aparecen 2156 resultados, que tras la aplicación del filtro de la edad y del idioma se reducen a 639. Para acotar más los artículos a aquellos basados sobre el tema de investigación, se aplican filtros propios de la página, estos son: título de la publicación "Revista Europea de Enfermería Oncológica". "Enfermería para la salud de la mujer", "Atención sanitaria sexual y reproductiva" y área temática "Nursing and Health Professions" Obtenemos 39 resultados, y tras la lectura de los títulos y los resúmenes, en base a los criterios de exclusión, descartamos los 39 artículos para incluir en la revisión bibliográfica.

RESULTADOS



Fomentar el papel de Enfermería en la educación de la salud en los principales trastornos psicológicos y de la sexualidad en mujeres histerectomizadas

NIC [5510] Educación para la salud

Describir el abordaje terapéutico de los trastornos sexuales y/o psicológicos en mujeres histerectomizadas por profesionales de Enfermería.

El ensayo controlado aleatorio realizado por Y. Shi y colaboradores¹⁶ demuestra la importancia de implementar un correcto abordaje psicosexual de las mujeres histerectomizadas desarrollado por los profesionales de Enfermería.

La investigación se desarrolla en un grupo de mujeres intervenidas por HT radical por cáncer de cuello uterino. Al grupo control se le aplica el abordaje terapéutico ya establecido, que cuenta con un plan terapéutico con actividades de tipo sexual y psicológico, entre otros, y en contraposición, al grupo de intervención se le aplica el

modelo PERMA que está desarrollado en el marco de la teoría del bienestar de Martin Seligman, experimentado en la psicología positiva.

El equipo encargado de aplicar el modelo PERMA está conformado por enfermeras especialistas, ginecólogos, consejeros psicológicos y fisioterapeutas de rehabilitación. Las actividades desarrolladas estaban orientadas a identificar los problemas psicológicos de las pacientes, explicar la anatomía del sistema reproductor femenino, ejercicios del suelo pélvico, consejos para poder desarrollar la función sexual después de la HT y fomentar la fijación de metas para conseguir un correcto desarrollo personal y una recuperación satisfactoria de la enfermedad.

Como resultado de dicho estudio, a los tres y seis meses de comenzar la intervención, el grupo de las pacientes reveló la mejora progresiva en sus niveles de depresión y de bienestar, y a consecuencia de ello, una mejor función sexual. Otra de las conclusiones a las que llega Yan Shi y sus colaboradores es que la función sexual de las pacientes estaba muy ligada a la depresión y su percepción de su propio bienestar.

En la investigación realizada por M. Mahmoodi y colaboradores ¹⁷ se aplica por primera vez para el tratamiento de la disfunción sexual en mujeres hysterectomizadas el modelo EX PLISSIT, el cual se había utilizado previamente en mujeres con esclerosis múltiple. Durante el desarrollo de las intervenciones se lleva a cabo una retroalimentación que pretende aumentar la autoconciencia de las pacientes.

En la investigación se señala que la HT afecta la función sexual debido a que las pacientes pueden experimentar menor satisfacción durante el sexo al disminuir la capacidad para llegar al orgasmo. Así mismo, los efectos de la intervención sobre el sentimiento de feminidad o la autoestima de las mujeres comprometen su calidad de vida. Es por ello, que es necesaria una intervención en el periodo post- HT para poder abordar este tipo de trastornos.

En el grupo de intervención el desarrollo del modelo consiste en el asesoramiento individual sexual de las pacientes mediante una serie de etapas. En la primera se identifican sus preocupaciones acerca de la sexualidad, mientras que en las siguientes se lleva a cabo una educación sexual en base a sus inquietudes relatadas.

Tras la valoración de la función sexual, la calidad de vida y el estado de ánimo de las pacientes incluidas en el estudio, M. Mahmoodi y colaboradores observaron que las del grupo de intervención experimentaron una mejora en su funcionamiento sexual tras el asesoramiento recibido basado en el modelo de estudio en comparación con el grupo de control.

Los resultados fueron favorables a la aplicación de las medidas terapéuticas en base al modelo propuesto. Debido al efecto positivo de este modelo sobre la correcta recuperación sexual de las mujeres después de las intervenciones, sus autores lo proponen como una base sobre la que diseñar otros planes de cuidado. Defiende además la necesidad de que el asesoramiento a las pacientes sea llevado a cabo por profesionales formados en el ámbito de la sexología que sepan responder a sus necesidades.

M.I. López Izurieta y colaboradores¹⁸ realizan una valoración sobre los protocolos de asistencia perioperatoria en los hospitales ecuatorianos a las mujeres que van a ser sometidas a HT. Observan así la ineficacia de estos abordajes, debido a que no conocen las necesidades específicas e individuales de las pacientes y por tanto los cuidados que ofrecen no responden a sus miedos o inseguridades respecto a la intervención.

En este estudio, se realiza una comparativa de abordajes terapéuticos desarrollados en un grupo de mujeres en la fase previa a ser intervenidas por HT de causa benigna. En el grupo control, las pacientes reciben la atención terapéutica habitual del centro sanitario donde pertenecen, el cual se basa sobre todo en valoraciones clínicas. En comparativa, en el grupo experimental, además de la atención recibida por el grupo control, se desarrolla una intervención educativa por enfermeras, la cual se basa en sesiones individualizadas presenciales y una página web de consulta para las pacientes.

Además de aspectos relacionados con la función sexual de las mujeres, también se evalúa la calidad de vida de las pacientes. Este estudio defiende la importancia de desarrollar una correcta intervención por parte de los profesionales de Enfermería a

las pacientes que van a ser sometidas a una HT para poder dar respuesta a sus incertidumbres y mejorar la recuperación tras su intervención.

N. Hosseini y colaboradores¹⁹ emplean el modelo PRECEDE en la educación en la salud de las mujeres sometidas a HT para realizar una valoración de su función sexual. Este desarrollo surge tras observar la necesidad de realizar una valoración de los efectos psicológicos que repercuten en la sexualidad de las pacientes a consecuencia de la intervención.

Este modelo se emplea para el diseño de programas de promoción de la salud teniendo en cuenta los factores predisponentes, los de refuerzo y los facilitadores que influyen en el nivel de salud de las pacientes.

El desarrollo de este modelo permite conocer las necesidades en salud de las pacientes e identificar los factores que influyen en ellas. Debido a la influencia de la HT sobre la calidad de vida de las pacientes y en su función sexual, y tal y como propone N. Hosseini, es necesaria aplicar una correcta educación sanitaria para ofrecer unas intervenciones adecuadas. Asimismo, permite la identificación de las características de comportamiento que influyen en el nivel de salud.

PRECEDE interviene de forma positiva en la recuperación de las pacientes mejorando su función sexual enseñando ejercicios del suelo pélvico o fomentando el uso de lubricantes, siempre centrado en las necesidades individuales de las pacientes. En la investigación se refleja la eficacia del programa en contraposición con el abordaje terapéutico habitual en relación con la mejora en su función sexual tras la intervención.

En el grupo control perteneciente al estudio y en el cual no se habían desarrollado las intervenciones del grupo experimental, también hubo una mejora de la función sexual. Tal y como justifican los autores, podría deberse a que tras la intervención pueden desaparecer síntomas como sangrado y dolor que sufrían antes de su realización y a consecuencia se produce una mejora de la función sexual.

En el ensayo desarrollado por M. Xie y colaboradores²⁰ se compara los resultados en la mejora de la calidad de vida de las pacientes tras realizar un abordaje de las

pacientes completo y eficaz. Se trata de medidas que abordan tanto los síntomas físicos como psíquicos derivados de la HT.

La investigación recoge que, además de trastornos físicos referidos en el suelo pélvico, las pacientes manifiestan trastornos psiquiátricos y del estado de ánimo después de la HT.

Tras unos meses de inicio del estudio, en el grupo de intervención se aprecia una disminución de los niveles de ansiedad y depresión, en contraposición con las pacientes del grupo de control que refieren un aumento de la ansiedad en dicho periodo. Además de dicha mejora de la esfera psicológica de la paciente, a nivel físico el grupo de intervención experimentó un descenso del dolor pélvico y de la disfunción sexual.

Este estudio plantea que la instauración de Ideas negativas sobre la feminidad, la alteración de la propia imagen corporal por parte de la paciente a consecuencia de la intervención y la incapacidad para tener hijos son factores que contribuyen al desarrollo de estos trastornos.

La investigación realizada por M. Xie y colaboradores demuestran la importancia de un correcto abordaje psicológico en las mujeres histerectomizadas y defiende la implantación de un tratamiento psicológico que se ajuste a las necesidades de las pacientes. Concretamente, este estudio defiende la idea de que este abordaje sea dirigido por profesionales de Enfermería con una formación adecuada y adaptada a las necesidades de las pacientes.

NIC [5624] Enseñanza: sexualidad.

Exponer los principales trastornos de la sexualidad y psicológicos desarrollados en mujeres histerectomizadas.

En el estudio realizado por M. Alves Firmeza y colaboradores ²¹, se señala los efectos negativos que la HT causa en el suelo pélvico, dañando la anatomía de los

órganos pélvicos, las estructuras de soporte y la inervación local. La investigación también recoge estudios que exponen la relación entre las disfunciones del suelo pélvico de las pacientes y otros factores influyentes como el prolapso de órganos pélvicos y disfunciones sexuales.

M. Alves Firmeza afirma en su estudio que el motivo por el aparecen problemas sexuales puede ser una denervación parcial que se realiza en las vísceras pélvicas durante una HT radical. Dichas disfunciones se ven aumentadas cuando se emplea de forma coadyuvante la radioterapia en el tratamiento del cáncer de cuello de útero. El bienestar emocional y trastornos psicológicos asociados como la ansiedad, así como cambios anatómicos como variación en el tamaño de la vagina, son factores que también contribuyen al desarrollo de disfunciones sexuales.

M. Danesh y colaboradores ²², realizaron una revisión narrativa sobre el efecto que tenía la HT en la función sexual de las mujeres.

En cuanto al deseo sexual, no se manifiesta ningún cambio significativo de las mujeres antes y después de la intervención. Sobre la excitación sexual, se recogen estudios que informan sobre la disminución de los problemas tras la intervención, mientras que otros señalan el aumento de la sequedad vaginal y de contracciones vaginales anormales después de la misma. Mientras que, en los estudios referidos a la intensidad o calidad del orgasmo, hay diversa información puesto que hay investigaciones que reflejan una disminución de su intensidad y de su frecuencia, y otras que exponen la mejoría en cuanto a la calidad del placer sexual después de la HT.

La mayoría de las mujeres afirman una dispareunia tras la intervención que, junto con el miedo relacionado con las relaciones sexuales, provoca una disminución de la satisfacción. En esta investigación se recogen los principales problemas sexuales mencionados por las mujeres sometidas a una HT, así como los diversos factores personales que contribuyen al desarrollo de los mismos.

Los autores defienden en su estudio la importancia de realizar investigaciones acerca de la formación de las mujeres sometidas a hysterectomía en el ámbito sexual tras

discernir que las pacientes no cuentan con los conocimientos adecuados sobre su sexualidad.

W. Zhou y colaboradores²³ relatan en su estudio, que algunos tratamientos empleados para el tratamiento del cáncer de cuello uterino pueden provocar algunos efectos secundarios que influyen en la calidad de vida de las pacientes, como el estrés, cambios físicos, infertilidad o disfunción sexual.

Los autores demuestran con su investigación la diferencia en el nivel de bienestar de las pacientes con cáncer de cuello de útero en comparación con el resto de la población. Factores como una función sexual menos satisfactoria o trastornos del bienestar abdominal contribuyen a que su calidad de vida sea menor. Además, esta investigación identifica la disfunción sexual como una consecuencia secundaria del cáncer de cuello uterino.

Las pacientes incluidas en la investigación se veían influidas psicológicamente de forma negativa en sus relaciones sexuales, sentimientos como preocupación o miedo a las mismas y a la propia enfermedad comprometían su vida sexual. Además de que los cambios que sufrían a nivel psicológico, influenciaban notoriamente en normal desarrollo de su sexualidad.

En el presente estudio se defiende la correcta formación de los equipos de salud para poder ofrecer un abordaje adecuado a las pacientes sobrevivientes de cáncer de cuello uterino.

El estudio realizado por C-H. Hsieh y colaboradores ²⁴ expone algunas de las preocupaciones expresadas por mujeres que serán intervenidas por HT. Una de las más frecuentes es relacionada con el tema sexual, debido a que las pacientes temen padecer dispareunia tras la intervención. El dolor sufrido durante las relaciones sexuales es algo que suelen mencionar las ya intervenidas, lo cual aumenta ese temor. Aunque tal y como se menciona en el estudio, en algunos casos de causa benigna, la HT mejora las relaciones sexuales debido a sus efectos positivos sobre la anatomía del suelo pélvico.

El útero puede ser representación de un símbolo de la feminidad y es por ello por lo que tras la intervención algunas mujeres sufren rechazo hacia su cuerpo, lo cual deriva en trastornos psicológicos. Un factor contribuyente al desarrollo de dichos trastornos es que la mayoría de las pacientes sienten vergüenza o miedo al hablar sobre su enfermedad o intervención.

La investigación propone el desarrollo de un abordaje terapéutico completo por parte del equipo de salud que permita satisfacer las necesidades en salud de las pacientes.

En el apartado "anexos", el *Anexo II* presenta una tabla donde se realiza una descripción de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica, incluyendo su título, autores, año de publicación, base de datos donde fueron hallados, tipo de publicación y participantes incluidos en el estudio.

DISCUSIÓN

Fomentar el papel de Enfermería en la educación de la salud en los principales trastornos psicológicos y de la sexualidad en mujeres hysterectomizadas

NIC [5510] Educación para la salud

Describir el abordaje terapéutico por profesionales de Enfermería de los trastornos sexuales y/o psicológicos en mujeres hysterectomizadas.

Abordaje terapéutico de las pacientes

De forma convencional, el abordaje terapéutico sanitario que se da a las pacientes fundamentalmente aborda el tratamiento desde un punto de vista "clínico" ¹⁶, con planes estandarizados y sin tener en cuenta a la mujer en su contexto ¹⁸.

Para desarrollar un plan terapéutico eficaz y que ofrezca resultados, es fundamental establecer desde el equipo de salud una educación preventiva y transversal a todo el proceso patológico de las pacientes sustentado en las inquietudes individuales de cada una, tal y como plantean M. I. López Izurieta ¹⁸ y N. Housseini ¹⁹ en su investigación.

Algunas pacientes, expresan ideas erróneas acerca del proceso patológico o de la HT debido a que no plantean sus dudas a los profesionales de salud ²⁴. Como Y. Shi en su investigación ¹⁶, sólo el 22% de las pacientes preguntó a su enfermera cuestiones que le preocupaban acerca de temas relacionados con su vida sexual. Esto puede ser debido a los problemas de comunicación que puedan existir ²¹ o a la falta de atención de los programas de salud respecto de sus inquietudes, como pueda ser la sexualidad o la calidad de vida ¹⁸.

Por consiguiente, para realizar un abordaje completo en el plan terapéutico, es necesario crear un equipo multidisciplinar capaz de dar respuesta a las necesidades de las pacientes elaborando estrategias adecuadas ²¹ y dando una visión holística al proceso de recuperación ¹⁶.

Modelos de elaboración de planes terapéuticos

Los planes terapéuticos convencionales ejercen escasa incidencia sobre las cuestiones ligadas con la calidad de vida y las necesidades expresadas por las pacientes ¹⁸.

Para el diseño de los planes terapéuticos, podrían tenerse en consideración modelos de intervención que hayan tenido éxito previamente. En esta línea, Y. Shi ¹⁶ propone en su investigación el modelo PERMA, el cual se había aplicado anteriormente para el tratamiento de pacientes con Sida y que podría ser aplicable en aquellos que tengan traumas psicológicos.

PERMA se centra en la psicoterapia positiva, y enfoca sus intervenciones en la esfera psicosexual de los pacientes, debido a la relación del estado de ánimo en las relaciones sexuales ¹⁹. Además de abordar los problemas psicológicos de las pacientes, aplica una rehabilitación fisiológica con ejercicios del suelo pélvico y da consejos a las pacientes sobre técnicas que pueden ayudar a la reanudación de sus relaciones sexuales. Es un modelo de intervención eficaz, que da respuesta a las inquietudes y a los problemas que presentan las pacientes.

Otro de los modelos que podrían servir como guía para el establecimiento de los planes terapéuticos es el desarrollado por M.Mahmoodi ¹⁷ en su estudio, y que había sido previamente empleado en mujeres con esclerosis múltiple. El modelo se llama EXPLISSIT, y su fundamento radica en desarrollar una asesoría de los problemas sexuales de las pacientes, las cuales se elaboran en base a una valoración de su función sexual, calidad de vida y el estado de ánimo.

El enfoque de los tratamientos que se dan a las pacientes en el período perioperatorio es escaso, incidiendo en las cuestiones clínicas de forma estandarizada sin tomar en cuenta las cuestiones individuales de cada mujer ¹⁸. Por ello, el modelo de intervención PRECEDE ¹⁹, realiza una individualización de las pacientes, creando planes de cuidado únicos basado en tres tipos de factores personales: los predisponentes los cuales crean incentivos para adoptar un comportamiento específico, los facilitadores, como el ofrecimiento de intervenciones que favorezcan su reanudación de la función

sexual y los de refuerzo, para continuar con el comportamiento adoptado, como mostrar experiencias positivas.

El fundamento de PRECEDE se basa en ofrecer a las pacientes una combinación de educación sexual y un entrenamiento de las habilidades sexuales.

Todos los modelos propuestos, tienen en común la individualización de las pacientes y la necesidad de establecer planes terapéuticos capaces de afrontar los problemas ligados tanto a su intervención como a su proceso patológico.

Algunos estudios ^{18,19,20,23,24}, abogan por la necesidad de formar a los profesionales de la salud de forma adecuada para que puedan dar respuesta a las necesidades de las pacientes ²⁰, Aunque algunos de ellos cuentan con equipos multidisciplinares ¹⁶, otros están desarrollados por enfermeras ¹⁸ y defienden su correcta formación en el ámbito sexual y psicológico para dar la ayuda necesaria a las pacientes.

NIC [5624] Enseñanza: sexualidad.

Exponer los principales trastornos de la sexualidad y psicológicos desarrollados en mujeres hysterectomizadas.

Comorbilidades asociadas a la HT

La salud sexual después de la HT es una de las preocupaciones de las pacientes, por ser en algunos casos, un indicador de su calidad de vida ¹⁶. Las pacientes jóvenes sometidas a la intervención pueden estar años padeciendo los efectos secundarios de la misma, lo cual afecta de forma directa en su adaptación a la vida diaria después de la HT ¹⁶.

Y. Shi ¹⁶ expone en su investigación la alta prevalencia de comorbilidades asociadas a la HT, el 50% de las supervivientes de cáncer de cuello uterino sufren disfunción sexual, y el 63% sufren depresión. En el caso de tratarse de una HT por indicación benigna, en algunas ocasiones la función sexual mejora tras la intervención ²². W. Zhou ²³ indica en su estudio que el 73 % de las pacientes sufren de disfunción sexual.

Entre el 2% y el 43% de las pacientes sufren Prolapso de Órganos Pélvicos (POP), la cual representa la complicación anatómica más común ligada a la HT y que afecta a las relaciones personales y sexuales de las mujeres ²⁰. En el mismo estudio ²⁰, se indica que un tercio de las mujeres con POP presentan síntomas depresivos.

Las comorbilidades de tipo sexual y psicológico asociadas a la HT limitan la vida de las pacientes, debido a que suponen un cambio en su imagen corporal, en su autoestima y en las ideas que tienen acerca de ellas mismas y de su feminidad ²⁰, lo cual puede dificultar las relaciones personales y sociales ²⁴.

La función sexual de las mujeres está ligada íntimamente con la depresión y la autopercepción de su bienestar ¹⁶. Tal y como indica W. Zhou en su estudio ²³, los cambios psicológicos y cognitivos afectan a la vida sexual y a las experiencias de las mujeres después de la intervención, lo cual limita su proceso de adaptación al periodo de recuperación.

Trastornos sexuales desarrollados tras la HT

Los tratamientos coadyuvantes a la HT, como la radioterapia, pueden fomentar el desarrollo de trastornos de tipo sexual debido a sus efectos sobre la anatomía de la vagina, provocando un acortamiento de la vagina y una menor lubricación y excitación ^{16, 21}. La reducción de los niveles hormonales produce un menor deseo sexual, lo cual provoca en las mujeres un impedimento más añadido para el disfrute de sus relaciones sexuales ²¹.

La falta de comunicación de los problemas sexuales con su pareja supone un retroceso para el correcto desarrollo sexual de las mujeres tras su intervención. Y. Shi en su estudio ¹⁶, expone que el 80,2 % de las pacientes no abordó este tipo de preocupaciones con su pareja. También recoge en su investigación ¹⁶ que el 56 % de las paciente mantenía menos de una relación sexual al mes.

Debe tenerse en cuenta que hay factores que pueden limitar la expresión de sus inquietudes o preocupaciones acerca de la sexualidad, como puedan ser la edad o el contexto cultural de las pacientes¹⁶.

La dificultad para retomar la actividad sexual tras la HT también puede tener relación con los trastornos de autoestima y de imagen corporal de las mujeres. Algunas pacientes suelen expresar sentirse incompletas o diferentes a otras mujeres por la pérdida del útero, que suele representar un importante símbolo de la feminidad ²⁴.

Además de las posibles complicaciones anatómicas derivadas de la HT ¹⁸, la poca educación sexual recibida por parte de las pacientes con relación a su patología supone una dificultad para retomar su actividad sexual después de la intervención. Algunas de las inquietudes expresadas por las mujeres en relación con su sexualidad son erróneas, o están fundadas en falsas creencias provenientes de fuentes de información poco fiables o subjetivas ¹⁸.

W. Zhou ²³ en su investigación, recoge que el 63,8 % de las pacientes evitaban las relaciones sexuales por miedo a la recurrencia del cáncer y el 31,9 % lo hacían por miedo al sexo y una posible hemorragia. También C- H. Hsieh indica en su estudio ²⁴ que la infección pélvica o la presencia de adherencia era una preocupación recurrente en las mujeres.

M.L.Izurrieta en su estudio ¹⁸ plantea la necesidad de implementar una educación sexual perioperatoria en las pacientes capaz de solventar sus dudas acerca de su sexualidad durante su proceso patológico. El ofrecer a las mujeres una educación sexual adecuada y completa elaborada siguiendo sus necesidades individuales las capacitaría para poder afrontar las complicaciones post HT ²².

Trastornos psicológicos desarrollados tras la HT

Las pacientes sometidas a una HT por causa oncológica sienten una angustia psicológica ligada a su patología que dificulta su recuperación tras la intervención ²⁴.

Las modificaciones en su cuerpo en relación con su patología e intervención afectan a su imagen corporal y su autoestima, lo cual dificulta el desarrollo de relaciones personales y/o sociales y puede causar un aislamiento social ²⁴.

Además de la depresión, la cual en el estudio desarrollado por Y. Shi ¹⁶ afecta a más de la mitad de las pacientes, la ansiedad es otro trastorno recurrente en las pacientes

²⁴. En su desarrollo están implicados los propios sentimientos acerca de la enfermedad, los cuales en algunas ocasiones no son expresados por mujeres por vergüenza o miedo ²⁴. Esta falta de comunicación eficaz entre el equipo sanitario y los pacientes dificulta su abordaje debido a que no se conocen las necesidades reales de los pacientes.

En relación con lo anteriormente expuesto, M. Xie establece en su estudio ²⁰ que un grupo de intervención en el que las pacientes contaban con una orientación profesional individual que les permitían establecer relaciones de confianza y establecer un método de reducción del estrés y control de sus emociones.

Como aporte enfermero propongo un programa de salud que sepa responder a las necesidades de las pacientes desarrollando las NIC más adecuadas para el plan de cuidados.

Las que se exponen a continuación son las NIC que se podrían desarrollar en el programa de salud que han sido elegidas en base a que pueden ser las necesidades que una paciente con trastornos sexuales y psicológicos necesita, lo cual se puede conocer si se tiene información sobre este tipo de trastornos y su tipología de pacientes. En este punto radica la importancia de conocer cuales son para poder ofrecer al paciente una atención enfermera de calidad y que sepa dar respuesta a lo que necesita.

- NIC [5270] Apoyo emocional
 - Comentar la experiencia emocional con el paciente
 - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
- NIC [5440] Aumentar los sistemas de apoyo
 - Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos
 - Implicar a la familia/ allegados/ amigos en los cuidados y planificación
- NIC [5310] Dar esperanza

- Ayudar al paciente y a su familia a identificar las áreas de esperanza en la vida
 - NIC [5230] Mejorar el afrontamiento
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado
 - NIC [5240] Asesoramiento
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
 - NIC [8340] Fomentar la resiliencia
- Fomentar conductas positivas de búsquedas de la salud
 - NIC [5624] Enseñanza: sexualidad
- Crear una atmósfera de aceptación y sin prejuicios
- Discutir la conducta sexual y las formas adecuadas de expresar los propios sentimientos y necesidades
 - NIC [5820] Disminución de la ansiedad
- Crear un ambiente que facilite la confianza
 - NIC [4356] Manejo de la conducta: sexual
- Proporcionar educación sexual, correspondiente al nivel de desarrollo

En el apartado de "anexos", en el *Anexo III* se incluye un tríptico que presenta esta propuesta de programa de salud.

Este programa de Enfermería debería aplicarse de forma individualizada a cada paciente para poder identificar los factores individuales que influyen en el desarrollo de su estado de salud. Mediante la valoración de los patrones funcionales de salud, se pueden identificar aquellos que pueden tener alterados e identificar las NIC que serán adecuadas para desarrollar en su abordaje terapéutico enfermero. Dependiendo de cada paciente, estarán alterados unos u otros patrones funcionales pero debido a los

trastornos de tipo sexual y/o psicológico que tendrían las pacientes, tanto el Patrón 7 "Autopercepción- autoconcepto" como el 9 "Sexualidad- reproducción" estarían alterados.

Algunos de los NOC (Objetivos de Enfermería) que sería interesantes valorar en el plan de cuidado podrían ser *NOC [1815] Conocimiento: funcionamiento sexual* y *NOC [3009] Satisfacción del paciente/ usuario: cuidado psicológico*. Mediante la aplicación periódica de estos NOC en base a unos indicadores específicos, se podría evaluar si el programa de salud realmente funciona o se debería adaptar a las nuevas necesidades de la paciente. Esto podría suponer un desarrollo del programa, que a su vez podría significar obtener mejores resultados en salud con su aplicación.

LIMITACIONES

Como limitación para el desarrollo de este proyecto se ha identificado la dificultad para encontrar artículos relacionados con la pregunta de investigación elaborados por profesionales de Enfermería. En la mayoría de los artículos donde se lleva a cabo un abordaje terapéutico participan enfermeros, pero estas investigaciones no están desarrolladas desde el punto de vista de la Enfermería. Esto puede presentar un nuevo frente de desarrollo para que las enfermeras lleven a cabo estudios sobre los programas de salud que desarrollan en la comunidad y así ayudar a otros profesionales en el abordaje de las pacientes consiguiendo a la larga mejores resultados en salud.

Además de la ya mencionada, de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica se puede concluir que algunas de las limitaciones son el contexto cultural y/ o la edad de las pacientes, factores que en algunos casos pueden favorecer el sesgo de información por ser considerados temas "tabú".

Asimismo, las pacientes incluidas en los estudios se encuentran en un estado psicológico vulnerable y de labilidad emocional, lo cual puede comprometer el desarrollo de intervenciones desarrolladas en las investigaciones. Debido al estado emocional mencionado, puede que algunas preocupaciones, inquietudes o

sentimientos hacia la intervención o hacia el proceso patológico tampoco sean expresados adecuadamente. La participación en los estudios de intervención se suelen alargar en el tiempo, y sumado al vulnerable estado de las paciente se encuentra que algunas pueden no haber superado el proceso patológico, lo cual les puede limitar la participación en los estudios.

CONCLUSIONES

- Puede existir una relación entre el desarrollo de trastornos sexuales y psicológicos en las mujeres histerectomizadas, los cuales comprometen el bienestar de las pacientes y en su calidad de vida.
- La educación para la salud en las mujeres histerectomizadas debería ser parte de su proceso de recuperación y adaptarse a sus necesidades y contexto personal.
- Los profesionales de Enfermería deben desarrollar sus planes de cuidados de forma individual para cada paciente para garantizar que responden a sus necesidades.
- Los planes terapéuticos multiprofesionales pueden favorecer el proceso de recuperación de las pacientes por desarrollar un cuidado biopsicosocial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comprehensive cancer information [Internet]. National Cancer Institute. 1980 [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/>
2. Neis KJ, Zubke W, Fehr M, Römer T, Tamussino K, Nothacker M. Hysterectomy for benign uterine disease. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2016 [citado el 15 de febrero de 2024];113(14):242. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2016.0242>
3. Lucero M, Shah AD. Vaginal hysterectomy for the prolapsed uterus. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2010 [citado el 15 de febrero de 2024];53(1):26–39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20142641/>
4. Pickett CM, Seeratan DD, Mol BWJ, Nieboer TE, Johnson N, Bonestroo T, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Libr [Internet]. 2023 [citado el 15 de febrero de 2024];2023(8). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003677.pub6/full/es?highlightAbstract=benign%7Chisterectomia%7Chisterectomi%7Cbenigna>
5. Kietpeerakool C, Aue-aungkul A, Galaal K, Ngamjarus C, Lumbiganon P. Nerve-sparing radical hysterectomy compared to standard radical hysterectomy for women with early stage cervical cancer (stage Ia2 to IIa). Cochrane Libr [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2024];2019(2). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012828.pub2/full/es?highlightAbstract=histerectomia%7Ccaus%7Ccausas%7Chisterectomi%7Ccausa>
6. Aragón Palmero FJ, Expósito Expósito M, Fleitas Pérez O, Morgado Pérez A, Mirabal Rodríguez C, Aragón Palmero L. Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Cuba Cir [Internet]. 2011 [citado el 15 de febrero de 2024];50(1):82–95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932011000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Pantoja-Garrido, M., Frías-Sánchez, Z., Vilar-Sánchez, A., León-del Pino, R.,

- Vico-de Miguel, F. J., & Pantoja-Rosso, F. J. Curva de aprendizaje en hysterectomía laparoscópica.¿ Cuántas intervenciones se necesitan para dominar la técnica con estándares de seguridad?. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero de 2024], 86(1), 37-46. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000100037
8. Aguilar VAF, Zavala GA, Arredondo MR. Comparación de tasas de complicaciones quirúrgicas entre hysterectomía total por vía laparotomía y laparoscópica en un hospital privado de tercer nivel. Acta Med. 2019;17 (4):336-339. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90096>
 9. Depresion e Histerectomia - Revista Electrónica de Portalesmedicos.com [Internet]. Portalesmedicos.com. [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4042/1/Depresion-e-Histerectomia->
 10. Chou P-H, Lin C-H, Cheng C, Chang C-L, Tsai C-J, Tsai C-P, et al. Risk of depressive disorders in women undergoing hysterectomy: A population-based follow-up study. J Psychiatr Res [Internet]. 2015;68:186–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.06.017>
 11. Cuevas U. V, Díaz A. L, Espinoza M. F, Garrido P. C. Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2024];84(3):245–56. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245
 12. Matronas profesión. 2020-2021 [Internet]. Dialnet. [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/revista/8064/A/2020>
 13. Sobral Portela E, Soto González M. Problemas sexuales derivados de la hysterectomía. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2015;42(1):25–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2014.05.001>
 14. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2014; citado 19 de

- febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
15. Depresión. Rev Ocronos [Internet]. 2023 [citado el 19 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 16. Shi Y, Cai J, Wu Z, Jiang L, Xiong G, Gan X, et al. Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. Int J Nurs Stud [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2024];111(103768):103768. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32971449/>
 17. Mahmoodi Dangesaraki M, Maasoumi R, Hamzehgardeshi Z, Kharaghani R. Effect of the EX-PLISSIT model on sexual function and sexual quality of life among women after hysterectomy: a randomised controlled trial. Sex Health [Internet]. 2019 [citado el 18 de marzo de 2024];16(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064641/>
 18. Izurieta MIL, Molina AAS, -Barboza VV, Saez-Carrillo KL. Nursing educational intervention in hysterectomized women: a mixed method study protocol. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2023 [citado el 18 de marzo de 2024];44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37436223/>
 19. Hosseini N, Amini A, Alamdari A, Shams M, Vossoughi M, Bazarganipour F. Application of the PRECEDE model to improve sexual function among women with hysterectomy. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2016 [citado el 18 de marzo de 2024];132(2):229–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26613821>
 20. Xie M, Huang X, Zhao S, Chen Y, Zeng X. Efecto de la intervención psicológica sobre la función del suelo pélvico y los resultados psicológicos después de la histerectomía. Front Med (Lausana) [Internet]. 2022 [citado el 17 de marzo de 2024];9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.878815>
 21. Firmeza MA, Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Brito LG de O, Alves FM, Oliveira NM de V. The Effects of Hysterectomy on Urinary and Sexual Functions of Women with Cervical Cancer: A Systematic Review. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [citado el 17 de marzo de 2024];44(08):790–

6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1748972>
22. Danesh M, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M, ShabaniAsrami F. The effect of hysterectomy on women's sexual function: A narrative review. Med Arch [Internet]. 2015 [citado el 18 de marzo de 2024];69(6):387. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26843731/>
23. Yin G, Zhou W, Yang X, Dai Y, Wu Q, He G. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. J Cancer Res Ther [Internet]. 2016 [citado el 18 de marzo de 2024];12(2):938. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27461678/>
24. Hsieh C-H, Lu Y-Y, Liang S-Y. The health concerns related to hysterectomy among Taiwanese women with uterine fibroids- a mixed-methods study. Women Health [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2024];61(6):581–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34187330>

ANEXOS

| Base de datos | Número de artículos obtenidos con pregunta PICO | Número de artículos obtenidos con la aplicación de los filtros | Número de artículos obtenidos tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Son los incluidos en la revisión narrativa |
|----------------------|--|---|---|
| Cuiden | 0 resultados | 0 resultados | 0 artículos |
| Pubmed | 84 artículos | 24 resultados | 8 artículos |
| Cochrane | 11 resultados | 10 resultados | 1 artículo |
| SCIELO | 0 resultados | 0 resultados | 0 artículos |
| ELSEVIER | 2156 resultados | 39 resultados | 0 artículos |

Anexo I. En la tabla se muestran los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica empleando la pregunta de investigación PICO en las diferentes bases de datos. En la tercera columna se presentan los artículos obtenidos en las bases de datos tras la aplicación de los filtros. En la última columna se encuentra el número de artículos incluidos en la revisión bibliográfica tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

| Título del artículo | Autores | Año | Base de datos | Diseño del estudio | Participantes |
|---|--|------|---------------|-----------------------------|--|
| <i>Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial</i> | Y. Shi, J. Cai, Z. WU, L. Jiang, G. Xiong, X. Gan, X. Wang. | 2020 | Pubmed | Ensayo controlado aleatorio | Pacientes sometidas a HT radical por cáncer de cuello uterino. |
| <i>Effect of the EX-PLISSIT model on sexual function and sexual quality of life among women after hysterectomy: a randomised controlled trial</i> | M. Mahmoodi Dangesaraki, R. Maasoumi, Z. Hamzehgardeshi, R. Kharaghani | 2019 | Pubmed | Ensayo controlado aleatorio | Mujeres sometidas a HT con disfunción sexual sin ansiedad, estrés ni depresión |

| | | | | | |
|---|--|-------------|-----------------|--|--|
| <p><i>Nursing educational intervention in hysterectomized women: a mixed method study protocol. Rev Gaucha Enferm</i></p> | <p>M.I. López Izurieta, A.A. Salazar Molina, V. Vílchez-Barboza, K. L. Sáez Carrillo</p> | <p>2023</p> | <p>Pubmed</p> | <p>Estudio de método mixto, exploratorio o secuencial.</p> | <p>Mujeres en fase perioperatoria de causa benigna</p> |
| <p><i>Application of the PRECEDE model to improve sexual function among women with hysterectomy</i></p> | <p>N. Hosseini, A. Amini, A. Alamdari, M. Shams, M. Vossoughi, F. Bazarganipour</p> | <p>2016</p> | <p>Pubmed</p> | <p>Ensayo aleatorio</p> | <p>Mujeres sometidas a hysterectomía</p> |
| <p><i>Effect of Psychological Intervention on Pelvic Floor Function and Psychological Outcomes After Hysterectomy</i></p> | <p>M. Xie, X. Huang, S. Zhao, Y.Chen, X. Zeng</p> | <p>2022</p> | <p>Cochrane</p> | <p>Ensayo clínico controlado aleatorio</p> | <p>Pacientes sometidas a HTL por causa benigna</p> |

| | | | | | |
|---|---|-------------|---------------|-----------------------------|---|
| <p><i>The Effects of Hysterectomy on Urinary and Sexual Functions of Women with Cervical Cancer: A Systematic Review.</i></p> | <p>M. Alves Firmeza, C.T. Moreira Vasconcelos, J.A.Vasconcelos Neto, L.G. de Oliveira Brito, F. Mendes Alves, N. M. de Vasconcelos Oliveira</p> | <p>2022</p> | <p>Pubmed</p> | <p>Revisión sistemática</p> | <p>Pacientes sometidas a HT por cáncer de cuello uterinos con síntomas del tracto urinario inferior y disfunciones sexuales</p> |
| <p><i>The Effect of Hysterectomy on Women's Sexual Function: a Narrative Review</i></p> | <p>M. Danesh, Z. Hamzehgardeshi, M. Moosazadeh, F. Shabani- Asrami</p> | <p>2015</p> | <p>Pubmed</p> | <p>Revisión narrativa</p> | <p>Mujeres sometidas a HT</p> |
| <p><i>Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function</i></p> | <p>W. Zhou, X. Yang, Y. Dai, Q. Wu, G. He, G. Yin</p> | <p>2016</p> | <p>Pubmed</p> | | <p>Mujeres sobrevivientes de cáncer de cuello uterino</p> |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|------|--------|---|--|
| <i>The health concerns related to hysterectomy among Taiwanese women with uterine fibroids- a mixed-methods study</i> | C.H. Hsieh, Y.Y. Lu, S.Y. Liang | 2021 | Pubmed | Diseño de método mixto. Estudio transversal | Mujeres sometidas a HT con fibromas uterinos |
|---|---------------------------------|------|--------|---|--|

Anexo II. En la tabla se presentan los artículos obtenidos en la revisión bibliográfica. Se realiza una descripción de los mismos, presentando su título, sus autores, su año de publicación, la base de datos en la que fueron hallados, el tipo de estudio y el tipo de participantes de cada estudio.

PROFESIONALES A TU DISPOSICIÓN

Estarás acompañada y asesorada por profesionales de Enfermería

DISPONIBILIDAD

Podrás encontrarnos en tu centro de salud o en la planta de Ginecología del hospital.

Las charlas se adaptan según tus necesidades. ¿Pregunta por ellas!

CRECER

EMPATÍA

DISPUESTOS A CUIDARTE

APOYO

ESCUCHA



PROGRAMA DE SALUD PARA MUJERES HISTERECTOMIZADAS

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y DE LA SEXUALIDAD



PLAN DE SALUD ESPECIALIZADO PARA MUJERES HISTERECTOMIZADAS DESARROLLADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

NIC [5270] APOYO EMOCIONAL

- Comentar la experiencia emocional con el paciente
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza

NIC [5440] AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO

- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos
- Implicar a la familia/ allegados/ amigos en los cuidados y planificación

NIC [5310] DAR ESPERANZA

- Ayudar al paciente y a su familia a identificar las áreas de esperanza en la vida



NIC [5230] MEJORAR EL AFRONTAMIENTO

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado

NIC [5240] ASESORAMIENTO

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto

NIC [8340] FOMENTAR LA RESILIENCIA

- Fomentar conductas positivas de búsquedas de la salud



NIC [5624] ENSEÑANZA: SEXUALIDAD

- Crear una atmósfera de aceptación y sin prejuicios
- Discutir la conducta sexual y las formas adecuadas de expresar los propios sentimientos y necesidades

NIC [5820] DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

- Crear un ambiente que facilite la confianza

NIC [4356] MANEJO DE LA CONDUCTA: SEXUAL

- Proporcionar educación sexual, correspondiente al nivel de desarrollo



Anexo III. Tríptico de presentación del programa de salud de las mujeres histerectomizadas con trastornos psicológicos y/o sexuales