



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/029d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Cuidados en la paciente histerectomizada tras atonía uterina postparto**

Autores **Sonia García Duarte,¹ María del Mar Ruiz Carmona,¹ Marcos Camacho Ávila¹**

Centro/institución (1) Hospital Torrecárdenas. (2) Centro Hebamme

Ciudad/país (1) Almería, España. (2) Murcia, España

Dirección e-mail sgarciaduarte@hotmail.com

RESUMEN

La histerectomía (HT) consiste en la extirpación quirúrgica del útero. Sus indicaciones son las siguientes: -Tumores en: útero, cérvix, ovarios. -Fibromas. -Dolor pélvico prolongado. -Sangrado vaginal abundante por atonía uterina. -Prolapso uterino. -Endometriosis. Estos problemas que generan trastornos ginecológicos pueden dar lugar a dolor, irregularidades, pesadez y fatiga. Estos trastornos menstruales pueden interferir con la vida de las mujeres, creando una brecha en las expectativas de vida de las mujeres de la sociedad actual. Ésta etapa es un período de grandes cambios en diferentes aspectos tanto en lo social, lo emocional, lo endocrino y la salud. Al igual que cualquier procedimiento quirúrgico, la histerectomía es un factor de estrés que se asocia con cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Justificación

La histerectomía (HT) consiste en la extirpación quirúrgica del útero. Sus indicaciones son las siguientes:

- Tumores en: útero, cérvix, ovarios.
- Fibromas.
- Dolor pélvico prolongado.
- Sangrado vaginal abundante por atonía uterina.
- Prolapso uterino.
- Endometriosis.¹

Estos problemas que generan trastornos ginecológicos pueden dar lugar a dolor, irregularidades, pesadez y fatiga. Estos trastornos menstruales pueden interferir con la vida de las mujeres, creando una brecha en las expectativas de vida de las mujeres de la sociedad actual.²

Ésta etapa es un período de grandes cambios en diferentes aspectos tanto en lo social, lo emocional, lo endocrino y la salud. Al igual que cualquier procedimiento quirúrgico, la histerectomía es un factor de estrés que se asocia con cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.³

En relación con la evolución la mayoría de pacientes se recuperan por completo después de una histerectomía. Sin embargo pueden presentar síntomas físicos. Una paciente que todavía tiene los ovarios no experimentará los síntomas que acompañan a la menopausia. Si los ovarios se extirpan junto con el útero, entonces presentarán efectos de tipo hormonal. Estos suelen ser tratados con terapia hormonal sustitutiva.¹

En relación con los efectos emocionales, algunas pacientes pueden sentirse deprimidas en función de su situación personal, edad, deseo de descendencia, etc. Otros efectos que se relacionan con la vida sexual es que si se realiza extirpación del ovario se presentan signos como sequedad vaginal que se aliviarían con el uso de la terapia hormonal sustitutiva. Si existe resección de parte de la vagina, una penetración profunda puede ser dolorosa. Un efecto positivo sería la ausencia de miedo al embarazo.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 define la sexualidad como: una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.⁴

Para intentar contestar a la pregunta de si el útero influye en la sexualidad nos tenemos que remontar a la Antigüedad. Los antiguos griegos relacionaban el útero con la sexualidad femenina. De hecho, Hipócrates afirmaba que una lesión del aparato genital

podría tener consecuencias en el psiquismo de la mujer y, a la inversa, los problemas afectivos influían en la aparición de trastornos psicológicos.⁵

Más recientemente, en la década de los años 60, los estudios de Masters y Johnson sugerían que, al menos en algunas mujeres, el útero tiene un papel importante en la fisiología del orgasmo vaginal. Lógicamente, esos conceptos diferenciadores del orgasmo vaginal y del clitoridiano ya son caducos. Todos los estudios de la sexualidad femenina consideran que únicamente existe un orgasmo. Sin embargo, en aquellos años las afirmaciones de dichos sexólogos condujeron a muchos autores a plantearse alternativas a la histerectomía total para resolver los problemas ginecológicos benignos, tales como la ablación endometrial o la histerectomía supracervical.⁵

En algunas culturas la mujer sin útero es rotulada como "mujer fría o vacía" y sufre las consecuencias de ese estigma. Estas creencias llevan a las mujeres a asociar el útero con valores simbólicos importantes. La ausencia de este órgano causa impacto sobre la vivencia de la sexualidad y, consecuentemente, causa interferencia en la personalidad del ser humano.⁶

Incluso hoy en día se puede constatar que la integridad o no del aparato genital conlleva cierta influencia sobre el inconsciente femenino. Yazbeck analiza esta realidad y concluye que, ya sea tradicionalmente o realmente, el papel que desempeña el útero en la vida de las mujeres hace que su extirpación suscite muchas controversias.⁵

El útero es un símbolo de la reproducción, y las mujeres pueden verse a sí mismas como desfeminizadas por someterse a una histerectomía. Para algunas mujeres la histerectomía les quita su identidad como madres, incluso si se realiza tras la menopausia. Sin embargo, en la sociedad contemporánea el efecto de la desfeminización de la histerectomía puede estar disminuyendo, porque el papel y la posición de la mujer en la sociedad está cambiando, con una disminución de la importancia de la maternidad. En el nuevo rol femenino la mujer es muy activa y el control sobre su propia vida está muy valorado. Los síntomas anormales de la menstruación tales como el sangrado irregular, el dolor, la anemia... impiden a la mujer reintegrarse en la vida social de forma activa y normal.²

La calidad de vida se convirtió en una de las prioridades del mundo occidental tras la Segunda Guerra Mundial, es una variable de resultado tanto en medicina, como en enfermería.² En las mujeres con trastornos ginecológicos, la calidad de vida relacionada con la salud se ve afectada negativamente en comparación con la población normal. Las mujeres informan de una mejoría marcada tras la histerectomía, en tal grado que alcanza a la población normal.⁷

La histerectomía ejerce impacto en la relación de pareja. En ese sentido, se torna evidente la necesidad de aclarar los aspectos anatomofisiológicos de la cirugía y su relación con la respuesta sexual humana, puesto que las principales preocupaciones que afectan a las mujeres son las relativas a la extirpación del útero y sus consecuencias sobre la vivencia de la sexualidad. El equipo de enfermería debe realizar un trabajo educativo con la pareja dirigido a favorecer la concienciación respecto a las repercusiones de la extirpación del útero sobre la sexualidad de la pareja. Los grupos educativos constituyen oportunidades singulares para el ofrecimiento de apoyo psicológico, que es siempre necesario.⁶

La preservación de la sexualidad, tal como era vivenciada antes de la cirugía, es el gran desafío de las mujeres sometidas a histerectomía. Tal necesidad surge como consecuencia del hecho de que el útero es concebido como símbolo de feminidad.⁶

La vida sexual posterior a la cirugía es un aspecto importante a considerar al momento de brindar el cuidado a la mujer sometida a una HT. Las mujeres refieren la necesidad de apoyo de sus parejas, familia y amigos, lo que mostraría además la necesidad de educar a las redes sociales. Es importante considerar a la pareja en la educación recibida por las mujeres histerectomizadas, la manera de abordar temas como: la sexualidad posterior a la HT, los mitos que existen en torno a esta cirugía y el reinicio de la actividad sexual, entre otros temas. La manera de contribuir a mejorar el enfrentamiento de las mujeres a los cambios físicos y psicológicos asociados a esta cirugía.⁸

Los estudios recientes dicen que la mayoría de mujeres histerectomizadas no presentan disfunciones sexuales, sino que a raíz de la histerectomía notaron una mejoría en sus relaciones sexuales. Un pequeño grupo considera que sus relaciones sexuales sufrieron un deterioro o al menos no notaron mejoría. Parece que éste último grupo incluye a mujeres con una historia previa de disfunción sexual y expectativas negativas en relación al sexo.⁹

Objetivos

Con el siguiente trabajo se quiere identificar los diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros para orientar los cuidados que se prestan a las pacientes que han sufrido una histerectomía tras una atonía uterina.

Metodología

Se procedió a una revisión bibliográfica sistemática y exhaustiva del tema, tanto en inglés como en español, en las siguientes bases de datos: Medline, CUIDEN, IME biomedicina, Elsevier Doyma y en la biblioteca Nicolás Salmerón de la Universidad de Almería.

Las palabras claves fueron: histerectomía, cuidados, sexualidad, hysterectomy, care, sexuality.

A raíz de los estudios encontrados se han planteado los principales diagnósticos NANDA, junto con los objetivos NOC y las intervenciones NIC.

Plan de cuidados

Disfunción sexual r/c alteración de la función corporal mp deficiencia en el deseo sexual¹⁰ (00059)

NOC: Funcionamiento sexual (0119)

Escala: nunca manifestado- constantemente manifestado (m)

Código	Indicador
011910	Expresa comodidad con su cuerpo
011901	Consigue la excitación sexual

011904 Realiza la actividad sexual con dispositivos de ayuda si es necesario
011907 Expresa capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de imperfecciones físicas.¹¹

NIC: Asesoramiento sexual (5248)

-Informar a la paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas o sucesos que experimenta la paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual.

-Proporcionar información acerca del funcionamiento sexual

-Discutir el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad

-Comenzar con los tópicos menos sensibles y progresar a los más sensibles.¹²

Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos mp fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria¹⁰ (00078)

NOC: Creencias sobre la salud: control percibido (1702)

Escala: muy débil- muy fuerte¹

Código	Indicador
170201	Responsabilidad percibida por decisiones sobre la salud
170202	Implicación requerida en decisiones sobre la salud
170203	Esfuerzos para conseguir información ¹¹

NIC: Facilitar el aprendizaje (5520)

-Relacionar la información con los deseos/necesidades personales de la paciente

-Utilizar un lenguaje familiar

-Utilizar instrucción adaptada a la persona concreta

-Asegurar que la información proporcionada por los diversos miembros del equipo sea consistente¹²

Patrón sexual ineficaz r/c alteración de la estructura corporal mp informe de dificultades en las actividades sexuales¹⁰ (00065)

NOC: Funcionamiento sexual (0119)

Escala: nunca manifestado a constantemente manifestado (m)

Código	Indicador
011910	Expresa comodidad por su cuerpo
011911	Expresa interés sexual
011920	Expresa conocimiento de las necesidades sexuales personales ¹¹

NIC: Manejo de la conducta sexual (4356)

-Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía si procede

-Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.¹²

Riesgo de baja autoestima situacional r/c enfermedad física¹⁰ (00153)

NOC: Autoestima (1205)

Escala: nunca positivo a constantemente positivo. (k)

Código	Indicador
120501	Verbalizaciones de autoaceptación
120511	Nivel de confianza
120519	Sentimientos sobre su propia persona ¹¹

NIC: Potenciación de la autoestima (5400)

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente
- Reafirmar las virtudes personales que identifiquen al paciente¹²

Consideraciones finales

Se debería abordar a estas pacientes de forma holística con un equipo multidisciplinar en el cual se le explicarían los falsos mitos relacionados con el útero, ya que una mujer continúa siéndolo a pesar de someterse a una histerectomía.

Se le debe explicar qué es la Terapia Hormonal Sustitutiva, con todos sus pros y contras para crear una mayor adhesión al tratamiento, ya que la mayoría de los problemas sexuales son a causa de la baja adhesión que presentan al mismo. Además, esto se podría compaginar con la realización de talleres en el centro de salud junto con personal especializado centrándose en la mujer menopáusica, explicándole cuáles deben ser sus cuidados en diferentes aspectos como por ejemplo la alimentación, el vestido, el ejercicio, el tratamiento...

Como profesionales es importante considerar que estas mujeres necesitan sentirse más apoyadas y seguras para poder enfrentarse al diagnóstico y conseguir una mejor calidad de vida. Por lo que nuestro rol debe ir enfocado a orientar, educar y darles apoyo emocional. Además aún son necesarias más investigaciones con respecto a la experiencia vivenciada por las mujeres histerectomizadas.

Bibliografía

1. Rubio Revuelta J, González Burguillos JA. Plan de cuidados estandarizados para pacientes sometidas a histerectomía. *Hygia de Enfermería*. 2005; XVIII(59):5-14.
2. Rannestad T, Polit RN. Hysterectomy: effects on quality of life and psychological aspects. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2005; 19(3):419-430.
3. Aziz A, Bergquist C, Nordhiolm L. Prophylactic oophorectomy at elective hysterectomy effects on psychological well-being at 1-year follow-up and its correlations to sexuality. *Maturitas*. 2005; 51(4):349-357.
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. En: Actas de una Reunión de Consulta. Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Guatemala; 2000. Disponible en: <http://www2.huberlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/SPANISCH/SALUD.HTM>
5. Pérez de Castro A, Lledó Weber P, Illescas Molina T. Abordaje de la sexualidad en situaciones especiales (V). Sexualidad tras la histerectomía. En: Gándara Martín JJ,

- Puigvert Martínez A (coordinadores). Sexualidad humana: una aproximación integral. 1º ed. Madrid: Panamericana; 2005. p. 265-270
6. Hoga, LAK, Ferraz, PH; De Mello, DS. Histerectomía y vivencia de la sexualidad. Index de Enfermería. 2007; 57. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/57/r6339.php> [Consultado el 14 de noviembre de 2011].
 7. Herdman TH, Heath C, Lunney M. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
 8. Urrutia Soto MT, Araya Gutierrez A, Pía Riquelme G. Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres histerectomizadas. Ciencia y enfermería. 2008; XIV(1):33-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532008000100005&script=sci_arttext [Consultado el 14 de noviembre de 2011].
 9. Margeret M. Hysterectomy: social and psychosexual aspects. Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology. 1997; 11(1):23-35.
 10. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) Nursing Outcomes Classification (NOC). 2ª ed. Madrid: Mosby; 1999.
 11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NIC. 5ºed. Barcelona: Elsevier; 2009.