

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ROL DE LA MATRONA EN LOS CUIDADOS DE LA PACIENTE HISTERECTOMIZADA EN RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD

Autor principal SONIA GARCIA DUARTE

CoAutor 1 MARIA DEL MAR RUIZ CARMONA

CoAutor 2 MANUEL BORREGO VERA

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave atención de enfermería histerectomía sexualidad nursing care

» Resumen

La histerectomía (HT) consiste en la extirpación quirúrgica del útero. Sus indicaciones son, entre otras, los tumores en útero, cervix, ovarios, fibromas, dolor pélvico prolongado, sangrado vaginal abundante, 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 y crear una brecha en las expectativas de vida de las mujeres de la sociedad actual(2). La vida sexual posterior a la cirugía es un aspecto importante a considerar por los profesionales sanitarios involucrados en el cuidado a la mujer sometida a una histerectomía. 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.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

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, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos(3).

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(4).

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.

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).

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(6).

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(7).

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(7).

La calidad de vida se convirtió en una de las prioridades del mundo occidental tras la Segunda Guerra Mundial. Se trata de una variable de resultado tanto en la medicina, como en la enfermería(7). 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(8).

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La mayoría de histerectomías se realiza en mujeres de 45 a 55 años. Ésta etapa es un período de grandes cambios en diferentes aspectos tanto en lo social, emocional, 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(8).

En relación con la evolución la mayoría de pacientes se recuperan por completo después de una histerectomía. Sin embargo, 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(8).

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. Si existe resección de parte de la vagina, una penetración profunda puede ser dolorosa(9).

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(10). 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(10).

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

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(11).

Es importante abordar temas como sexualidad posterior a la histerectomía, mitos que existen en torno a esta cirugía y el reinicio de la actividad sexual para contribuir a mejorar el enfrentamiento de las mujeres a los cambios físicos y psicológicos asociados a esta cirugía(12). Se comprobó que estos cambios daban lugar, básicamente, a disfunción sexual, gestión ineficaz de su propia salud, patrón sexual ineficaz y baja autoestima.

Una vez aplicado un plan de cuidados de enfermería específico este debe conseguir, principalmente, que la paciente se sienta cómoda con su cuerpo, que sea capaz de disfrutar de la actividad sexual, que se implique en sus propias decisiones de salud y que aumente su nivel de confianza.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

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

Pero surge, para ello, la necesidad de la implantación de una figura (en este caso, la matrona) en cada uno de los centros de salud o, en su defecto, en consulta hospitalaria donde poder llevar a cabo la educación para la salud necesaria para abordar el problema.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Una vez reciba el alta hospitalaria toda paciente histerectomizada será derivada a la consulta creada con el fin de recibir educación sobre el plan de cuidado del que debe formar parte. El seguimiento será realizado por la matrona y la enfermera de atención primaria.

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.

Es importante, además, considerar a la pareja en la educación recibida por las mujeres histerectomizadas.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Incluso hoy en día se puede constatar que la integridad o no del aparato genital conlleva cierta influencia sobre el inconsciente femenino y su forma de vivir la sexualidad.

El equipo de enfermería debe realizar un trabajo educativo con la pareja dirigido a favorecer la concienciación respecto a las repercusiones del retiro del útero sobre la sexualidad de la pareja. Los grupos educativos constituyen oportunidades singulares para el ofrecimiento de apoyo psicológico, que es siempre necesario(13).

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.

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. Sociedad Española de ginecología y obstetricia [sede web]. Madrid: SEGO; 2010[acceso 19 de marzo de 2012]. Abordaje laparoscópico en Histerectomía: Vaginal asistida, Supracervical, Total. Indicaciones y Técnica. Disponible en: <http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=view&id=548&Itemid=97>
3. 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
4. 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
5. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Actas de una Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y La Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Disponible en: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/SPANISCH/SALUD.HTM>
6. De Castro 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
7. Hoga, LAK, Ferraz, PH; De Mello, DS. Histerectomía y vivencia de la sexualidad. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2007; 57. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.almirez.ual.es/index-enfermeria/57/6339.php>> Consultado el 14 de noviembre de 2011
8. Pauls RN. Review Impact of gynecological surgery on female sexual function. *International Journal of Impotence Research*. 2010; 22: 105-114
9. Herdman TH, Heath C, Lunney M. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010
10. Urrutia Soto MT, Araya Gutierrez A, Pía Riquelme G. Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres histerectomizadas. *Ciencia y enfermería* (edición digital). 2008; XIV (1): 33-42. Disponible en: http://0-www.scielo.cl.almirez.ual.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es consultado el 14 de noviembre de 2011
11. Margeret M. Hysterectomy: social and psychosexual aspects. *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 1997; 11 (1): 23-35
12. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) Nursing Outcomes Classification (NOC). 2ºed: Madrid: