



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE MATERNO-INFANTIL

“HISTERECTOMIA Y SEXUALIDAD”

AUTORES:

Br. Lauz, Carlos
Br. Perez, Ana
Br. Rodriguez, Natalia
Br. Sanchez, Eliana
Br. Telleria, Carolina

TUTORA:

Lic. Enf. Perez, Mercedes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2012

INDICE

INDICE.....	3
RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	5
PREGUTNA PROBLEMA.....	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
METODOLOGIA.....	7
RESULTADOS	9
ANALISIS.....	19
CONCLUSIÓN.....	23
COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS.....	26

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue conocer las modificaciones en la sexualidad de las mujeres histerectomizadas en el Hospital de clínicas, en el periodo comprendido entre enero 2009 - marzo 2010. La metodología que se utilizó fue no experimental, transversal, descriptiva basada en un estudio cuantitativo.

Nuestra muestra fue de 31 mujeres. La franja etaria predominante está representada por el 77% correspondiendo a mayores de 45 años. Se encuentran en pareja 87%, destacando que el 90% no experimentó cambios en su situación de pareja luego de la histerectomía, el 10% que si experimentó cambios manifestaron que no fue debido a la histerectomía.

En cuanto a los cambios en la sexualidad, remarcamos que 48% no experimentó cambios en el deseo sexual, el 45% sí manifestó cambios: el 36% relataron un aumento y el 64% una disminución del deseo sexual. En lo que respecta a los cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales el 58 % no manifestó cambios y el 39% si, de las cuales el 75% refirieron una disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales. En lo que tiene que ver al orgasmo el 61% no manifestaron cambios y el 35% si tuvieron cambios, de las cuales el 64% relataron una disminución en el orgasmo.

En cuanto a la educación, el 77% no recibieron información. Los deseos manifestados por las mujeres sobre el momento en recibir información

destacamos que el 35% desearon recibir información en el momento del diagnóstico.

INTRODUCCION

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, cursando el 1º modulo del 4º ciclo del plan 93 de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Como tesis final de grado se realizó un trabajo de investigación, dentro del marco de la cátedra Materno – Infantil, bajo la tutoría de la docente Prof. Lic. en Enf. Mercedes Pérez.

El mismo consistió en investigar la existencia de modificaciones en la sexualidad de mujeres histerectomizadas, llevado a cabo en el Hospital de Clínicas, las cuales fueron histerectomizadas en el periodo de tiempo comprendido entre enero 2009 – marzo 2010.

Para la selección del tema influyo el hecho de que durante el desarrollo de nuestras experiencias prácticas a lo largo de la carrera experimentamos varias inquietudes sobre la sexualidad en mujeres histerectomizadas, y dada la extensa bibliografía consultada se encontró que en otros países existían estudios sobre el tema en donde se han investigado cambios en las expectativas sexuales como posibles cambios en la respuesta sexual, en

Uruguay no se encontraron datos de estudios al respecto, por lo que nos pareció oportuno iniciar dicha investigación.

El soporte teórico recogió las premisas del modelo que define la Enfermería Psicodinámica, desarrolladas por H. Peplau. De este modo fue posible comprender las relaciones que existen entre las construcciones conceptuales acerca de la Histerectomía y Sexualidad.

La elaboración de este trabajo de investigación se llevó a cabo desde Octubre 2010 a Septiembre 2012.

PREGUTNA PROBLEMA

¿Cuáles fueron las modificaciones en la sexualidad luego de la histerectomía en mujeres asistidas en el Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre enero 2009 - marzo 2010?

OBJETIVO GENERAL

Conocer cuáles fueron las modificaciones en la sexualidad de las mujeres histerectomizadas en el Hospital de clínicas, en el periodo comprendido entre enero 2009 - marzo 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población en estudio.
- Identificar cambios en la sexualidad de la mujer post histerectomía.
- Describir cuales fueron los cambios en la sexualidad.
- Conocer si dichas mujeres recibieron información sobre la intervención y su relación con la sexualidad en el pre y post operatorio

METODOLOGIA

Se realizó una investigación científica con un enfoque cuantitativo en el cual se desarrolló un diseño metodológico no experimental, descriptivo de corte transversal.

Un elemento fundamental a definir dentro del diseño metodológico corresponde a la población con la cual se realizó la investigación, en primer lugar definimos nuestro universo de estudio el cual correspondió a 81 mujeres hysterectomizadas en el hospital de clínicas en el período comprendido entre enero 2009- marzo 2010. La selección de la muestra fue no probabilística. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: mujeres hysterectomizadas desde enero 2009- marzo 2010 en el Hospital de Clínicas, que pudiéramos contactar telefónicamente y que estuvieran de acuerdo en participar de la investigación. Como criterios de exclusión se tomaron los siguientes: mujeres hysterectomizadas en el hospital de clínicas que no se logre contactar o mujeres que se nieguen a participar del trabajo de investigación.

Para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de datos fue en primer lugar contactarnos con el departamento de Ginecología del piso 16 del Hospital de Clínicas, para obtener la población a estudiar. Luego de obtener la lista de las mujeres hysterectomizadas se recurrió al sector de archivos médicos para recolectar los datos de historias clínicas, se realizó la caracterización de la población y la

captación de las mismas a través de llamados telefónicos donde se explicó en que consistió el estudio de investigación, se les leyó el consentimiento informado y una vez aprobado este por las mujeres se realizó telefónicamente un cuestionario (ver anexo 2 del Protocolo de Investigación) como herramienta de recolección de datos. Previo a la entrevista se efectuó un plan piloto con dicho cuestionario.

Para llevar a cabo la investigación, se realizó previamente a la recolección de información una carta de autorización (ver anexo 2), dirigida al departamento de Ginecología del Hospital de Clínicas. La misma informaba cual sería el trabajo a realizar y los responsables, adjuntando el protocolo de investigación (ver anexo 1).

Con respecto a los aspectos éticos, se llevo a cabo un procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía, se realizó un consentimiento informado (ver anexo 1 del Protocolo de Investigación), donde las mujeres tuvieron la capacidad de tomar la decisión de participar libremente en el estudio, previamente informado.

Para el plan de análisis las variables fueron representadas cuantitativamente, se tabularon mediante tablas simples, empleando frecuencias relativas y absolutas y su posterior representación gráfica (ver anexo 3), dependiendo de las variables seleccionadas.

Se realizó el análisis contrastando el marco teórico, se interpretaron de manera crítica los resultados alcanzados, se señalaron las limitaciones que surgieron a través de la búsqueda de información y se plantearon las sugerencias que se entendieron pertinentes para mejorar, reforzar o corregir la situación observada.

Los programas informáticos utilizados fueron: Microsoft Word y Microsoft Excel.

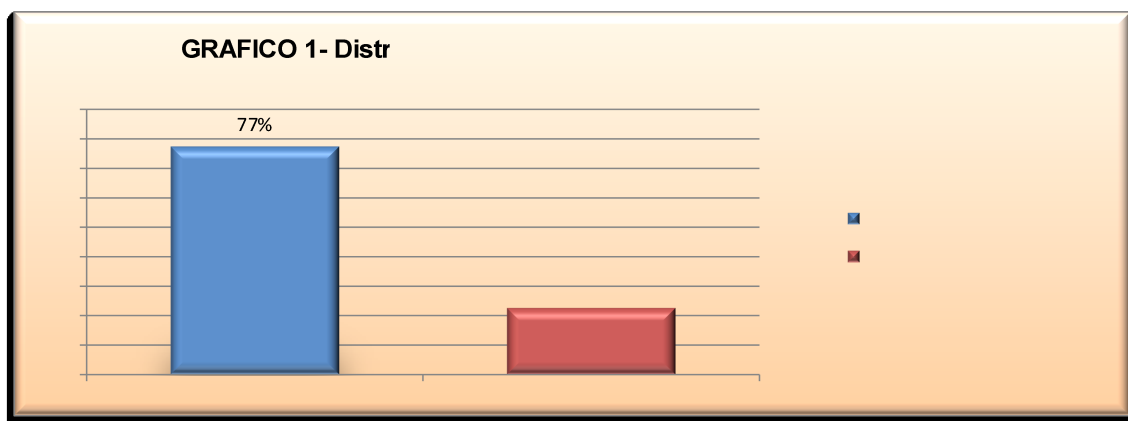
Finalmente se expondrá el trabajo realizado por medio de una presentación Power Point.

RESULTADOS

TABLA 1- Distribución de mujeres

Población		
Mujeres mayores de 45 años		
Mujeres entre 31 y 45 años		
Mujeres hasta 30 años		
Total		

*Fuente: Historia clínica



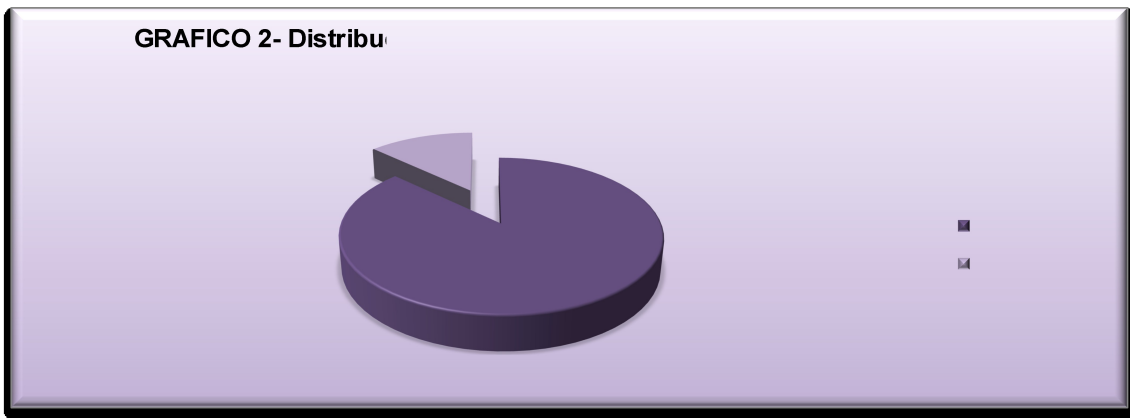
*Fuente: Tabla 1

Se observó que la franja etaria predominante está representada por el 77% correspondiendo a mujeres mayores de 45 años.

TABLA 2- Distribución de mujeres

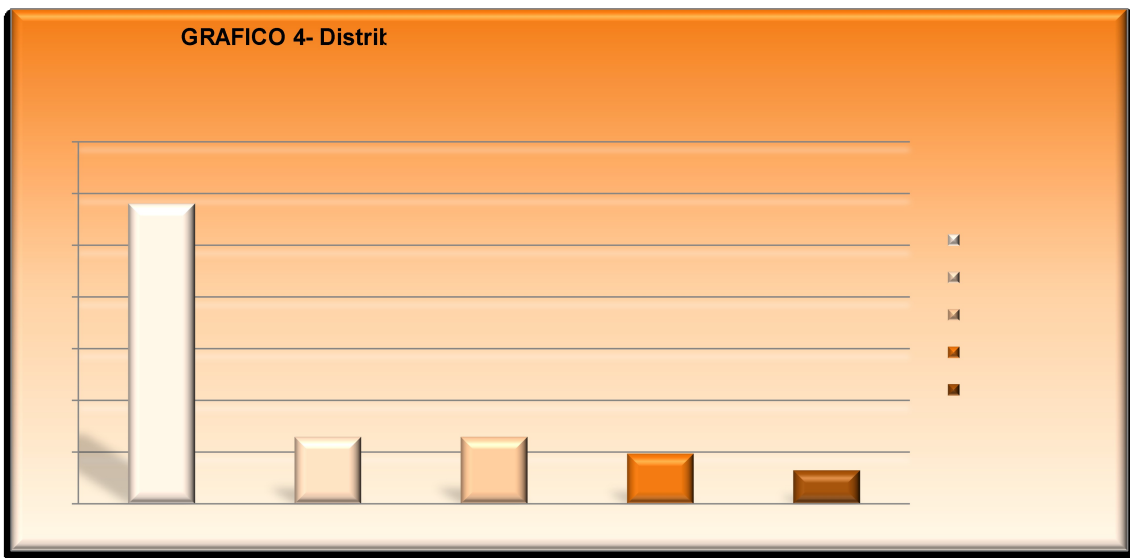
Situación de pareja		
Tiene pareja		
No tiene pareja		
Total		

*Fuente: Entrevista



*Fuente: Tabla 2

Con respecto a la distribución de la variable situación de pareja, se destacó un predominio de 87% de mujeres en pareja. Un menor porcentaje (13%) no presenta pareja.



*Fuente: Historia clínica

Este gráfico mostró que el motivo principal de la intervención es a causa de miomas representado por un 58%, seguido del prolapso uterino (13%) y cáncer uterino (13%).

TABLA 5- Distribución de mujeres

Tipos de histerectomía		
Histerectomía parcial		
Histerectomía total		
Histerectomía total con salpingooferec bilateral		
Histerectomía radical con salpingooferec		

Con respecto al tipo de histerectomía se vio reflejado que al 35% de las mujeres le realizaron histerectomía parcial al igual que la histerectomía total con el mismo porcentaje.

TABLA 6- Distribución de mujeres

Abordaje quirurgico		
Histerectomía abdominal		
Histerectomía vaginal		
Histerectomía Laparoscópica		
Total		

*Fuente: Historia clínica

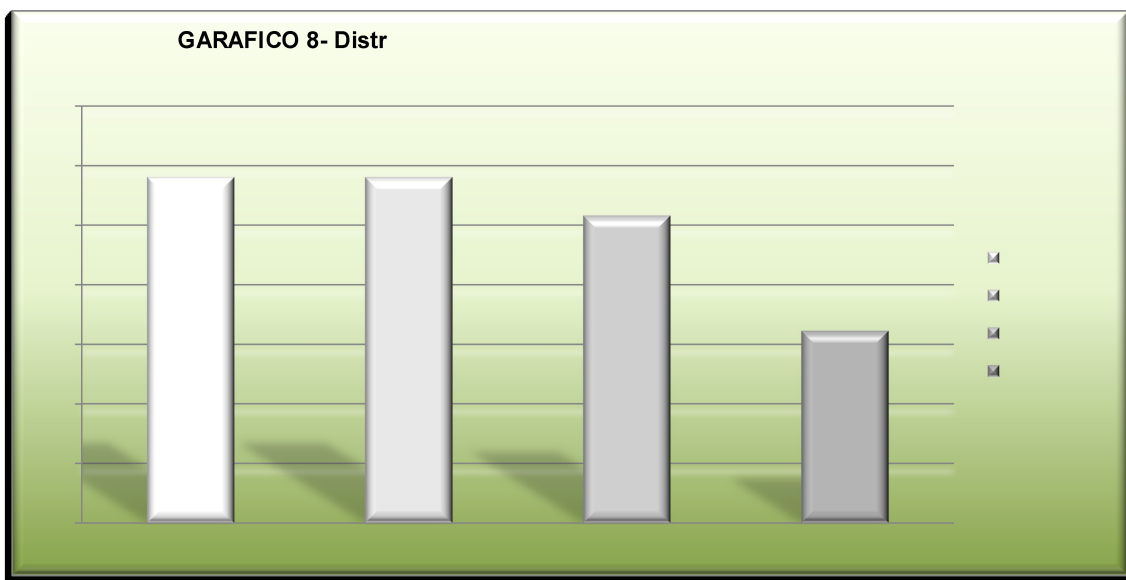
El tipo de abordaje quirúrgico más utilizado de estas pacientes fue el abdominal representado por un 58%, seguido de un 32% el abordaje vaginal.

En un porcentaje menor se observó el abordaje laparoscópico.

Existe un 90% de mujeres que no experimentaron cambios en su situación de pareja y un menor porcentaje que si experimento cambios, destacando que esos cambios no se ven relacionados con la intervención quirúrgica.

TABLA 8- Distribución de mujeres

Estado emocional		
Triste		
Satisfecha		
Sin Cambios		
Deprimida		
Total		



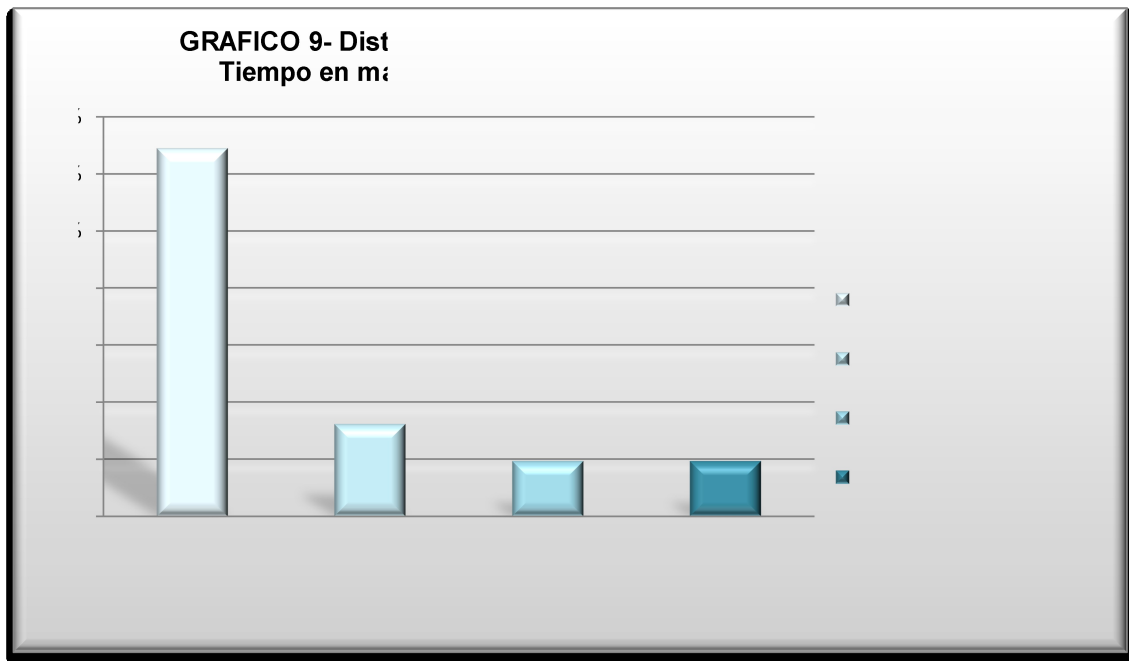
*Fuente: Tabla 8

Con respecto al estado emocional la mayoría creyó que el resultado del procedimiento fue beneficioso para su vida manifestándonos estar satisfecha (29%) o sin cambios (26%), aunque un 29% manifestó tristeza y un 16% deprimida.

TABLA 9 Distribución de mujeres histerectomi

Tiempo		
Después de los 45 días		
Antes de los 45 días		
A los 45 días		
No mantienen relaciones sexuales		
Total		

*Fuente: Entrevista



*Fuente: Tabla 9

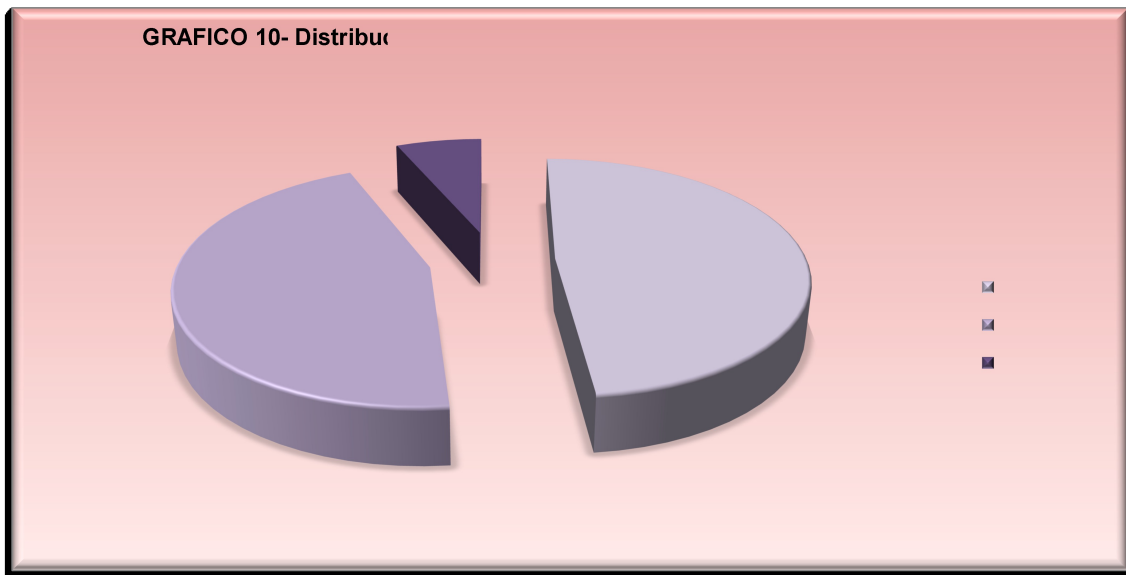
Notoriamente se observó que la mayoría de las mujeres (65%) reiniciaron sus relaciones sexuales después de los 45 días de la intervención. Antes de los 45 días reiniciaron un 16% de las mismas. Un 10% a los 45 días y un igual porcentaje no mantuvo relaciones sexuales luego de la intervención.

TABLA 10- Distribución de mujeres his

Cambios en el deseo sexual		
Con cambios		
Sin cambios		
Sin datos		
Total		

*Fuente: Entrevista





*Fuente: Tabla 10

Se ve reflejado en esta gráfica que el 48% de las mujeres no manifestaron cambios en el deseo sexual post histerectomía. Destacando que el 45% si manifestó cambios desglosando de este porcentaje, se vio que un 64% de

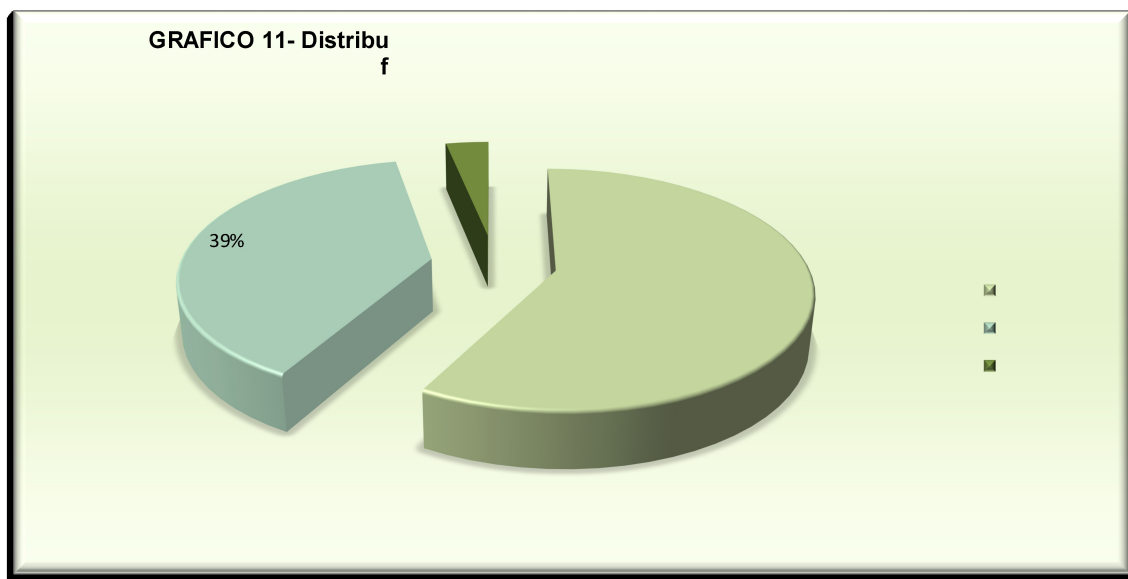
mujeres manifestó una disminución en el deseo sexual y un 36% aumentó dicho deseo sexual.

TABLA 11- Distribución de mujeres hister

Frecuencia de relaciones sexuales		
Sin cambios		
Con cambios		
Sin Datos		
Total		

*Fuente: Entrevista




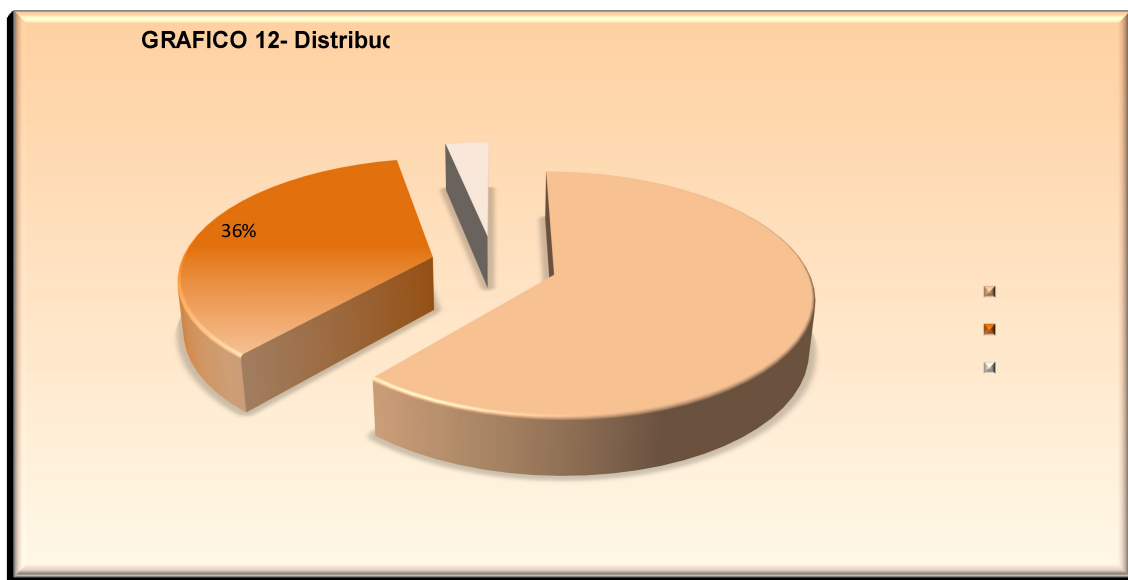


*Fuente: Tabla 11

Según el cambio de la frecuencia de relaciones sexuales un 58% no manifestó cambios. De las 12 mujeres que manifestaron cambios, 9 (75%) mencionaron que experimentaron una disminución de la frecuencia.

TABLA 12- Distribución de mujeres hi		
Cambios en orgasmo		
Sin Cambios		
Con cambios		
Sin datos		
Total		





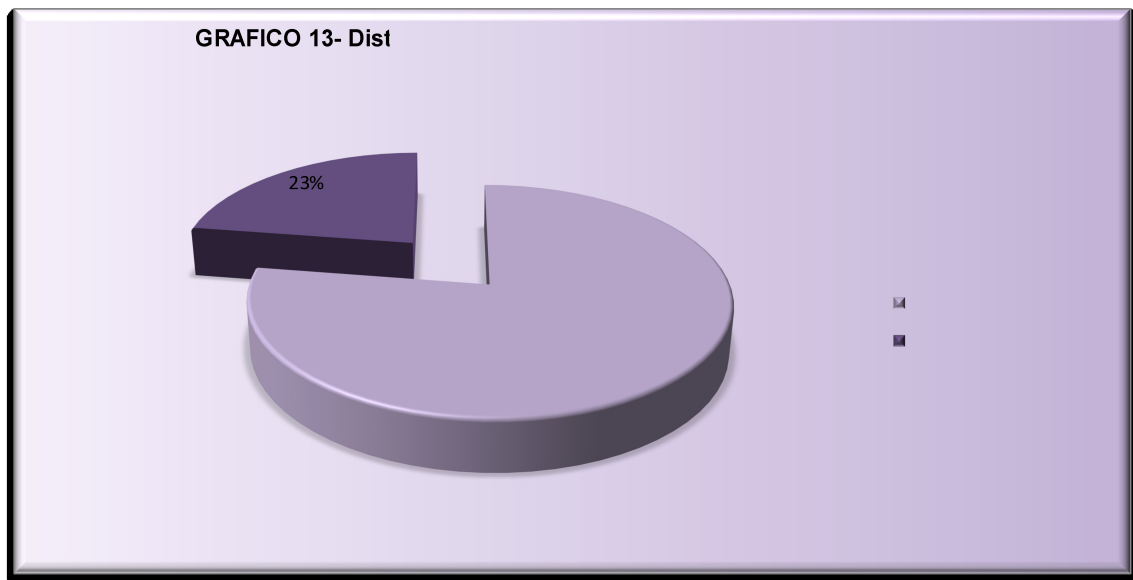
*Fuente: Tabla 12

Un 61% de las mujeres no manifestaron cambios en el orgasmo. Del 35% que manifestó cambios, un 64% refirió disminución en el orgasmo.

TABLA 13- Distribución de mujere

Recibió información		
No recibió información		
Recibió información		
Total		

*Fuente: Entrevista

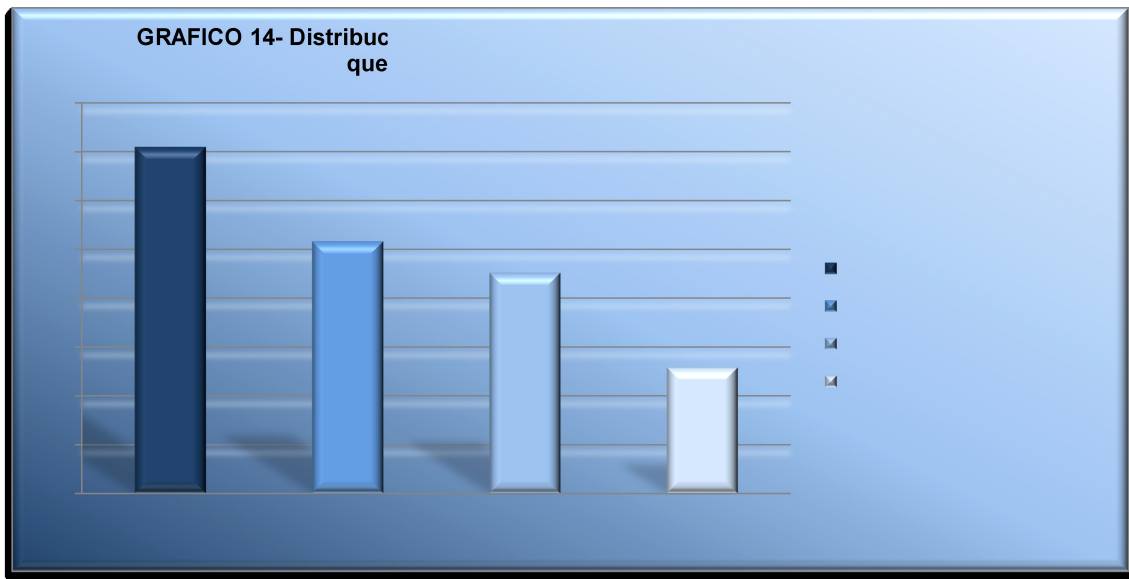


*Fuente: Tabla 13

De esta se destaca que un 77% de las mujeres no recibió información sobre sexualidad post intervención quirúrgica y un porcentaje notoriamente menor (23%) recibió información.

TABLA 14- Distribución de mujeres histere

Deseo de recibir información		
En el momento del Diagnóstico		
En el postoperatorio inmediato		
Ya recibieron información		
En el preoperatorio		
No le interesa recibir		



*Fuente: Tabla 14

En cuanto al momento en que hubiesen deseado recibir información sobre la sexualidad post histerectomía se vio que un 35% desearía haberla recibido en el momento del diagnóstico, un 26% en el post operatorio inmediato, un 13% en el preoperatorio y un porcentaje mínimo no le interesó recibir información.

En cuanto a la variable número de hijos no fue tabulada ni graficada ya que no aportó información significativa para nuestra investigación.

ANALISIS

Partiendo de la concepción de que en los últimos años diferentes estudios han presentado información controversial sobre la Histerectomía y Sexualidad, y dado que en las últimas décadas se han incrementado los casos de mujeres histerectomizadas, se realizó un análisis integrador de todos los instrumentos aplicados a la muestra, lo que nos permitió conocer la existencia de mínimas modificaciones en la sexualidad de mujeres histerectomizadas en el Hospital de Clínicas en el periodo de tiempo comprendido de enero 2009 - marzo 2010. Se llevaron a cabo 81 histerectomías de las cuales 31 mujeres forman parte de la muestra de nuestra investigación, mientras que 50 mujeres (62%) no participaron debido a dificultades para comunicarnos telefónicamente (historias clínicas incompletas, números incorrectos, no contestaron al llamado en varias oportunidades).

Podemos destacar que el 77% de las mujeres entrevistadas a la hora de realizarse la histerectomía eran mayores de 45 años. En cuanto a la situación de pareja pre y post cirugía no experimentaron cambios en su mayoría, pues los cambios encontrados, no fueron por motivos de la intervención quirúrgica.

Los datos arrojaron un porcentaje significativo sobre la causa más común en la realización de la histerectomía en estas mujeres, que correspondió a miomas representados en un 58%.

En cuanto al tipo de abordaje se apreció diferencias estadísticas, un 58% abdominal, 32% vaginal y un 10% laparoscópica.

Con respecto al estado de ánimo, se observó que la mayoría cree que el resultado del procedimiento será beneficioso para su vida manifestándonos estar satisfecha o sin cambios. El comienzo de las relaciones sexuales fue luego de los 45 días, esto se puede relacionar a que suelen ocurrir reacciones psicológicas las cuales corresponderían a la fase 2, en donde la mujer puede atravesar situaciones de depresión, soledad, duelo, entre otros y luego de estos procesos normalmente la resolución y aceptación de los hechos; mientras que aquellas que manifestaron estar satisfechas o sin cambios mantuvieron relaciones sexuales antes de los 45 días.

El reinicio de la actividad sexual representó una prueba para la mujer al valorar los reales resultados de la cirugía. Notoriamente se observó que el 65% de las mujeres reiniciaron sus relaciones sexuales después de los 45 días de la intervención. Antes de los 45 días reiniciaron un 16% de las mismas, el restante no mantuvo relaciones sexuales.

Los datos sugirieron que el 58% de las mujeres no experimentó cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales. Con respecto a la percepción del deseo sexual manifestaron no presentar cambios post histerectomía un 48%. Pero a su vez los datos reportaron que las mujeres que manifestaron cambios (45%)

en el deseo sexual post cirugía fueron negativos, ya que en un 64% disminuyó el deseo.

En cuanto al orgasmo un 61% de las mujeres manifestó no haber experimentado cambios. Del 35% que experimentó cambios el 64% relató que disminuyó la frecuencia de los mismos.

La educación como área del rol profesional enfermero o enfermera, es primordial en estas mujeres, ya que al ser la sexualidad una faceta multidimensional requiere que se abarquen todas las áreas de la persona garantizando la entrega de un cuidado integral.

La información ofrecida a estas pacientes antes y después de la intervención por parte del personal médico y de enfermería se reflejó que fue insuficiente o no se brindó (77%), donde solo el 23 % consideró que se satisfacen sus necesidades específicamente con todo lo relacionado con el futuro desempeño sexual.

Un 35 % de las mujeres de nuestro estudio creyeron conveniente recibir información en el momento del diagnóstico médico. La naturaleza de la comunicación establecida es importante para las mujeres y a menudo no satisfactoria cuando la interacción es impersonal y el lenguaje utilizado poco entendible.

Como profesionales de la salud, se consiguió la promoción del desarrollo de las habilidades de las mujeres histerectomizadas para afrontar los problemas, se realizaron una serie de pasos que se centran en interacciones terapéuticas. En este estudio como refiere en su modelo H. Peplau la enfermera tanto como el paciente aprenden el proceso de resolución del problema a partir de su relación e identificación del mismo.

Para dar fin al análisis y contestar a nuestra pregunta de investigación al analizar los resultados obtenidos pudimos destacar que no se observaron cambios significativos en la sexualidad post cirugía estos estarían explicado por el cese de los síntomas preoperatorios.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos del análisis sugieren que la remoción del útero no sería un factor que afectaría negativamente la sexualidad.

Es importante el alto porcentaje de las mujeres que no fueron informadas sobre su patología y los cuidados post cirugía. El rol de los profesionales de la salud debiera también enfocarse en la orientación, educación y apoyo emocional de las mujeres. Lamentablemente, muchos profesionales basan su atención solo enfocándose en la patología que presenta la mujer, sin evaluarla integralmente. En la medida que la atención de salud se focalice en las necesidades de estas mujeres podremos lograr que ellas sean activas en su propio cuidado.

Las mujeres que no fueron informadas, manifestaron desear esa información al momento del diagnóstico, es importante considerar que las mujeres que reciben una mejor atención al momento de enfrentarse al diagnóstico, con un equipo profesional que resuelve sus dudas e informa de acuerdo a sus inquietudes, se sentirían mas seguras y apoyadas en esta experiencia.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Al realizar la revisión de literatura se encontró que los estudios analizados son en su mayoría de origen extranjero, lo que evidencia cierta dificultad en su aplicación a la realidad nacional.

La realización del estudio se consideró una forma de acercamiento al proceso de la histerectomía y de los aspectos de la sexualidad que deben ser abordados posterior a esta, siendo de este modo, un estímulo positivo para continuar desarrollando estudios de mayor amplitud en el país.

Una gran ventaja fue la realización de las entrevistas telefónicas, ya que es una forma rápida de realizar una encuesta, es una manera económica de aplicar un instrumento de medición, las mujeres se sintieron menos intimidadas al contestar las preguntas y se puede acceder a barrios inseguros u otros departamentos.

Finalmente, es importante destacar que estos hallazgos permitió una aproximación a este procedimiento quirúrgico incorporando la importancia de la participación de la mujer, tomando en cuenta su forma de comprender lo que ocurre, que sin duda será la que guiara su adaptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ahumada A, Aliaga P, Bolivar N. Enfoque integral de la paciente Histerectomizada. Rev Hosp Clin Univ de Chile; V 12 n° 3 año 2011.
- Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
- Labrador IG. Sexualidad femenina e histerectomía. Rev Cub Med Gen Integ; V24 n°4 ciudad de la Habana oct – dic 2008.
- Lugones Botell M, Valdez Sanchez S, Perez Piñero J. Climaterio, familia y sexualidad. Rev Cub Med Gen Inetg 1999; V15 n°2: 134/139.
- Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Mosby; 1994.
- Ministerio de Salud Pública. Atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el Primer Nivel de Atención y Prevención de consecuencias evitables. En: Guías en salud sexual y reproductiva, Montevideo: M.S.P.; 2009.
- OMS. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra/ 2006.
- Villadango F, Martin C, Garcia D, Marinez M, Rivas R. Guia de informacion sexual. 2002.

Páginas Web

- Galarza Vasquez K. Histerectomía ¿Cuándo es necesaria? Disponible: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/cancer-cervicouterino/articulos/histerectomia-cuando-es-necesaria.html>
- www.redclinica.cl
- www.saludymedicina.com.mx
- www.informacionsexual.com

ANEXOS

ANEXO 1- PROTOCOLO DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DPTO. ENFERMERÍA EN MATERNO INFANTIL



HISTERECTOMIA Y SEXUALIDAD.

TUTORA: PROF. LIC. ENF. PEREZ, MERCEDES

AUTORES:

- **CARLOS LAUZ**
- **ANA PEREZ**
- **NATALIA RODRIGUEZ**
- **ELIANA SANCHEZ**
- **CAROLINA TELLERIA**

INDICE

INDICE.....	3
RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	5
PREGUTNA PROBLEMA.....	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
METODOLOGIA.....	7
RESULTADOS	9
ANALISIS.....	19
CONCLUSIÓN.....	23
COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS.....	26

TITULO: HISTERECTOMIA Y SEXUALIDAD.

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación está enfocado en conocer cuáles fueron las modificaciones en la sexualidad de mujeres hysterectomizadas en el hospital de clínicas, en el periodo comprendido entre enero 2009 - marzo 2010, utilizando una metodología no experimental, transversal, descriptiva basado en un estudio cuantitativo.

Para llevar a cabo el mismo nos dirigimos al departamento de ginecología del hospital de clínicas en donde nos proporcionaron el listado de mujeres hysterectomizadas entre enero 2009 marzo 2010. Luego recurrimos al sector de archivos médicos donde se recolectaron datos de historias clínicas de mujeres incluidas en dicho listado.

Posteriormente se contactaron a las mujeres hysterectomizadas en forma telefónica, se les explico en qué consistía la investigación y por medio del consentimiento informado se les realizo un cuestionario (ver anexo 2).

Obtenida la información deseada, esta fue tabulada y graficada para la realización de análisis.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles fueron las modificaciones en la sexualidad luego de la hysterectomía en mujeres asistidas en el Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre enero 2009 - marzo 2010?

JUSTIFICACION:

Las mujeres son la mayoría de las usuarias del sistema de salud en el país (población femenina constituye el 52 % de la población nacional, 1.740.984 mujeres, INE 2005).

En los procedimientos relativos a la prevención de enfermedades y la atención a su salud, han sido incorporadas históricamente casi exclusivamente en su rol reproductivo, relacionándolas con la maternidad y el cuidado de su familia.

Los conceptos sobre la salud de la mujer que abordan aspectos biológicos y anatómicos, y los que consideran dimensiones tales como los derechos humanos y la ciudadanía, se presentan como una concepción integral de la salud de la mujer que no se limita a la ausencia de enfermedad o a su asociación con procesos de reproducción biológica. (Datos obtenidos del MSP; Programa Nacional de salud de la mujer y género, Uruguay 2007)

La salud y la enfermedad están íntimamente relacionadas y constituyen un proceso cuya resultante está determinada por la acción de factores sociales, económicos, culturales e históricos. Durante la vida femenina pueden acontecer o suceder determinadas patologías que conlleven como parte de su tratamiento diversas intervenciones quirúrgicas.

Los trastornos ginecológicos están relacionados frecuentemente con cambios en la actividad sexual. Aquellos que afectan los genitales o el sistema reproductivo tienen repercusiones directas sobre la sexualidad femenina al afectar su imagen, la autoestima, el estado reproductivo o al provocar malestares o incomodidades físicas.

En Uruguay el cáncer constituye la segunda causa de muerte luego de las enfermedades cardiovasculares. Representa el 23% de los fallecimientos (Cifras ofrecidas por Ministerio de Salud Pública correspondientes al año 2004).

En nuestro país en 20 años se observa importante número de casos de cáncer en la mujer y muerte por esa causa. Actualmente cada año mueren 60 mujeres por cáncer de cuello uterino; este ocupa el tercer lugar en incidencia luego del cáncer de mama. (Datos obtenidos de la Comisión honoraria de lucha contra el cáncer).

Uno de los principales tratamientos del cáncer de cuello de útero es la Histerectomía, por tratarse de una cirugía mayor debe considerarse última opción en los padecimientos no cancerosos.

Hoy en día es una de las operaciones ginecológicas y de cirugía que tiene una alta prevalencia, la Histerectomía va acompañada de alteraciones de la sexualidad femenina debido a una serie de razones biológicas y psicológicas. Los problemas sexuales posteriores a esta intervención pueden ser continuación o evolución de dificultades ya existentes. ¹

En la actualidad la posibilidad de que una mujer por cualquier motivo se enfrente a la extirpación del útero (histerectomía) en algún momento de su vida supera el 20%; y con mayor frecuencia las estadísticas sugieren que estas cirugías se requieren y realizan en edades más tempranas.

Consciente o inconscientemente la histerectomía se asocia a una alteración en la feminidad y la sexualidad. En las últimas décadas, se han incrementado los casos que requieren de esta cirugía en mujeres jóvenes, por lo que ha aumentado el interés en conocer si la Histerectomía puede o no afectar la sexualidad.

En los últimos años diferentes estudios han presentado información controversial y han sugerido que la histerectomía podría afectar la respuesta sexual en las mujeres. Sin embargo en la mayoría de las veces la falta de información sobre el procedimiento y que esperar después, son las causas de una baja en la autoestima, además de una distorsión en la percepción de sí misma como factores que afectan su sexualidad.

Las repercusiones de este tipo de cirugía en la sexualidad y la salud mental de las mujeres han sido investigadas desde hace más de cuatro décadas y, si bien existe un número creciente de estudios - fundamentalmente europeos y estadounidenses - sus metodologías, marcos de referencias y resultados son diversos e incluso contradictorios, lo que ha dificultado poder plantear un cuadro o visión general de las mujeres post-histerectomía. Las áreas más investigadas han sido: depresión, sexualidad, autoimagen, percepción de femineidad y creencias acerca de la operación. ²

En el ámbito de la sexualidad específicamente, se han investigado tanto las expectativas sexuales como posibles cambios en la respuesta sexual. En cuanto a las expectativas, se ha constatado que las mujeres manifiestan temores a perder su capacidad sexual, su atractivo físico y el interés sexual de

1 * Labrador IG. Sexualidad femenina e histerectomía. Rev Cub Med Gen Integ; V24 n°4 ciudad de la Habana oct – dic 2008 : <http://scielo.sid.cu>

2 Ahumada A, Aliaga P, Bolívar N. Enfoque integral de la paciente Histerectomizada. Rev Hosp Clín Univ de Chile; V 12 n° 3 año 2011: www.redclinica.cl

su pareja y en cuanto al área de ajuste sexual, los estudios arrojan resultados contradictorios, pues mientras se ha detectado una disminución de la dispareunía o un aumento de la frecuencia coital después de la operación, también se ha evidenciado un deterioro en otras áreas de la respuesta sexual, tales como deseo y orgasmo, que se relacionarían con la ansiedad de las mujeres respecto del desempeño sexual.

En general, los estudios coinciden en que existe una gran cantidad de factores tanto médico-quirúrgicos como de relación de pareja, bienestar psicológico y contexto cultural que influyen en que la salud mental y la sexualidad después de la histerectomía se viva de mejor o peor manera.³

Aunque los trabajos encontrados sobre Histerectomía y Sexualidad fueron de cierta manera cuantiosos en otros países, en Uruguay no se encontraron estudios a lo que refiere este tema.

Todos estos hechos nos han inducido a emprender el estudio sobre el tema , y efectivamente, además de una necesidad de puesta al día de nuestro conocimiento empírico, creemos que es de suma importancia conocer si se ve afectada la sexualidad en mujeres histerectomizadas; enfocándonos desde el punto de vista de enfermería trabajaremos bajo los lineamientos de la teoría de Hildegard E. Peplau, ya que la aplicación de este modelo teórico, define la enfermería psicodinámica, que es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas e identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. Peplau desarrolla su modelo describiendo los conceptos estructurales del proceso interpersonal, que constituye las fases en la relación enfermero/a – paciente. Considera esto como base de la enfermería Psicodinámica.⁴

Como enfermeros profesionales pretendemos ampliar la mirada más allá del área clínica e incluir el aspecto educativo, con abordaje de contenidos de forma amplia y profunda. Somos los profesionales de la salud que estamos en contacto más directo con los pacientes y poseemos mejores oportunidades de conocer sus creencias y valores culturales.

3 Ahumada A, Aliaga P, Bolívar N. Enfoque integral de la paciente Histerectomizada. Rev Hosp Clin Univ de Chile; V 12 n° 3 año 2011: www.redclinica.cl

4 Marriner-Tomey, "Modelos y Teorías en Enfermería" 1994, Mosby, Madrid

Esos conocimientos son esenciales para la comprensión de la perspectiva de las mujeres que se encuentran en procesos decisivos por la histerectomía. El soporte y la asistencia adecuada a cada mujer y su pareja deben ser ofrecidos y, para esto, los profesionales deben estar atentos a las sensibles demandas específicas de cuidados. Se estima que éstos sean aspectos fundamentales de la asistencia y, consecuentemente, para la calidad de vida de esas mujeres. Éstas podrán, de este modo, afrontar mejor los síntomas consecuentes de la cirugía.

FUNDAMENTO TEORICO:

El útero puede presentar diversas patologías, la mayoría de ellas de carácter benigno, solucionables con tratamientos convencionales pero lamentablemente en determinadas afectaciones, los especialistas en ginecología deben recurrir a la extirpación del útero, es decir practicar una histerectomía. Se debe recurrir a la intervención quirúrgica en los siguientes casos:

- 1- Endometriosis.
- 2- Problemas de soporte pélvico.
- 3- Hiperplasia endometrial.
- 4- Miomas.
- 5- Cáncer.

- 1- ENDOMETRIOSIS. Las células del endometrio pueden llegar a crecer fuera del útero y adherirse a algunos órganos, como peritoneo (tejido que cubre la cavidad abdominal) o intestinos, lo que causa intensos cólicos, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado prolongado durante la menstruación; esta perturbación afecta a mujeres en edad reproductiva. Los tratamientos consisten en el uso de medicamentos y la extracción del endometrio mediante una cirugía sencilla, pero en algunos casos estos tratamientos no dan resultado, debiéndose extraer el útero.
- 2- PROBLEMAS DE SOPORTE PELVICO (Prolapso uterino). En el área pelviana se alojan la vejiga, útero, recto e intestinos los cuales están sostenidos por ligamentos, músculos y tejidos fibrosos; estos pueden debilitarse durante el parto o por causa de la obesidad y ceder, permitiendo que los órganos mencionados se desplazan hacia abajo, generalmente se recurre a cirugía para corregir estas alteraciones, en algunos casos es mejor la histerectomía.

- 3- HIPERPLASIA ENDOMETRIAL. Es la proliferación o crecimiento excesivo de las células del endometrio, se puede tratar con éxito. Quedando como último recurso la histerectomía
- 4- MIOMAS. Tumores benignos, diminutos que pueden alcanzar gran tamaño y pueden ejercer presión sobre otros órganos provocando sangrado y dolor.
- 5- CANCER UTERINO. En los estadios tempranos, la quimioterapia o la radioterapia y la extirpación de los tejidos afectados suele ser exitosa. Lamentablemente un alto porcentaje de las histerectomía son debido a esta patología.

Cuando se han realizado todas las evaluaciones clínicas y se ha comprobado que es necesario extirpar el útero, hay que determinar la forma en que se llevará a cabo, hay distintas formas de realizar una histerectomía, se hará de acuerdo a la historia clínica y magnitud de la afectación. El médico escogerá:

HISTERECTOMÍA TOTAL: Extirpación del útero completo, cuello uterino, pero no los ovarios. Es la intervención más común.

HISTERECTOMÍA PARCIAL: Se extrae solo la parte superior del útero y deja el cuello uterino en su lugar.

HISTERECTOMÍA CON OOFORECTOMÍA BILATERAL: Extirpación de un ovario o ambos y en ocasiones las trompas de Falopio junto con el útero.

HISTERECTOMÍA RADICAL: Se extirpa el útero, cuello uterino y tramo superior de la vagina, la mayor parte del tejido que rodea al cuello uterino en la cavidad pélvica se puede incluir los nódulos linfáticos de la pelvis, se realiza en algunos tipos de cáncer.

La histerectomía puede realizarse por distintos métodos quirúrgicos, dependerá de la salud de la paciente, su historia clínica. El médico evaluará cual es la más adecuada entre las siguientes:

VAGINAL. El útero se extrae a través de la vagina. Al no haber incisión en el abdomen, esta se ha realizado dentro de la vagina, el tiempo de recuperación es más breve.

ABDOMINAL. El médico realiza una incisión en la parte inferior del abdomen encima del vello púbico para llegar al útero, ella puede ser horizontal o vertical. Este procedimiento se elige cuando hay tumores grandes o si hay cáncer presente, este tipo de histerectomía le permite al cirujano ver claramente el útero y otros órganos. Debido a la importancia de esta cirugía, el tiempo de cicatrización es más largo, lo mismo que la hospitalización. Mediante este procedimiento también es posible extirpar ovarios y trompas de Falopio.

LAPAROSCOPICA. Se usa un laparoscópico para guiar al cirujano durante la operación, este, es un instrumento delgado provisto de luz y una diminuta cámara, que se introduce en el abdomen por una incisión en el ombligo o al lado de este, permitiendo ver los órganos pélvicos en una pantalla. Se pueden hacer otras incisiones pequeñas para usar otros instrumentos y poder extirpar el útero.

Naturalmente los cuidados pos operatorio adquieren una relevancia importante, tan pronto como lo recomiende el médico, generalmente al otro día de la operación, la paciente debe levantarse y caminar para prevenir complicaciones, por ejemplo trombosis (formación de coágulos en arterias y venas); así mismo es necesario la administración de medicamentos, especialmente antieméticos, analgésicos y antibióticos.

Es normal tener un poco de dolor durante los primeros días después de la cirugía, también podrá haber sangrado y secreciones de la vagina durante varias semanas, debe asegurarse de descansar suficiente y de no levantar objetos pesados hasta que el médico le diga que puede hacerlo.

Durante las primeras semanas no se pueden realizar lavados vaginales, tener relaciones sexuales ni usar tampones.

Es de notar que las mujeres que no tienen útero deben seguir haciéndose el papanicolau, de esa forma se comprueba si la vagina se encuentra sin anomalías.

Por otra parte, en caso que se hayan retirado los ovarios, la mujer debe recibir terapia de remplazo hormonal, hay que tener presente que antes de la cirugía

estos órganos eran productores de estrógenos, que ayudan a prevenir cardiopatías, osteoporosis, además de permitir la lubricación vaginal.⁵

Después de haberse sometido a una histerectomía, algunas mujeres llegan a notar cambios en sus relaciones sexuales, pues ya no ocurren las contracciones uterinas que solían sentir durante el orgasmo; los sexólogos afirman que esto no es motivo de preocupación ya que el clítoris, zona que al ser estimulada correctamente proporciona máximo placer está presente.

En cambio, las mujeres que si pueden tener algún problema son aquellas a las que se les extrajeron los ovarios; al estar ausentes estos, no se producen estrógenos; lo que provocaría una resequedad vaginal que puede causar dolor durante el coito. En estas condiciones, además de recurrir a la terapia de remplazo hormonal, se pueden utilizar lubricantes vaginales.

RIESGOS. La histerectomía es un acto quirúrgico de los más seguros, pero al igual que otras intervenciones pueden ocurrir complicaciones: infecciones, hemorragias, lesiones en el sistema urinario u otros órganos, problemas relacionados con la anestesia.

EFFECTOS DE UNA HISTERECTOMÍA. Los efectos son físicos y emocionales, pueden durar poco tiempo o ser duraderos.

FISICOS. Después de la histerectomía, dejara de tener periodos menstruales, si los ovarios no se extraen y no esta en la menopausia, estos producirán y seguirán haciéndolo hasta que dejen de funcionar naturalmente. Es normal tener sangrados vaginales mínimos por 4 a 6 semanas, puede sentir molestias en la zona de la operación por unas 4 semanas, los síntomas de picazón, hinchazón o moretones en la piel desaparecerán 4 y 6 semanas, así también es normal sentir un poco de adormecimiento en la incisión y en la pierna que luego desaparecerán.

EMOCIONALES. Estos varían, dependiendo de cómo la paciente fue preparada, de la información que se le brindo y si el problema persiste o no. Una de las problemáticas emocionales más común es la depresión, la implementación de una atención psicológica desde el momento en que se ha decidido la intervención quirúrgica. En los casos de un eficiente apoyo psicológico dirigido a facilitar, a encauzar las emociones y dudas, favoreciendo

⁵ Galarza Vasquez K. Histerectomia. Cuando es necesaria ? www.salud ymedicina.com.mx

el sentimiento de entereza beneficiosa para afrontar la situación. También es muy importante proporcionar toda la información que impidan ideas irracionales que se presentan a menudo, que las mujeres que pasan por una histerectomía “ya no son mujeres”, “sufrirán la menopausia” o “ya no sirven para el sexo”. Esta asistencia debe incluir la elaboración de un plan de vida, guiado por valores personales, programar acciones y metas a lograr a corto, mediano y largo plazo.

La ansiedad es otra manifestación que afecta a las mujeres que se les realiza una histerectomía, para esto la asistencia psicológica también da sus frutos; la información ajustada a las necesidades de cada paciente relacionada a la intervención quirúrgica en si, por ejemplo: funcionamiento del Hospital, anestesia, sensación después de la operación, etc.; las consecuencias fisiológicas, psicológicas, sexualidad, etc.; reducen los temores y las ansiedades de las pacientes.

Se debe considerar que el dolor percibido por la paciente afectada por esta cirugía del útero, se puede atemperar, si además de la medicación se le enseña estrategias de distracción aunadas con técnicas de respiración, de relajación junto a otras.

Ante la existencia de esas actitudes, no resulta sorprendente que la mujer sometida a esta intervención muestre una gran incidencia de depresiones y otros estados afines.

En otros casos hay una respuesta favorable, pues la mujer tras la cirugía puede quedar libre de un estado patológico y de esta manera la operación facilita su capacidad de respuesta sexual. De igual modo aquella que teme a un embarazo o el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino puede verse libre de tales temores y experimentar aumento de la libido y mejoría de su respuesta sexual después de la operación.

Por otro lado cuando hay un estado patológico que puede provocar dispareunía después de la operación, la mujer suele mantenerse predispuesta de forma negativa ante el inicio y mantenimiento de la actividad sexual.⁶

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, psicológicos y sociales. Engloba una serie de condiciones

⁶ Dr. Ignacio Gonzalez Labrador. Ruben Martinez Villena. Biblioteca publica, investigación: "Sexualidad femenina e Histerectomia" www.bpvillena.ohc.cu

culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de cierta manera al ser humano en todas las fases de su desarrollo.⁷

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.⁸ La misma hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variado de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo. Es un término dinámico, es vivido y entendido de modos diversos.

En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y de lazos afectivos interpersonales.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica, pueden acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afectan la vida sexual de la persona.⁹

La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestras formas de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.

7 Villadango F, Martín C, Gerda D, Martínez M^ª, Rivas R. Guía de información sexual 2002. www.informadoresexual.com

8 .[Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra/ OMS 2006]

9 Lugo Botell M, Valdez Sánchez S, Pérez Piñero J. Climaterio, Familia, Sexualidad. Rev cub Med Gen inetg 1999;v 15 n°2 134 /139: <http://bus.sld-cu>

Debemos abordar por su trascendencia el tema de la sexualidad, es el que más afecta emocionalmente a mujeres que están en edad fértil, también, pero en menor medida a las que están en la menopausia. En una mujer después de una histerectomía suelen ocurrir reacciones psicológicas a las cuales las podemos resumir en tres fases.

FASE 1. De conmoción, incredulidad o negación, durante esta hay una disminución de la confianza en si misma, dudas sobre ella misma sentimientos encontrados y miedo ante la intervención.

FASE 2. Luego que la operación ha sido realizada, se produce una importante depresión, pues la posibilidad de reproducirse ya no es posible, entonces aparece la soledad, la culpa, la furia, así como el duelo en solitario, luego de estos procesos normalmente la resolución y aceptación de los hechos.

FASE 3. De aceptación y conformidad, generalmente muy difícil, no siempre la mujer ha resuelto su dolor, ante los cambios de su cuerpo y quizás no es capaz de tomar decisiones racionales sobre las posibles alternativas de vida social y sexual futura.¹⁰

Todas estas alteraciones psicológicas tienen un efecto trascendente sobre la sexualidad, por sentir su propia imagen física alterada, por lo tanto tienden a sentirse sexualmente poco atractivas pudiendo afectar o disminuir el impulso sexual, que provoca en algunos casos que se sientan asexuales. La frecuencia, el ritmo, variedad de las relaciones sexuales se alteran. El apoyo emocional que le aporte el compañero sexual de la mujer afectada por una histerectomía es de suprema importancia para la adecuación sexual de la pareja.

La dimensión social, engloba el papel que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida, la religión, entre otros, sobre la sexualidad. La cual se compone de 4 elementos que interactúan entre sí, el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el género. El erotismo es la capacidad de sentir placer a través de lo que se llama respuesta sexual, a través de la excitación, del orgasmo.

Por su lado, la vinculación afectiva refiere a la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas. La reproductividad, además

¹⁰ Labrador IG. Sexualidad femenina e histerectomía. Rev cub Med Gen Intg; V24 N° 4 ciudad de la Habana Oct-Dic2008: <http://scielo.id.cu>

de la capacidad de tener hijos, implica la crianza de estos y los sentimientos de paternidad y maternidad. Y el género comprende el grado en el cual se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (masculino / femenino) y será de suma importancia a la hora de determinar la identidad sexual.

Proponemos el uso de la perspectiva de género para analizar las condicionantes sociales de la sexualidad. Entendemos por tales el reconocimiento de que la diferencia biológica entre hombres y mujeres es elaborada por cada sociedad y cultura, llegando a constituir un sistema que regula las relaciones sociales en tanto se dan entre sujetos de distintos géneros. Estos sistemas de género se alteran a lo largo de la historia y de una sociedad a otra. Las relaciones de poder entre ambos géneros se han articulado de maneras diversas, complejas y cambiantes, aun cuando en la mayoría de los casos haya existido predominio del género masculino sobre el femenino.

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación. Es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual. Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es.

Por otra parte, el tema de la identidad femenina también juega un rol importante al abordar este tipo de problemática. Considerando que la maternidad constituye uno de los ejes de la identidad femenina, cualquier evento que afecte esta dimensión, vulnerará también aspectos centrales de la definición que las mujeres hacen de sí mismas. Las consecuencias derivadas de este paradigma han sido analizadas extensamente desde la perspectiva de los estudios de género, tanto en sus implicaciones psicológicas, como históricas, jurídicas y antropológicas y nos permiten comprender el impacto subjetivo que la remoción del útero puede tener para mujeres, aun cuando hayan cumplido con su tarea reproductiva.¹¹

La sexualidad nos acerca a las diferencias irreductibles, a lo específicamente biológico que separa a mujeres y hombres. Pero también es el impulso que mueve a ambos a la unidad, a buscar al otro, a crear relaciones. Esa pulsión es regulada a través del proceso de socialización e introyección de pautas y valores culturales, cuya vinculación con los modelos genéricos es constante y

11 Ahumada A, Aliaga P, Bolívar N. Enfoque integral de la paciente histerectomizada. Rev Hosp Clin Univ de Chile, v12 N°3 año 2011: www.redclinica.cl

reciproca. Es en la sexualidad donde los géneros se encuentran y confrontan los aspectos más íntimos de sus identidades, y el género participa en establecer los límites de lo posible para los miembros de la pareja.

No debemos olvidar que la sexualidad, que es una amplia dimensión de la personalidad, va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja y matiza los intercambios entre las personas de ambos sexos en su vida familiar, laboral y social.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer cuáles fueron las modificaciones en la sexualidad de las mujeres histerectomizadas en el Hospital de clínicas, en el periodo comprendido entre enero 2009 - marzo 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar la población en estudio.
- Identificar cambios en la sexualidad de la mujer post histerectomía.
- Describir cuales fueron los cambios en la sexualidad.
- Conocer si dichas mujeres recibieron información sobre la intervención y su relación con la sexualidad en el pre y post operatorio

METODOLOGIA:

TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:

Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo.

- **DEFINICIONES OPERACIONALES**

VARIABLES DE CARACTERIZACION

- Distribución de la variable: **EDAD.**

Definición Conceptual: Es el tiempo que ha vivido una persona, a contar desde el día en que nació hasta el momento actual.

Definición Operacional: Es la edad manifestada por la usuaria al momento de la entrevista.

Clasificación: Cuantitativa continua.

Categorías:

- ≤ 30 años
- 31-45 años
- ≥46 años

- Distribución de variable: **SITUACION DE PAREJA.**

Definición conceptual: Persona que mantiene una relación sentimental con otra y puede o no convivir con ella.

Definición operacional: Es la situación de pareja en la que se encuentra la usuaria antes de la histerectomía, relatado por la misma.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categoría:

1. ¿Se encuentra en pareja? –Si -No

- Distribución de la variable: **HIJOS.**

Definición conceptual: Persona respecto de sus progenitores

Definición operacional: Hijos manifestado por la usuaria

Clasificación: Cuantitativa discreta.

Categorías:

- Si

- No

- Distribución de la variable: **MOTIVOS DE LA INTERVENCION QUIRURGICA.**

Definición conceptual: Causas por las cuales se realiza la cirugía de histerectomía.

Definición operacional: Causas que manifiesta la usuaria por la cual se le realizo histerectomía. Datos extraídos de historias clínicas.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categorías:

- Miomas
- Endometriosis
- Prolapso uterino
- Cáncer uterino
- Otros.

- Distribución de la variable: **TIPO DE HISTERECTOMIA.**

Definición conceptual: Clasificación de histerectomía, siendo esta la extirpación quirúrgica total o parcial del útero.

Definición operacional: Es la forma en que se llevara a cabo la histerectomía. Dato extraído de historia clínica.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categoría:

- Histerectomía parcial
- Histerectomía total
- Histerectomía total con salpingooforectomía bilateral
- Histerectomía radical con salpingooforectomía bilateral

- Distribución de la variable: **ABORDAJE**

Definición conceptual: Es el procedimiento quirúrgico por medio del cual se alcanza un órgano a partir de una vía de acceso determinada.

Definición operacional: Dato extraído de la historia clínica.

Clasificación: Cualitativa nominal

Categorías:

- Histerectomía abdominal
- Histerectomía vaginal
- Histerectomía laparoscópica

VARIABLES DEL ESTUDIO

- Distribución de la variable: **CAMBIO EN LA SITUACIÓN DE PAREJA LUEGO DE LA HISTERECTOMÍA**

Definición conceptual: Persona que mantiene una relación sentimental con otra y puede o no convivir con ella luego de la histerectomía.

Definición operacional: Es la situación de pareja en la que se encuentra la usuaria después de la histerectomía, relatado por la misma.

Clasificación: Cualitativa nominal

Categorías: 1-Cambio su situación de pareja luego de la intervención –Si -No
2-El cambio de pareja fue por dicha intervención –Si-No

- Distribución de la variable: **ESTADO DE ANIMO.**

Definición conceptual: Estado emocional prolongado que influye sobre la totalidad de la personalidad y de las funciones vitales de una persona.

Definición operacional: Estado emocional manifestado por la usuaria luego de realizada la histerectomía.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categorías:

- Deprimida.
- Triste.
- Satisfecha.
- Sin cambios.

- Distribución de la variable: **TIEMPO EN MANTENER RELACIONES SEXUALES LUEGO DE LA HISTERECTOMIA.**

Definición conceptual: Momento en que se decide re – iniciar la actividad sexual luego de la histerectomía.

Definición operacional: Tiempo manifestado por la usuaria en que re - inicio la actividad sexual luego de la histerectomía.

Clasificación: Cuantitativa continua

Categoría:

- Antes de los 45 días
- A las 45 días
- Después de los 45 días

- Distribución de la variable: **DESEO SEXUAL.**

Definición conceptual: Es el impulso sexual que hace que una persona tenga ganas de hacer el amor o mantener relaciones sexuales.

Definición operacional: Es el deseo de mantener relaciones sexuales antes y después de la histerectomía manifestado por la usuaria.

Clasificación: Cualitativa ordinal.

Categorías:

- Aumento.
- Disminuyo.
- Sin datos.

- Distribución de la variable: **FRECUENCIA EN LAS RELACIONES SEXUALES.**

Definición conceptual: Es la asiduidad en la que se mantienen las relaciones sexuales.

Definición operacional: Es la frecuencia de relaciones sexuales manifestado por la usuaria después de la histerectomía.

Clasificación: Cualitativa ordinal.

Categorías:

- Aumento.
- Disminuyo.
- Sin datos.

- Distribución de la variable: **ORGASMO.**

Definición conceptual: Es la [respuesta sexual](#) del hombre y la mujer al proceso de [excitación](#) y [placer](#) que se manifiesta con una serie de cambios físicos.

Definición operacional: Son los cambios de excitación y placer durante la relación sexual manifestado por la mujer, después de la histerectomía.

Clasificación: Cualitativa ordinal.

Categorías:

- Aumento.
- Disminuyo.
- Sin datos.

- Distribución de la variable: **INFORMACION BRINDADA SOBRE SEXUALIDAD ANTES O DESPUES DE LA HISTERECTOMIA**

Definición conceptual: Conjunto organizado de datos que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento de la mujer acerca de la sexualidad en relación a la histerectomía.

Definición operacional: Dato manifestado por la usuaria si recibió o no información sobre sexualidad antes o después de la histerectomía.

Clasificación: Cualitativa nominal

Categorías:

- Si
- No

- Distribución de la variable: **MOMENTO DESEADO PARA RECIBIR INFORMACION DE SEXUALIDAD**

Definición conceptual: Momento en el tiempo en que se desea recibir información respecto a la sexualidad después de la intervención quirúrgica.

Definición operacional: Momento en que la usuaria le hubiese deseado recibir la información.

Clasificación: Cualitativa nominal

Categoría:

- En el momento del diagnóstico
- En el preoperatorio
- En el post operatorio inmediato

UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN:

Mujeres hysterectomizadas en el Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre enero 2009 - marzo 2010.

MUESTRA: No probabilística.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres hysterectomizadas entre enero 2009- marzo 2010 en el Hospital de Clínicas, que podamos contactarnos y estén de acuerdo en participar de la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres histerectomizadas en el hospital de clínicas que no se logre contactar.
- Mujeres que se nieguen a participar del trabajo de investigación.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y METODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE DATOS.

En primer lugar se contactará con el departamento de Ginecología del Hospital de Clínicas, ubicado en el piso 16, para obtener información sobre la población femenina que se ha realizado histerectomía en dicho servicio.

Luego de obtener el listado de las mujeres histerectomizadas en los dos últimos años, se selecciono un periodo de tiempo comprendido entre enero 2009 – marzo 2010, en el cual se incluyo dentro de ese periodo las mujeres que participaran en la investigación. Posteriormente se recurrirá a la sección de archivos médicos para adquirir las historias clínicas y extraer los datos necesarios, para caracterizar la población y luego realizar la captación de las mismas a través de llamados telefónicos.

Como herramienta de recolección de datos se utilizara un cuestionario (ver anexo 2), el cual presentara 13 preguntas cerradas de tipo dicotómicas en donde las respuestas corresponden a sí o no, y politómicas donde pueden adquirir 3 o más respuestas. Las cuales se contestaran luego de conocer y aprobar el consentimiento informado (ver anexo 1).

Antes se realizara un plan piloto con dicho cuestionario, para comprobar si su posterior aplicación será efectiva en el desarrollo de la investigación.

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Las variables a analizar se representaran cuantitativamente. Se tabularán mediante tablas simples, comparando las mismas. Además se realizarán tablas de frecuencias relativas y absolutas con sus respectivos gráficos, dependiendo de las variables tomadas.

Se realizará el análisis contrastando el marco teórico utilizado con los resultados obtenidos.

Los programas informáticos a utilizar son: Microsoft Word y Microsoft Excel.

Finalmente se expondrá el trabajo realizado por medio de una presentación Power Point.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Ahumada A, Aliaga P, Bolivar N. Enfoque integral de la paciente Histerectomizada. Rev Hosp Clin Univ de Chile; V 12 n° 3 año 2011.
- Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra/ OMS 2006.
- Galarza Vasquez K Histerectomia ¿Cuándo es necesaria?
- GUÍAS CLIMATERIO. Ministerio de Salud Pública. Guías en salud sexual y reproductiva, capítulo: Atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el Primer Nivel de Atención y Prevención de consecuencias evitables. Montevideo – Uruguay 2009. www.sguruguay.org.
- Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
- Labrador IG. Sexualidad femenina e histerectomia. Rev Cub Med Gen Integ; V24 n°4 ciudad de la Habana oct–dic 2008.
- Lugones Botell M, Valdez Sanchez S, Perez Piñero J. Climaterio, familia y sexualidad. Rev Cub Med Gen Inetg 1999; V15 n°2: 134/139.
- Villadango F, Martin C, Garcia D, Marinez Ma, Rivas R. Guia de informacionsexual2002.
- www.redclinica.cl
- www.saludymedicina.com.mx
- www.informacionsexual.com

PRESUPUESTO:

En lo que refiere al presupuesto de nuestro trabajo de investigación señalamos que los gastos serán destinados a material de papelería, informática, medios de transporte y comunicación.

Insumos	Precio unitario	Cantidad	Total
Hojas	\$1,50	700	\$1050
Sobres	\$3	10	\$30
Encuadernaciones	\$60	5	\$300
Impresiones	\$5	700	\$3500
Boletos urbano	\$19	210	\$3990
Boletos interdepartamentales	\$52	70	\$3640
Informática (internet)	\$0,26	250	\$65
Comunicación (teléfono)	\$1,12	1080	\$1210
Comunicación (celular)	\$3,73	1080	\$4028
		Total	\$17813

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado Para Participantes De Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer en participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la facultad de enfermería (UdelaR).

El objetivo de este estudio es conocer cuales fueron las modificaciones en la sexualidad de las mujeres histerectomizadas en el hospital de Clínicas, el período comprendido entre enero 2009-marzo 2010.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, así como también puede dejar de participar del mismo sin que esto lo perjudique.

Desde ya agradecemos su participación.

Fecha:

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD A MUJERES HISTERECTOMIZADAS

EDAD: ≤ 30 años
31-45 años
≥ 46ños

SITUACIÓN DE PAREJA:

En este momento se encuentra en pareja?

Si
No

En cuanto a su situación de pareja, esta cambio después de la intervención?

Si
No

En caso afirmativo: El cambio de pareja fue por motivos de dicha intervención?

Si
No

LUEGO DE LA INTERVENCIÓN COMO SE SINTIÓ EMOCIONALMENTE:

Deprimida
Triste
Satisfecha
Sin cambios

CUANTO TIEMPO DEMORO EN MANTENER RELACIONES SEXUALES LUEGO DE LA CIRUGIA?

Antes DE las 45 días
A los 45 días
Después de los 45 días

HUBO CAMBIOS EN EL DESEO SEXUAL LUEGO DE LA CIRUGÍA?

Si
No
Sin datos

HUBO CAMBIOS EN LA FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES?

Si
No
Sin datos

EL ORGASMO CAMBIO LUEGO DE LA INTERVENCION?

Si
No
Sin datos

ANTES O DESPUES DE LA HISTERECTOMIA, LE BRINDARON INFORMACION SOBRE LA SEXUALIDAD DESPUES DE DICHA INTERVENCION? Si

No

Cuando hubiese deseado recibir dicha información?

En el momento del diagnóstico
En el preoperatorio
En el postoperatorio inmediato

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE DIRECCION DEL PROGRAMA BASICO
UNIDAD PEDAGOGICA

GUIA DEL ESTUDIANTE N°2

ORIENTACION AL PROCESO DE TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION (TFI)

GUIA PARA ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

El protocolo no podrá exceder las 20 páginas tamaño carta, a espacio simple y aproximadamente 62 caracteres por línea. Cuando se propongan estudios que requieran la aplicación de cuestionarios o guías para la recolección de la información, se deberá anexar una copia de los mismos indicando el nivel de elaboración en que se encuentran, por ejemplo: ensayo para prueba piloto, formulario definitivo, etc.

Esquema básico de un Protocolo de Investigación.

- Título del proyecto.
- Resumen del proyecto.
- Planteamiento del problema (justificación científica)
- Justificación de los resultados (objetivos últimos, aplicabilidad)
- Fundamento teórico (argumentación, respuestas posibles, hipótesis)
- Objetivos de investigación (general y específicos)
- Metodología.
 - o Tipo y diseño general del estudio.
 - o Definiciones operacionales (operacionalización)
 - o Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión

o Intervención propuesta (si aplica) o Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos y para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

- Plan de análisis de los resultados

o Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

- Referencias bibliográficas
- Cronograma
- Presupuesto
- Anexos (Instrumentos de recolección de información, ampliación de métodos y procedimientos a utilizar, y otros)

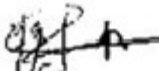
ANEXO 2- CARTA DE AUTORIZACION

Montevideo, 27 setiembre 2011

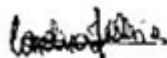
A quien corresponda

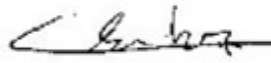
Por la presente, quien suscribe Estudiantes de la UDELAR Facultad Enfermería, nos dirigimos a ustedes para solicitar el acceso a los archivos de las pacientes histerectomizadas en el periodo comprendido entre enero 2009 - marzo 2010, con el fin de realizar el Trabajo Final de Investigación, cuyo objetivo es conocer cuales fueron las modificaciones en la seguridad luego de la histerectomía en mujeres asistidas en el Hospital de Clínicas en el periodo de enero 2009 - marzo 2010.

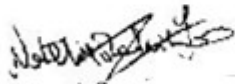
Sin otro particular saludo atte


MARIANA SÁNCHEZ


Ana Pérez


CAROLINA TELLERÍA


CARLOS LANZ




Prof. Adolfo Pisul

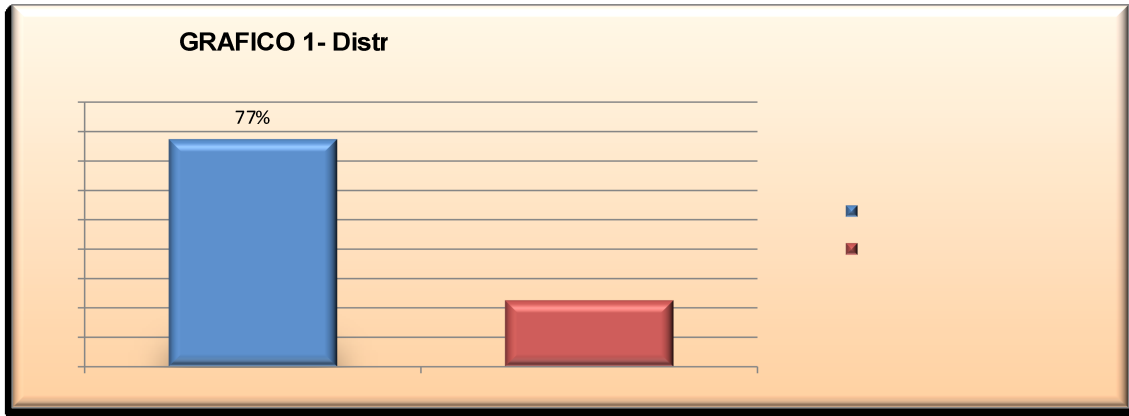
ANEXO 3- TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS Y GRAFICOS

TABLA 1- Distribución de mujeres

Población		
Mujeres mayores de 45 años		
Mujeres entre 31 y 45 años		
Mujeres hasta 30 años		
Total		

*Fuente: Historia clínica

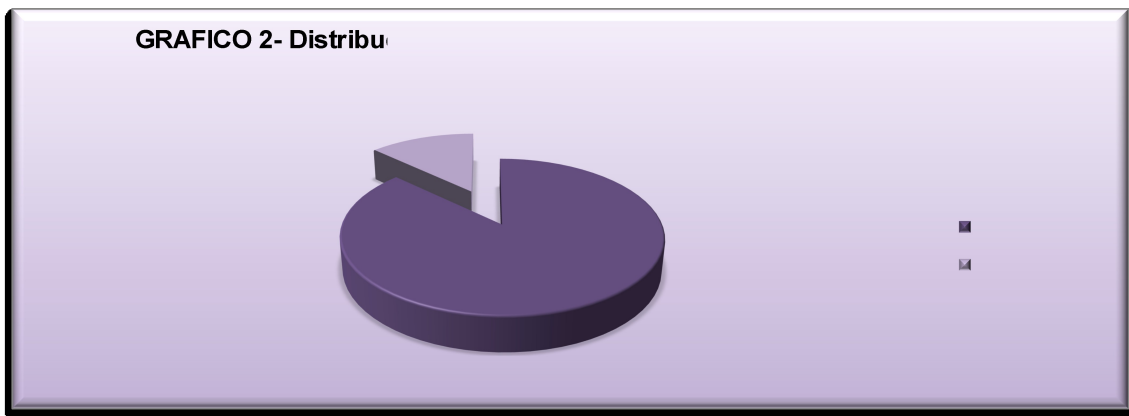


*Fuente: Tabla 1

TABLA 2- Distribución de mujeres

Situación de pareja		
Tiene pareja		
No tiene pareja		
Total		

*Fuente: Entrevista

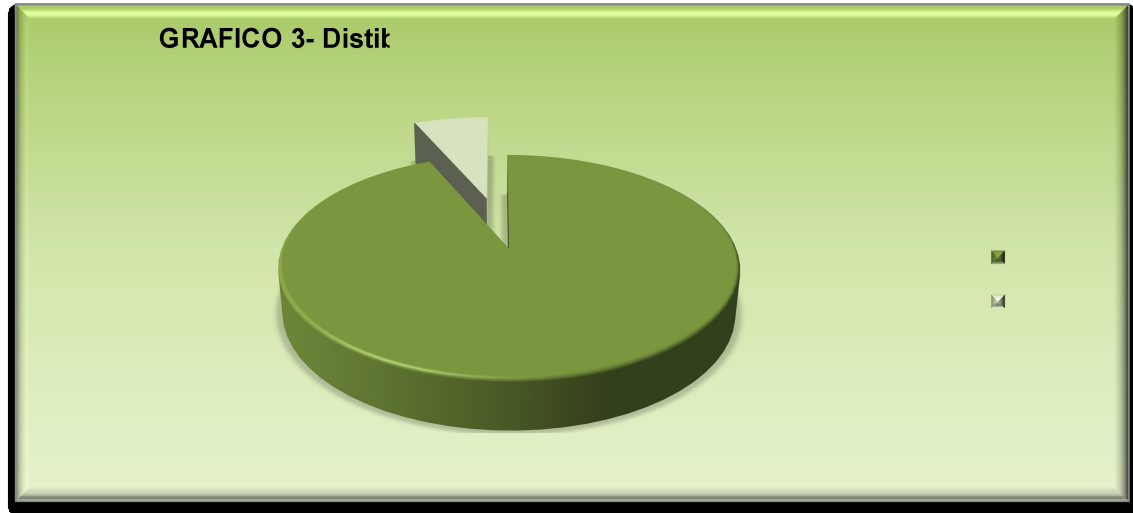


*Fuente: tabla 2

TABLA 3- Distribución de mujeres |

Hijos		
Con Hijos		
Sin Hijos		
Total		

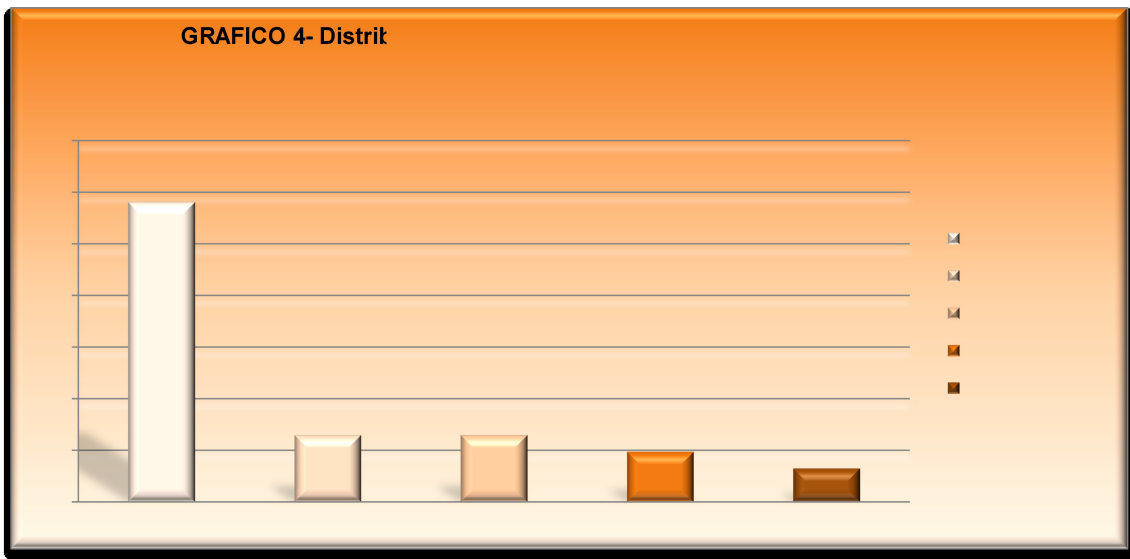
*Fuente: Historia clinica



*Fuente: Tabla 3

TABLA 4- Distribución de mujeres

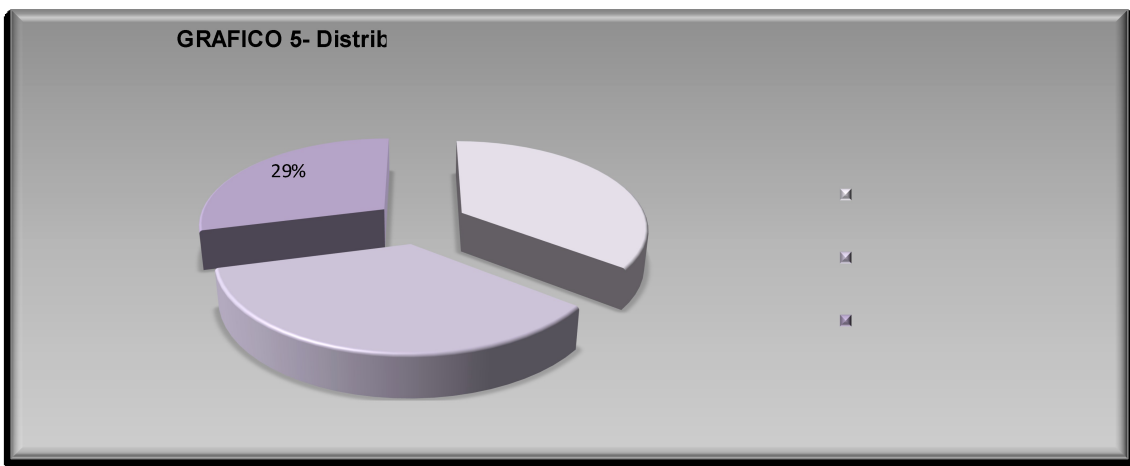
Motivos de histerectomia		
Miomas		
Prolapso Uterino		
Cancer Uterino		
Otros		
Endometriosis		



*Fuente: Tabla 4

TABLA 5- Distribución de mujeres

Tipos de histerectomía		
Histerectomía parcial		
Histerectomía total		
Histerectomía total con salpingooferec bilateral		
Histerectomía radical con salpingooferec		

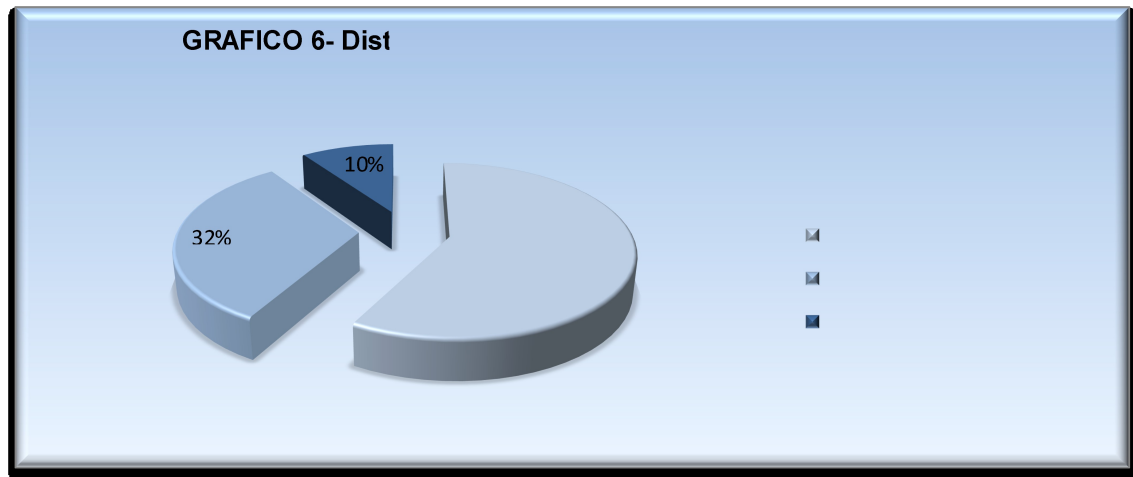


*Fuente: Tabla 5

TABLA 6- Distribución de mujeres

Abordaje quirurgico		
Histerectomía abdominal		
Histerectomía vaginal		
Histerectomía Laparoscópica		
Total		

*Fuente: Historia clínica

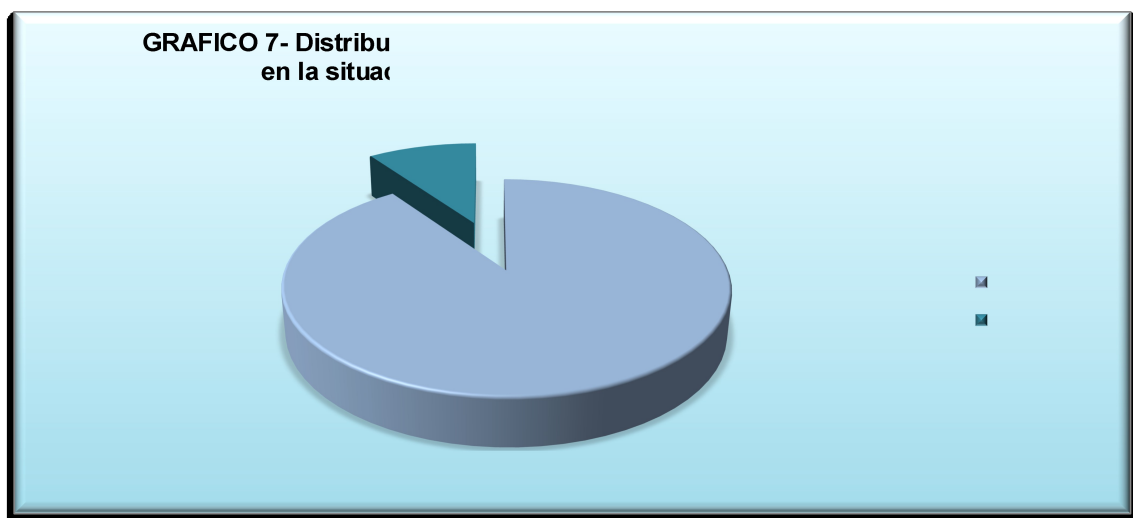


*Fuente: Tabla 6

TABLA 7- Distribución de mujeres histerect

Cambios en situación de pareja		
Sin cambios		
Tuvo cambios		
Total		

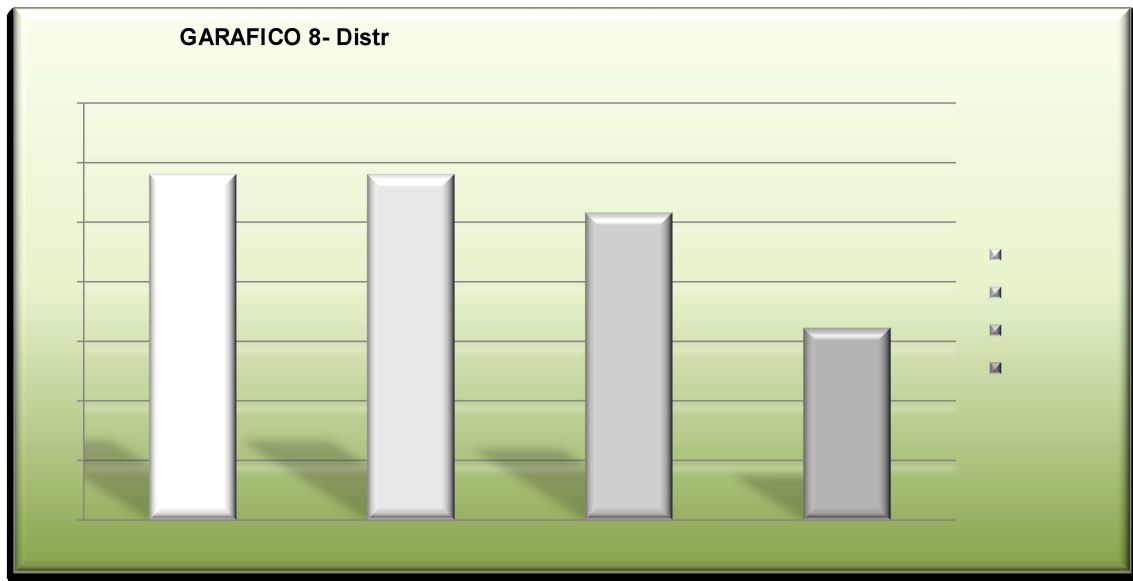
*Fuente: Entrevista



*Fuente: Tabla 7

TABLA 8- Distribución de mujeres

Estado emocional		
Triste		
Satisfecha		
Sin Cambios		
Deprimida		
Total		

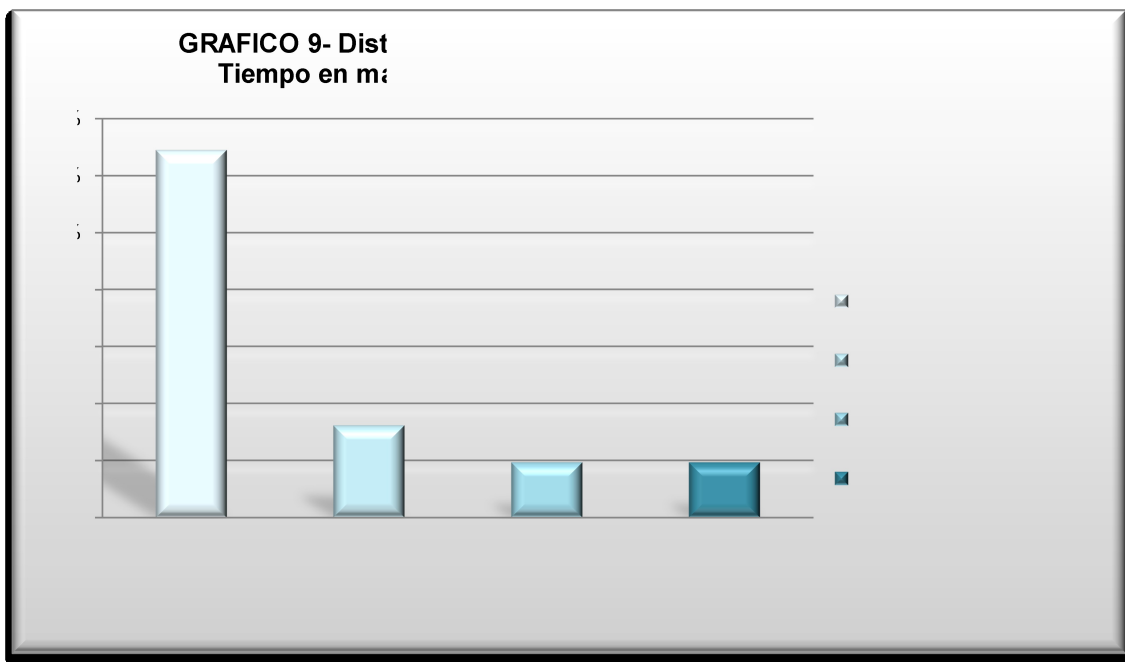


*Fuente: Tabla 8

TABLA 9 Distribución de mujeres hysterectomi

Tiempo		
Después de los 45 días		
Antes de los 45 días		
A los 45 días		
No mantienen relaciones sexuales		
Total		

*Fuente: Entrevista

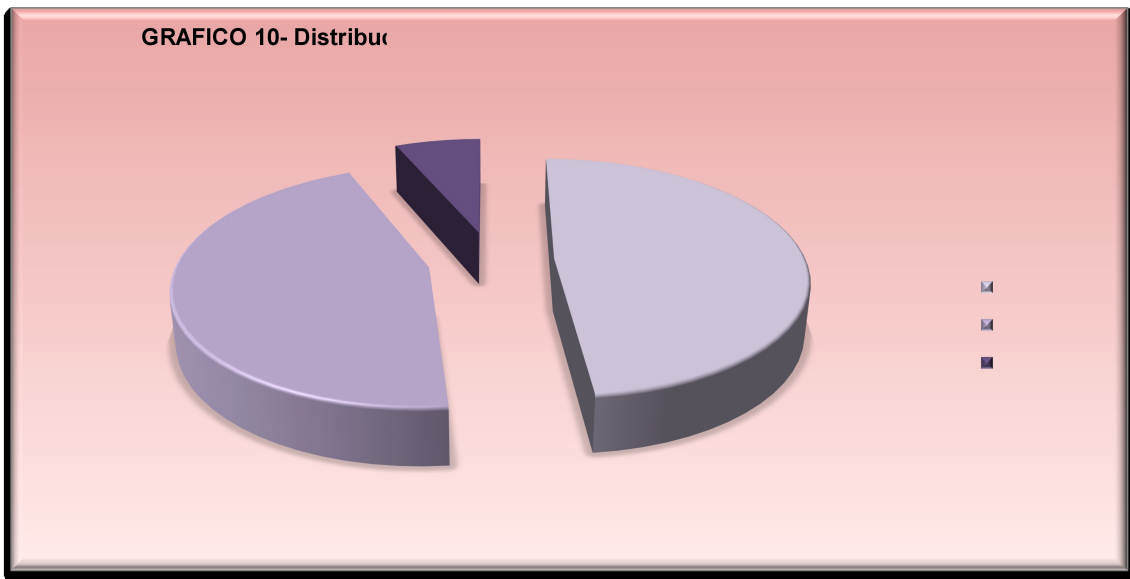


*Fuente: Tabla 9

TABLA 10- Distribución de muere

Cambios en el deseo sexual		
Con cambios		
Sin cambios		
Sin datos		
Total		

*Fuente: Entrevista

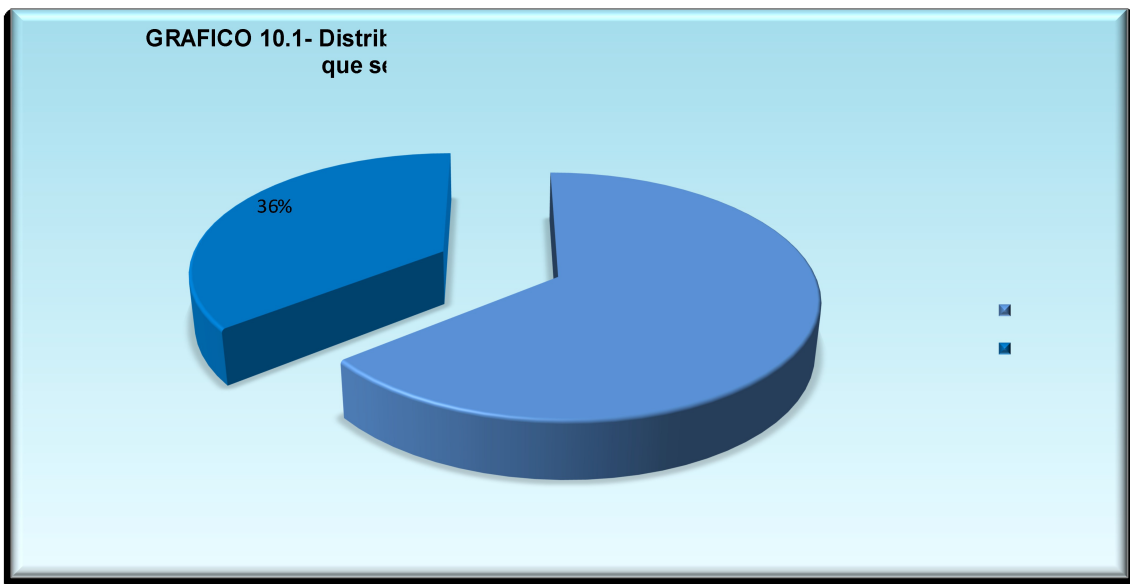


*Fuente: Tabla 10

TABLA 10.1-Distribución de mujeres hister

Cambio en el deseo sexual		
Disminuyó		
Aumentó		
Total		

*Fuente: Entrevista

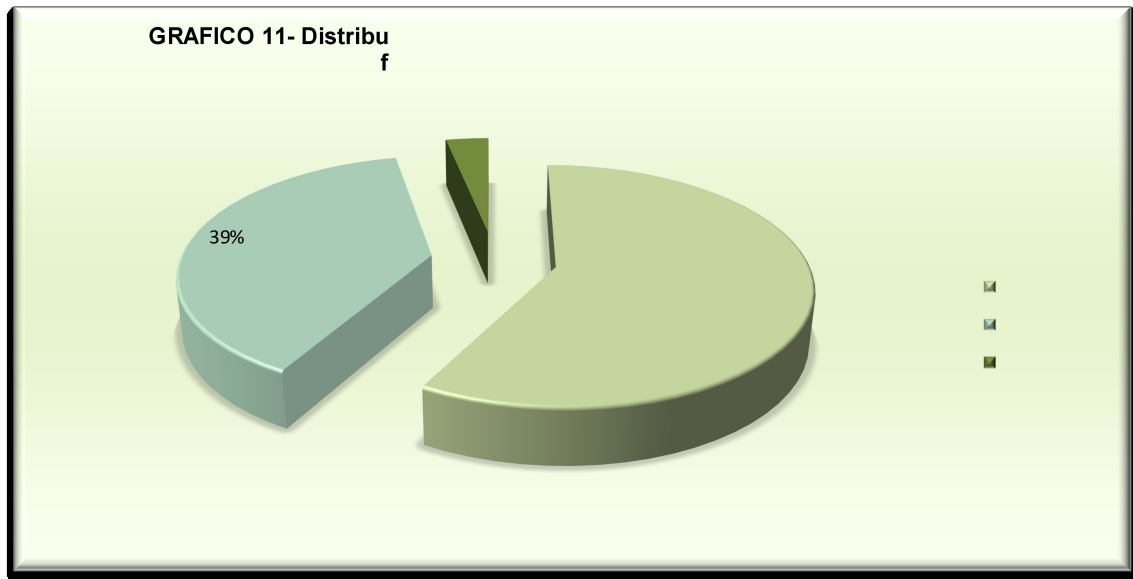


*Fuente: Tabla 10.1

TABLA 11- Distribución de mujeres his

Frecuencia de relaciones sexuales		
Sin cambios		
Con cambios		
Sin Datos		
Total		

*Fuente: Entrevista

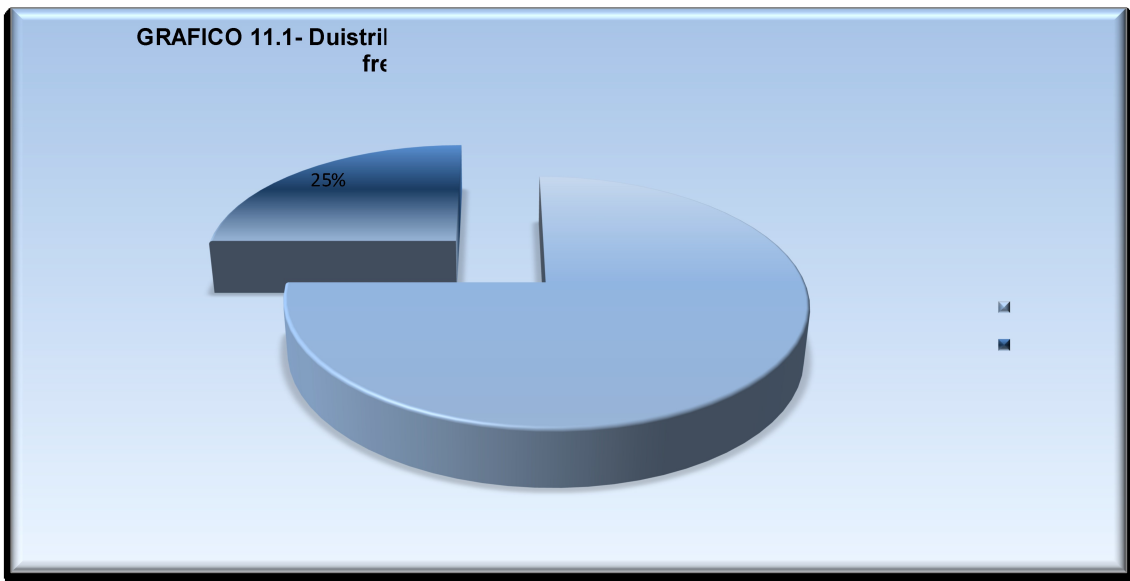


*Fuente: Tabla 11

TABLA 11.1-Distribución de mujeres h

Cambio en la frecuencia de relaciones :		
Disminuyó		
Aumentó		
Total		

*Fuente: Entrevista

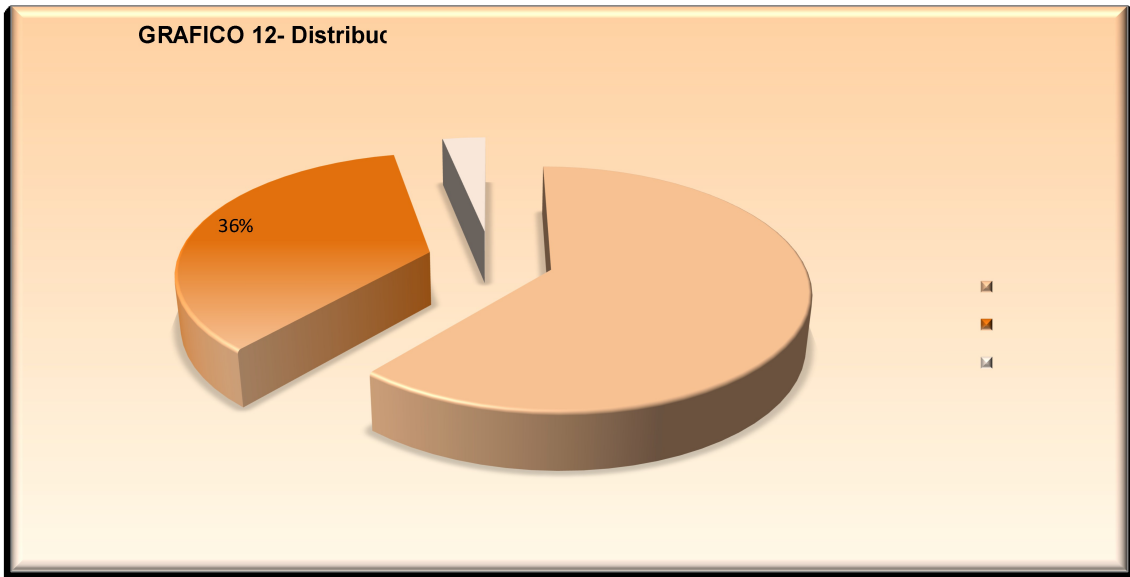


*Fuente: Tabla 11.1

TABLA 12- Distribución de mujere

Cambios en orgasmo		
Sin Cambios		
Con cambios		
Sin datos		
Total		

*Fuente: Entrevista

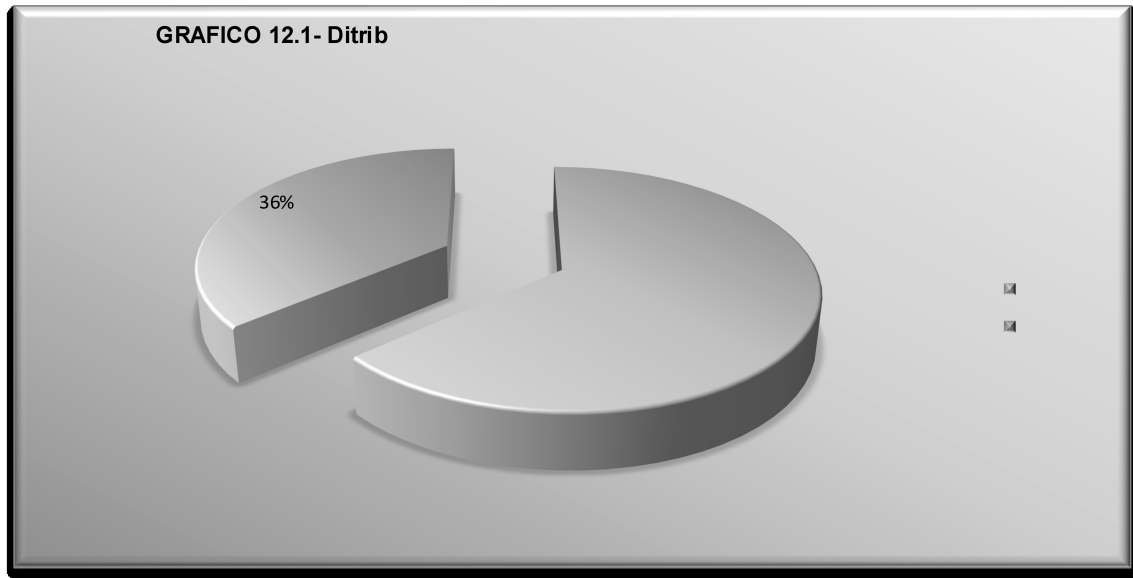


*Fuente: Tabla 12

TABLA 12.1- Ditrribución de muiera

Cambio en el orgasmo		
Disminuyó		
Aumentó		
Total		

*Fuente: Entrevista

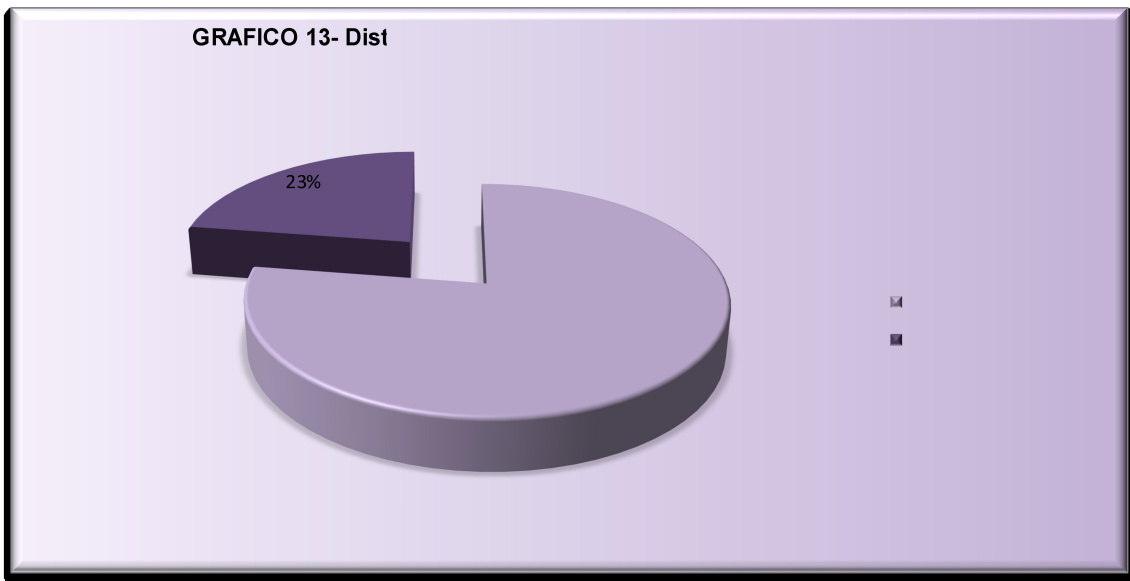


*Fuente: Tabla 12.1

TABLA 13- Distribución de muiera

Recibió información		
No recibió información		
Recibió información		
Total		

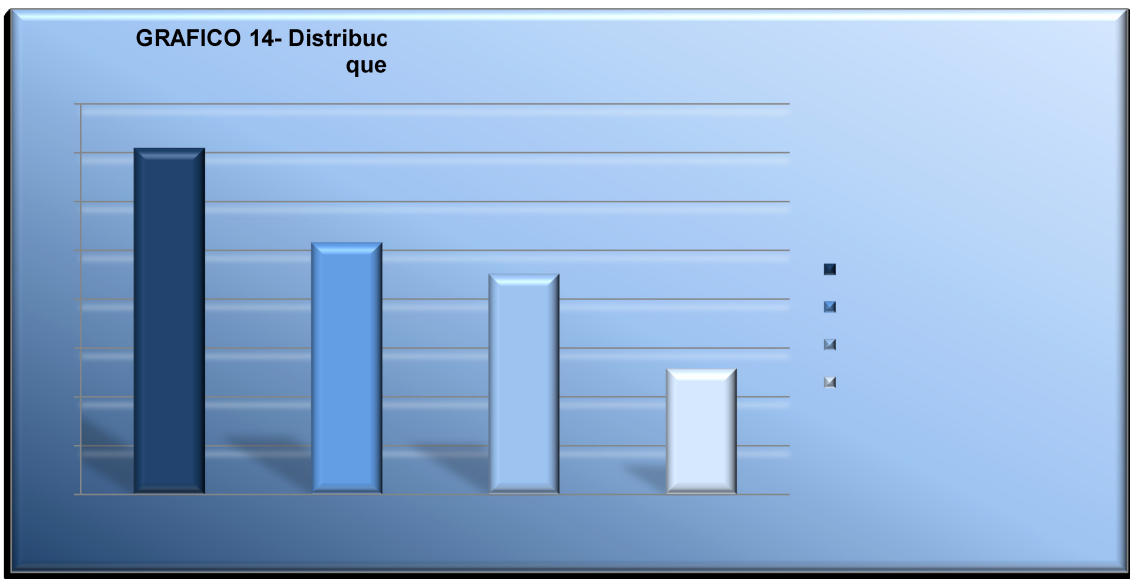
*Fuente: Entrevista



*Fuente: Tabla 13

TABLA 14- Distribución de mujeres histere

Deseo de recibir información		
En el momento del Diagnóstico		
En el postoperatorio inmediato		
Ya recibieron información		
En el preoperatorio		
No le interesa recibir		



*Fuente: Tabla 14

ANEXO 4- GUIA PARA ELABORACION DEL TFI

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE DIRECCION DEL PROGRAMA BASICO
UNIDAD PEDAGOGICA

GUIA DEL ESTUDIANTE N°2

ORIENTACION AL PROCESO DE TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION (TFI)

GUIA PARA ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

El cuerpo del Informe Final no podrá exceder las 20 páginas tamaño carta, a doble espacio, no teniendo cada página más de 25 líneas bien espaciadas, con margen superior e inferior de 4cm. Cada línea tendrá un máximo de 70 caracteres y los márgenes derecho e izquierdo medirán 3cm.

• **Resumen.**

No debe exceder las 250 palabras.

Indicar claramente:

- o Objetivos y propósitos del estudio.
- o Lugar y fecha de realización.

- o Metodología y procedimientos básicos.
- o Resultados principales.
- o Conclusiones principales.

Se deberá hacer hincapié en los aspectos nuevos y relevantes. No se debe incluir ninguna información o conclusión que no aparezca en el resto del Informe. Redactarlo en modo impersonal y no incluir abreviaturas, remisiones al texto principal o referencias bibliográficas.

- **Cuerpo del manuscrito.**

Debe estar compuesto por:

- o Introducción.
- o Métodos.
- o Resultados.
- o Discusión.

- **Introducción.**

Debe suministrar suficientes antecedentes para que el lector pueda comprender y evaluar los resultados del estudio.

Reglas que debe contener:

- o Exponer con claridad naturaleza y alcance del problema investigado.
- o Revisar publicaciones pertinentes para orientar al lector.

Pueden describirse tanto el planteamiento del problema, objetivos y propósitos de la investigación.

- **Metodología.**

Se deben ampliar los aspectos claves del diseño que fueron esbozados en la Introducción.

Se deben detallar los aspectos metodológicos relativos al cuerpo de hipótesis o preguntas claves que orientaron a la investigación.

Se deben describir los procedimientos técnicos utilizados:

- o Selección del universo.
- o Muestra.
- o Unidad de análisis y de observación.
- o Fuentes de datos.
- o Tipos de instrumentos de recolección de información.

• **Resultados.**

Se deben presentar los datos, expresándose clara y sencillamente, porque representan los nuevos conocimientos que se están aportando.

En esta sección se presentan:

- o Tablas.
- o Cuadros.
- o Gráficos

• **Discusión.**

Se deben expresar las relaciones existentes entre los hechos investigados y las referencias, o supuestos formulados.

Se deben discutir los hallazgos y relacionar con los objetivos propuestos, interrogantes planteadas, hipótesis formuladas.

Se debe:

- o Presentar los principios, relaciones y generalizaciones que los resultados indican.
- o Señalar excepciones o faltas de correlación y delimitar los aspectos no resueltos.
- o Mostrar como concuerdan o no los resultados e interpretaciones de anteriormente publicados.
- o Exponer las consecuencias teóricas del estudio y sus posibles aplicaciones prácticas.

- o Resumir las pruebas y evidencias que respaldan cada conclusión.

La discusión debe terminar haciendo un breve resumen de las conclusiones sobre la significación del trabajo.

- **Normas Éticas.**

- o Se debe efectuar una descripción detallada de los procedimientos que se van a seguir para proteger a los sujetos humanos que participen en el estudio (como parte del protocolo)

- o Presentar una copia del formulario de consentimiento informado que se va a usar con los sujetos humanos que participen en el estudio.

- o Incluir autorización institucional para la realización del estudio , especificando si se autoriza para: búsqueda de información, publicación y/o presentación pública.

- **Referencias Bibliográficas.**

Son esenciales para identificar las fuentes originales de conceptos, métodos y técnicas provenientes de investigaciones, estudios y experiencias anteriores; apoyar los hechos y opiniones expresados por el autor, y orientar al lector interesado a informarse con mayor detalle sobre aspectos del contenido del documento.

Todas las referencias deben citarse en el texto con números consecutivos al pie de la página o al fin del informe. La lista de referencias se enumerará consecutivamente según el orden de aparición de las citas en el texto.

En cambio, las fuentes bibliográficas consultadas, pero no citadas en el texto, se denominarán "Bibliografía" y se ordenarán alfabéticamente según el apellido de los autores. La lista de referencias o bibliografía se agregará en hojas separadas al final del artículo, y se deberá ajustar a las normas de Vancouver.

