



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Proyecto de mejora de la calidad de vida de las mujeres histerectomizadas: Educación Enfermera.

Autor/es

Melani Rico Zapata

Director/es

Santiago Valdearcos Enguídanos.

## **PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES HISTERECTOMIZADAS: EDUCACIÓN ENFERMERA.**

### **RESUMEN**

La histerectomía es la cirugía para extirpar el útero o la matriz de una mujer.

Hay varios tipos de histerectomías y es una de las intervenciones más frecuentes en ginecología, la principal causa es la miomatosis uterina aunque puede haber otras.

Algunas de las consecuencias negativas son el cese de la menstruación, la imposibilidad de tener hijos, el descenso de la lubricación vaginal, entre otras.

Dentro de las consecuencias positivas encontramos alivio de los síntomas pre-operatorios como son dismenorrea, sangrado irregular, fatiga, dolor pélvico etc.

Dado que no disponemos de datos locales y hay poca bibliografía, la situación actual es que las mujeres histerectomizadas no están satisfechas con la Educación Sanitaria recibida.

El principal objetivo de este trabajo es crear un programa de mejora de la calidad de vida, a través de la educación enfermera, siguiendo la metodología de los ciclos de mejora de la calidad basada en el modelo PDCA de Deming, proporcionando un programa educativo a corto y largo plazo realizando un taller psicoeducativo, entrega de un documento que recoja los aspectos más importantes de la histerectomía, facilitar una página web basada en la evidencia y por último realizaremos una encuesta de satisfacción sobre la educación recibida y sus expectativas.

Para valorar el grado de mejora utilizaremos indicadores concretos cuantitativos, los cuales tendrán que estar por encima del 80% para considerar nuestras expectativas mejoradas.

Se desarrollará en el año 2013 con talleres quincenales y la revaluación transcurrido un año en dos cortes anuales en 2014.

**Palabras Clave:** Histerectomía, Mejora de la calidad de vida, Satisfacción.

### **ABSTRACT**

Hysterectomy is surgery to remove the uterus or womb of a woman.

There are several types of hysterectomies and it is one of the most common interventions in gynecology, the main cause is uterine fibroids although there may be others.

Some of the negative consequences are the cessation of menstruation, inability to have children, decreased vaginal lubrication, among others.

Among the positive effects we find relief from pre-operative symptoms such as dysmenorrhea, irregular bleeding, fatigue, pelvic pain etc.

Since no local data available and there is little literature, the current situation is that hysterectomized women are dissatisfied with the Health Education received.

The main objective of this paper is to create a program to improve the quality of life through nursing education, following the methodology of the cycles of quality improvement based on Deming's PDCA model, providing a educational program to short and long term, making a psychoeducational workshop, delivery of a document setting out the most important aspects of hysterectomy, facilitating a web page based on evidence and finally realize

a satisfaction survey on the education received and expectations. To assess the degree of improvement will use specific quantitative indicators, which have to be above 80% for considering our expectations improved.

Be developed in 2013 with fortnightly workshops and revaluation after a year in two annual cuts in 2014

**Key words:** Hysterectomy, Improved quality of life, Satisfaction.

## **INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN**

La histerectomía es la cirugía para extirpar el útero o la matriz de una mujer. El útero es el área donde el feto crece cuando una mujer está embarazada.

Durante una histerectomía se puede extirpar todo el útero o solo parte de este. Las trompas de Falopio (conductos que conectan los ovarios al útero) y los ovarios pueden también extirparse, si ocurre esto dará pie a la menopausia.

Antes de someterse a una histerectomía hay que valorar otros posibles métodos ya que ésta interrumpirá los períodos menstruales y no podrá volver a embarazarse.

Hay varios tipos de histerectomía:

-Histerectomía parcial (o supra-cervical): Se extirpa solo la parte superior del útero. El cuello uterino se deja en su lugar.

-Histerectomía total: se extirpa todo el útero y el cuello uterino.

-Histerectomía radical: se extirpa el útero, el tejido en ambos lados del cuello uterino y la parte superior de la vagina. Este se hace principalmente si se encuentra cáncer.

-Histerectomía abdominal: incisión quirúrgica en la parte inferior del abdomen representan un 80% del total.

-Histerectomía vaginal: incisión en la vagina, a través de la cual saca el útero, estas representan un 20% del total.

La histerectomía es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en ginecología, afecta aproximadamente a un 20% de la población femenina con una mayor incidencia en mujeres fértiles entre los 35 y 49 años<sup>1</sup> siendo el promedio de edad de 56 años con una desviación +/- 11,9 años.<sup>3</sup>

De estas, el 86% son multíparas y el 14% nulíparas.

El 63% son histerectomizadas por patología benigna y el 37% por causa maligna, el 80% son intervenidas vía abdominal y el 20% vía vaginal. Un 11% son intervenidas de urgencia y el 89% de manera programada.<sup>3</sup>

Varía significativamente según países siendo de un 33% en mujeres norteamericanas, 13% mujeres inglesas, 9% en mujeres francesas<sup>6</sup> y en otros países como España y Chile se calcula el 20%.<sup>2</sup>

## **INDICACIONES DE HISTERECTOMÍA:**

La principal causa es la miomatosis uterina<sup>5</sup> aunque puede haber otras causas como son:

-fibromas

-endometriosis: resistente al tratamiento con medicinas o cirugía.

-prolапso uterino: cuando el útero desciende hacia la vagina.

-cáncer de útero, cuello uterino u ovarios.

-hemorragia vaginal: que persiste a pesar del tratamiento.

-dolor pélvico crónico.

## CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE LA INTERVENCIÓN

La extirpación del útero o histerectomía supone una perdida de una parte sustantiva de la anatomía femenina ligada a eventos importantes en la vida de las mujeres tales como menstruación, embarazo, sexualidad y maternidad.

Las consecuencias inmediatas de la intervención quirúrgica son el cese de la menstruación, imposibilidad de tener hijos y en los casos en que es acompañada de la extirpación de los anejos (ovarios y trompas de Falopio) se produce una menopausia artificial o quirúrgica.<sup>6</sup>

Puede haber otras consecuencias a largo plazo como el deterioro significativo de la sexualidad en la mujer histerectomizada, estas aumentan hasta el triple las disfunciones sexuales en este periodo.

Descenso de la lubricación vaginal, temor al rechazo y a perder el atractivo físico con sus parejas, fallos de la mecánica del peso pélvico, cambios en la configuración corporal, en el aspecto psicológico, trastornos depresivos, ansiedad, trastornos del ánimo, bajada de autoestima, siendo la depresión la principal enfermedad psiquiátrica que afecta a estas pacientes.

Estas pacientes pueden presentar un aumento de peso posterior a la cirugía, urgencia miccional, defecación incompleta, riesgo de complicaciones como infección o fiebre, dolor, fatiga y sangramiento asociado a anemia.

## CONSECUENCIAS POSITIVAS DE LA INTERVENCIÓN

Se encuentra alivio de los síntomas pre-operatorios como son:

Dispareunia, dismenorrea, sangrado irregular, fatiga, dolor pélvico, limitación de las actividades de la vida diaria, descenso del ánimo, irritación, nerviosismo, síntomas depresivos<sup>5</sup> y reducción del riesgo de padecer cáncer.

Otros aspectos positivos son:

Libertad frente al riesgo de embarazo, sentirse libre de no manchar la ropa con el sangrado vaginal, mejoramiento de la autoestima<sup>5</sup> y mayor satisfacción respecto de la relación sexual.<sup>2</sup>

Según varios estudios las pacientes histerectomizadas tienen mayor calidad de vida que aquellas que solo han recibido tratamiento farmacológico<sup>2</sup> e incluso aumenta la calidad de vida sexual posterior a la histerectomía.

Debido al aumento en los últimos tiempos de la incidencia de patologías ginecológicas y obstétricas que son tratadas quirúrgicamente con la realización de una histerectomía y por consiguiente el aumento notable del número de pacientes histerectomizadas, nos vemos obligados a establecer una serie de cuidados y consejos educativos que contribuyan a mejorar la educación sanitaria de la paciente histerectomizada.

## SITUACIÓN ACTUAL

Dado que no disponemos de datos locales, después de la realización de la revisión bibliográfica, podemos ver que la mayoría de los estudios demuestran que las mujeres que se someten a una histerectomía no están satisfechas con la educación sanitaria recibida.

En uno de los estudios en el que la muestra son 120 mujeres sometidas a histerectomía el 100% de ellas señala que sus parejas no recibieron educación acerca de la histerectomía. El 46,7% declara recibir la información por parte del médico, el 45% la recibe al fijar la fecha de la

cirugía, y el 78% desearía haberla recibido antes de ese momento. El 47% recibe la información en el hospital y el 46% desea recibirla ahí. El 75% refiere recibir educación de forma verbal-individual y el 47,5% le hubiese gustado de manera audiovisual-individual. Los principales temas en los cuales fueron educadas no coinciden con aquellos deseados por las mujeres.<sup>3</sup>

El 23,3% quedó muy satisfecha con el profesional que les educó, el 10% con la forma utilizada, el 10,8% con el lugar donde recibió la educación, el 18,3% con el momento en el que la recibe y el 7% con los contenidos recibidos.<sup>4</sup>

De datos analizados en la bibliografía, estimamos que las mujeres que se someten a una histerectomía no están satisfechas con el grado de educación recibida.

## **OBJETIVO**

El principal objetivo de este trabajo es crear un programa de mejora de la calidad de vida de las mujeres histerectomizadas, a través de la educación enfermera.

## **METODOLOGÍA**

Establecer un programa de mejora de la calidad de vida de las histerectomizadas mediante una educación sanitaria programada y protocolizada.

Siguiendo la metodología de los ciclos de mejora de la calidad basada en el modelo PDCA de Deming.

Proporcionaremos un programa educativo a corto y largo plazo destinado a abordar las necesidades educativas del grupo de mujeres histerectomizadas y sus parejas, considerando el periodo peri-operatorio, de transición y a largo plazo.

Los beneficios de contar con estos programas disminuyen la ansiedad, contribuyen al proceso de toma de decisión y estimulan el desarrollo de conductas de autocuidado.

Realizaremos un taller psicoeducativo (Anexo I) impartido por matronas y enfermeras de Atención Primaria del sector de Teruel y ginecología del Hospital Obispo Polanco de Teruel, en horario flexible para que de esta forma todas las afectadas tengan la posibilidad de asistir. Los grupos serán reducidos, captando a las pacientes desde el mismo momento del diagnóstico así de este modo tienen más tiempo de preguntar sus dudas e inquietudes.

Se establecerá una coordinación directa entre ginecología y Atención Primaria para tener constancia de todas las pacientes que van a ser sometidas a histerectomía o lo han hecho fuera ya.

En el transcurso de las sesiones se les entregará documentación para consultar en cualquier momento referente al temario propuesto en el Anexo II. Además se les indicará la dirección Web Medline Plus, dirigida a pacientes y basada en la evidencia.

(<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/hysterectomy/spanish/htm/index.htm>).

Con la última sesión se le pasará una encuesta de satisfacción sobre la educación recibida y sus expectativas. (Anexo III)

## **INDICADORES**

Para valorar la mejora, se utilizarán como indicadores los siguientes:

- % de satisfacción con la educación recibida.
- % de mujeres que consideran que han mejorado sus expectativas previas.
- % de mujeres que recomiendan dicha educación al resto de mujeres que conocen.
- % de mujeres que les gustaría recibir la misma educación en el resto de procesos quirúrgicos.

Consideramos mejoradas las expectativas si todos los indicadores se sitúan por encima del 80%.

Se reevaluarán los resultados con la misma encuesta modificada al año de la primera, para comprobar la idoneidad del programa.

## **CRONOGRAMA**

Se desarrollara a lo largo del año 2013, con talleres quincenales.

Las reevaluaciones se harán transcurridas un año, en dos cortes anuales en 2014.

## **CONCLUSIONES O RESULTADOS QUE SE ESPERAN CONSEGUIR**

Con este programa de mejora lo que pretendemos es mejorar la calidad de vida de las mujeres sometidas a una histerectomía y que aumente el grado de satisfacción tras dicha educación.

Pretendemos que se implante de forma continua en el tiempo para mantener dicha satisfacción en los altos niveles que deseamos.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Cerdá P, Pino P, Urrutia M. Calidad de vida en mujeres histerectomizadas. *Rev Chil obstet Ginecol.* 2006; 71 (3):216-21.
2. Cabieses B, Urrutia M, Araya A. Proceso de cuidados de enfermería en la mujer sometida a histerectomía. *Horizonte de enfermería.* 2004; 15:109-21.
3. Urrutia M, Pía G, Araya A. Educación de mujeres histerectomizadas: ¿Qué desean saber?. *Rev Chil obstet Ginecol.* 2006; 71(6): 410-16.
4. Urrutia M, Pía G, Araya A. Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres histerectomizadas. *Ciencia y enfermería.* 2008; 14(1): 33-42.
5. Araya A, Urrutia M. El proceso de ser histerectomizada: Aspectos educativos a considerar. *Rev Chil obstet Ginecol.* 2008; 73(5): 347-52.
6. Ahumada A, Aliaga P, Bolívar N. Enfoque integral de la paciente histerectomizada. *Rev Hosp Clín Univer de Chil.* 2001; 12(3):229-33.
7. Storck S, Zieve D. Alta tras histerectomía laparoscópica. 2011. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/hysterectomy.html>. Medline Plus.com (Enero 2012)
8. Valle L, Seara S, García J.A. Efectos adversos en la intervención de la histerectomía. *Rev Calid Asist.* 2005; 20(4): 193-8.
9. Urrutia M, Araya A. Sexualidad en mujeres histerectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía. *Rev Chil obstet Ginecol.* 2005; 70(3): 160-65.

## **ANEXO I**

### **TALLER PSICOEDUCATIVO PARA LAS MUJERES HISTERECTOMIZADAS.**

El taller educativo se realizará para un número reducido de pacientes con un máximo de 10 pacientes por sesión, pudiendo ir acompañadas por sus parejas.

Las sesiones serán realizadas en el aula de la 4º planta de consultas externas del Hospital Obispo Polanco cada 15 días y el día de la semana elegido será el miércoles.

Horario:

Mañanas de 10:00 a 12:00 horas  
Tardes de 17:00 a 19:00 horas.

#### **CONTENIDO DEL TALLER**

1. Brindar un encuentro grupal en el que las mujeres compartan sus vivencias respecto a la histerectomía.
2. Favorecer un mejor conocimiento de los aspectos médicos y psicológicos involucrados en la intervención.
3. Estimular una posición más activa frente a su propia salud.
4. Aspectos generales de la histerectomía (tipos, causas, técnicas, consecuencias) y factores psicológicos y culturales que inciden en ella.
5. Dudas e inquietudes en relación a esta cirugía.
6. Mitos y creencias.
7. Importancia del útero.
8. Reinicio de la vida sexual.
9. Educar a la pareja.

Nos apoyaremos con medios audiovisuales para mayor comprensión de algunos puntos.

Después de impartir la educación a las usuarias y sus parejas realizaremos una pequeña mesa redonda en la que responderemos a todas las dudas que estas puedan tener.

De esta forma pretendemos que el nivel de satisfacción de las mujeres sometidas a una histerectomía sea más elevado que en estudios anteriores.



## **ANEXO II**

### **ASPECTOS MÁS IMPORTANTES REFERIDOS A LA HISTERECTOMÍA**

#### **Aspectos generales:**

- Características de la patología causal de la histerectomía.
- Posibles complicaciones de la histerectomía.
- Sus consecuencias.

#### **Características de acto quirúrgico:**

- Duración aproximada de la cirugía.
- Tipo de anestesia.
- Preparación pre-operatoria.
- Utilización de vendas profilácticas.

#### **Cuidados posteriores a la cirugía:**

- Tiempo de hospitalización.
- Cuidados de la herida.
- Régimen de alimentación.
- Uso de sonda urinaria.
- Deambulación precoz.

#### **Efectos de la histerectomía en su vida futura:**

- Efectos de la histerectomía en la sexualidad.
- Cese de la capacidad fértil.
- Cese de la menstruación.
- Cese del uso de método de planificación familiar.



### **ANEXO III**

Encuesta que deberán de cumplimentar las pacientes sometidas a una histerectomía.

Servicio de ginecología

Fecha de la intervención.....

Su opinión nos hará mejorar. Por favor, rellene este cuestionario desde su punto de vista.

1. Edad:.....

2. Estudios:

Sin estudios  EGB  Bachiller superior/FP  Universitario

3. ¿Es la primera vez que es intervenida?

Si  No

4. ¿Conoce el nombre del médico que la atiende?

Si  No

5. ¿Conoce el nombre de la enfermera que le cuida?

Si  No

6. ¿El tiempo de atención le ha parecido?

Muy escaso  Escaso  Correcto  Excesivo  Muy excesivo

7. ¿El personal sanitario hizo lo posible por ayudarle cuando lo necesitó?

Nunca  Pocas veces  Casi siempre  Siempre

8. ¿Obtuvo información clara sobre los siguientes aspectos?

- a) En que consistía su enfermedad
- Nunca    Pocas veces    Casi siempre    Siempre
- b) Las pruebas que se realizaron.
- Nunca    Pocas veces    Casi siempre    Siempre
- c) Consecuencias negativas y positivas tras la intervención.
- Nunca    Pocas veces    Casi siempre    Siempre
- d) Riesgos del diagnóstico y del tratamiento.
- Nunca    Pocas veces    Casi siempre    Siempre
- e) Instrucciones a seguir tras el alta.
- Nunca    Pocas veces    Casi siempre    Siempre

9. ¿Te gustaría recibir siempre la misma educación tras una intervención?

- Si    No

10. ¿Recomendarías esta educación a otras mujeres? (Nunca=0 ;Sin dudarlo=10)

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

11. ¿Qué mejorarías?

.....