



**Universidad
Zaragoza**

Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería

Curso académico 2016/2017

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Programa de educación para el autocuidado en pacientes histerectomizadas
para el desarrollo de una sexualidad integral.

Education program for self-care in hysterectomized patients for the
development of an integral sexuality.

Autora: Paula Berges Mata

Director: Ángel Gasch Gallén

INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5-7
2. OBJETIVOS.....	7
3. METODOLOGÍA.....	8-9
4. DESARROLLO.....	9-16
4.1 Lugar de ejecución, población diana, duración, captación.....	9-10
4.2 Recursos.....	10
4.3 Primera sesión.....	11
4.4 Segunda sesión.....	12-13
4.5 Tercera sesión.....	13-14
4.6 Cuarta sesión.....	15-16
5. EVALUACIÓN.....	17-18
6. CONCLUSIONES.....	18
7. BIBLIOGRAFÍA.....	19-23
8. ANEXOS.....	24-40

RESUMEN

Introducción: La histerectomía es la intervención quirúrgica ginecológica mayor más frecuente. Esta va a suponer cambios físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos en la vida de estas mujeres por lo que una adecuada educación antes, durante y después de la intervención, tanto a ellas como a sus parejas sexuales, va a constituir un papel fundamental en el proceso de recuperación biológica, emocional y sexual.

Objetivo: Diseñar un programa de educación para el autocuidado en pacientes histerectomizadas para el desarrollo de una sexualidad integral.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica de la histerectomía y sus consecuencias en diferentes bases de datos, libros y páginas web oficiales. Con la información obtenida se diseñó un programa de educación para el autocuidado de una sexualidad integral.

Conclusiones: Una buena educación tanto a la mujer como a la pareja englobando todas las esferas, sin olvidarnos la de la sexualidad, va a ser fundamental en el proceso de recuperación. Eliminar sentimientos de culpa, la búsqueda de alternativas y aumentar la confianza entre ambos miembros serán las bases para poder restablecer la sexualidad de estas mujeres.

Palabras clave: histerectomía, mujer, útero, sexualidad, recuperación, autocuidado, causas, consecuencias psicológicas, educación, pareja.

ABSTRACT

Introducción: Hysterectomy is the most frequent major gynecological surgical procedure. This will mean physical, psychological, sexual and reproductive changes in the life of these women so an adequate education before, during and after the intervention, for them and their sexual partners, will play a fundamental role in the process of biological, emotional and sexual recovery.

Objetivo: To design an education program for self-care in hysterectomized patients for the development of an integral sexuality.

Metodología: A bibliographic review of the hysterectomy and its consequences in different databases, books and official web pages was carried out. With the information gathered, an education program for the self-care of an integral sexuality was designed.

Conclusiones: A good education for the woman and her partner encompassing all spheres of the human being, without forgetting about sexuality, is going to be fundamental in the recovery process. Eliminating feelings of guilt, finding alternatives and increasing trust between both members will be the basis for restoring the sexuality of these women.

Palabras clave: Hysterectomy, woman, uterus, sexuality, recovery, self-care, causes, psychological consequences, education, partner.

1. INTRODUCCIÓN

La histerectomía consiste en la extirpación quirúrgica de una parte o la totalidad del útero y, en algunos casos, de estructuras anejas como las trompas de Falopio y los ovarios. Esta intervención se puede realizar por vía abdominal, vaginal o laparoscópica (1,2).

En la histerectomía parcial se extrae el útero, en la total el útero y el cuello del útero y en la radical se extirpa el útero y además pueden extirparse el cuello uterino, los ovarios, las trompas de Falopio, los ganglios linfáticos y la parte superior de la vagina (1,3).

Es el procedimiento quirúrgico mayor más frecuente en la práctica ginecológica. Constituye la segunda cirugía que más se aplica en mujeres en edad reproductora y, en el rango de edad de 45-64 años, presenta una incidencia de 11,9% en España. Según estadísticas internacionales, el 50% de las mujeres que son histerectomizadas, se les realiza además una ooforectomía (4,5,6).

Las causas más frecuentes son los tumores malignos, endometriosis, miomas uterinos o relajación pélvica con prolapso uterino que provocan intenso dolor, molestias, hemorragia uterina y estrés emocional. La extracción del útero es en la mayoría de los casos la última opción terapéutica (5,7).

A veces se extirpan los ovarios u otras estructuras de manera preventiva aunque no estén afectadas, sin valorarse las consecuencias negativas que esto puede tener a largo plazo. Se cae en un sesgo de género en el que el útero y los órganos femeninos solo tienen un papel meramente reproductivo sin considerar su importancia a nivel hormonal o como un componente clave de la sexualidad de las mujeres (8,9).

La extracción de este órgano puede dar diversas complicaciones a nivel físico y algunas de ellas incluso pueden requerir el reingreso de la paciente (10,11)(anexo 1).

Este tipo de intervención, además de representar un papel fundamental en la esfera biológica de la mujer, tiene también implicaciones a nivel psicológico y social. Este órgano está vinculado culturalmente con la feminidad, la sexualidad, la reproducción y la maternidad por lo que la extirpación de este puede tener un gran impacto (12).

Existen múltiples estudios que analizan los efectos que la histerectomía tiene en la sexualidad y, aunque los resultados muestran cierta controversia, la mayoría de ellos determinan que tras esta cirugía existen problemas importantes en la función sexual (6,13)(anexo 2).

La gravedad de la enfermedad por la que está indicada la histerectomía, la etapa de la vida en la que se encuentra la mujer, el poco tiempo que haya transcurrido tras la cirugía y la existencia de un trastorno depresivo van a ser factores que influyan negativamente sobre la sexualidad de estas mujeres. Otro factor a tener en cuenta será la calidad de vida sexual anterior a la intervención (6).

La extirpación del útero puede afectar también a la pareja pudiendo experimentar miedo y angustia en el proceso de reanudación de las relaciones íntimas. Será necesaria la educación de ambos miembros para una pronta recuperación en todos los niveles (12,14,15).

La infertilidad será otra consecuencia de la extirpación del útero y afectará más a mujeres en edad fértil que no hayan tenido hijos hasta entonces. Producirá sentimientos de vergüenza, culpa, inadecuación, fracaso, anormalidad y vacío (16,17).

Otro temor de estas pacientes será la aparición de una menopausia quirúrgica que se dará cuando se extirpen los ovarios y las trompas de Falopio. En consecuencia se producirá la desaparición de la ovulación y de la menstruación ocasionando una serie de efectos adversos (18,19).

Enfermería tendrá un papel clave proporcionando información y dando apoyo emocional. La histerectomía tendrá implicaciones biológicas y psicosociales en la vida de estas mujeres y desde enfermería se proporcionarán los cuidados que precisen a través de una atención integral. Se producirá una disminución de la autoestima, la alteración de la imagen corporal y sentimientos negativos como el miedo, la ansiedad, la culpa o la sensación de vacío que deberán ser abordados por estos profesionales (20). La educación a la mujer por parte de enfermería antes, durante y después de la cirugía será fundamental y contribuirá a que estas pacientes tengan una percepción positiva sobre su salud facilitando así una pronta recuperación.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Diseñar un programa de educación para el autocuidado en pacientes histerectomizadas para el desarrollo de una sexualidad integral.

Objetivos específicos:

- Proporcionar a las mujeres conocimientos acerca de la histerectomía y sus consecuencias biopsicosociales.
- Mostrar a las mujeres los principales problemas sexuales que pueden presentarse tras la intervención.
- Enseñar a las parejas sexuales los conceptos básicos acerca de la histerectomía y sus consecuencias.
- Aumentar la confianza entre ambos miembros de la pareja sexual.
- Fomentar el autocuidado de las mujeres en el ámbito sexual enseñando diversos materiales y ejercicios.

3. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica para la actualización del tema con los siguientes operadores booleanos 'AND' y 'OR' en las siguientes bases de datos: Cuiden, Scielo, Science Direct y Pubmed:

BASES DE DATOS	DeCS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Cuiden	Histerectomía	59	3
	Histerectomía AND complicaciones	7	1
	Histerectomía AND sexualidad	16	2
	Histerectomía AND fertilidad OR esterilidad	9	2
	Histerectomia AND menopausia	6	1
Scielo	Histerectomía	546	1
	Histerectomía AND complicaciones	106	1
	Histerectomía AND sexualidad	16	2
	Histerectomía AND educación	11	2
	Histerectomía AND enfermería	8	1
Science Direct	Histerectomía	1516	1
	Histerectomía AND sexualidad	50	1
	Histerectomía AND menopausia	268	1
Pubmed	Histerectomía	13	1

Tabla 1. Artículos encontrados y seleccionados en las bases de datos.

Para la búsqueda a través de bases de datos se emplearon los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): histerectomía, complicaciones sexualidad, educación, fertilidad, esterilidad, menopausia, enfermería.

También se emplearon las páginas web Medline, Ensuelofirme. com y el libro *Cuerpo de mujer. Sabiduría de mujer* de la ginecóloga Christiane Northrup. Además de esto se utilizó información oral aportada por la Asesoría Sexológica de la Universidad de Zaragoza.

A partir de esta información recopilada se diseñó un programa de salud para pacientes histerectomizadas abordando fundamentalmente el ámbito de la sexualidad. Consiste en un programa global, integrado por una serie cronológica de actividades, servicios y esfuerzos de desarrollo, que requieren el empleo de recursos humanos, materiales y financieros para responder a unos los objetivos planteados y ejecutar la estrategia escogida (21).

4. DESARROLLO

4.1 LUGAR DE EJECUCIÓN, POBLACIÓN DIANA, DURACIÓN, CAPTACIÓN.

Este programa de salud está diseñado para llevarlo a cabo en un centro de Atención Primaria con la colaboración de una matrona. Se formará un grupo de 10 mujeres histerectomizadas de edades comprendidas entre los 45 y 64 años en las que han transcurrido al menos 6 semanas tras la intervención. (11)

Se han diseñado cuatro sesiones grupales realizando una cada quince días con una duración total de 2 meses. Además, en la tercera sesión participan las parejas sexuales de estas mujeres. Cada sesión tiene una duración de dos horas.

La captación se realiza a través del OMI, incluyendo a las mujeres histerectomizadas de edades comprendidas entre los 45 y 64 años a las que se citará en primer lugar individualmente para explicarles en que va a consistir el programa y si les interesa participar.

En el desarrollo de las sesiones se sigue una base de empoderamiento y apoyo emocional como punto de partida para trabajar la reanudación de las relaciones sexuales, la relación con la pareja y los autocuidados. (20)

4.2 RECURSOS

Infraestructura	Recursos humanos	Recursos materiales	Recursos económicos
<ul style="list-style-type: none"> -Aula de formación del Centro de Salud. -Sillas con mesilla dispuestas en forma de U. -Iluminación. -Electricidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Matrona. -Enfermera de Atención Primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenador con Power Point para la presentación de la primera sesión. -Proyector de imagen y pantalla abatible de proyección. -Puntero láser. -Encuesta de la primera y cuarta sesión en papel y material para escribir. -Díptico recordatorio. -Materiales para mostrar: dildos, bolas chinas, dilatadores vaginales, lubricantes, geles hidratantes de base acuosa, productos de higiene íntima... 	<ul style="list-style-type: none"> -Sueldo matrona: 80 euros por sesión. -Sueldo enfermera: 70 euros por sesión. -Encuestas: 5 euros. -Bolígrafos: 4,50 euros. -Material terapéutico sexual: 300 euros. TOTAL: 909,50 euros.

Tabla 2. Recursos e infraestructura

4.3 PRIMERA SESIÓN: ¿QUÉ ME PASA?

Objetivos:

- Verbalizar necesidades y carencias educativas relacionadas con la histerectomía y sus consecuencias.
- Describir los conocimientos básicos de la anatomía femenina.
- Identificar las consecuencias biopsicosociales de la intervención.

Intervención:

Al inicio de la sesión tendrá lugar la presentación de la enfermera, la matrona y del programa. Tras esto las participantes se presentarán especificando su nombre, edad, tiempo transcurrido desde la intervención y el motivo de su participación en el programa para crear un ambiente cercano. A continuación se les pasará una encuesta para detectar sus problemas y temores. Las dificultades reflejadas en las encuestas se tratarán en las próximas sesiones (anexos 3 y 4).

Se explicará el aparato genital femenino, los conceptos básicos de la histerectomía y las implicaciones de esta mediante una presentación en Power Point.

Evaluación:

Al final de la sesión se hace una ronda de preguntas de forma oral a modo de debate y repaso de lo explicado facilitando además un clima de confianza y fijando las ideas claves.

4.4 SEGUNDA SESIÓN: SEXUALIDAD

Objetivo:

-Las pacientes conocerán los principales problemas sexuales que pueden presentar para poder desarrollar técnicas de afrontamiento.

Intervención:

Se explicará que la histerectomía puede mejorar su vida sexual ya que dejarán de tener la sintomatología asociada a su patología (sangrado, dolor...) (22). Sin embargo, pueden acontecer otros problemas a la hora de mantener relaciones sexuales sobre los que también profundizaremos en la sesión.

A continuación y de forma anónima e individual, rellenarán el cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). Este valora seis dominios que son los siguientes: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor (23) (anexo 5).

Se procederá al debate sobre la desgenitalización de la respuesta sexual. La sexualidad femenina es una experiencia sensorial total en la que no solo intervienen los genitales sino que lo hace todo el cuerpo. Culturalmente se cree que la parte más placentera de la sexualidad se consigue mediante la penetración, sin embargo, esto no es así para todas las personas. Se buscarán otras alternativas que proporcionen un placer similar o superior tales como actividades culturales, actividades en la naturaleza y otro tipo de contacto como abrazos, besos, caricias o sexo oral.

Se explicará que el coito propiamente dicho o el número de relaciones semanales que se tienen no son las únicas medidas por las cuales se juzgará la calidad de la relación sexual (8).

Evaluación:

Se analizará si ha aumentado el nivel de conocimientos de las participantes respecto a la afectación de la histerectomía en la sexualidad con un debate oral. Se les irá preguntando una a una para que digan en voz alta algo positivo y algo negativo sobre la influencia de la histerectomía en su vida sexual.

4.5 TERCERA SESIÓN: PAREJAS**Objetivo:**

- Identificar y saber responder las demandas educativas de las parejas sexuales de las mujeres.
- Aumentar la confianza entre ambos miembros de la pareja.

Intervención:

Se incorporan las parejas sexuales si las tienen. Hay estudios que muestran que la mayoría de las mujeres desearían que sus parejas fueran educadas ya que a menudo constituyen el principal apoyo para ellas. Van a tener temor al rechazo, a perder su atractivo físico e interés sexual de sus parejas. Una participación pasiva y distante de la pareja incrementa la predisposición de la mujer a padecer depresión y ansiedad (24).

En primer lugar se les dará una información básica a las parejas acerca de los signos y síntomas, alteraciones a nivel emocional y ritmos de su compañeras. Se les animará a que mantengan una actitud de empatía y comprensión en todo momento.

Después pasarán las mujeres a la sala y realizarán una serie de dinámicas para aumentar la confianza entre ambos. Se les propondrá que se miren a los ojos durante dos minutos en silencio sentados uno enfrente del otro.

Tras esto se sentarán uno en frente del otro cogiéndose de las manos y comenzarán a hacer una serie de respiraciones profundas sincronizadas que consistirán en inspirar durante tres o cinco segundos y en soltar el aire lentamente utilizando el doble de tiempo que el empleado para la inhalación (25).

Para finalizar esta sesión, se hará énfasis en que la confianza va ser la base para el restablecimiento de la vida sexual. Se debatirá y reflexionará sobre la importancia de desculpabilizar a la mujer eliminando el temor de no estar a la altura de su pareja sexual y no poder satisfacer sus necesidades sexuales. Se propondrá la búsqueda conjunta de alternativas y que inicien gradualmente las relaciones íntimas usando todas ellas. Es un buen momento para ser creativos y dar gran importancia a los preliminares previos a la penetración, dando el tiempo necesario a la mujer para que se relaje, se excite y su vagina se dilate lo suficiente.

Se les animará a que busquen ayuda de sexólogos, psicólogos o un fisioterapeuta especializado en pelviperineología para la mujer si lo precisa y a que exploren todas las propuestas que estos les ofrecen.

Evaluación:

Se preguntará a las participantes si tienen pareja sexual y se comparará con el número de parejas que han asistido a la sesión para ver el grado de participación de estas.

A ellos se les harán una serie de preguntas por escrito de forma anónima para ver como entienden la sexualidad tras la sesión, qué es lo que más valoran de ella, los sentimientos que han tenido a lo largo del proceso, si están satisfechos con la información proporcionada y si consideran necesaria la educación de la pareja o prefieren mantenerse al margen.

4.6 CUARTA SESIÓN: AUTOCUIDADO

Objetivos:

- Llevar a la práctica todo lo aprendido en las sesiones anteriores.
- Demostrar las herramientas necesarias para restablecer progresivamente las relaciones sexuales.

Intervención:

Las mujeres que se han sometido a una histerectomía son más propensas a desarrollar una incontinencia urinaria por esfuerzo en años posteriores. El motivo es que los nervios de la vejiga están muy cerca del útero y algunas de las fibras nerviosas pueden ser dañadas durante la intervención. Se explicará la importancia de fortalecer la musculatura del suelo pélvico y la cinta abdominal ya que los músculos y estructuras del periné trabajan en conjunto con el abdomen. Para ello, se enseñarán los ejercicios de Kegel (8,26,27)(anexo 6).

Para la mejora de la respuesta sexual y de la musculatura se recomendará el uso de bolas chinas y dildos adaptados a la anatomía de cada mujer. Se les dirá que una buena alternativa puede ser que acudan a un sex- shop o que organicen un tupper-sex y exploren diferentes herramientas (anexo 7).

La falta de estrógenos si se extirpan los ovarios, que son los productores de estas hormonas, producirá sequedad vaginal por lo que se recomendará el uso de lubricantes e hidratantes vaginales de base agua. Estos también ayudarán a que las relaciones sean no dolorosas. Podrá aumentar también la tensión de la musculatura por pérdida de elasticidad de la vagina para lo cual pueden usar técnicas de relajación del suelo pélvico o dilatadores vaginales (28).

Se recomendará también el uso de productos de higiene íntima, para mantener una correcta limpieza genital, como toallitas, esponjas vaginales y geles de baño hipoalergénicos sin sustancias químicas artificiales añadidas que además contribuirán a tener una sensación de frescor gracias a su leve lubricación (28).

Enseñaremos el material para que lo vean y daremos muestras de lubricantes, geles hidratantes y productos para la higiene.

Para la disminución del placer y la dificultad para alcanzar el orgasmo se les dirá que deberán centrarse más en la estimulación del clítoris y los genitales externos (28).

Se explicará en que consiste la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) y cuáles son sus beneficios y riesgos por si quieren plantearse esta posibilidad. En el caso de la mujer histerectomizada se darán estrógenos solos (8, 29)(anexo 8).

Para finalizar se les pasará una encuesta y se les dará un díptico a modo de recordatorio (anexos 9 y 10).

Evaluación:

Comparando los resultados del test de la primera sesión con los del de la última se verá si el nivel de conocimientos en las participantes ha aumentado en las sesiones.

A los seis meses de finalizar el programa, se les citará a cada una individualmente para ver si han llevado a cabo las actividades que se proponen en esta sesión.

Para la evaluación de los resultados se busca en OMI el número de pacientes histerectomizadas entre 45 y 64 años que pertenecen a ese centro de salud y se compara con el número de mujeres de ese rango de edad que han acudido al programa para ver así el éxito que ha tenido este.

Se propone que dentro de seis meses acudan con su enfermera y matrona para realizarles una entrevista y ver si han aplicado en su vida cotidiana todo lo aprendido en las sesiones viendo así la efectividad del programa. También se volverá a pasar el IFSF para ver si ha mejorado respecto al de la segunda sesión.

Se verá si han retomado las relaciones sexuales de forma satisfactoria, si han buscado alternativas al sexo, si han incorporado en su vida algún material descrito en las sesiones, si han aumentado la autoestima y la confianza en ellas mismas, si han eliminado los sentimientos negativos, si realizan unos correctos autocuidados y si han mejorado el autoconcepto de ellas mismas.

6. CONCLUSIONES

La histerectomía va a implicar una serie de cambios físicos y emocionales en la vida de la mujer. Una educación por parte de Enfermería, que englobe todas las esferas del ser humano sin olvidar la de la sexualidad de manera integral mejorará el afrontamiento de estos cambios. Estos programas de educación para el autocuidado deberían incluir las modificaciones a nivel sexual que pueden darse y técnicas de autocuidado en este terreno. A nivel psicológico es necesario que las mujeres se desprendan de sesgos culturales como sentirse menos mujer por no tener útero o el sentimiento de culpa ante la posibilidad de no poder seguir el ritmo de su pareja sexual hasta adaptarse a sus nuevas condiciones. Será fundamental la confianza entre ambos miembros, que exploren y experimenten juntos las diferentes alternativas que la sexualidad les ofrece.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Urquiza JL, Ruiz Olivares M, Álvarez Miró E, Avilés Guzmán AM, Pérez Mármol JM, Cañadas de la Fuente GA (et al). Vivencias y experiencias de mujeres a las que se les ha realizado una histerectomía. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2014 [citado 15 Feb 2017];8(20). Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=689617_1
2. Vásquez Ciriaco S, Isla Ortiz D, Palomeque Lopez A, García Espinoza JA, Jarquín Arremilla A, Lechuga García NA. Initial experience in the laparoscopic treatment of benign and malignant gynaecological diseases in the Hospital Regional de Alta Especialidad in Oaxaca. Cir Cir [Internet]. 2017[citado 15 Feb 2017];85(1):12-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27320647>
3. Medlineplus.gov [Internet]. Bethesda(MD) Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 4 Abr 2017; citado 15 Feb 2017]. Histerectomía [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>
4. Carmona Recuenco VA, Díaz Manchay RJ. Proceso de adaptación en la mujer histerectomizada según la teoría de Callista Roy. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2012 [citado 17 Feb 2017];6(16). Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=678657_1
5. Ortega López RM, Aguilar Villa CI, Aguilera Pérez P, Pérez Vega ME, Romero Hernández RM, Fang Huerta MA. Paciente posoperada de histerectomía total abdominal. Desarrollo Científ Enfermero [Internet]. 2012 [citado 17 Feb 2017];(1):24-28. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=674365_1

6. Sobral Portela E, Soto González M. Problemas sexuales derivados de la histerectomía. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2014 [citado 18 Feb 2017];42(1):25–32. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0210573X14000306?np=y&npKey=863798d8e51e7ad936b7fa411e947a9593283629b02d714cae35efce1c4be3f3>
7. Urrutia MT, Araya A, Flores C, Jara D, Silva S, Lira MJ. Histerectomía: la experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2017];78(4). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Northrup C. *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer* [Internet]. 2nd ed. MD: Urano; 1999 [citado 20 Feb 2017]. Disponible en: <https://quimiotips.files.wordpress.com/2014/08/cuerpo-de-mujer-sabidurc3ada-de-mujer-christiane-northrup.pdf>
9. Urrutia MT, Araya A, Padilla O. Sexualidad e histerectomía: diferencias entre un grupo de mujeres con y sin ooforectomía. *Rev Chil Ostet Ginecol* [Internet]. 2011 [citado 20 Feb 2017];76(3):138-146. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000300002&lang=pt
10. Vargas Lejarza S, Villagra Blanco V. Análisis de causas de reingreso en pacientes histerectomizadas. *Acta Méd Costarric* [Internet]. 2016 [citado 23 Feb 2017];18(1). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022016000100027
11. Ensuelofirme.com [Internet]. España: María [citado 23 Feb 2017]. Histerectomía: consecuencias y recuperación tras la intervención [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.ensuelofirme.com/histerectomia-consecuencias-y-recuperacion-tras-la-intervencion#>

12. Cardoso Rocha R, Rocha Becerra MA, Cardoso Rocha J, Cardoso Rocha NM, Batista Gonçalves C, da Silva Cardoso AR. Proceso de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiencia. REUFPI [Internet]. 2015 [citado 24 Feb 2017];4(3):86-90. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=697379_1
13. Carballo Vizcaíno C. Sexualidad y disfunciones sexuales más frecuentes en ginecología y obstetricia. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2010 [citado 24 Feb 2017];10. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=669554_1
14. Aparecida Barbosa Merighi M, Moura de Oliveira D, Pinto de Jesus MC, Akiko Komura Hoga L, Garofalo de Oliveira Pedroso A. Experiences and expectations of women submitted to hysterectomy. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [citado 26 Feb 2017];21(1):608-615. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a16.pdf
15. Urrutia Soto MT, Araya Gutierrez A, Riquelme P. Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres histerectomizadas. Cienc Enferm [Internet]. 2008 [citado 26 Feb 2017];14(1):33-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Garzón Boch C, Barrios Sánchez MJ, Pérez García C, Buzón Romero M. Abordaje psicoeducativo de la enfermera especialista en salud mental para reducir las repercusiones psicológicas en parejas con problemas de esterilidad. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2012 [citado 29 Feb 2017];6(15). Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=677322_1
17. Suárez Ramírez N, Pascual Tosina R, Ruz Gómez E, Vera Granado J, Pecero Suárez L, Silverio Palacino AM. Abordaje del enfermero especialista en Salud Mental a parejas que se someten a técnicas de reproducción humana asistida. Bibl Las Casas [Internet]. 2010 [citado 29 Feb 2017];6(3). Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=666883_1

18. Martínez Garduño MD, Olivos Rubio M, Gómez Torres D, Cruz Bello P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. *Enferm Univ [Internet]*. 2016 [citado 1 Mar 2017];13(3):142-150. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1665706316300021>
19. Fontado Pedreño Y, Fuentes Iglesias ML, Moreno Rubio B. Disfunciones sexuales durante la menopausia, una visión psicosocial. *Rev Paraninfo Digital [Internet]*. 2016 [citado 1 Mar 2017];10(25):1-5. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=699448_1
20. Cerda P, Pino P, Urrutia MT. Calidad de vida en mujeres hysterectomizadas. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2016 [citado 3 marzo 2017];71(3):216-221. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300012
21. Hernández-Aguado I, Gil A, Delgado M. (et al.). *Manual de Epidemiología y Salud Pública para grados en Ciencias de la Salud*. Médica Panamericana. Madrid. 2011.
22. Pereira de Sousa L, Gonçalves MJ, Valle F, Geber S. Histerectomía total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade? *Reprod Clim [Internet]*. 2013 [citado 11 Mar 2017];28(3):117-121. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1413208714000028>
23. Institutoantona.com [Internet]. España: Alfonso Antona [citado 18 Abr 2017]. Índice de la Función Sexual Femenina Abreviado [aprox 3 pantallas]. Disponible en: <http://institutoantona.com/coaching-y-terapia-sexual/indice-funcion-sexual-femenina-abreviado/>
24. Urrutia MT, Riquelme P, Araya A. Educación de mujeres hysterectomizadas: ¿qué desean saber? *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2006 [citado 2 Abr 2017];71(6):410-416. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v71n6/art08.pdf>

25. Painé RA. Técnicas de relajación [Internet]. 3rd ed. Barcelona: Paidotribo; 2002 [citado 8 Abr 2017]. Disponible en: http://www.colimdo.org/media/4278950/tecnicas_relajacion.pdf
26. Medlineplus.gov [Internet]. Bethesda(MD): Biblioteca Nacional de Medicina(EEUU) [actualizado 21 Ene 2015; citado 22 Abr 2017]. Cuidados personales con los ejercicios de Kegel [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000141.htm>
27. Viana Zulaica C, Castiñeira Perez C, Costa Ribas C, Fuentes Lema MD, Sánchez Rodríguez-Losada J. Incontinencia urinaria. FMC [Internet]. 2005 [citado 22 Abr 2017];12(4):7-29. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1134207205713128#>
28. Ensuelofirme.com [Internet]. España: María [citado 26 Abr 2017]. ¿Sexo después de una histerectomía? Sí ipuede que incluso mejor! [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.ensuelofirme.com/sexo-despues-de-una-histerectomia-si-puede-que-incluso-mejor>
29. Quereda Seguí F. Ventajas e inconvenientes de la THS. Semergen [Internet]. 2000 [citado 26 Abr 2017];26(3):138-139. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359300735556>

8. ANEXOS

ANEXO 1: Principales complicaciones de la histerectomía.

- Hemorragia.
- Dolor.
- Infección.
- Lesión de tejidos vecinos.
- Trombosis venosa.
- Incontinencia.
- Estreñimiento y gases.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Absceso de la cúpula vaginal.
- Evisceración.
- Dehiscencia de la herida quirúrgica.

ANEXO 2: Principales problemas de la función sexual.

Sequedad vaginal	por la interrupción de la secreción ovárica de estrógenos.
Dispareunia	por los cambios atróficos producidos en la vagina, por la disminución de la elasticidad, por la sequedad, por un posible acortamiento de esta y por la cicatriz.
Disminución en el deseo sexual	por síntomas climatéricos y por sentimientos negativos tras ser intervenidas.
Vaginismo	es la imposibilidad de conseguir penetración, poco frecuente.
Anorgasmia o disfunción orgásmica	por falta de inervación pélvica que se recupera aproximadamente a los seis meses tras la cirugía. Se producirá también por una pérdida de las contracciones que provocan el orgasmo uterino puesto que ese órgano ya no está.

ANEXO 3: Carta descriptiva primera sesión.

CONTENIDO TEMÁTICO: Qué	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Para qué	TÉCNICA DIDÁCTICA: Cómo	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
<p>Presentación del programa y de la matrona</p> <p>Presentación oral de las participantes.</p> <p>Funciones aparato genital femenino</p> <p>Información histerectomía</p> <p>Consecuencias de la intervención</p>	<p>1. Identificar problemas y demandas educativas de las pacientes para poder suplirlos en las próximas sesiones.</p> <p>2. Describir los conocimientos básicos de la anatomía femenina.</p> <p>3. Identificar las consecuencias biopsicosociales de la intervención.</p>	<p>-Las mujeres se presentarán en voz alta de manera abierta aportando las ideas que deseen.</p> <p>-A través de una encuesta se detectarán las dificultades de estas mujeres.</p> <p>-A través del Power Point se explicará el aparato genital femenino, la histerectomía y sus consecuencias</p>	<p>-Sillas</p> <p>-Ordenador</p> <p>-Proyector de imagen</p> <p>-Pantalla abatible</p> <p>-Power Point</p> <p>-Papel con la encuesta</p> <p>-Bolígrafos</p>	<p>-5 min: presentación programa y matrona</p> <p>-5 min: presentación de las mujeres</p> <p>-15 min: encuesta</p> <p>-20 min: aparato genital femenino</p> <p>-5min: descanso</p> <p>-40min: histerectomía y consecuencias</p> <p>-25 min: debate</p> <p>-5 min: dudas y despedida.</p>

ANEXO 4: ENCUESTA INICIAL

El objetivo de este cuestionario va a ser detectar necesidades educativas para poder tratarlas en las siguientes sesiones. Responda a las siguientes preguntas de forma anónima y sincera:

1. ¿Cree que ha recibido una buena educación y que tiene los conocimientos suficientes acerca de la histerectomía y sus consecuencias?
2. ¿Qué funciones tiene para usted el útero? Escribalas
3. Del 1 al 10, ¿qué importancia le da al útero en su vida?
4. ¿Ha tenido problemas físicos a causa de la histerectomía que le hayan impedido retomar su vida normal? Si su respuesta es afirmativa, indique cuales.
5. ¿Le ha producido algún sentimiento o consecuencia psicológica la intervención? Si su respuesta es afirmativa, indique cuales.
6. ¿Ha sufrido algún cambio en su vida sexual habitual tras ser sometida a la intervención? Si su respuesta es afirmativa, indique cuales son esos cambios.
7. Explique con sus propias palabras qué es para usted la sexualidad.
8. ¿Qué considera usted como una relación sexual normal? ¿Qué es lo más importante para usted en el ámbito del sexo?
9. ¿Considera que la histerectomía es algo positivo en su vida? ¿En qué cosas ha mejorado?
10. Escriba sobre algún tema relacionado con la histerectomía que le gustaría que tratáramos en las siguientes sesiones.

ANEXO 5: IFSF

Instrucciones:

Las preguntas que se le realizan se refieren a sus relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas. Es un test para usted, por lo que responda de la forma más honesta y clara posible.

Algunas definiciones, aunque no son del todo adecuadas desde una perspectiva sexológica, pueden ayudarle a cumplimentar el test:

- **Actividad sexual:** Se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones con penetración.
- **Relación sexual:** En este test se define como penetración del pene en la vagina.
- **Estimulación sexual:** No es solo genitalidad, incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.
- **Deseo o interés sexual:** Es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.
- **Excitación sexual:** Es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares.

Marque sólo una respuesta por pregunta:

1. ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre [5 puntos]
- La mayoría de las veces (más que la mitad) [4 puntos]
- A veces (alrededor de la mitad) [3 puntos]
- Pocas veces (menos que la mitad) [2 puntos]
- Casi nunca o nunca [1 punto]

2. ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto [5 puntos]
- Alto [4 puntos]
- Moderado [3 puntos]
- Bajo [2 puntos]
- Muy bajo o nada [1 punto]

3. ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Siempre o casi siempre [5 puntos]
- La mayoría de las veces (más que la mitad) [4 puntos]
- A veces (alrededor de la mitad) [3 puntos]
- Pocas veces (menos que la mitad) [2 puntos]
- Casi nunca o nunca [1 punto]

4. ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Muy alto [5 puntos]
- Alto [4 puntos]
- Moderado [3 puntos]
- Bajo [2 puntos]
- Muy bajo o nada [1 punto]

5. ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Muy alta confianza [5 puntos]
- Alta confianza [4 puntos]
- Moderada confianza [3 puntos]
- Baja confianza [2 puntos]
- Muy baja o nada de confianza [1 punto]

6. ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Siempre o casi siempre [5 puntos]
- La mayoría de las veces (más que la mitad) [4 puntos]
- A veces (alrededor de la mitad) [3 puntos]
- Pocas veces (menos que la mitad) [2 puntos]
- Casi nunca o nunca [1 punto]

7. ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Siempre o casi siempre [5 puntos]
- La mayoría de las veces (más que la mitad) [4 puntos]
- A veces (alrededor de la mitad) [3 puntos]
- Pocas veces (menos que la mitad) [2 puntos]
- Casi nunca o nunca [1 punto]

8. ¿Le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Extremadamente difícil o imposible [1 punto]
- Muy difícil [2 puntos]
- Difícil [3 puntos]
- Poco difícil [4 puntos]
- No me es difícil [5 puntos]

9. ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Siempre o casi siempre la mantengo [5 puntos]
- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad) [4 puntos]
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad) [3 puntos]
- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad) [2 puntos]
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final [1 punto]

10. ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Extremadamente difícil o imposible [1 punto]
- Muy difícil [2 puntos]
- Difícil [3 puntos]
- Poco difícil [4 puntos]
- No me es difícil [5 puntos]

11. Cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Siempre o casi siempre [5 puntos]
- La mayoría de las veces (más que la mitad) [4 puntos]
- A veces (alrededor de la mitad) [3 puntos]
- Pocas veces (menos que la mitad) [2 puntos]
- Casi nunca o nunca [1 punto]

12. Cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Extremadamente difícil o imposible [1 punto]
- Muy difícil [2 puntos]
- Difícil [3 puntos]
- Poco difícil [4 puntos]
- No me es difícil [5 puntos]

13. ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Muy satisfecha [5 puntos]
- Moderadamente satisfecha [4 puntos]
- Ni satisfecha ni insatisfecha [3 puntos]
- Moderadamente insatisfecha [2 puntos]
- Muy insatisfecha [1 punto]

14. ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Muy satisfecha [5 puntos]
- Moderadamente satisfecha [4 puntos]
- Ni satisfecha ni insatisfecha [3 puntos]
- Moderadamente insatisfecha [2 puntos]
- Muy insatisfecha [1 punto]

15. ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha [5 puntos]
- Moderadamente satisfecha [4 puntos]
- Ni satisfecha ni insatisfecha [3 puntos]
- Moderadamente insatisfecha [2 puntos]
- Muy insatisfecha [1 punto]

16. ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha [5 puntos]
- Moderadamente satisfecha [4 puntos]
- Ni satisfecha ni insatisfecha [3 puntos]
- Moderadamente insatisfecha [2 puntos]
- Muy insatisfecha [1 punto]

17. ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Siempre o casi siempre [1 punto]
- La mayoría de las veces (más que la mitad) [2 puntos]
- A veces (alrededor de la mitad) [3 puntos]
- Pocas veces (menos que la mitad) [4 puntos]
- Casi nunca o nunca [5 puntos]

18. ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Siempre o casi siempre [1 punto]
- La mayoría de las veces (más que la mitad) [2 puntos]
- A veces (alrededor de la mitad) [3 puntos]
- Pocas veces (menos que la mitad) [4 puntos]
- Casi nunca o nunca [5 puntos]

19. ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual [0 puntos]
- Muy alto [1 punto]
- Alto [2 puntos]
- Moderado [3 puntos]
- Bajo [4 puntos]
- Muy bajo o nada [5 puntos]

Puntuación:

Podrá baremarlo si suma los puntos que hay a continuación de cada respuesta. No hay un valor ideal, tampoco un punto de corte que nos diga si tenemos un problema o no. Lo interesante de la escala es reflexionar sobre cómo vivimos nuestra interacción sexual.

Dominio	Preguntas	Puntaje	Mínimo	Máximo
Deseo	1-2	1-5	2	10
Excitación	3-6	0-5	0	20
Lubricación	7-10	0-5	0	20
Orgasmo	11-13	0-5	0	15
Satisfacción	14-16	0-5	2	15
Dolor	17-19	0-5	0	6
Total			4	96

ANEXO 6: RUTINA BÁSICA DE EJERCICIOS DE KEGEL

El objetivo de estos ejercicios va a ser fortalecer los músculos del suelo pélvico. Puede tener un fin preventivo (cuando no se ha establecido la incontinencia urinaria) o un fin terapéutico (cuando se ha establecido la incontinencia). En este último caso con una correcta realización de los ejercicios se puede obtener una mejoría en torno a las 6 semanas.

En primer lugar, si se tiene dudas de la localización de los músculos, mientras está orinando pare y aguante la orina. Notará que los músculos de la vagina, la vejiga y el ano se tensan y se desplazan hacia arriba. Estos músculos son los que queremos fortalecer. Una vez que sepa dónde están, no practique estos ejercicios cuando orine ya que esto puede debilitar los músculos del piso pélvico con el tiempo.

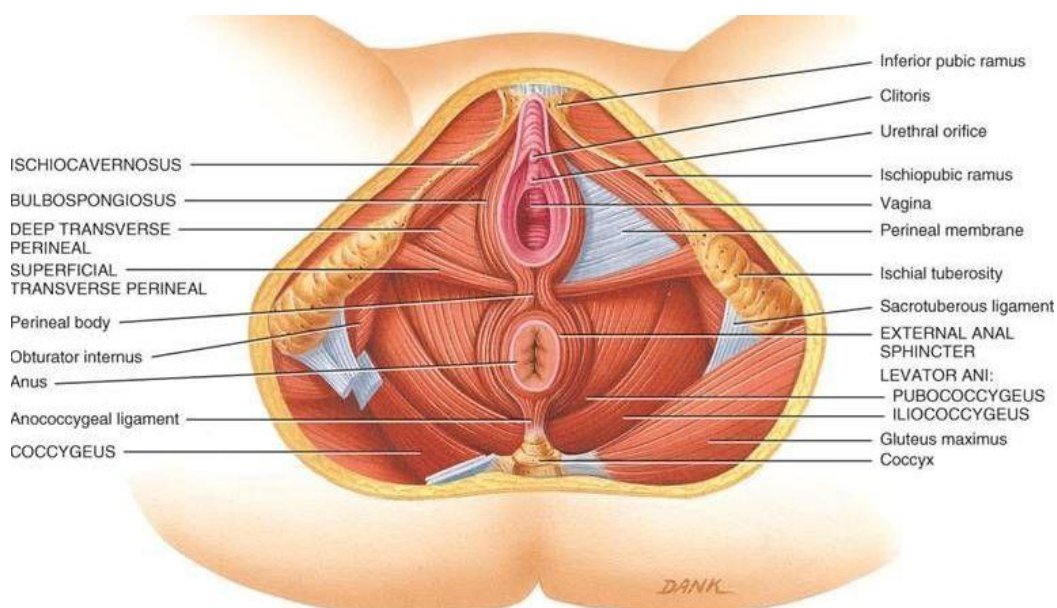
Si todavía tiene dudas acerca de la situación de esta estructura anatómica, puede introducir un dedo dentro de la vagina, tensar los músculos como si estuviera conteniendo su orina y luego relajarlos. Debe sentir como se ponen firmes los músculos y se desplazan hacia arriba.

Una vez clara la localización se procederá a realizar los ejercicios tres veces al día de la siguiente manera:

1. Asegúrese de que la vejiga esté vacía, luego siéntese o acuéstese.
2. Contraiga los músculos del suelo pélvico y mantenga la tensión durante diez segundos.
3. Relaje los músculos.
4. Repita esta serie diez veces, tres veces al día (mañana, tarde y noche).

Respire profundamente, relaje el cuerpo e intente contraer solamente los músculos de la zona que se le indica, intentando no contraer ningún otro músculo como los glúteos los abdominales o los pectorales.

Adquiera el hábito de realizar los ejercicios asociados a alguna actividad cotidiana (contestar el teléfono, usar el ascensor, cuando se espera en un semáforo...) para recordar que tiene hacerlos.



Musculatura del suelo pélvico

ANEXO 7: DISTINTOS TIPOS DE MATERIAL



Bolas chinas



Vibrador



Vibrador



Hidratante ginecológico



Dilatadores vaginales



Gel de higiene íntima

ANEXO 8: VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA THS

Ventajas	Inconvenientes
Control de los síntomas climatéricos.	Metrorragia.
Mantiene la densidad mineral ósea.	Influencia sobre la mama.
Efecto cardioprotector.	Aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda.
Mejora el perfil lipídico y disminuye aterogénesis.	Requiere tratamiento prolongado.
Mantiene el trofismo genital.	Aumenta la turgencia mamaria y mastodinia.
Disminuye las alteraciones urinarias.	Aumenta el riesgo de cáncer de mama en tratamientos superiores a 5 años.
Mejora la estructura dermoepidérmica.	Incrementa el riesgo de cáncer de endometrio (THS de estrógenos solos).
Disminuye la incidencia de Alzheimer (en estudio).	Nauseas, hinchazón abdominal, cefaleas, síndrome premenstrual, calambres musculares.

ANEXO 9: ENCUESTA ÚLTIMA SESIÓN

Puntúe los siguientes parámetros del 1 al 5 (siendo 1 muy disconforme y 5 muy conforme). Marque con un círculo.

Material (encuestas, tríptico, Power Point, material de escritura...)	1	2	3	4	5
Mobiliario(mesas y sillas)	1	2	3	4	5
Aula (espacio, luminosidad, ambiente tranquilo, calefacción)	1	2	3	4	5
Calidad de la enseñanza e información impartida por el personal	1	2	3	4	5
Amabilidad y trato de los profesionales hacia los participantes	1	2	3	4	5
Capacidad de resolver dudas y problemas por parte de los profesionales	1	2	3	4	5
Tiempo empleado para cada actividad	1	2	3	4	5
Duración total del programa	1	2	3	4	5
Incorporación de las parejas en la tercera sesión	1	2	3	4	5
Satisfacción general con el programa	1	2	3	4	5

-Anote algo que considere que podríamos mejorar e incluir en futuros programas (opcional).

-Conteste a las siguientes preguntas considerando todo lo aprendido en las sesiones:

1. ¿Qué funciones tiene para usted el útero? Escríbalas
2. Del 1 al 10, ¿qué importancia le da al útero en su vida?
3. Explique con sus propias palabras qué es para usted la sexualidad.
4. ¿Qué entiende por desgenitalizar la respuesta sexual?
5. ¿Ha considerado buscar otras alternativas a la penetración sexual?
¿Cuáles?
6. De todo lo explicado, ¿qué actividades, materiales y ejercicios cree que podría introducir en su vida?

“Cuando hablo del erotismo, lo hago como una afirmación de la fuerza vital de las mujeres, de esa poderosa energía creativa cuyo conocimiento y uso recuperamos ahora en nuestro lenguaje, nuestra historia, nuestra danza, nuestro amor, nuestro trabajo, nuestra vida”

AUDRE LORDE

**¡GRACIAS POR
HABER
VENIDO!**

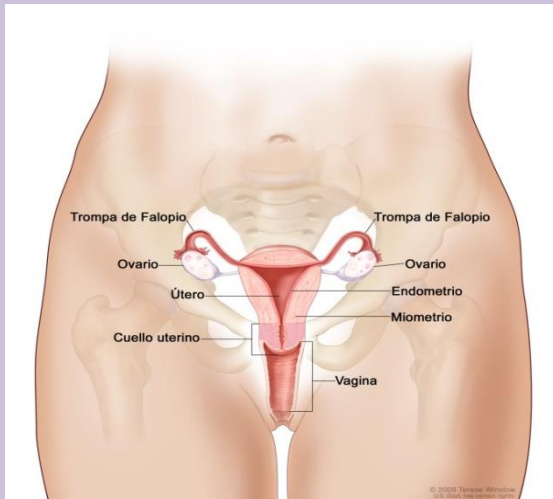
**¡Nos vemos
dentro de seis
meses!**

**PROGRAMA DE
EDUCACIÓN
PARA
EL AUTOCUIDADO
EN PACIENTES
HISTERECTOMIZADAS
PARA EL
DESARROLLO
DE UNA SEXUALIDAD
INTEGRAL**



PRIMERA SESIÓN: ¿qué me pasa?

Anatomía femenina:



La extracción del útero y otras estructuras anejas va a tener consecuencias físicas y psicológicas que debemos de tratar para poder superarlas.

SEGUNDA SESIÓN: sexualidad

Desgenitalizar la respuesta sexual

La penetración no es lo más importante.

Actividades culturales, actividades en la naturaleza y otro tipo de contacto como abrazos, besos, caricias o sexo oral.

IFSF

TERCERA SESIÓN: parejas

La integración de la pareja y la confianza entre ambos va a ser fundamental.



CUARTA SESIÓN: autocuidado

Fortalecer musculatura del suelo pélvico: **EJERCICIOS DE KEGEL**

Introducir dildos, bolas chinas, lubricantes, geles hidratantes vaginales...

Mantener una adecuada higiene íntima con productos no irritantes.

Reanudar progresivamente las relaciones sexuales.

