



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS  
MUJERES HISTERECTOMIZADAS POR CAUSAS  
BENIGNAS.

NURSING CARE PLAN TO HYSTERECTOMIZED  
WOMEN FOR BENIGN INDICATIONS.

Autor

Marta Sevillano Núñez.

Director

Beatriz Sanz Abós.

Facultad de ciencias de la salud / Escuela de Enfermería.  
2015/2016.

## ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA	10
ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	12
• VALORACIÓN	12
• DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	13
• PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN	15
• EVALUACIÓN	24
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	31
– Anexo I: Comparación según el abordaje quirúrgico de la histerectomía	31
– Anexo II: Información que se entregará a la antes de la histerectomía	32
– Anexo III: Escala Analógica Visual (EVA) para la valoración del dolor	34
– Anexo IV: Índice de Satisfacción Sexual de Hudson	35
– Anexo V: Escala de Goldberg	36

## RESUMEN

### **Introducción**

La histerectomía es el segundo procedimiento quirúrgico que más se realiza en mujeres en edad reproductiva, siendo una de las técnicas empleadas con mayor frecuencia para el tratamiento de enfermedades uterinas benignas. La mayoría de las veces son programadas, la mujer decide someterse a la intervención. A pesar de esto, existe déficit /falta de conocimientos sobre este proceso.

Resulta de gran importancia el cuidado que brinda el profesional de enfermería a la mujer histerectomizada, mediante la educación y el apoyo, mejorando el afrontamiento a la intervención.

### **Objetivos**

El objetivo principal del presente trabajo fue elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería a mujeres histerectomizadas por causas benignas, para prevenir las posibles complicaciones a largo plazo, tanto físicas como psicológicas, y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

### **Metodología**

Se trata de un trabajo descriptivo que consta de una revisión bibliográfica y del desarrollo de un plan de cuidados de enfermería. La revisión bibliográfica se realizó consultando bases de datos como SciELO, Pubmed y Cochrane, limitando la misma a artículos comprendidos entre los años 2006-2016. Para la estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados e intervenciones clave, se usó la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

### **Conclusiones**

Se concluye que enfermería jugaría un papel importante en el tratamiento y cuidado de la mujer histerectomizada, mediante la educación y actividades encaminadas a mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** histerectomía, complicaciones, depresión, incontinencia, sexualidad, educación, laparoscópica.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

As one of the most frequently used techniques for the treatment of benign uterine diseases, hysterectomy is the second most performed surgical procedure on women of reproductive age. Most of the time it is scheduled, it is the woman herself who decides to undergo surgery. Nevertheless, there is a lack of knowledge about this process.

The care provided by the nurse to hysterectomized women through education, nursing assistance and support is of great importance and improves the patients' ability to cope with the surgery.

### **Objectives**

The main objective of this study was to develop a Nursing Care Plan for women who undergo hysterectomy for benign indications in order to prevent possible long-term complications, both physical and psychological, and improve the patients' life quality.

### **Methodology**

This is a descriptive report consisting of a literature review and the development of a nursing care plan. The literature review was conducted by consulting databases such as SciELO, PubMed and Cochrane, focusing on papers ranging from the years 2006 to 2016. For the standardization of nursing diagnoses, performance criteria and key interventions, the NANDA-NIC-NOC taxonomy was used.

### **Conclusions**

The study concluded that nurses play an important role in the treatment and care of hysterectomized women through education and activities aimed at improving their quality of life.

**Keywords:** hysterectomy, complications, depression, incontinence, sexuality, education, laparoscopic.

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía (HT) se define como extirpación quirúrgica del útero. Es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes realizadas mundialmente. Es el segundo procedimiento quirúrgico que más se realiza en mujeres en edad reproductiva, después de la cesárea, y la tercera operación intraabdominal más frecuente junto a la apendicectomía y la colecistectomía.<sup>1</sup>

La histerectomía es una de las técnicas empleadas con mayor frecuencia para el tratamiento de enfermedades uterinas benignas, fundamentalmente hemorragia uterina anormal, prolapso o fibromas uterinos. En Norteamérica se realizan más de 600.000 histerectomías al año, esta cifra es menor en España, aunque supera los 150 casos por cada 100.000 mujeres al año y es uno de los 15 procedimientos hospitalarios más realizados.<sup>2</sup>

La mayor cantidad de histerectomías se encuentra en edades comprendidas de 40 a 44 años, pero también se realizan en mujeres más jóvenes. La extirpación de los ovarios no siempre es necesaria, a no ser que haya un cáncer de ovario o sean poliquísticos. Si se realiza la extracción de los dos ovarios, la mujer experimentará la menopausia quirúrgica independientemente de la edad. Las pacientes que conserven uno o los dos ovarios intactos, tienen el 50% de probabilidades de experimentar la menopausia a los 5 años de su histerectomía.<sup>3</sup>

El 86% de las pacientes 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>4</sup>

La histerectomía se puede realizar de tres maneras:

1. Histerectomía subtotal: se extirpa el útero, dejando el cuello uterino, los ovarios y las trompas de Falopio.
2. Histerectomía total: se extirpa el útero y el cuello uterino, dejando los ovarios y las trompas de Falopio.

3. Histerectomía radical: Este es el procedimiento más extenso, se extirpa el útero , los ovarios, las trompas de Falopio y los nodos linfáticos de la pelvis. <sup>5</sup>

Los abordajes para la histerectomía en enfermedades benignas son: histerectomía abdominal (HA), histerectomía vaginal (HV), histerectomía laparoscópica (HL) e histerectomía robotizada (HR). Si no existen contraindicaciones, es recomendable hacerlo por abordaje vaginal; cuando no es posible realizar el abordaje vaginal, el abordaje abdominal y laparoscópico tienen pros y contras que deben considerarse en el proceso de toma de decisiones. <sup>6-8</sup> (ANEXO I)

La morbilidad de este procedimiento quirúrgico en la actualidad es baja independientemente de la vía de abordaje, pero debemos tener en cuenta que conlleva riesgos y complicaciones relacionados con la anestesia, hemorragia, lesión a órganos vecinos e infección vaginal. Independientemente de la técnica usada, la histerectomía total conlleva una pérdida de sangre, acorta la longitud de la vagina, altera la función sexual y puede dañar el tracto genitourinario. La mayoría de histerectomías se realizan por causas benignas, para aumentar la calidad de vida de las pacientes, no obstante, puede conllevar problemas postoperatorios a largo plazo como disfunción sexual e incontinencia urinaria.<sup>9-10</sup> También hay que tener en cuenta que esta intervención es un factor de riesgo para desarrollar conflictos de autoestima y que el profesional de salud debe lidiar con los temores, creencias y ansiedad de las pacientes para prevenir síntomas depresivos posteriores al alta. Muchas veces esto se debe al desconocimiento y falsas creencias de la mujer acerca de la histerectomía. Es por esto que la educación y el apoyo emocional durante todo el proceso por parte de enfermería es muy importante. <sup>4,10,12</sup>

En la mayoría de los casos, la paciente decide someterse a la intervención, es decir, es un procedimiento elegido y no una operación de emergencia, cuyo

objetivo es curar o aliviar los síntomas relacionados con sus problemas ginecológicos (miomatosis, condilomatosis, fibrosis, etc.), que afectan negativamente a la calidad de vida de las pacientes.<sup>12</sup> No obstante, considerar a la histerectomía solamente como un alivio de los síntomas o el tratamiento de una enfermedad, no sería una visión global de lo que vive la mujer, alejándonos de la situación real por la que pasan tanto ellas como sus parejas.<sup>13-14</sup>

La importancia de enfermería en el cuidado de la mujer histerectomizada reside en que a pesar de lo común de la cirugía, existe déficit en torno a la educación que reciben. En la mayoría de los casos las pacientes deciden someterse a la intervención sin comprender las consecuencias que conlleva la extirpación del útero. Debemos centrarnos en educar a las pacientes, destacando lo que ellas realmente quieren y necesitan saber sobre los cuidados antes, durante y después de esta cirugía y sus consecuencias. Las mujeres que están bien informadas, se sienten más seguras y apoyadas en esta experiencia. La información previa a la hospitalización tiene mejores resultados que la entregada durante ella.<sup>15-17</sup>

El profesional de enfermería debe proporcionar un cuidado integral, multidisciplinario y de calidad, basándose en las necesidades de la persona, durante todo el proceso, para mejorar la calidad de vida de las pacientes. Debemos abordar los cuidados desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Es importante establecer una relación empática con la mujer que va a ser intervenida, y tener una comunicación fluida para poder identificar las principales necesidades y priorizar la atención de cuidado.<sup>18</sup>

## **JUSTIFICACIÓN**

Por ello se llevará a cabo este Plan de Cuidados de enfermería a la mujer hysterectomizada por causas benignas; para dar a conocer las posibles complicaciones físicas y psicológicas desencadenadas por esta intervención, como son: la incontinencia urinaria, la alteración de la función sexual y reproductiva, y la depresión, facilitando su prevención. Así como educar a las pacientes, proporcionando toda la información necesaria para prepararlas física y psicológicamente. El tratamiento debe ser individualizado; debemos asegurar una correcta evolución física y facilitar la expresión emocional y psicológica de las pacientes. De manera que con una buena atención por parte del equipo de enfermería, se mejore el afrontamiento a la intervención y se prevengan el desarrollo de problemas a largo plazo, mejorando la calidad de vida de las pacientes hysterectomizadas. <sup>17-18</sup>

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería en la mujer hysterectomizada por causas benignas para dar a conocer los posibles problemas a largo plazo, así como las actuaciones que se han de llevar a cabo para prevenirlos; de manera que mejore el periodo de convalecencia y la calidad de vida de las pacientes.

### **Objetivo principal:**

Prevenir las posibles complicaciones a largo plazo en la mujer hysterectomizada como son la incontinencia urinaria, la disfunción sexual y mejorar su estado emocional.

### **Objetivos específicos:**

Facilitar toda la información necesaria a la paciente hysterectomizada acerca de la intervención y el aparato genital femenino, sus posteriores cuidados y posibles consecuencias físicas y emocionales, para disminuir la ansiedad relacionada con la intervención y mejorar el afrontamiento de la situación.

Mejorar la autopercepción de la paciente hysterectomizada y fomentar una buena relación entre ella y su pareja, para prevenir problemas en las relaciones sexuales.

Mejorar la calidad de vida de la paciente hysterectomizada durante su estancia hospitalaria y a largo plazo, controlando el dolor postoperatorio y asegurando una correcta evolución física.

## METODOLOGÍA

Para la actualización del tema, y en la aplicación de las competencias del Plan de Estudios de Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza, se ha realizado una revisión bibliográfica, para la cual se consultaron libros, tesis y las bases de datos como son SciELO, Pubmed y Cochrane.

Para la estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados e intervenciones clave, se usó la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Como palabras clave para la búsqueda, se consideraron: "histerectomía", "complicaciones", "depresión", "incontinencia", "sexualidad", "educación", "laparoscópica", acortando a artículos completos de acceso libre y publicados entre los años 2006-2016.

BASE DE DATOS	PERFIL DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
<b>SciELO</b>	Histerectomía AND sexualidad	7	5	3
	Histerectomía AND educación	8	4	3
	Histerectomía AND complicaciones	28	12	2
	Histerectomía AND laparoscópica	15	4	3
<b>PubMed</b>	Hysterectomy AND depression	45	12	4
	Hysterectomy AND postoperative incontinence	47	10	1
<b>Cochrane</b>	Histerectomía	14	3	1

<b>LIBROS</b>		
<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AÑO</b>
Herdman T, Kamitsuru S.	Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación 2015-2017 (NANDA). 10ª Edición.	2014
Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM.	Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Edición.	2014
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E.	Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª Edición.	2014

<b>TESIS</b>		
<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AÑO</b>
Ajú Coy JA.	Estado depresivo en pacientes pre y posthisterectomizadas, vía abdominal y/o vaginal.	2015
Arias Arias PC, Tenezaca Alao DA.	Prevalencia y causas de histerectomía en mujeres atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca en el año 2012.	2014
Montenegro Castañeda IK.	Cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía. Hospital Luis Heysen Incháustegui-Chiclayo, Perú 2013.	2014

## ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

### VALORACIÓN

Para la elaboración del plan de cuidados de enfermería, lo primero que se realiza es una valoración mediante los patrones funcionales de M. Gordon.<sup>21</sup> Reflejados en la siguiente tabla:

*Tabla 1: Patrones Funcionales de M.Gordon. Elaboración propia.*

<b>PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD.</b>	Existe déficit de conocimientos por parte de la mujer histerectomizada sobre la intervención y sus consecuencias, así como del cuidado físico y emocional necesarios.
<b>PATRÓN 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO.</b>	No se observa alteración en este patrón.
<b>PATRÓN 3: ELIMINACIÓN.</b>	Aumenta el riesgo de desarrollar incontinencia urinaria de esfuerzo, debido al trauma quirúrgico por la extracción del útero.
<b>PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO</b>	Tienen limitadas sus actividades, según el grado de dolor que presente la paciente y sus problemas de incontinencia urinaria.
<b>PATRÓN 5: SUEÑO-DESCANSO</b>	No se observa alteración en este patrón.
<b>PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO.</b>	No se observa alteración en este patrón.
<b>PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO.</b>	Los mitos y creencias en relación al útero y el hecho de ser mujer, así como la falta o escasez de información, alteran el patrón emocional de la mujer histerectomizada.

<b>PATRÓN 8: ROL-RELACIONES</b>	La relación con la pareja sentimental se ve afectada ya que la mujer siente que ha perdido valor como tal y/o atractivo sexual asociado con la pérdida de fertilidad.
<b>PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN</b>	Por la extirpación del útero se produce una alteración en la función sexual de la mujer, debido a temores, por parte de la paciente y/o su pareja. También se altera la función reproductiva.
<b>PATRÓN 10: TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>	La paciente presenta preocupaciones por su nuevo estado, con ansiedad y falta de afrontamiento a su nueva situación.
<b>PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS</b>	Los valores y las creencias espirituales y/o religiosas se ven alterados tras la extirpación del útero.

### **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

A continuación se exponen los principales diagnósticos enfermeros, sus intervenciones y resultados, mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC. <sup>22-24</sup>

Tabla 2: Principales Diagnósticos de enfermería, Intervenciones y Resultados. Elaboración propia.

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</b>	
<b>(00126) Conocimientos deficientes</b> r/c interpretación errónea de la información m/p exposición de concepto erróneo.	
<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5618: Enseñanza: procedimiento/tratamiento a la paciente histerectomizada.</li> <li>• 5606: Enseñanza: individual.</li> <li>• 5250: Apoyo en la toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0906: Toma de decisiones.</li> <li>• 1606: Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria.</li> </ul>
<b>(00120) Baja autoestima situacional</b> r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalizaciones autonegativas.	
<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5270: Apoyo emocional.</li> <li>• 5400: Potenciación de la autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2002: Bienestar personal.</li> <li>• 1205: Autoestima.</li> <li>• 1208: Nivel de depresión.</li> <li>• 1409: Autocontrol de la depresión.</li> </ul>
<b>(00059) Disfunción sexual</b> r/c alteración de la estructura o función corporal m/p limitación real o percibida impuesta por histerectomía.	
<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7110: Fomentar la implicación familiar.</li> <li>• 5220: Mejora de la imagen corporal.</li> <li>• 5248: Asesoramiento sexual.</li> <li>• 5426: Facilitar el crecimiento espiritual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1200: Imagen corporal.</li> <li>• 1207: Identidad sexual.</li> <li>• 2001: Salud espiritual.</li> <li>• 2609: Apoyo familiar durante el tratamiento.</li> </ul>
<b>(00069) Afrontamiento inefectivo</b> r/c crisis situacional por la intervención quirúrgica m/p ansiedad.	
<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5230: Aumentar el afrontamiento.</li> <li>• 5440: Aumentar los sistemas de apoyo.</li> <li>• 5820: Disminución de la ansiedad.</li> <li>• 5880: Técnica de relajación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1302: Afrontamiento de problemas.</li> <li>• 1402: Autocontrol de la ansiedad.</li> </ul>
<b>(00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo</b> r/c debilidad de los músculos pélvicos y de los soportes estructurales m/p informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar, toser o reír.	
<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0610: Cuidados de la incontinencia urinaria.</li> <li>• 0560: Ejercicio del suelo pélvico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0502: Continencia urinaria.</li> <li>• 0503: Eliminación urinaria.</li> </ul>
<b>(000132) Dolor agudo</b> r/c herida quirúrgica m/p manifestación verbal de dolor intenso.	
<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1400: Manejo del dolor.</li> <li>• 2210: Administración de analgésicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1605: Control del dolor.</li> <li>• 1843: Conocimiento: manejo del dolor.</li> </ul>

## **PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN**

Tras enumerar los diagnósticos de enfermería, procedemos a la planificación y ejecución del plan de cuidados de enfermería, el cual está pensado para realizarse durante todo el proceso. La aplicación de los cuidados se llevaría a cabo desde la primera consulta con la mujer, ya sea en Atención Primaria o en el hospital, a través de la vigilancia y control de los problemas existentes y la prevención de las complicaciones.

### **(00126) Conocimientos deficientes**

La histerectomía suele ser un procedimiento electivo, por lo que las mujeres tienen tiempo de ser educadas adecuadamente antes de la intervención. A pesar de esto, existe déficit de conocimientos por parte de la mujer histerectomizada sobre la intervención y sus consecuencias, así como del cuidado físico y emocional que van a necesitar. La familia, amigos y los medios de comunicación son las fuentes de información más utilizadas por las pacientes, sin embargo no son fiables en cuanto a la legitimidad de la información. Antes de la intervención quirúrgica, entregaríamos a la mujer un folleto con información sobre: qué es la histerectomía, qué sucede después, y consejos sobre cómo cuidarse. (ANEXO II)

Es importante crear un clima cercano y de confianza con la paciente desde la primera consulta, para ayudarla a ordenar sus ideas y emociones, y mantenerla bien informada. Debemos incorporar a la pareja en el proceso de información, para explorar las connotaciones negativas sobre la histerectomía, ya que esto influye en el retraso en la toma de decisiones. Incorporar a la pareja es un aspecto necesario y frecuentemente olvidado, ya que una pareja informada es un recurso de apoyo para la mujer, tanto en la toma de decisiones como durante el seguimiento.

Tabla 3: Intervenciones y resultados relacionados con el diagnóstico enfermero de Conocimientos deficientes. Elaboración propia.

<b>Intervenciones (NIC)</b>
<p>5618: Enseñanza: procedimiento/tratamiento a la paciente histerectomizada. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar el propósito de la histerectomía.</li><li>• Describir las valoraciones/actividades posteriores a la histerectomía y el fundamento de las mismas.</li><li>• Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.</li><li>• Determinar las expectativas de la histerectomía por parte de la paciente.</li><li>• Corregir las expectativas poco realistas de la histerectomía, según corresponda.</li><li>• Dar tiempo a la paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.</li></ul>
<p>5606: Enseñanza: individual. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer una relación de confianza.</li><li>• Determinar las necesidades de enseñanza de la paciente.</li><li>• Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos de la paciente.</li><li>• Seleccionar los materiales educativos adecuados.</li><li>• Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos, cuando proceda.</li><li>• Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda.</li><li>• Dar tiempo a la paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes</li><li>• Incluir a la familia, si es adecuado.</li></ul>
<p>5250: Apoyo en la toma de decisiones. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer comunicación con la paciente al principio de su ingreso.</li><li>• Ayudar a la paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.</li><li>• Proporcionar la información solicitada por la paciente.</li></ul>
<b>Resultados (NOC)</b>
<p>0906 Toma de decisiones. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 0906,03: Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.</li><li>• 0906,08: Compara alternativas.</li><li>• 0906,09: Escoge entre varias alternativas.</li></ul>
<p>1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1606,03: Busca información.</li><li>• 1606,02: Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.</li></ul>

## **(00120) Baja autoestima situacional**

Dentro de los aspectos negativos percibidos por las mujeres histerectomizadas se encuentra la incapacidad para tener hijos. Tras una histerectomía la mujer experimenta miedo, sensación de vacío, problemas en el ámbito de pareja, etc. Todo esto contribuye negativamente en su autoestima, por lo que debemos dar apoyo emocional y estar atentos a la aparición de síntomas depresivos. Por otro lado, debemos tener en cuenta los valores y las creencias espirituales y religiosas de la mujer, ya que el hecho de tener útero puede ser una cosa percibida como importante, y tener que extirparlo puede afectar negativamente a las expectativas relacionadas con la salud y la percepción de calidad de vida. Debemos ayudar a la paciente a aumentar el juicio personal de su propia valía

*Tabla 4: Intervenciones y resultados relacionados el diagnóstico enfermero de Baja autoestima situacional. Elaboración propia.*

<b>Intervenciones (NIC)</b>
5270: Apoyo emocional. Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Comentar la experiencia emocional con la paciente.</li><li>• Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li><li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li></ul>
5400: Potenciación de la autoestima. Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Observar las afirmaciones de la paciente sobre su autovalía.</li><li>• Ayudar a la paciente a encontrar la autoaceptación.</li><li>• Ayudar a la paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí misma.</li><li>• Ayudar a la paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, sexo y edad en la autoestima.</li><li>• Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí misma.</li></ul>
<b>Resultados (NOC)</b>
2002: Bienestar personal. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2002,12: Ejecución de roles habituales.</li><li>• 2002,10: satisfacción con la capacidad para expresar emociones.</li></ul>

1205: Autoestima. Indicadores:

- 1205,05: Descripción del yo.
- 1205,07: Comunicación abierta.
- 1205,01: Verbalización de autoaceptación.

1208: Nivel de depresión. Indicadores:

- 1208,19: Baja autoestima.
- 1208,07: Expresión de sentimientos.
- 1208,01: Estado de ánimo deprimido.

1409: Autocontrol de la depresión. Indicadores:

- 1409,08: Refiere ausencia de manifestaciones físicas de depresión.
- 1409,09: Refiere mejoría del estado de ánimo.

### **(00059) Disfunción sexual**

La histerectomía tiene efectos secundarios sobre la sexualidad. La mujer puede sufrir dispareunia o coitalgia, debido al acortamiento vaginal y la retracción por la cicatriz tras ser extirpado el útero y el cuello uterino. El bienestar sexual es uno de los factores más importantes en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física y emocional, y su sentido de feminidad, elementos claves en la percepción de la calidad de vida. Tras una histerectomía la autopercepción de la mujer se ve alterada, lo cual afecta a la relación de pareja. A pesar de que la extirpación del útero no impida la práctica y satisfacción sexual, se produce una alteración en el patrón reproductivo; la mujer siente que ha perdido atractivo sexual por su pérdida de fertilidad. Es importante evaluar la calidad de la sexualidad antes y después de la histerectomía. Se les pasa un índice de satisfacción sexual (ISS) antes y después de la intervención, compuesto por 25 ítems que evalúan el grado de satisfacción sexual con la pareja dentro de una relación y se puntúan en una escala tipo Likert.

Tabla 5: Intervenciones y resultados relacionados con el diagnóstico enfermero de Disfunción sexual. Elaboración propia.

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
7110: Fomentar la implicación familiar. Actividades:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar la comprensión de los aspectos médicos de la paciente a los miembros de la familia.</li><li>• Identificar la percepción por parte de los miembros de la familia de la situación y los sucesos desencadenantes, sentimientos del paciente y conductas de éste.</li><li>• Identificar otros factores estresantes para los miembros de la familia.</li></ul>
5220: Mejora de la imagen corporal. Actividades:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayudar a la paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.</li><li>• Identificar la influencia de la cultura, religión, raza, sexo y edad de la paciente en la imagen corporal.</li><li>• Determinar las percepciones de la paciente y la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.</li></ul>
5248: Asesoramiento sexual. Actividades:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li><li>• Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad.</li><li>• Animar a la paciente a que verbalice los miedos y a que realice preguntas sobre el funcionamiento sexual.</li><li>• Evaluar la presencia de estrés, ansiedad y depresión como posibles causas de la disfunción sexual.</li><li>• Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que la paciente pueda manifestar verbalmente.</li><li>• Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.</li><li>• Proporcionar la derivación/consulta con otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.</li></ul>
5426: Facilitar el crecimiento espiritual. Actividades:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fomentar la conversación que ayude a la paciente a organizar los intereses espirituales.</li><li>• Ayudar a la paciente a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.</li></ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	
1200: Imagen corporal. Indicadores:	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1200,01: Imagen interna de sí mismo.</li></ul>
1207: Identidad sexual. Indicadores:	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1207,09: Refiere relaciones íntimas saludables.</li></ul>

2001: Salud espiritual. Indicadores:

- 2001,16: Relación con el yo interior

2609: Apoyo familiar durante el tratamiento. Indicadores:

- 2609,01: Los miembros expresan deseos de apoyar al miembro enfermo.
- 2609,02: Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo.

### **(00069) Afrontamiento inefectivo**

Es importante tener en cuenta el estado psicológico que vive la mujer antes y después de la cirugía. Si la paciente tiene depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima u otros trastornos del ánimo, puede afectar negativamente al afrontamiento de la intervención y a su posterior recuperación. Para aumentar el afrontamiento de la mujer con su nueva situación de salud debemos actuar a nivel fisiológico, cognitivo y conductual.

*Tabla 6: Intervenciones y resultados relacionados con el diagnóstico enfermero de Afrontamiento inefectivo. Elaboración propia.*

#### **Intervenciones (NIC)**

5230: Aumentar el afrontamiento. Actividades:

- Valorar el impacto de la situación vital de la paciente en los roles y relaciones.
- Alentar a la paciente a encontrar una descripción realista del cambio de rol.
- Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar la manifestación de sentimientos y miedos.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Ayudarle a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.

5440: Aumentar los sistemas de apoyo. Actividades:

- Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.
- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
- Remitir a un grupo de autoayuda, o a un recurso basado en internet si se considera oportuno.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.

5820: Disminución de la ansiedad. Actividades:

- Hacer un acercamiento tranquilo para que se sienta más seguro.
- Intentar entender la perspectiva del paciente en una situación estresante.
- Permanecer con ella, para darle seguridad.

5880: Técnica de relajación. Actividades:

- Mantener contacto visual.
- Sentarse y hablar con la paciente.
- Favorecer una respiración lenta y profunda.
- Reafirmar a la paciente en su seguridad personal.
- Permanecer con la paciente.
- Instruir sobre métodos que disminuyan la ansiedad

### Resultados (NOC)

1302: Afrontamiento de problemas. Indicadores:

- 1302,03: Verbaliza sensación de control.
- 1302,04: Refiere disminución del estrés.
- 1302,05: Verbaliza aceptación de la situación.
- 1302,08: Se adapta a los cambios en desarrollo.
- 1302,22: Utiliza el sistema de apoyo personal.
- 1302,17: Refiere disminución de los sentimientos negativos.

1402: Autocontrol de la ansiedad. Indicadores:

- 1402,04: Busca información para reducir la ansiedad.
- 1402,14: Refiere dormir de forma adecuada.
- 1402,15: Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.

## **(00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo**

La histerectomía puede alterar la anatomía del suelo pélvico, causando incontinencia urinaria de esfuerzo. Esto se debe a que la extracción del útero puede provocar el prolapso de la vejiga o el recto y existe conexión entre los músculos, tejido conectivo y de sostén entre estos tres órganos. Es importante prevenir la incontinencia urinaria de esfuerzo en la mujer histerectomizada fortaleciendo esta musculatura. Debemos realizar una valoración del suelo pélvico post-histerectomía, así como enseñar ejercicios de fortalecimiento.

Tabla 7: Intervenciones y resultados relacionados con el diagnóstico enfermero de Incontinencia urinaria de esfuerzo. Elaboración propia.

Intervenciones (NIC)
<p>0610: Cuidados de la incontinencia urinaria. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.</li> <li>• Comentar los procedimientos y los resultados esperados con la paciente.</li> <li>• Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té y chocolate).</li> </ul> <p>0560: Ejercicio del suelo pélvico. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la paciente a tensar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y del ano, como si intentara evitar orinar o defecar.</li> <li>• Enseñar a la paciente a evitar contraer los músculos abdominales, muslos y glúteos, a aguantar la respiración o a hacer sobreesfuerzos durante la realización de los ejercicios.</li> <li>• Enseñar al paciente a realizar ejercicios para tensar los músculos, practicando 300 contracciones cada día, manteniendo las contracciones durante 10 segundos cada vez y descansando como mínimo 10 segundos entre contracciones, según el protocolo del centro.</li> <li>• Explicar a la paciente que la efectividad de los ejercicios se consigue a las 6-12 semanas.</li> </ul>
Resultados (NOC)
<p>0502: Continencia urinaria. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0502,11: Ausencia de pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal.</li> </ul> <p>0503: Eliminación urinaria. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0503,34: Continencia urinaria.</li> </ul>

**(00132) Dolor agudo** r/c herida quirúrgica m/p manifestación verbal de dolor intenso.

En el postoperatorio de la histerectomía la analgesia es escasa, y en muchas ocasiones es suficiente con la que se aplica en la unidad quirúrgica, y solo se administra la dosis profiláctica de antibióticos. Sin embargo, el dolor postoperatorio dependerá de la técnica utilizada, así como del umbral del dolor de la mujer. El dolor es mayor en el abordaje abdominal, así como la necesidad de analgesia endovenosa más de 24 horas.

Para la medición del dolor postoperatorio utilizaremos la escala analógica visual (EVA).

El dolor percibido por la paciente puede afrontarse de mejor manera, si además de la medicación se le enseñan estrategias de distracción relacionadas con la respiración, la relajación y las visualizaciones.

*Tabla 8: Intervenciones y resultados relacionados con el diagnóstico enfermero de Dolor agudo. Elaboración propia.*

<b>Intervenciones (NIC)</b>
<p>1400: Manejo del dolor. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</li><li>• Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento)</li><li>• Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</li><li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor (información subjetiva y objetiva).</li><li>• Utilizar escalas EVA. Protocolo código. DEN-PG-001D.</li><li>• Determinar el impacto de la experiencia dolorosa sobre la calidad de vida (sueño, apetito, relaciones, humor, trabajo)</li><li>• Explorar con la paciente los factores que alivian y/o empeoran el dolor .</li><li>• Favorecer el descanso, evitar procedimientos innecesarios.</li><li>• Avisar si no se controla el dolor para ajustar o cambiar tratamiento (descartar complicación)</li></ul>
<p>2210: Administración de analgésicos. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar la intensidad del dolor y registrar.</li><li>• Administrar los analgésicos a la hora adecuada.</li><li>• Realizar acciones que disminuyan los efectos adversos (estreñimiento, irritación gástrica).</li><li>• Evitar administrar los analgésicos a demanda.</li></ul>
<b>Resultados (NOC)</b>
<p>1605: Control del dolor. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1605,01: Reconoce factores causales.</li><li>• 1605,03: Utiliza medidas preventivas.</li><li>• 1605,11: Refiere dolor controlado.</li></ul>
<p>1843: Conocimiento: manejo del dolor. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1843,06: Uso correcto de la medicación prescrita.</li><li>• 1843,21: Precauciones en la actividad.</li></ul>

## **EVALUACIÓN**

Al momento del alta la paciente conocerá los cuidados necesarios y se encontrará adaptada a su nueva situación.

Deberemos evaluar a la mujer histerectomizada física y psicológicamente.

Realizaremos una evaluación del suelo pélvico para descartar posibles problemas de incontinencia urinaria de esfuerzo. Para medir el dolor postoperatorio de la paciente se empleará la Escala Analógica Visual (EVA).

(ANEXO III)

Antes de la intervención la mujer realizará un test para medir su Índice de Satisfacción Sexual (ISS), el cual se repetirá después de la histerectomía.

(ANEXO IV)

También se valorará la presencia de ansiedad o depresión antes y después de la intervención mediante la Escala de Goldberg. Si el resultado es positivo, se entregaría la escala completa para valorar el grado de ansiedad o depresión. (ANEXO V)

La posterior evaluación se realizará en el centro de Salud por la enfermera de Atención Primaria, donde se realizará una nueva valoración de la paciente para evaluar su estado de salud en ese momento, para que, de este modo, se siga llevando a cabo un plan de cuidados.

## **CONCLUSIONES**

- Mediante el plan de cuidados de Enfermería propuesto, queremos conseguir que la mujer que va a ser histerectomizada tenga toda la información necesaria, de manera que disminuya la ansiedad y el miedo y aumente el afrontamiento hacia la intervención.
- También se pretende conseguir una disminución del dolor postoperatorio y la ausencia de complicaciones físicas o alteraciones psicológicas y una mejoría de la función sexual posteriores al alta.
- Se concluye así, que el papel de enfermería en el cuidado de la paciente histerectomizada es fundamental; en lo referente a la vigilancia clínica y el cuidado, y también a nivel educativo y de apoyo emocional.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Barreras Gonzalez JE, Díaz Ortega I, López Milhet AB, Pereira Fraga JG, Castillo Sánchez Y, Sánchez Hernández EC. Histerectomía laparoscópica en 1599 pacientes. Rev Cubana Cir [Internet]. 2015 [citado 14 Marzo 16]; 54 (3):222-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932015000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000300004&lng=es).
- 2.** Sardiñas Ponce R. La histerectomía laparoscópica y sus aspectos fundamentales. Rev Cubana Cir [Internet]. 2015 [citado 14 Marzo 16]; 54 (1): 82-95. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932015000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000100011&lng=es).
- 3.** Ajú Coy JA. Estado depresivo en pacientes pre y posthisterectomizadas, vía abdominal y/o vaginal. [Tesis Doctoral]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
- 4.** Urrutia MT, Riquelme P, Araya A. Educación de mujeres histerectomizadas: ¿Qué desean saber?. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2006; 71(6): 410-16.
- 5.** Arias Arias PC., Tenezaca Alao DA. Prevalencia y causas de histerectomía en mujeres atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca en el año 2012. [Tesis Doctoral]. Universidad de Cuenca; 2014.

- 6.** Salinas H, Pastén J, Naranjo D, Carmona S, Retamales B, Díaz G et al. Análisis clínico y económico de la histerectomía abdominal versus la histerectomía vaginal en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Revisión de 2338 casos. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2006 [citado 14 Marzo 16]; 71(4): 227-33. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000400002&script=sci_arttext)
- 7.** Ercan Ö, Özer Alev, Köstü B, Bakacak M, Kiran G, Avci F. Comparison of postoperative vaginal length and sexual function after abdominal, vaginal, and laparoscopic hysterectomy. Int J Gynaecol Obstet. [Internet]. 2016 [citado 20 Marzo 16]; 132(1): 39-41. Disponible en: [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(15\)00623-2/abstract](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(15)00623-2/abstract)
- 8.** Abordajes quirúrgicos de la histerectomía para las enfermedades ginecológicas benignas (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015 Issue 8. Art. No.: CD003677. DOI: 10.1002/14651858.CD003677
- 9.** Martínez M, Bustos H, Ayala R, Leroy L, Morales C, Watty A et al. Evaluación de la function sexual en mujeres sometidas a histerectomía total y supracervical por vía laparoscópica. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2010 [citado 21 Marzo 16]; 75(4): 247-52. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000400006&script=sci_arttext)
- 10.** Manríquez V, Naser M, Gómez M. Complicaciones intraoperatorias de la histerectomía vaginal por causas benignas: Experiencia de seis años, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2016 [citado 21 Marzo 16]; 78(6): 432-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000600005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000600005&script=sci_arttext)

- 11.** Goktas SB, Gun I, Yildiz T, Sakar MN, Caglayan S. The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. Pak J Med Sci. [Internet]. 2015 [citado 21 Marzo 16]; 31(3): 700-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26150871>
- 12.** Bahri N, Tohidinik HR, Najafi TF, Larki M, Amini T, Sartavosi ZA. Depression Following Hysterectomy and the Influencing Factors. Iran Red Crescent Med J. [Internet]. 2016 [citado 24 Marzo 16]; 18(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4819414/>
- 13.** Araya Gutiérrez A, Urrutia Soto MT, Jara Suazo D, Silva Solovera S, Lira Salas MJ, Flores Espinoza C. El significado de la histerectomía para un grupo de hombres chilenos parejas de histerectomizadas. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2012 [citado 24 Marzo 2016]; 46(6): 1334-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600008)
- 14.** 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 25 Marzo 16]; 78(4): 262-8. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000400004&script=sci_arttext)
- 15.** Araya A, Urrutia MT. El proceso de ser histerectomizada: Aspectos educativos a considerar. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2008 [citado 25 Marzo 16]; 73(5): 347-52. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000500012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000500012)

- 16.** Cerda P, Pino P, Urrutia M. Calidad de vida en mujeres hysterectomizadas. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2006 [citado 25 Marzo 16]; 71(3): 216-21. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262006000300012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300012)
- 17.** Urrutia Soto MT, Araya Gutiérrez A, Riquelme P. Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres hysterectomizadas. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2008 [citado 30 Marzo 16]; 14(1): 33-42. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532008000100005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100005)
- 18.** Hernández Quintana A, Reza Orozco G, Castillo Ríos E, Olivia Lara C. Histerectomía Abdominal: Vivencias de 20 Mujeres. Index Enferm. [Internet]. 2006 [citado 30 Marzo 16]; 15(52-53): 11-15. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100003&lng=es).
- 19.** Montenegro Castañeda IK. Cuidado enfermero en el perioperatorio de hysterectomía. Hospital Luis Heysen Incháustegui-Chiclayo, Perú 2013. [Tesis Doctoral]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
- 20.** Gueye M, Diouf A, Cisse A, Coulbary A, Moreau J, Diouf A. Consequences of hysterectomy at the national-Hospital of pikine in Dakar. LaTunisie Medicale. [Internet]. 2014 [citado 30 Marzo 16]; 92(10): 635-38. Disponible en: <http://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2652&Codelang=en>
- 21.** Observatorio de Metodología Enfermera. Patrones funcionales de Marjory Gordon. FUDEN. [Página web en Internet]. [citado 1 Abril]. Disponible en: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391#ancla7](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla7)

- 22.** Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación 2015-2017 (NANDA). 10ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 23.** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 24.** Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 25.** Patient Education. La histerectomía. The American College of Obstetricians and Gynecologists. [Página web en Internet]. [citado 1 Abril]. Disponible en: <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-histerectomia>
- 26.** Torregrosa Zuñiga S, Bugedo Tarraza G. Medición del dolor. [Internet]. 1994 [citado 7 Abril 16]; 23(3). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/dolor/MedicionDolor.html>
- 27.** Santos Iglesias P, Sierra JC, Sánchez A, Tapia MI, García M, Martínez A. Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. [Internet] 2009 [citado 7 Abril 16]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012878008>
- 28.** Cribado Ansiedad Depresión. Escala de Golderb. [Página web de Internet]. [citado 7 Abril 16]. Disponible en: <http://www.usj.es/sites/default/files/DI-017-1415%20Guia%20Practica%20para%20la%20Elaboracion%20de%20Bibliografias%20-%20Estilo%20Vancouver.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO I: Comparación según el abordaje quirúrgico de la histerectomía.

#### Comparación de las distintas maneras en que se hace una histerectomía

##### Histerectomía vaginal comparada con la histerectomía abdominal

- La estancia en el hospital es más corta
- Reanudación más rápida de las actividades normales
- Menos infecciones

##### Histerectomía vaginal comparada con la histerectomía laparoscópica

- Procedimiento más breve

##### Histerectomía laparoscópica comparada con la histerectomía abdominal

- Reanudación más rápida de las actividades normales
- La estancia en el hospital es más corta
- Menor pérdida de sangre
- Menos infecciones
- Procedimiento más largo
- Riesgo mayor de lesión al sistema urinario

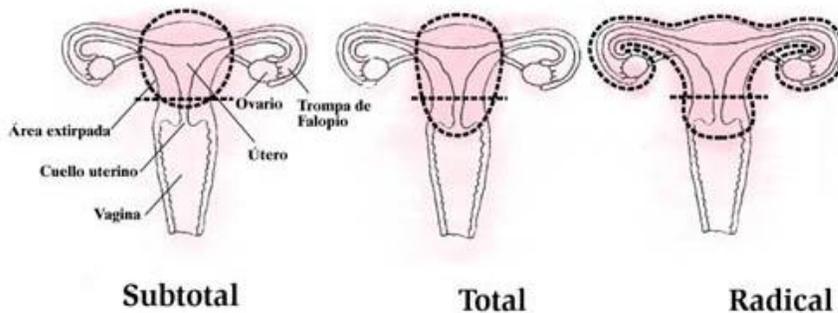
Fuente: The American College of Obstetricians and Gynecologists. Disponible en: <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-histerectomia><sup>25</sup>

## ANEXO II: Información que se entregará a la mujer antes de la histerectomía.

### LA HISTERECTOMÍA

#### ¿Qué me van a hacer?

La histerectomía es una cirugía para quitar todo el útero o parte de él. Cuando te realizan una histerectomía **subtotal**, significa que te extraen el útero, si es **total**, significa que te extraen todo el útero y el cuello uterino.



**Nota:** Las líneas de puntos indican el área extirpada.

La histerectomía **radical** implica la además extracción de los ovarios y las trompas de Falopio es otro procedimiento; podrían conservarse, pero es habitual extraerlos si ya has pasado la menopausia, ya que en esta etapa su función es prácticamente nula, y extirpándolos se evitará la posible aparición de patologías en estos órganos.

## ¿Cómo se realiza?

**Histerectomía Laparoscópica** A través de pequeñas incisiones en el abdomen, el cirujano se guía con el laparoscopio, una pequeña cámara con luz.

**Histerectomía Abdominal** Es una cirugía "abierta", el cirujano accede al útero por una incisión en el abdomen (similar a la de una cesárea).

## Histerectomía Vaginal

A través de una incisión en la vagina.

## ¿Qué sucede después?

- Es posible que necesites permanecer en el hospital por unos días.
- Es normal sentir algo de dolor.
- Tendrás secreciones vaginales, incluso pasadas las 6 semanas.

## ¿Cómo me cuido en casa?

- Descansa y no levantes objetos pesados.
- Debes caminar lo antes posible para evitar la formación de coágulos de sangre.
- Utiliza una compresa para absorber las secreciones.
- No uses tampones.
- No mantengas relaciones sexuales hasta que el médico te diga que es seguro.
- Cuando vayas al baño, límpiate de delante a atrás para evitar infecciones.

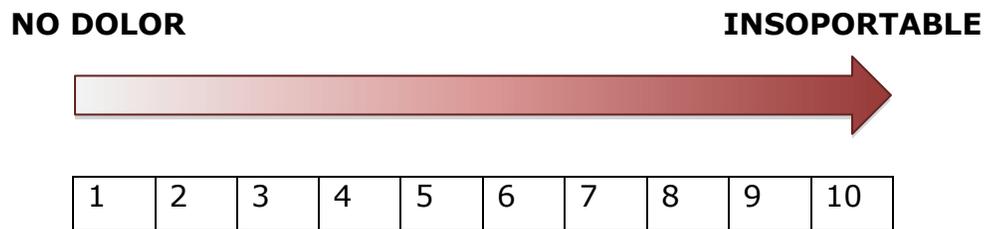
Fuente: Elaboración propia.

### **ANEXO III: Escala Analógica Visual (EVA) para la valoración de la intensidad del dolor.**

El dolor es siempre subjetivo. La escala analógica visual permite una determinación consistente en esa subjetividad, en la cual valoraremos la intensidad, frecuencia y duración del dolor de manera individual.

La escala visual analógica es una línea que mide la intensidad del dolor. El extremo izquierdo de la raya representa la ausencia de dolor mientras que su extremo derecho representa el peor dolor imaginable.

Permite comparar las puntuaciones del dolor en el mismo sujeto en diferentes secuencias temporales.



Fuente: Medición del dolor. Disponible en:  
<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/dolor/MedicionDolor.html> <sup>26</sup>

## ANEXO IV: Índice de Satisfacción Sexual de Hudson.

Esta prueba consta de 25 ítems. No hay respuestas correctas o incorrectas; se debe responder a cada ítem colocando un número al lado de cada pregunta de acuerdo con la siguiente escala:

1. Pocas veces o nunca.
2. Pocas veces.
3. Algunas veces.
4. Buena parte del tiempo.
5. La mayor parte o todo el tiempo.

1	Creo que mi pareja disfruta nuestra vida sexual	
2	Mi vida sexual es muy excitante	
3	El sexo es divertido para mi pareja y para mi	
4	Creo que mi pareja se fija poco en mí salvo por el sexo que le puedo dar	
5	Creo que el sexo es algo sucio y repugnante	
6	Mi vida sexual es monótona	
7	Cuando tenemos sexo, es demasiado apresurado y termina muy rápido	
8	Creo que a mi vida sexual le falta calidad	
9	Mi pareja es sexualmente muy excitante	
10	Disfruto de las técnicas sexuales que le gusta o que utiliza mi pareja	
11	Creo que mi pareja exige demasiado sexo de mi parte	
12	Creo que el sexo es maravilloso	
13	Mi pareja piensa demasiado en el sexo	
14	Trato de evitar el contacto sexual con mi pareja	
15	Mi pareja es muy brusca/torpe cuando tenemos sexo	
16	Mi pareja es maravillosa sexualmente	
17	Creo que el sexo es una función normal de nuestra relación	
18	Mi pareja no quiere sexo cuando yo lo deseo	
19	Creo que nuestra vida sexual realmente agrega mucho a nuestra relación	
20	Mi pareja parece evitar el contacto sexual conmigo	
21	Para mi es sencillo excitarme sexualmente con mi pareja	
22	Creo que a mi pareja la complazco sexualmente	
23	Mi pareja es muy sensible de mis necesidades y deseos sexuales	
24	Mi pareja me satisface sexualmente	
25	Creo que mi vida sexual es aburrida	

Fuente: Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez.

Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012878008> <sup>27</sup>

## ANEXO V: Cribado ansiedad-depresión. Escala de Goldberg.

Se trata de un cuestionario heteroadministrado con dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada una con 4 ítems iniciales para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, si las respuestas son positivas pasamos a los 5 ítems siguientes. Los puntos de corte son mayor o igual a 2 para la escala de depresión, y mayor o igual a 4 para la escala de ansiedad.

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
<b>Puntuación Total</b> (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

<b>PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única)</b>	
--	--

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
<b>Puntuación Total</b> (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

Fuente: Cribado ansiedad depresión. Escala de Goldberg. Disponible en: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado\\_de\\_ansiedad\\_depresion\\_escala\\_de\\_goldberg.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado_de_ansiedad_depresion_escala_de_goldberg.pdf)

pdf <sup>28</sup>