

La Histerectomía y sus implicaciones sociofamiliares

Seidy M^a. Chaves Quiros*

INTRODUCCIÓN

La mujer en la sociedad costarricense cuando debe ser histerectomizada está expuesta a criterios que atentan contra su integridad, su salud, su estabilidad personal, familiar y conyugal, generando lesiones significativas en su autoestima y, por consiguiente, en su capacidad para enfrentar positivamente el proceso de atención de su salud y su proyecto de vida, sobre todo, cuando no dispone de un espacio que le permita evacuar sus dudas, mitos y temores.

Razones como las anteriores motivaron, en los Servicios de Trabajo Social y Ginecología del Hospital México, la realización de un proyecto denominado "Mujer Eternamente Mujer" dirigido a esta población. El proyecto enfatiza en los participantes (mujeres que serán histerectomizadas y sus acompañantes, entre los que predominan sus parejas sexuales), que la mujer -con o sin útero- es y seguirá siendo la misma, con óptimas condiciones para desarrollarse a plenitud en todas sus áreas.

El proyecto se evalúa en este documento y en su desarrollo se expone el marco teórico que sustenta la posición de los especialistas que participan en él; la metodología, que comprende la evaluación que hicieron al mismo 387 participantes durante los meses de enero a octubre del 2005 - con base en un instrumento previamente elaborado para tal fin - incluyendo tanto a pa-



cientes como acompañantes que asistieron a la sesión socioeducativa; por último se presentan los resultados de la evaluación, los cuáles evidencian la satisfacción de los participantes.

MARCO TEÓRICO

Situación sociocultural de la mujer candidata a la histerectomía

La condición de ser mujer está definida desde su concepción; sin embargo, socialmente es el útero el órgano que asume la representación de "lo femenino", sin él se pierde la potencialidad de ser mujer y es expresado a nivel popular por medio de calificativos para la mujer que sea sometida a la histerectomía (extirpación del útero), entre los que destacan los siguientes: "... ya no es tan mujer", "...no sirve igual que antes", "...no se siente igual en la relación coital", "... ya no es lo mismo", "...queda como un hueco", "... está vacía como una jicara", "... queda como gallina de turno", "... como un estañón sin fondo", "...en fin, como un salón de baile sin gente..."

Al ser candidata, la mujer, a una histerectomía se enfrenta a una "realidad" que tiene que aceptar, a pesar de haber sido amenazada por su cónyuge o compañero sentimental cuando le dice: "si te operás me voy porque ya no servís, ...porque la mujer operada ya no vale igual que antes" lesionando su autoestima y ami-

*Licenciada en Trabajo Social, Máster en Administración de Empresas con énfasis en Gerencia Social. Trabajadora Social en el Hospital Mexico.

norando por tanto su condición de mujer luego de la cirugía, criterios que calan en su integridad femenina.

Ante este panorama la mujer que amerita una histerectomía percibe una sensación de pérdida más fuerte que la que le generaría la pérdida de otro órgano interno, como cuando extirpan la vesícula, el riñón, una porción de intestino u otro, sin darse cuenta que la realidad no es "como se la pintan los demás" y que posterior a una cirugía de histerectomía existen gran cantidad de ventajas y beneficios en cuanto a su calidad de vida.

Generalidades acerca del sistema reproductor femenino:

Está constituido por el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, la vagina y la vulva. Se expone cada uno de ellos según Berek (2003), Mattingly y Thompson (1983) y DeCherney y Pernoll (1994).

El útero conocido también en el ambiente popular como matriz o vientre, tiene forma de pera invertida. Su tamaño aproximado es de 7 a 8 centímetros de alto por 4 a 5 centímetros de ancho. No tiene función en relación con la apariencia física ("cómo me veo como mujer"), o la sensibilidad personal ("cómo me siento"). Cumple una función muy importante en una etapa de la vida de la mujer, la procreación, por lo tanto, su función concluye al tener la cantidad de hijos deseados. Está constituido por tres partes: cuello, cuerpo y endometrio y en cada una pueden encontrarse enfermedades diferentes.

El cuello se refiere a la parte más angosta al final de la parte superior de la vagina, puede tener enfermedades como la manifestación del virus del papiloma humano, las displasias o el carcinoma in situ, micro o invasor. El cuerpo es la parte más ancha y puede tener problemas como sangrados profusos, fibromas o úteros grandes. El endometrio comprende la capa interna que tapiza el útero y puede presentar problemática relacionada con pólipos, hiperplasia (crecimiento mayor de tejido) o cáncer de endometrio. Esta capa cuando se desprende de la parte interna del útero, constituye la menstruación.

Los **ovarios** son dos cuerpos pequeños de aproximadamente 2 centímetros de diámetro, cumplen la función de producir el nivel de hormonas que requiere la mujer en su etapa de reproducción y cuando, por razones quirúrgicas, se extrae un ovario y parte del otro, el trozo restante asume la responsabilidad de los dos

ovarios (Berek, 2003) y continúa la producción hormonal requerida.

Cuando dejan de producir las hormonas sucede la menopausia (que se refiere a la última menstruación) y se hace presente el climaterio, período en el cual algunas mujeres experimentan cambios significativos, en el comportamiento de su organismo, que no son controlables a voluntad.

Los cambios se traducen en implicaciones que pueden ser emocionales o físicas.

Entre las primeras están cambios súbitos de carácter como irritabilidad, llanto fácil sin motivo aparente, los trastornos del sueño y el insomnio que generan agotamiento físico, sensación de debilidad y cansancio. Entre los cambios físicos u orgánicos se encuentran los calores, la propensión a la osteoporosis, a sufrir enfermedades cardiovasculares y la pérdida de elasticidad de la piel, entre otras.

La edad de la mujer que es operada de histerectomía tiene mucho que ver para que el médico tome la decisión de extirpar o no los ovarios, cada vez los médicos son más conservadores en este sentido, por lo general si están activos se les dejan siempre que no presenten lesiones, por considerar que todavía tienen una vida útil significativa, apoyado en la manifestación escrita y firmada por la mujer antes de la cirugía respecto a su deseo de conservarlos o no. (Berek, 2003).

Las **trompas de Falopio** son dos tubos de diámetro milimétrico por donde se desliza el óvulo cuando es liberado del ovario. En ellos es donde se produce la fecundación del óvulo y es entonces cuando se traslada hasta la parte interna del cuerpo del útero y se implanta en el endometrio para continuar su desarrollo (Berek, 2003).

La **vagina** cumple dos funciones: es el canal de parto y es el órgano que utiliza la pareja para la relación coital. En ella se produce la estimulación para la contracción vaginal que promueve la satisfacción sexual de la pareja. Es húmeda y produce la lubricación que se requiere para facilitar el coito. Cuando no hay producción hormonal y la mujer no recibe tratamiento médico, tiende a perder la elasticidad, permitiendo la presencia de dolor con la penetración y afectando la satisfacción sexual.

Cuando la paciente ha sido histerectomizada

se realiza un cierre en la parte superior de la vagina que se denomina cúpula, ya que al desaparecer el útero no hay cuello. Por ello es requisito indispensable, por prevención, suspender las relaciones coitales por un período de 8 semanas para permitir la cicatrización efectiva en la cúpula. (Berek, 2003 y Mattingly, 1983).

La **vulva** está constituida por los labios menores y mayores; en su parte frontal se encuentra el clítoris, cual es el otro órgano, además de la vagina, comprometido con la satisfacción sexual de la pareja en la relación costal (Berek, 2003).

La histerectomía

Es una cirugía que se realiza con anestesia general durante en proceso de internamiento por lo que requiere un promedio de 72 horas de estancia hospitalaria; consiste en la extirpación del útero. Se puede realizar por vía abdominal (con herida en el abdomen) o por vía vaginal (se extrae por la vagina), éste último procedimiento se ejecuta cuando la paciente tiene un prolapso de útero (cuando éste ha descendido y se sale por la vagina). Es un procedimiento que está indicado por múltiples razones: sangrados, fibromas, dolor, lesiones en el cuello, etc.

La cirugía puede comprender o no la extirpación de los ovarios; éstos son importantes por tener como función la producción hormonal. No todas las mujeres a quienes se les han quitado sus ovarios requieren de tratamiento hormonal, éste se designa según criterio médico analizando cada caso individualmente, pero si es indicado, deben cumplirse las recomendaciones, ya que protegen la salud de la mujer ante el riesgo de sufrir osteoporosis y padecer enfermedades cardiovasculares, facilitan la lubricación de la vagina, la humectación de la piel y disminuyen o controlan las molestias propias del período climatérico.

Al realizar la histerectomía no queda ningún "hueco", el espacio del útero es ocupado por los órganos internos que comparten la cavidad abdominal como la vejiga, el Colón y los 6 a 8 metros de intestino que tiene el ser humano; por lo tanto, no hay posibilidad alguna de palpar espacio vacío o de afectar la satisfacción coital, pues ésta se produce en la vagina y este órgano no se afecta en absoluto, su acortamiento al cerrar la cúpula es recuperado, si se necesitara, por la elasticidad que caracteriza este órgano.

Los cuidados básicos post operatorios son: tener una alimentación liviana pero rica en calidad, evitar la realización de ejercicios pesados que pongan en riesgo la salud; las gradas ya se pueden subir o bajar despacio, a partir del día siguiente de la cirugía; para realizar caminatas debe esperar de 2 a 3 semanas y empezar a aumentar gradualmente el tiempo y la distancia. Si realiza ejercicio de alto impacto, debe esperar más tiempo para realizar la rutina (de 2 a 3 meses) y, para hacer una vida normal debe esperar un mes de cuidados. La paciente que trabaja fuera del hogar tiene derecho a una incapacidad de 1 mes para regresar a su actividad laboral.

Repercusiones de la histerectomía en la vida de la mujer

La histerectomía en la sociedad costarricense está rodeada de una serie de creencias populares que, por la frecuencia y fortaleza que tienen, se han convertido en mitos que atentan contra su integridad al lesionar su autoimagen, ya que en gran medida ésta perfila el futuro de la persona y fortalece o desmotiva su personalidad alterando su capacidad para enfrentar el proceso de recuperación, asimilación y adaptación a su medio familiar, social y laboral (Chaves, 1997). A su vez, se lesiona también su autoestima y se fortalece el sexismo, que se refiere a "toda creencia fundada en un conjunto de mitos y prejuicios que justifican la superioridad de un sexo sobre el otro" (Guzmán 1994:5), traducéndose, en este caso, en el preámbulo para que la mujer sometida a una histerectomía revestida de la vulnerabilidad propia de un período pre o post operatorio, acepte sin cuestionamiento como reales los criterios sin fundamento científico que rodean su realidad.

Al respecto Chaves, en una investigación realizada con mujeres que fueron sometidas a tratamiento médico ginecológico encontró que:

... el 75% de las entrevistadas creían que se moriría pronto, así mismo el 68.75% consideraba que "quedaría hueca" y "que no serviría como mujer a nivel sexual y por no poder tener más hijos". El 62.5% tenía muy claro "que tendría menor satisfacción sexual"... el 60.42% y el 58.33% respectivamente creían "que el esposo no las querría igual" y "que la mujer operada ya no vale lo mismo" por considerar que la mujer sin útero no puede cumplir "la única" función por la que está en este mundo, la procreación. Además, el 43.75% consideraba "que se avejentaría muy rápido"... (1997: 115).

Todos ellos evidencian la falta de información y ponen al descubierto la ignorancia que rodea esta cirugía y las lesiones que se pueden producir si la situación no es tratada responsablemente por los especialistas que atienden esta problemática en los establecimientos de salud.

Como se mencionó, la extirpación del útero no genera pérdida de sensibilidad en la relación coital, ya que es en la vagina y el clítoris donde se encuentran las terminaciones nerviosas que tienen la capacidad de responder satisfactoriamente en el acto sexual. Con frecuencia algunas pacientes consideran que su libido se ha incrementado al desaparecer el temor por un embarazo no deseado (Richards DH, Huffman JW. citados por Berek, 2003).

A su vez Berek considera que:

El material publicado se inclina en favor de que la histerectomía no produce secuelas siquiátricas o disminución del funcionamiento sexual en la mayoría de las pacientes. El mejor aspecto pronóstico de satisfacción de la histerectomía es la comprensión preoperatoria que tiene la paciente del procedimiento. El mejor factor de predicción del funcionamiento sexual posoperatorio es la satisfacción sexual preoperatoria de la paciente. (2003: 650).

Otro aspecto de trascendental importancia, en el tema que nos ocupa, es la calidad en la relación de pareja que priva posterior al tratamiento médico ginecológico en comparación con su comportamiento antes del mismo, para ello Chaves expone que:

...contrario a las premoniciones del criterio popular (que consideran que el esposo/compañero sexual se va de la casa o es infiel)..., los hombres, lejos de hacer abandono de su esposa a causa de la enfermedad y tratamiento, han optado por ser más interesados y preocupados por la salud de ella, más comprensivos y colaboradores, han aprendido a tener más respeto por la abstinencia sexual y a ser menos indiferentes. Cambios en el comportamiento que no solo beneficia la vida de la pareja sino también el ambiente familiar en general... (1997:107).

La participación de la familia en el proceso de atención de su salud hace que la paciente experimen-

te apoyo, respaldo, comprensión, etc. y esto permite la existencia de una estructura familiar solidificada en pro del proceso y promueve así una red de contención significativa a su alrededor que satisface sus necesidades primordiales en los momentos más importantes para ella: la atención de sus hijos, fundamentalmente de los menores en edad escolar, mientras se encuentra hospitalizada y enfrenta el periodo postoperatorio inmediato y mediato, con el fin de depositar y redistribuir su responsabilidad en personas que gozan de su confianza .

METODOLOGÍA

Descripción del Proyecto "Mujer eternamente mujer"

Ante este panorama que enfrentan las mujeres de nuestro país, el Hospital México ha diseñado un proyecto socioeducativo denominado "Mujer eternamente mujer"; el cuál se ejecuta desde el año 1990 bajo la coordinación de Trabajo Social, está dirigido a las mujeres que serán sometidas a una histerectomía y en la sesión se le permite estar acompañada por su pareja o un familiar.

Tiene como objetivo general brindarles atención integral, con el fin de proporcionarles educación en salud que les permita aclarar dudas, temores y mitos alusivos a su aparato reproductor que le provocan resistencia a la cirugía y temor ante su futuro, de manera que promueva una actitud positiva al tener mayor estabilidad emocional, tranquilidad y seguridad, posibilitando así la recuperación óptima en el menor tiempo posible.

La sesión se realiza 2 veces al mes con una duración de 2 horas (de las 10 a las 12 horas); en ella participan la paciente que será sometida a la histerectomía y su acompañante, prioritariamente su esposo o compañero sentimental con el fin de proporcionarle al subsistema conyugal, entre otros, la evacuación de dudas respecto a las implicaciones de la cirugía en área sexual.

El proceso metodológico de la sesión involucra la participación interdisciplinaria: una médica ginecóloga, una enfermera destacada en el Servicio de Ginecología y una trabajadora social. Cada profesional desarrolla el contenido temático de acuerdo al enfoque de su especialidad. Además, la paciente, como miembro del equipo, participa también activamente en el proceso de atención de su salud acompañada, con frecuencia, por su pareja.

Temática de la médica ginecóloga:

- Fisiología del sistema reproductor femenino
- El útero, sus partes y función.
- La vagina, características y función
- Los ovarios y su función.
- La menstruación.
- La menopausia.
- El climaterio.
- El tratamiento hormonal y su importancia.
- Tipos de histerectomía (vaginal/abdominal), con conservación o no de anexos (ovarios).
- Implicaciones físicas de la cirugía en el aspecto sexual de la mujer.
- Tiempo que dura la cirugía.
- Cuidados pre y post quirúrgicos.
- Características de la herida.

Temática de la enfermera:

- Donde debe presentarse cuando se interna.
- Documentos que debe presentar al internarse.
- Cuidados pre y post operatorios de enfermería.
- Rutinas del servicio de Ginecología.
- Cuidador pre y post operatorios de la paciente.
- Importancia de mantener el ayuno preoperatorio.
- Importancia de la donación de sangre.
- Horario de visita familiar.
- Deberes y derechos de la paciente hospitalizada.
- Deberes de los familiares.
- Qué esperar en el post operatorio inmediato.
- Cómo curarse la herida.
- Dónde presentarse en caso de una complicación post operatoria.

Temática de la trabajadora social:

- Fuentes de información más comunes y su influencia.
- Conocimientos de la población acerca del sistema reproductor femenino.
- Conocimientos generales de la población acerca de la histerectomía.
- Mitos sobre la histerectomía.
- Implicaciones psicosexuales de la cirugía.
- Importancia del apoyo familiar en el proceso pre y post operatorio.
- Rol del cónyuge o compañero en el proceso de atención de la salud de la mujer.
- Cambios en la relación de pareja.
- Satisfacción sexual después de la cirugía.
- Organización de la red de soporte sociofamiliar en el período de hospitalización y en el post operatorio.

Posterior al desarrollo de la sesión se procede a llenar un formulario de evaluación, previamente elaborado para ese fin, en él los participantes, tanto pacientes como acompañantes, pueden expresar su criterio libremente (al ser anónimo) sobre el desarrollo de la actividad: los alcances de la misma en cuanto a la cobertura de sus expectativas, qué fue lo que más y lo que menos les gustó, utilidad de la información, interés en la sesión, la calificación de la sesión socioeducativa en una escala de 0 a 10 y las sugerencias para la ejecución futura del proyecto.

Como se mencionó, el proyecto "Mujer eternamente Mujer" se realiza desde el año 1999, pero, para efecto del presente estudio, se tomaron en cuenta las evaluaciones realizadas de enero a octubre del 2005 las cuales suman un total de 387 personas, entre pacientes y acompañantes.

RESULTADOS

La evaluación que los participantes realizaron de las sesiones socioeducativas, según se desprende del cuadro N° 1, deja en evidencia la satisfacción que les generó ya que consideran, en el 77% de los casos, que la actividad sobrepasó sus expectativas al señalar que "la sesión realizada fue más de lo que esperaba" y los restantes consideraron que "fue lo que esperaba".

Cuadro N° 1
Calidad de la información brindada según criterio de participantes a sesiones socioeducativas

La sesión realizada fue	Absoluto	Relativo
TOTAL	387	100
Lo que esperaba	89	23
Más de lo que esperaba	298	77
No me sirvió	0	0
Interés por la actividad	Absoluto	Relativo
TOTAL	387	100
Mucho interés	383	99
Poco interés	4	1
Nada	0	0
Utilidad de la información	Absoluto	Relativo
TOTAL	387	100
Muy útil	387	100
Poco útil	0	0
Nada útil	0	0

Elaboración de la autora

Así mismo, en cuanto al interés manifiesto, la actividad logró captar el interés del 99% de los participantes y el 100% de ellos considera muy útil la información recibida, de lo que se desprende que la sesión socioeducativa no solo atrajo su atención sino también vino a satisfacer una necesidad primordial: les permitió contar con un panorama diferente del que traían al inicio de la actividad.

Al consultárseles acerca de lo que más les gustó, tal y como se puede apreciar en el cuadro No 2, los participantes expresaron 318 criterios y prestaron mayor atención a la calidad de la información que se les brindó. Al respecto el 46.2% se refirió a la misma con apreciaciones como: "es una exposición clara, concisa con un lenguaje sencillo, completa, educativa, que esclarece mitos y facilita una explicación profunda de lo que se puede esperar de la operación, resalta la importancia de informar a los esposos, acerca de la implicación que tiene la cirugía en la relación de pareja y que, como consecuencia de ésta, van a quedar bien, es decir, su funcionalidad como mujer seguirá siendo la misma".

Cuadro N° 2
Opinión de los participantes del proyecto
Respecto a "¿Qué es lo que más me gustó?"

Lo que más me gustó	absoluto	Relativo
TOTAL	318	100
Calidad de la información Explicación clara, concisa, con lenguaje sencillo, completa, educativa, explica profundamente lo que se puede esperar, todas las dudas las aclara, le explica a los esposos, permite aclarar mitos, saber como funciona el organismo de la mujer, saber que todo va a quedar bien y que uno no queda con un hueco.	147	46,8
Promueve actitud positiva Es una información alentadora, da seguridad, positivismo, confianza, es excelente, satisfactoria, interesante e importante.	59	18,6

La organización facilita el aprendizaje Está muy ordenada y eso permite comprender mejor, mantener el interés, permite la oportunidad para hacer preguntas y aprender.	57	17,9
Características de la atención brindada Los expositores manifiestan profesionalismo, disposición para aclarar dudas, tienen paciencia, positivismo, simpatía, sensibilidad, sinceridad, dedicación, seriedad, calidad para hacer las cosas.	55	17,3

Elaboración de la autora.

El 59% de los participantes considera que la actividad promueve una actitud positiva por transmitir seguridad, confianza y considerarla excelente, satisfactoria, interesante e importante, factores fundamentales que refuerzan en la paciente su disposición personal positiva ante la cirugía. Así mismo, consideran que la organización de la actividad posibilita la participación activa de los asistentes y eso les genera incrementar su conocimiento y, de esta forma, aclarar y reforzar su posición. Por otra parte, señalan en los expositores cualidades que les motiva a sentirse en un ambiente de confianza y familiaridad para promover la participación.

Con respecto a "¿Qué es lo que menos me gustó?", el cuadro N°3 resume el criterio de los participantes y, a pesar de la pregunta en cuestión, el 95.6% contestó "Todo me gustó". Esto evidencia que el sentir de los participantes revela su satisfacción por los beneficios obtenidos con el desarrollo de la sesión, solo algunos (cuatro personas) llaman la atención por "el calor en el aula" y otros menos (2 personas), porque consideran que "se repite información en la exposición de los diferentes especialistas, las filminas médicas poco claras y la interferencia de participantes con temas no relacionados con la cirugía".

CONCLUSIÓN

El proyecto "Mujer eternamente mujer" responde a una necesidad entre las personas que serán sometidas a la cirugía de histerectomía y su pareja o familiar. El enfoque del equipo profesional permite abarcar la temática desde múltiples aristas, de manera que se logran dilucidar los mitos que existen alrededor de la cirugía y sus implicaciones a nivel personal y de pareja, generando con ello un panorama claro que favorece el convencimiento de la paciente acerca de la importancia de que se le practique la cirugía y fortalece su actitud positiva ante el evento quirúrgico, beneficiándola con un proceso de recuperación integral de su salud más pronto y efectivo.

La ejecución del proyecto supera las expectativas, el brindarles información les permite comprender su problemática de salud, la importancia de la cirugía que se les realizará, en qué consiste ésta y sus implicaciones a nivel biopsicosocioso sexual. La atención integral fortalece la actitud positiva ante el proceso de atención de su salud, asimismo logran mayor estabilidad emocional que las faculta para potenciar sus beneficios a nivel personal, en su relación de pareja y en su estructura familiar y sociolaboral.

La evaluación del proyecto revela la asertividad del mismo, con él se identifica la paciente y su familia, según evidencian los resultados: les generó mucho interés, lo consideran de mucha utilidad; la calidad de la información fue muy satisfactoria, les promovió una actitud positiva ante la cirugía y el proceso de atención de su salud; la organización de la actividad les permitió incrementar sus conocimientos y se sintieron cómodos y en confianza con los expositores.

Para los profesionales que participan en el proyecto es también satisfactorio darse cuenta que su esfuerzo, dedicación y empeño para llevarlo adelante ha beneficiado no solo a las pacientes, sino también a toda su estructura sociofamiliar.

BIBLIOGRAFÍA

- **Berek, Jonathan S.** (2003). *Ginecología de NO-VAK*. 13 Edición. Editorial Mc Graw Hill. México.
- **Chaves Quirós, Seidy M^a** (1997) Oportunidades y limitaciones para la mujer con lesión ginecológica cancerosa. Diseño de un modelo de atención integral para la Caja Costarricense de Seguro Social. Tesis para optar grado de Magíster en Administración de empresas con énfasis en Gerencia Social. ULACIT. San José.
- **DeCherney Alan H., Martin L. Pernoll.** (1994). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*. Séptima edición en español traducida de la octava en inglés. Editorial El Manual Moderno. México.
- **Guzmán Stein, Laura** (1994) "Relaciones de Género y estructuras familiares. *Revista Costarricense de Trabajo Social*. N° 4, Diciembre 1994, pp.4-17.
- **Mattimply, Richard F, John D. Thompson** (1983) *Te Linde. Ginecología Operatoria*. Sexta Edición. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.