

Artículo de Revisión

Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literature

Ma. Antonieta Silva M.¹

¹ Enfermera Matrona, estudiante PhD y Docente Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Valparaíso.

RESUMEN

Resumen: La Histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos más frecuentes en el tratamiento de patologías uterinas. La literatura destaca al útero como un símbolo de identidad femenina y aunque existen diferencias individuales de afrontamiento, su extirpación puede causar alteraciones en la dimensión psicológica, física, social y sexual. El objetivo del estudio es determinar la importancia de una intervención psicoeducativa en mujeres ginecológicas histerectomizadas, para prevenir el riesgo potencial de presentar alteraciones emocionales y disfunciones sexuales post cirugía. Metodología: Se revisaron 106 artículos originales de fuente primaria, en inglés, español, francés y portugués, publicados entre los años 2004 y 2016, en PubMed, Scielo, CINAHL, Ciber Index Cuiden, Lilacs, Elsevier y Scopus. Resultados: El 100% de artículos reconocen en mujeres histerectomizadas, el riesgo de sufrir alteraciones emocionales y trastornos sexuales y el 61% reconoce, además la importancia de entregar educación sexual formal a la mujer y pareja, para prevenir trastornos sexuales, especialmente en histerectomizadas oncológicas, considerando intervinientes individuales y multidimensionales, temáticas de interés y capacitación de profesionales sanitarios en educación sexual. Conclusiones: Una intervención psicoeducativa en la mujer y pareja, puede prevenir especialmente en histerectomizadas oncológicas la aparición de alteraciones emocionales y disfunciones sexuales, propiciar la recuperación física y emocional, un retorno a una vida sexual activa satisfactoria. Se sugieren estudios que comprueben la magnitud de esta intervención, para ser incorporada en un futuro al protocolo de atención de Garantías Explicitas en Salud en mujeres con cáncer cérvico uterino. Descriptores: Histerectomía, educación sexual, disfunciones sexuales y psicológicas.

ABSTRACT

Abstract: Hysterectomy is one of the most frequent gynecological surgical procedures in the treatment of uterine pathologies. Literature stands out uterus as a symbol of female identity and although there are individual differences in confronting, their extirpation can cause alterations in the psychological, physical, social and sexual dimensions. The objective of the study is to determine the importance of a psychoeducational intervention in hysterectomized gynecological women in order to prevent the potential risk of presenting emotional alterations and sexual dysfunctions after surgery. Methodology: 106 original articles of primary source in English, Spanish, French and Portuguese, published between 2004 and 2016, in PubMed, Scielo, CINAHL, Ciber Index Cuiden, Lilacs, Elsevier and Scopus were reviewed. Results: 100% of articles recognize in hysterectomized women, the risk of suffering emotional alterations and sexual disorders, and 61% also recognize the importance of providing formal sexual education to women and partners in order to prevent sexual disorders, especially in oncological hysterectomized, considering individual and multidimensional interveners, topics of interest and training of health professionals in sexual education. Conclusions: A psychoeducational intervention in the woman and couple can prevent, especially in oncological hysterectomized, the appearance of emotional alterations and sexual

dysfunctions, to propitiate the physical and emotional recovery, a return to an active satisfactory sexual life. Studies to prove the magnitude of this intervention are suggested in order to be incorporated in future to the care protocol for Explicit Health Guarantees in women with cervical cancer.

Descriptors: Hysterectomy, sexual education, sexual and psychological dysfunctions.

INTRODUCCIÓN

La Histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos más frecuentes en el mundo occidental en el tratamiento de patologías uterinas^(1,2). La literatura destaca al útero, social y culturalmente como un símbolo de identidad femenina^(3,4) y aunque la extirpación uterina por razones benignas en algunas mujeres puede provocar efectos positivos en su vida sexual, en otras en cambio, la histerectomía puede causar alteraciones complejas en la dimensión psicológica, física, social y sexual^(5,6), especialmente cuando obedece a causas oncológicas^(7,8), alcanzando un 32% en mujeres con Cáncer Cérvico Uterino en Chile en el año 2015⁽⁹⁾. Si bien la histerectomía es un tratamiento eficaz, los profesionales de la salud han orientado su atención a la prevención de complicaciones quirúrgicas, invisibilizándose la función sexual de estas mujeres⁽¹⁰⁾, quienes refieren insatisfacción usuaria de la información entregada para reiniciar su vida sexual⁽¹¹⁾.

Se pretende determinar el efecto de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres con histerectomía ginecológica, en la prevención de trastornos emocionales y disfunciones sexuales post quirúrgicas; cuyo propósito es motivar a los profesionales de la salud a incorporar la educación sexual, al protocolo terapéutico tradicional que reciben estas mujeres, complementando el cuidado médico quirúrgico con educación sexual y apoyo emocional, que propicie un retorno satisfactorio a la vida sexual y a una mejor calidad de vida para estas personas.

MATERIAL Y MÉTODO. Se realizó una revisión de literatura, incluyéndose estudios de primera fuente, originales y a texto completo, que abordaran el riesgo de la mujer histerectomizada por causa ginecológica, de sufrir alteraciones emocionales y disfunciones sexuales post cirugía y/o la importancia de recibir apoyo psicoeducativo durante el proceso de recuperación, como medida preventiva y tratamiento de estos trastornos. Se seleccionaron 106 artículos de un total de 571 recogidos entre los años 2004 y 2016 desde las bases de datos: PubMed y Scientific

Electronic Library Online Scielo, CINAHL, Lilacs, Elsevier, Cuiden y Scopus, bajo los descriptores MESH Database: histerectomía, educación sexual y disfunciones sexuales y psicológicas (Ver Tabla I). Se completó la búsqueda con la lectura completa de los artículos seleccionados y rastreo desde la bibliografía referenciada. Se seleccionaron estudios en inglés, español, francés y portugués de diseño cualitativo, cuantitativo y mixto, revisando los títulos de los artículos, verificando la credibilidad o experiencia de los autores en la temática y que el resumen y resultados fueran pertinentes en relación con el tema de estudio. Posteriormente se clasificaron según diseño investigativo, país de origen, año de publicación, tipo de estudio, objetivos y resultados. Finalmente, se dividieron en 2 categorías de análisis, establecidas por el autor (Figura N°1). Dos profesionales sanitarios fueron revisores de la clasificación y categorización realizada por el autor, para dar mayores elementos de validación.

Se excluyeron artículos orientados a la técnica quirúrgica de la histerectomía, artículos con mujeres histerectomizadas por complicaciones obstétricas, disfunciones sexuales causadas por otro tipo de patología y revisiones sistemáticas.

RESULTADOS.

Categoría 1. Efectos psicoemocionales y sexuales que se presentan en las mujeres sometidas a una histerectomía.

Estudios cualitativos y cuantitativos revelan que el útero continúa siendo un símbolo, que otorga identidad femenina personal y social a la mujer⁽¹²⁻¹⁵⁾. La extirpación uterina es percibida como una amenaza a su condición de género y capaz de provocar pérdida de autoimagen⁽¹⁶⁾, colmada de mitos y creencias aún muy arraigadas al constructo psicosocial⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Estudio multicéntrico revela que, mujeres intervenidas por prolapso uterino de estratos socioeconómicos bajos, prefieren conservar su útero al momento de reparar quirúrgicamente su condición⁽²⁰⁾. Algunas mujeres pueden experimentar sentimientos contradictorios de dolor por la pérdida del órgano, vacío corporal y alivio a la vez,

especialmente cuando la intervención se realiza por patología benigna, al desaparecer el dolor y sangramiento^(16,17,21-26). Investigación cuasi experimental, concluye que, el útero tiene una relación directa en la respuesta emocional y mental de las mujeres, manifestándose cuando su sistema reproductivo se ve extirpado⁽²⁷⁾. Investigación turca añade que, aspectos psicoemocionales experimentados, trascienden la sintomatología quirúrgica⁽²¹⁾ y podrían catalogarse social y culturalmente como transversales, según estudio que investigó a mujeres multiétnicas histerectomizadas de bajos recursos económicos⁽²⁸⁾. Los artículos hacen referencia a las aprehensiones de las mujeres sometidas a una histerectomía, en relación al retorno a la actividad sexual, el temor al deterioro de la relación de pareja y a la pérdida de roles que pueden experimentar, observándose claras modificaciones de autoestima⁽¹⁶⁾. Los estudios reconocen en estas mujeres sentimientos de tristeza, desánimo, falta de confianza, vergüenza y soledad^(24,29), detectándose además, estrés y ansiedad⁽²⁷⁾. Se repasa en la edad de la mujer, nivel educativo, región geográfica, condiciones de trabajo y estructura familiar como variables intervinientes importantes para propiciar la aparición de estas alteraciones^(13,30) y se estima que las sensaciones experimentadas por estas pacientes, guardarían mayor relación con el contexto psicosocial que físico⁽³¹⁾, debiendo considerarse la histerectomía no sólo como una enfermedad física⁽²⁴⁾ y concluyendo que estas mujeres requieren de una atención integral, con una orientación singular y no de rutina⁽³²⁾. Un estudio que evaluó un programa de recuperación acelerada en estas pacientes, reconoce la existencia de experiencias emocionales individuales y la necesidad de proporcionar intervención psicológica^(33,34), ya que, la hostilidad, ansiedad y depresión pueden hacerse presentes en algunas de estas mujeres^(30,35), siendo más proclives a presentar alteraciones psicológicas pre y post cirugía, quienes muestran altos niveles altos de ansiedad y dolor⁽³⁶⁾.

En relación a los efectos de la histerectomía sobre la sexualidad de la mujer, si bien existe al inicio del proceso en las pacientes histerectomizadas mayor preocupación por la recuperación física, la cirugía provoca inquietud por su futura vida sexual y sus secuelas en este ámbito⁽²³⁾. Aunque se reconoce que existe gran singularidad en como cada mujer enfrenta el proceso de adaptación^(17,25,37-39), la sensación de vacío corporal se percibe como una experiencia de pérdida corporal⁽²⁴⁾, registrándose disfunciones

sexuales como dispareunia, anorgasmia y disminución de la libido, declinando la frecuencia de actividad sexual hasta el tercer mes y recuperándose al sexto mes post cirugía^(36,39,40,41). Estudios concluyen que, las mujeres histerectomizadas pueden presentar una disminución significativa en la sensibilidad de estímulos fríos, calientes y vibratorios de la pared anterior y posterior vaginal, manteniéndose el clítoris sin cambios, respondiendo a la falta de satisfacción sexual de algunas mujeres, mientras en otras se mantiene esta función inalterable, independiente del tipo de intervención; para la disfunción sexual post histerectomía radical, parece asociada con una respuesta de flujo sanguíneo vaginal perturbado durante la excitación sexual, pero no es posible explicarla únicamente por la extirpación uterina^(43,44). Estudios concuerdan que la sexualidad femenina es compleja y multidimensional, en donde, la respuesta sexual femenina frente a la histerectomía obedece a factores no sólo físicos, destacándose la importancia de una valoración integral en su detección^(40,42). Investigaciones concluyen también que, existe asociación directa entre la hostilidad pesquisada en algunas mujeres y el dolor, depresión e insatisfacción sexual^(35,45). En estudios con mujeres sometidas a histerectomía oncológica, se demuestra una menor función sexual, una menor calidad de vida sexual y mayores niveles de ansiedad y depresión^(7,8,46,47). Con respecto a histerectomizadas por patología benignas, no existe un consenso único, mientras Tozo y cols., concluyen que la cirugía puede repercutir negativamente en la sexualidad⁽⁴⁸⁾, para otros, la intervención puede llegar a mejorar la calidad de vida sexual y psicológica de estas pacientes^(48,49,50,51). Mayor consenso existe en que, las pacientes sometidas a histerectomía combinada con ooforectomía, presentan mayor riesgo de presentar alteraciones sexuales^(53,54).

Categoría 2. Importancia de intervención psicoeducativa en la prevención de alteraciones emocionales y disfunciones sexuales en las mujeres histerectomizadas.

Skea y cols., investigó las percepciones de las mujeres en la toma de decisiones frente a la histerectomía, concluyendo que, existe desinformación en estas pacientes y no suelen involucrarse en la toma de decisiones de su tratamiento⁽⁵⁵⁾. Estudios de Bradford y cols, revelan que, la timidez y la vergüenza en estas mujeres, provocan bajo interés por consultar o recibir atención

para problemas sexuales^(8,56-58). Otros estudios de Chenevard y Salimena, agregan que quienes reciben más información sexual, recuperan su vida íntima antes y más satisfactoriamente^(29,32). Así también Hoga y cols., establece que la educación sanitaria entregada a las mujeres antes de la histerectomía protege la imagen corporal y mejora su autoestima⁽⁶⁹⁾. Dukeshire y cols. desarrollaron y evaluaron positivamente un sitio web para mejorar la recuperación de pacientes sometidas a histerectomía, logrando una alta satisfacción usuaria, reduciendo la ansiedad, el temor y adquiriendo mayor empoderamiento en la toma de decisiones⁽⁶⁰⁾. Diversos autores, destacan la importancia de informar adecuadamente para derribar mitos y significados erróneos, una más rápida recuperación y retorno anticipado a su vida cotidiana; tarea que debe ser asumida por el profesional sanitario a través de la educación^(17,25,59,61). Otros investigadores, añaden la necesidad de establecer criterios por parte de los profesionales, para la atención de estas mujeres^(5,62), puesto que existe mayor interés profesional por el tratamiento biomédico, siendo la función sexual invisibilizada^(43,63). Estudios de Urrutia y cols. corroboran que, las mujeres reconocen en ellas y en los profesionales diferentes impedimentos en la comunicación como: lenguaje técnico, falta de tiempo y distancia antepuesta por los profesionales, resultando un bajo grado de satisfacción de las mujeres con la educación recibida y con los temas en que son educadas⁽⁶⁴⁻⁶⁶⁾. Broto y cols., evaluando una intervención psicoeducativa para mejorar la función sexual en mujeres histerectomizadas por cáncer ginecológico, concluyen que, la intervención tuvo un efecto positivo en el deseo sexual, excitación, orgasmo, satisfacción sexual, bajando los niveles de angustia, depresión, mejorando el ánimo, nivel de bienestar y calidad de vida⁽⁶⁷⁾. Dos estudios experimentales utilizando el modelo integral de educación sexual "PRECEDE" y "PLISSIT" respectivamente (ver tabla VI y VII), registran una mejora sustancial en el deseo sexual, excitación, satisfacción, disminución de la dispareunia y recuperación consistente de la función sexual, reconociendo que, la educación sexual y acompañamiento profesional es fundamental, recomendando considerar las creencias sexuales, actitudes, percepciones de estas mujeres y de sus redes de apoyo^(68,69). Similares resultados se advierten en múltiples revisiones bibliográficas contrastadas^(58,65,70,71). Cabe hacer notar, que la totalidad de los artículos revisados reparan en el

riesgo de las mujeres histerectomizadas, especialmente oncológicas, de llegar a experimentar trastornos emocionales y disfunciones sexuales y el 61% de los artículos revisados, reconocen además la necesidad de contar con un programa psicoeducativo que aborde el área de la sexualidad en estas pacientes (Ver Tabla IV).

Dentro del análisis de los artículos revisados, el 72% correspondió a estudios cuantitativos y mayoritariamente descriptivos, con un nivel de evidencia entre los niveles 1, 2 y 3 y con grados de recomendación entre A y B, según Sackett⁽⁷²⁾. Se destaca la producción científica internacional de Estados Unidos y Turquía, mientras que los estudios cualitativos en la temática no superaron el 25% de los artículos, prevaleciendo Brasil, seguido por Chile, que no supera los nueve artículos en total, revelando la escasa publicación de nuestro país en la temática (Ver Tabla II – III).

DISCUSIÓN

Las alteraciones emocionales de las mujeres histerectomizadas reconocidas en la totalidad de los artículos revisados como: ansiedad, angustia, pérdida de autoimagen, temor, tristeza, depresión, desánimo, falta de confianza, vergüenza, y soledad, son relatados también en diversas revisiones bibliográficas, confirmando que, el útero es pieza clave en la esfera biológica y psicológica de la mujer y vinculado social y culturalmente a la identidad femenina⁽⁷³⁻⁷⁵⁾. Existen frecuentes alteraciones sexuales tras la histerectomía, emergiendo diversas y complejas variables intervinientes⁽⁷³⁾. La emocionalidad, respuesta y placer sexual se encuentran sujetos a la individualidad de cada mujer y son determinantes en la calidad de vida emocional y sexual futura^(43,77,78). Estudios de Komisaruk y cols. y Vomvolaki y cols, corroboran también que, la respuesta sexual y placer post histerectomía, están determinadas por zonas de estimulación y excitación individual^(79,80). La aparición de complicaciones sexuales de carácter multicausal, es compartido por las revisiones sistemáticas que abordan la temática^(73,75,81-83), observándose sustancialmente mayores complicaciones en mujeres intervenidas por causa oncológica⁽⁸⁴⁾. Existe mayor consenso en menor disfuncionalidad sexual en histerectomías de carácter benigno, ratificado por Lonnee-Hoffmann y Pinas⁽⁸²⁾. Además, se reconoce la relevancia de propiciar la participación activa de la pareja como

punto de apoyo y sostén en la terapia de estas mujeres, lo que se ratifica en diversas revisiones contrastadas^(75,81,82,85).

Con respecto a la importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres histerectomizadas, con el objetivo de prevenir trastornos emocionales y disfunciones sexuales; concuerdan múltiples revisiones bibliográficas en la necesidad de contar con esta estrategia, la que debe centrarse en las necesidades individuales a través de una programa formal y abarcando los temas de interés para estas mujeres^(73,78,81,82,86). Se verifica la existencia de barreras comunicacionales e insatisfacción usuaria con la información entregada por el profesional sanitario, quien muestra mayor preocupación por el cumplimiento del tratamiento médico quirúrgico, sugiriendo que, los profesionales reciban capacitación en la atención de estas mujeres y en el área de la sexualidad, además de discutir y establecer acuerdos para realizar un tratamiento integral^(63,73,81,83,86). Sin lugar a duda, esta tarea representa un gran desafío para la formación y perfeccionamiento de los profesionales de salud. Sugerente, sería incorporar estas recomendaciones en la atención de las mujeres con cáncer cérvico uterino, patología incluida en las Garantías Explícitas en Salud. Se reconoce como limitación de esta revisión el incipiente estudio en esta temática a nivel nacional e iberoamericano (Ver tablas II, y IV), convirtiéndose en una importante fuente de investigación, para evidenciar la necesidad de implantar programas de estas características como política pública de salud.

CONCLUSIÓN.

La mujer histerectomizada puede padecer trastornos emocionales y disfunciones sexuales postquirúrgicas de diferente complejidad y magnitud, predominando por consenso en pacientes oncológicas. Ambas pacientes reciben un tratamiento de orientación médico-quirúrgica. Existen intervinientes transversales, individuales y multidimensionales que propician la aparición de estos trastornos, sugiriéndose mayores estudios, que permitan determinar su detección y accionar. Se reconoce la importancia de una intervención psicoeducativa en estas pacientes, incorporando activamente a su pareja, como un ente colaborador relevante en la prevención de estas complicaciones. Por parte de las mujeres que se someten a una histerectomía existe

insatisfacción por la insuficiente información profesional entregada sobre sexualidad, por lo que se propone reorientar el modelo de atención, integrando la educación sexual y demandando profesionales capacitados en habilidades comunicativas y estrategias de enseñanza en sexualidad.

Las características sugeridas para desarrollar una intervención educativa en sexualidad, se resumen en: un protocolo de atención integral que incorpore alguno de los modelos probados en educación sexual Precede o Plissit, pautas de evaluación de riesgo, consideración de individualidades psicológicas y socioculturales de cada mujer, integración activa de la pareja, lenguaje amigable, acompañamiento pre y post quirúrgico con profesionales de mayor interacción con la usuaria y capacitados en educación sexual, sitio web que complemente la información entregada y capaz de evaluar el grado de satisfacción en sus diferentes procesos.

REFERENCIAS

1. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Registro Nacional de Egresos Hospitalarios 2012 al 2014. Santiago de Chile; 2014. Disponible en: http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu_publica_nueva/menu_publica_nueva.htm
2. Proust S, Jouly F LP. Les complications de l'hystéctomie sont-elles liées à la voie d'abord? Gynécologie Médicale.2004;2004:183-207. Disponible en: http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2004_Gm_183_l_opes.pdf
3. Mbongo JA, Mouanga A, Miabaou DM, Zélie A, Iloki LH. Qualité de vie et vécu de la maladie, avant et après hystérectomie vaginale, chez les femmes admises au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Pan Afr Med J. 2016;25:1-9. Disponible en: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/79/full/>
4. Hernández Quintana A, Reza Orozco G, Castillo Ríos E, Olivia Lara C. Histerectomía Abdominal. Vivencias de 20 Mujeres. Index de Enfermería. 2006;15(52-53):11-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100003
5. Ortega R, Aguilra C, Aguilera P, Pérez M, Romero R, Fang M. Paciente Posoperada de Histerectomía Total Abdominal. Desarrollo Científico Enfermería. 2012;20(1):24-8. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-024.pdf>

6. Cerda C P, Pino Ch P, Urrutia S MT. Calidad De Vida En Mujeres Histerectomizadas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006;71(3):216-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Bae H, Park H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Support Care Cancer.* 2016;24(3):1277-83. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-015-2918-z>
8. Bradford A, Fellman B, Urbauer D, Gallegos J, Meaders K, Tung C, et al. Assessment of sexual activity and dysfunction in medically underserved women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol.* 2015;139(1):134-40. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090825815301116>
9. Reyes M. Reporte Programa Nacional Cáncer Cérvico Uterino 2013. Santiago; 2015. Disponible en: http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Evaluacion-Programa-CaCu-2013270315.pdf
10. Freitas CB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Cordeiro KCC, Dos Santos RM. Complicações Pós-Cirúrgicas Da Histerectomia: Revisão Integrativa. *Rev Baiana Enfermagem.* 2016;30(2):1-11. Disponible en: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15660>
11. komura Hoga L, Herrmann Ferraz P, Silva de Mello, Débora, Massumi Okada M. Histerectomía y vivencia de la sexualidad. *Index de Enfermería.* 2007;16(57). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200006
12. Solbrække KN, Bondevik H. Absent organs - Present selves: Exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2015;10:1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4417683/>
13. Korbly NB, Kassis NC, Good MM, Richardson ML, Book NM, Yip S, et al. Patient preferences for uterine preservation and hysterectomy in women with pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;209(5):470.e1-470.e6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2013.08.003>
14. Good MM, Korbly N, Kassis NC, Richardson ML, Book NM, Yip S, et al. Prolapse-related knowledge and attitudes toward the uterus in women with pelvic organ prolapse symptoms. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;209(5):481-6. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937813005954>
15. Gutierrez AA, Soto M-TU, Suazo DJ, Solovera SS, Salas MJL, Espinoza CF. El significado de la histerectomía para un grupo de hombres chilenos parejas de histerectomizadas. *Rev da Esc Enferm da USP.* diciembre de 2012;46(6):1334-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600008&lng=es&tlng=es
16. Carmona V, Díaz R. Proceso de adaptación en la mujer histerectomizada según la teoría de Callista Roy. *Rev Paraninfo Digit.* 2012;16. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n16/201d.php>
17. Merighi MAB, de Oliveira D se M, de Jesus MCP, Hoga LAK, Pedrosa AG de O. Experiencias e Expectativas de Mulheres Submetidas a Histerectomia. *Texto e Context Enferm.* 2012;21(3):608-15. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300016
18. De Paula Falleros N, Da Silva I. A sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia total e subtotal. *Rev Bras Ginecol Obs.* 2011;33(3):151. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n3/a12v33n3.pdf>
19. Rivera A, Martins M, Bedone A. O Significado da retirada do útero para as mulheres; un estudo qualitativo. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(5):270-4. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v51n5/a18v51n5.pdf>
20. Wong K, Jakus-Waldman S, Yazdany T. Patient Beliefs Regarding Hysterectomy in Women Seeking Surgery for Pelvic Organ Prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2014;20(5):267-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25181376>
21. Gercek E, Dal NA, Dag H, Senveli S. The information requirements and self-perceptions of Turkish women undergoing hysterectomy. *Pakistan J Med Sci.* 2016;32(1):165-70. Disponible en:

- <http://recursosbiblioteca.unab.cl:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=99edf0a8-52d9-4b92-a51e-9264501c4e23%40sessionmgr101&hid=119>
22. Aquino F, Correa S, Reyes C, González B. Imagen corporal y aspectos psicosociales en mujeres histerectomizadas. *Salud Publica Mex.* 2014;56(3):239-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n3/v56n3a5.pdf>
 23. Wu SM, Lee HL, Yeh MY, Che HL. Reasons for middle-aged women in Taiwan to choose hysterectomy: A qualitative study using the bounded rationality perspective. *J Clin Nurs.* 2014;23(23-24):3366-77. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12580/abstract;jsessionid=3DBBD76A16CB05BE255B306C1E4C1A2F.f04t02?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+unavailable+on+Saturday+01st+July+from+03.00-09.00+EDT+and+on+Sunday+2nd+July+03.00-06.00+EDT+for+>
 24. 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.* 2013; 78 (4): 262-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Martins C, Pinto B, Soares M, Muniz R, Pickersgill M, Antonioli L. Feminine Identity: the Representation of the Uterus for Women Undergoing Hysterectomy. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2013;5(4):574-82. Disponible en: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2101/pdf_930
 26. Pinar G, Okdem S, Dogan N, Buyukgonenc L, Ayhan A. The effects of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in Turkish women with gynecologic cancer. *Clin J Oncol Nurs.* 2012;16(3):301. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22641334>
 27. Priya P, Roach EJ. Effect of pre-operative instruction on anxiety among women undergoing abdominal hysterectomy. *Nurs J India.* 2013;104(6):245-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24974525>
 28. Wong LP, Arumugam K. Physical, psychological and sexual effects in multi-ethnic Malaysian women who have undergone hysterectomy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2012; 38(8):1095-105. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22540215>
 29. Chenevard CL, Román Mella F. Percepción, síntomas y sexualidad en mujeres histerectomizadas*. *Rev Cuba Obstet y Ginecol.* 2007;33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 30. Bayram GO, Şahin NH. Hysterectomy's psychosexual effects in Turkish women. *Sex Disabil.* 2008;26(3):149-58. Disponible en: <http://recursosbiblioteca.unab.cl:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=61f2160b-7e11-4276-9a24-ac58ec4ed1f3%40sessionmgr120&vid=18&hid=119>
 31. Fernandes WC, Kimura M. Health Related Quality of Life of Women with Cervical Cancer. *Enfermagem.* 2010;18(3):360-7. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
 32. Salimena AM de O, Souza ÍE de O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. *Esc Anna Nery.* 2008;12(4):637-44. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05>
 33. Santos LRMS dos, Saldanha AAW. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. *Psico-USF.* 2011;16(3):349-56. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v16n3/a11v16n3.pdf>
 34. Wagner L, Carlslund AM, Møller C, Ottesen B. Patient and staff (doctors and nurses) experiences of abdominal hysterectomy in accelerated recovery programme. A qualitative study. *Dan Med Bull.* 2004;51(4):418-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16009066>
 35. Ewalds-Kvist SBM, Hirvonen T, Kvist M, Lertola K, Niemelä P. Depression, anxiety, hostility and hysterectomy. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2005;26(3):193-204. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443610400023163>
 36. Vandyk AD, Brenner I, Tranmer J, Van Den Kerkhof E, Yen C, Chen C, et al. Depressive Symptoms Before and After Elective Hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011; 40(5):566-76. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22273413>

37. Urrutia S MT, Araya G A, Rivera S, Viviani P, Villarroel L. Sexualidad de la mujer hysterectomizada: modelo predictivo al seto mes posterior a la cirugía. *Rev Med Chil* 2007;135(3):317-25. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. de Oliveira A, de Oliveira I. Cotidiano de la mujer después de la hysterectomia bajo el pensamiento de Heidegger. *Rev Bras Enferm* . 2010;3(2):196-202. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/05.pdf>
39. Coutinho e Silva CM, Santos IMM, Vargens OMC. A repercussão da hysterectomia na vida de mulheres em idade reproductiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2010;1(14):76-82. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100012
40. Faría DF, Ferrarotto M, Blanco MG. Función sexual en pacientes hysterectomizadas. *Rev Obs Ginecol Venez* 30 *Rev Obs Ginecol Venez*. 2015;75(1):30-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v75n1/art05.pdf>
41. Peterson ZD, Rothenberg JM, Bilbrey S, Heiman JR. Sexual functioning following elective hysterectomy: the role of surgical and psychosocial variables. *J Sex Res*. 2010; 47(6):513-27. Disponible en: <http://recursosbiblioteca.unab.cl:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=36&sid=99edf0a8-52d9-4b92-a51e-9264501c4e23%40sessionmgr101&hid=119>
42. Urrutia S. MT, Araya G. A. Sexualidad en mujeres hysterectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía. *Rev chil Obs ginecol*. 2005;70(3):160-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000300006
43. Burke YZ, Lowenstein L. Current Practice in Hysterectomy for Benign Reasons and Its Effect on Sexual Function. *J Sex Med*. 2016;13:1289-91. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1743609516302788/first-page-pdf>
44. Maas CP, Kuile MM, Laan E, Tuijnman CC, Weijenborg PTM, Trimbos JB, et al. Objective assessment of sexual arousal in women with a history of hysterectomy. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*.2004;111(5):456-62. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15104610>
45. Hartmann K, Ma C, Lamvu G, Langerberg P, Stddge J, Kjerulff K. Calidad de vida y sexual función después de la hysterectomia en mujeres con dolor preoperatorio y la depresión. *Gynecol Obs*. 2004;104(4):701-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15458889>
46. Aerts L, Enzlin P, Verhaeghe J, Poppe W, Vergote I, Amant F. Sexual Functioning in Women after Surgical Treatment for Endometrial Cancer: A Prospective Controlled Study. *J Sex Med*. enero de 2015;12(1):198-209. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25402322>
47. Carter J, Sonoda Y, Baser RE, Raviv L, Chi DS, Barakat RR, et al. A 2-year prospective study assessing the emotional, sexual, and quality of life concerns of women undergoing radical trachelectomy versus radical hysterectomy for treatment of early-stage cervical cancer. *Gynecol Oncol*. noviembre de 2010;119(2):358-65. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20817227>
48. Tozo IM, Moraes JC, Lima SMR, Gonçalves N, Auge APF. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à hysterectomia para tratamento do leiomioma uterino. *Rev Bras Ginecol e Obs*. 2009;31(10):503-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/06.pdf>
49. Thakar R, Ayers S, Georgakapolou A, Clarkson P, Stanton S, Manyonda I. Hysterectomy improves quality of life and decreases psychiatric symptoms: a prospective and randomised comparison of total versus subtotal hysterectomy. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. octubre de 2004;111(10):1115-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15383114>
50. Pouwels NSA, Brito LGO, Einarsson JI, Goggins ER, Wang KC, Cohen SL. Cervix removal at the time of hysterectomy: factors affecting patients' choice and effect on subsequent sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;195:67-71. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211515003450>
51. Lermann J, Häberle L, Merk S, Henglein K, Beckmann MW, Mueller A, et al. Comparison of prevalence of hypoactive sexual desire disorder (HSDD) in women after five different hysterectomy procedures. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013;167(2):210-4. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S>

- [0301211512005520?np=y&npKey=9ac2a12a26684575a26a8ac53d0fe58d7b30eb3bfc994109b3745f335c8a098b](http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2003.00027.x)
52. Radosa JC, Meyberg-Solomayer G, Kastl C, Radosa CG, Mavrova R, Gräber S, et al. Influences of Different Hysterectomy Techniques on Patients' Postoperative Sexual Function and Quality of Life. *J Sex Med.* 2014 [citado 27 de mayo de 2017];11(9):2342-50. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515308638>
 53. Urrutia M, Gutierrez A, Padilla O. Sexualidad e histerectomía: diferencias entre un grupo de mujeres con y sin ooforectomía. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2011;76(June 2016):138-46. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262739363%5Cr>
 54. Baltataci S, Gun I, Yidiz T, nafi M, Caglayan S. The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. *Pak J Med Sci.* 2015;31(3):700-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4485298/pdf/PJMS-31-700.pdf>
 55. Skea Z, Harry V, Bhattacharya S, Entwistle V, Williams B, MacLennan G, et al. Women's perceptions of decision-making about hysterectomy. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2004;111(2):133-42. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1471-0528.2003.00027.x/epdf>
 56. Bradford A, Meston C. Resultados de la satisfacción sexual con la Histerectomía: Influencia de la educación a la paciente. *J Sex Med.* enero de 2007;4(1):106-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17087803>
 57. Bradford A, Meston C. Sexual Outcomes and Satisfaction with Hysterectomy: Influence of Patient Education. *NIH Public Access.* 2007;4(1):106-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857776/pdf/nihms-194027.pdf>
 58. Bradford A, Meston C, Laurent D, Matthews K, Tsai HM, Kang NM, et al. Sexual Outcomes and Satisfaction with Hysterectomy: Influence of Patient Education. *J Sex Med.* 2011;4(1):106-14. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743609515314776>
 59. Hoga LAK, Higashi AB, Sato PM, Bozzini N, Baracat EC, Manganiello A. Psychosexual perspectives of the husbands of women treated with an elective hysterectomy. *Health Care Women Int.* 2012;33(9):799-813. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22891740>
 60. Dukeshire S, Gilmour D, MacDonald N, MacKenzie K. Development and evaluation of a web site to improve recovery from hysterectomy. *CIN Comput Informatics, Nurs.* 2012;30(3):164. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2011583350&site=ehost-live>
 61. Elmir R, Schmied V, Jackson D, Wilkes L, Popham P, Ogle R. Between life and death: women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. *Midwifery.* abril de 2012;28(2):228-35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21251734>
 62. de Albuquerque ZBP, Tavares SB do N, Manrique EJC, e Souza ACS, Neves HCC, Valadares JG, et al. La asistencia por el SUS en la percepción de las mujeres con lesiones de cáncer cervical en Goiânia-GO. *Rev Eletronica Enferm.* 2011;13(2):239-249 11p. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104679199&site=ehost-live>
 63. Freitas CB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Cordeiro KCC, Dos Santos RM. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: Revisão Integrativa. *Rev Baiana Enfermagem.* 15 de junio de 2016;30(2). Disponible en: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15660>
 64. Urrutia MT, Beorizab P, Araya A. Barreras en la comunicación percibidas por un grupo de mujeres histerectomizadas: Un desafío para entregar una educación apropiada. *Rev Chil Obstet y Ginecol.* 2016;81(3):218-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n3/art08.pdf>
 65. Urrutia Soto MT, Araya Gutiérrez A, Riquelme G P. Satisfacción con la Educación Recibida en un Grupo de Mujeres Histerectomizadas. *Cienc y enfermería.* 2008; 14(1):33-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 66. Urrutia S MT, Riquelme G P, Araya G A. Educación De Mujeres Histerectomizadas: ¿Qué Desean Saber? *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006;71:410-6. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v71n6/art08.pdf>

67. Brotto LA, Heiman JR, Goff B, Greer B, Lentz GM, Swisher E, et al. A Psychoeducational Intervention for Sexual Dysfunction in Women with Gynecologic Cancer. *Arch Sex Behav.* 7 de abril de 2008;37(2):317-29. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17680353>
68. Hosseini N, Amini A, Alamdari A, Shams M, Vossoughi M, Bazarganipour F. Application of the PRECEDE model to improve sexual function among women with hysterectomy. *Int J Gynecol Obstet.* 2016;132(2):229-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.019>
69. Tutuncu B, Yildiz H, Ph B. The influence on women's sexual functions of education given according to the PLISSIT model after hysterectomy. *Procedia - Soc Behav Sci.* 2012; 47:2000-4. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S1877042812026754/1-s2.0-S1877042812026754-main.pdf?_tid=64f8709e-5221-11e7-9c67-00000aab0f01&acdnat=1497569083_e5c64ae4c932a5bc0382fab139528a35
70. Araya G A, Urrutia S MT. El Proceso de Ser Histerectomizada: Aspectos Educativos a Considerar. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2008;73(5):347-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
71. Donovan KA, Taliaferro LA, Alvarez EM, Jacobsen PB, Roetzheim RG, Wenham RM. Sexual health in women treated for cervical cancer: Characteristics and correlates. *Gynecol Oncol.* 2007;104(2):428-34. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825806006226>
72. Manterola CD, Zavando DM, Mincir G. Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos* Evidence-based clinical practice, levels of evidence. *Rev Chil Cirugía Diciembre.* 2009;61(6):582-95. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v61n6/art17.pdf>
73. Carr S V. Psychosexual health in gynecological cancer. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;131(2):S159-63. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729215003859>
74. Gómez J, Olivarez M, Álvarez E, Avilés A, Pérez J, Cañadas G. Vivencias y experiencias de mujeres a las que se les ha realizado una histerectomía. *PARANINFO Digit.* 2014;VIII(20). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/238.php>
75. Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after gynaecological cancer: A review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing. *Maturitas.* 2011;70(1):42-57. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037851221100212X>
76. Sobral Portela E, Soto González M. Problemas sexuales derivados de la histerectomía. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2015;42(1):25-32. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-problemas-sexuales-derivados-histerectomia-S0210573X14000306>
77. Burke YZ, Lowenstein L. Value of Quantitative Sensory Testing in the Evaluation of Genital Sensation: Its Application to Female Sexual Dysfunction. *Sex Med Rev.* 2016;4(2):121-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27530381>
78. Thakar R. Is the Uterus a Sexual Organ? Sexual Function Following Hysterectomy. *Sex Med Rev.* 2015;3(4):264-78. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27784599>
79. Komisaruk BR, Frangos E, Whipple B. Hysterectomy Improves Sexual Response? Addressing a Crucial Omission in the Literature. *J Minim Invasive Gynecol.* 2011;18(3):288-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3090744/>
80. Vomvolaki E, Kalmantis K, Kioses E, Antsaklis A. The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes. *Eur J Contracept Reprod Heal Care.* 2006;11(1):23-7. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625180500430200>
81. Danesh M, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M, Shabani-Asrami F. The Effect of Hysterectomy on Women's Sexual Function: a Narrative Review. *Med Arch (Sarajevo, Bosnia Herzegovina).* 2015;69(6):6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26843731%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4720466>

82. Lonnée-Hoffmann R, Pinas I. Effects of Hysterectomy on Sexual Function. *Curr Sex Heal reports*. 2014;6(4):244-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25999801>
83. Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ. Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas*. mayo de 2010;66(1):23-6. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512210000423>
84. Katz A. The Sounds of Silence: Sexuality Information for Cancer Patients. *J Clin Oncol*. 2005;23(1):238-41. Disponible en: <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/jco.2005.05.101>
85. Vanlerenberghe E, Sedda A-L, Ait-Kaci F. Cancers de la femme, sexualiti et approche du couple. *Bull Cancer*. mayo de 2015;102(5):454-62. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25790740>
86. Lammerink EAG, de Bock GH, Pras E, Reyners AKL, Mourits MJE. Sexual functioning of cervical cancer survivors: A review with a female perspective. *Maturitas*.2012; 72(4):296-304. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22704291>

Diagrama de Flujo de Resultados de Búsqueda Bibliográfica

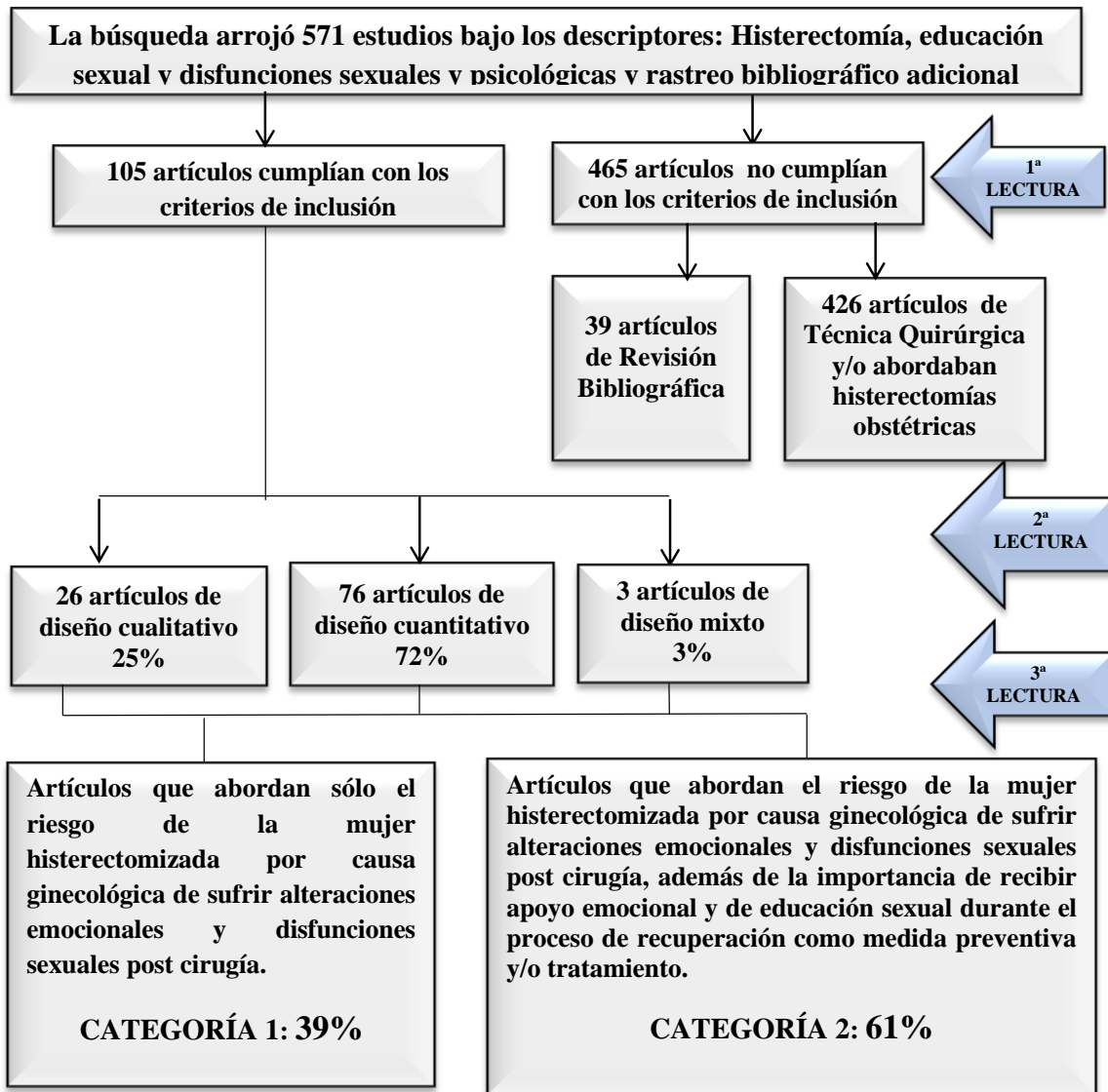


Fig. 1: Diagrama de Flujo de Resultados de Búsqueda Bibliográfica

Selección desde las Bases de Datos

| Base de Datos Utilizadas | Descriptor utilizados | Búsqueda | Cualitativas | | Cuantitativas | | Mixtas | | Total Revistas seleccionadas | % |
|--------------------------|---|----------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|------------|------------------------------|------|
| | | | Seleccionadas | % | Seleccionadas | % | Seleccionadas | % | | |
| PubMed | hysterectomy and sex education | 17 | 5 | 19% | 33 | 43% | 2 | 67% | 40 | 38% |
| | hysterectomy and sexual dysfunctions, psychological | 143 | | | | | | | | |
| Scielo | hysterectomy and sex education | 100 | 10 | 38% | 12 | 16% | 1 | 33% | 23 | 22% |
| | hysterectomy and sexual dysfunctions, psychological | 61 | | | | | | | | |
| Fundación Index Cuiden | hysterectomy and sex education | 2 | 1 | 4% | 1 | 1% | - | - | 2 | 2% |
| | hysterectomy and sexual dysfunctions, psychological | 1 | | | | | | | | |
| Lilacs | hysterectomy and sex education | 3 | 3 | 12% | 2 | 3% | - | - | 5 | 5% |
| | hysterectomy and sexual dysfunctions, psychological | 5 | | | | | | | | |
| Elsevier Science Direct | hysterectomy and sex education | 66 | 2 | 8% | 12 | 16% | - | - | 14 | 13% |
| | hysterectomy and sexual dysfunctions, psychological | 56 | | | | | | | | |
| CINAHL | hysterectomy and sex education | 2 | 2 | 8% | 9 | 12% | - | - | 11 | 10% |
| | hysterectomy and sexual dysfunctions, psychological | 2 | | | | | | | | |
| Scopus | hysterectomy and sex education | 13 | 3 | 12% | 7 | 9% | - | - | 10 | 10% |
| | hysterectomy and sexual dysfunctions, psychological | 100 | | | | | | | | |
| Total | | 571 | 26 | 100% 25% | 76 | 100% 72% | 3 | 100% 3% | 105 | 100% |

Tabla I: Elección de Bases de Datos y selección

| Características de los Estudios cuantitativos que abordan el tema: Alteraciones emocionales, disfunciones sexuales y educación sexual en mujeres hysterectomizada por razones ginecológicas | N° | % |
|--|-----------|-------------|
| Experimental | 12 | 16% |
| Cuasi experimental | 8 | 11% |
| Descriptivas y exploratorios | 37 | 49% |
| Estudios de cohorte | 10 | 13% |
| Analíticos y analíticos correlacionales | 9 | 12% |
| Total | 76 | 100% |

Tabla II: Características de los estudios cuantitativos

| Nivel de Recomendación y Evidencia de los estudios cuantitativos analizados según Sackett⁽⁷²⁾ | | |
|---|--------------------|--------------|
| Recomendación | Evidencia | % |
| A (21%) | 1a= 7 9,2% | 21% |
| | 1b=9 11,8% | |
| B (78%) | 2a=43 56,6% | 67% |
| | 2b=8 10,5% | |
| | 3a=6 7,9% | 11,8% |
| | 3b=3 3,9% | |
| Total | 76 100% | |

Tabla III: Recomendaciones y Niveles de Evidencia de los artículos revisados

| Producción Científica en Alteraciones emocionales, disfunciones sexuales y educación sexual en mujeres histerectomizada por razones ginecológicas | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|-------------------------|-------------|--|-------------|
| Países | Producción Cuantitativa | | Producción Cualitativa | | Producción Mixta | | Producción total en la Temática | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Alemania | 2 | 3% | – | – | | | 2 | 2% |
| Australia | – | – | 1 | 4% | | | 1 | 1% |
| Austria | 1 | 1% | – | – | | | 1 | 1% |
| Bélgica | 2 | 2% | – | – | | | 2 | 2% |
| Brasil | 3 | 3% | 12 | 44% | | | 15 | 14% |
| Canadá | 4 | 4% | – | – | | | 4 | 4% |
| Chile | 6 | 6% | 3 | 11% | | | 9 | 8% |
| Colombia | 1 | 1% | 1 | 4% | | | 2 | 2% |
| Corea | 3 | 3% | | | | | 3 | 3% |
| Cuba | 1 | 1% | | | 1 | 33% | 2 | 2% |
| Dinamarca | | | 1 | 4% | | | 1 | 1% |
| Ecuador | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Estados Unidos | 15 | 15% | 1 | 7% | | | 16 | 15% |
| Finlandia | 2 | 2% | | | | | 2 | 2% |
| Francia | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| India | 2 | 2% | | | | | 2 | 2% |
| Indonesia | | | 1 | 4% | | | 1 | 1% |
| Irán | 2 | 2% | | | | | 2 | 2% |
| Islandia | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Israel | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Italia | 3 | 3% | | | | | 3 | 3% |
| Kuwait | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Malasia | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Méjico | 1 | 1% | 2 | 7% | | | 3 | 3% |
| Noruega | | | 1 | 4% | | | 1 | 1% |
| Países Bajos | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Perú | 1 | 1% | 1 | 4% | | | 2 | 2% |
| Reino Unido | 3 | 3% | | | 1 | 33% | 4 | 4% |
| Senegal | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Suecia | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Tailandia | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Taiwán | 1 | 1% | 2 | 7% | 1 | 33% | 4 | 4% |
| Turquía | 12 | 12% | | | | | 12 | 11% |
| Venezuela | 1 | 1% | | | | | 1 | 1% |
| Total | 76 | 100% | 26 | 100% | 3% | 100% | 105 | 100% |
| | | 72% | | 25% | | 3% | | |

Tabla IV: Producción Científica en Alteraciones emocionales, disfunciones sexuales y educación sexual en mujeres histerectomizada por razones ginecológica

| Artículos clasificados según Categorías | | N° de Artículos cualitativos | N° de Artículos cuantitativos | N° de Artículos Mixtos | Total de artículos seleccionados | % de artículos según Categoría |
|---|--|------------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Categoría 1 | Artículos que abordan el riesgo de la mujer historectomizada por causa ginecológica de sufrir alteraciones emocionales y disfunciones sexuales | 5 | 36 | 0 | 41 | 39,0% |
| | | 19% | 47% | 0% | | |
| Categoría 2 | Artículos que abordan el riesgo de la mujer historectomizada por causa ginecológica de sufrir alteraciones emocionales y disfunciones sexuales, además de, describir la importancia de recibir apoyo emocional y educación sexual durante el proceso de recuperación como medida preventiva y/o tratamiento. | 21 | 40 | 3 | 64 | 61,0% |
| | | 81% | 53% | 100% | | |
| Total | | 26 | 76 | 3 | 105 | 100% |

Tabla V: Clasificación de artículos seleccionados por categoría de análisis establecida

| Satisfacción Sexual (FSFI) | Modelo Precede ⁽⁶⁸⁾ | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|--------------|---------|---------------|------------|---------|
| | Grupo Experimental | | | Grupo Control | | |
| | n= 24 | | | n= 24 | | |
| | Before | After | P value | Before | After | P value |
| Desire | 4.62 ± 1.61 | 13.30 ± 1.89 | < 0.001 | 4.65±1.42 | 9.02±3.42 | < 0.001 |
| Arousal | 2.62 ± 1.01 | 4.28 ± 0.65 | < 0.001 | 2.86±1.31 | 2.87±1.30 | 0.651 |
| Lubricación | 3.00 ± 1.26 | 4.65 ± 0.49 | < 0.001 | 3.32±1.41 | 3.28±1.43 | 0.429 |
| Orgasm | 2.98 ± 1.30 | 4.88 ± 0.63 | < 0.001 | 3.23±1.37 | 3.20±1.38 | 0.317 |
| Satisfaction | 3.18 ± 1.13 | 4.91 ± 0,70 | < 0.001 | 3.16±1.32 | 3.26±1.18 | 0.236 |
| Pain | 3.28 ± 1.13 | 4.61 ± 0.50 | < 0.001 | 3.58±1.50 | 3.51±1.39 | 0.330 |
| Total | 19.70±6.72 | 36.65±4.07 | < 0.001 | 0.82±7.77 | 25.17±9.57 | < 0.001 |

Tabla VII: Resultados de Aplicación de Modelo Precede

| Satisfacción Sexual (FSFI) | Modelo Plissit ⁽⁶⁹⁾ | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|------|---------------|------|----------------|-------|
| | Grupo Experimental | | Grupo Control | | Significance | |
| | n= 35 | % | n= 35 | % | X ² | p |
| Satisfied | 22 | 62,9 | 15 | 42,9 | 5.38 | 0.068 |
| Rarely, satisfied | 9 | 25,7 | 8 | 22,9 | | |
| Not satisfied | 4 | 11,4 | 12 | 34,2 | | |

Tabla: VI Resultados de Aplicación de Modelo Plissit