

Artículo Original

López M, Salazar A, Vílchez-Barboza V, Saez-Carrillo K

Intervención educativa de enfermería en mujeres hysterectomizadas: protocolo de estudio de método mixto

Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:20220177

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220177.es>

Intervención educativa de enfermería en mujeres hysterectomizadas: protocolo de estudio de método mixto

Intervenção educacional de enfermagem em mulheres hysterectomizadas: um protocolo de estudo de método mista

Nursing educational intervention in hysterectomized women: a mixed method study protocol

María Indira López Izurieta^a <https://orcid.org/0000-0002-8907-9856>

Alide Alejandrina Salazar Molina^b <https://orcid.org/0000-0002-6427-0515>

Vivian Vílchez -Barboza^c <https://orcid.org/0000-0003-0778-5800>

Katia Lorena Saez-Carrillo^d <https://orcid.org/0000-0002-8580-8038>

^aUniversidad Central del Ecuador (UCE), Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería. Quito, Pichincha, Ecuador.

^bUniversidad de Concepción (UdeC), Facultad de Enfermería, Programa de Doctorado en Enfermería. Concepción, Región Bío-Bío, Chile.

^cUniversidad de Costa Rica (UCR), Escuela de Enfermería, Grado-Posgrado Escuela Enfermería San José. San José de Costa Rica, Costa Rica.

^dUniversidad de Concepción (UdeC), Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Departamento de Estadística. Concepción, Región Bío-Bío, Chile.

Cómo citar este artículo:

López M, Salazar A, Vílchez-Barboza V, Saez-Carrillo K. Intervención educativa de enfermería en mujeres hysterectomizadas: protocolo de estudio de método mixto. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:20220177. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220177.es>

RESUMEN

Objetivos: Conocer el significado de la educación en periodo perioperatorio, en mujeres sometidas a hysterectomía por causa benigna y determinar eficacia de intervención educativa de enfermería en mejoramiento de la función sexual femenina, calidad de vida y autoestima en mujeres sometidas a hysterectomía por causa benigna.

Métodos: Diseño mixto, exploratorio secuencial. Fase cualitativa entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido. Fase cuantitativa estudio cuasi experimental, grupo control no equivalente. 26 mujeres en 2 grupos. Instrumentos: Biosociodemográfico, Índice de Función Sexual Femenina, Cuestionario SF-36, Escala de Rosenberg. Ambos grupos recibirán atención tradicional y grupo experimental recibirá intervención educativa de enfermería con apoyo de página web. Serán considerados requisitos éticos.

Resultados esperados: Las mujeres del grupo experimental mejoraran su función sexual, calidad de vida relacionada con salud y autoestima en relación al grupo comparación.

Conclusiones: La educación en periodo perioperatorio de hysterectomía es básica para la recuperación de las mujeres que viven esta experiencia.

Palabras clave: Calidad de vida. Sexualidad. Autoimagen. Histerectomía.

RESUMO

Objetivos: Conhecer o significado da educação no período perioperatório, em mulheres submetidas à histerectomia por causas benignas e determinar a eficácia da intervenção educativa de enfermagem na melhora da função sexual feminina, qualidade de vida e autoestima em mulheres submetidas à histerectomia por causas benignas.

Métodos: Design misto, sequencial exploratório. Fase qualitativa entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo. Estudo quasi-experimental fase quantitativa, grupo controle não equivalente. 26 mulheres em 2 grupos. Instrumentos: Biossociodemografia, Índice de Função Sexual Feminina, Questionário SF-36, Escala de Rosenberg. Ambos os grupos receberão atendimento tradicional e o grupo experimental receberá intervenção educativa de enfermagem com suporte de página web. Requisitos éticos serão considerados.

Resultados esperados: As mulheres do grupo experimental melhorarão sua função sexual, qualidade de vida relacionada à saúde e autoestima em relação ao grupo de comparação.

Conclusões: A educação no período perioperatório da histerectomia é essencial para a recuperação da mulher que vive essa experiência

Palavras-chave: Qualidade de vida. Sexualidade. Autoimagem. Histerectomía.

ABSTRACT

Objectives: To know the meaning of education in the perioperative period, in women undergoing hysterectomy for benign causes and to determine the effectiveness of educational nursing intervention in improving female sexual function, quality of life and self-esteem in women undergoing hysterectomy for benign causes.

Methods: Mixed design, exploratory sequential Qualitative phase semi-structured interviews and content analysis. Quasi-experimental study quantitative phase, non-equivalent control group. 26 women in 2 groups. Instruments: Biosociodemographic, Female Sexual Function Index, SF-36 Questionnaire, Rosenberg Scale. Both groups will receive traditional care and the experimental group will receive nursing educational intervention with web page support. Ethical requirements will be considered.

Expected results: The women in the experimental group will improve their sexual function, health-related quality of life and self-esteem in relation to the comparison group.

Conclusions: Education in the perioperative period of hysterectomy is essential for the recovery of women who go through this experience.

Keywords: Quality of life. Sexuality. Self concept. Hysterectomy.

INTRODUCCIÓN

La histerectomía es un tratamiento quirúrgico en el cual hay remoción del útero para resolver afecciones ginecológicas benignas de mayor prevalencia en la mujer entre las que se incluyen los leiomioma, el sangrado uterino anormal, el prolapso uterino, entre otras⁽¹⁾, siendo la histerectomía el procedimiento quirúrgico ginecológico de mayor frecuencia⁽²⁾, realizándose anualmente millones de procedimientos en el mundo⁽³⁾.

Aunque la histerectomía generalmente se considera un procedimiento seguro y rutinario dentro de la ginecología, se asocia con ciertas complicaciones anatómicas que teóricamente podría alterar la sexualidad, poniendo en riesgo la función sexual y como consecuencia la alteración de la calidad de vida y la autoestima de la mujer⁽⁴⁾ Si bien, la mayoría de las

histerectomías que se realizan son para mejorar la calidad de vida de la mujer, su impacto no ha sido medido adecuadamente y pueden ser marcadamente heterogéneos^(4,5).

Es así como investigaciones relativas al funcionamiento sexual en mujeres histerectomizadas han permitido dar cuenta de efectos negativos de la histerectomía, llevando consigo a una alteración de las dimensiones de la función sexual y de la relación de la pareja⁽⁶⁾. De la misma manera, existen informes acerca de los efectos de la histerectomía en la calidad de vida, mostrando que es una experiencia individual y da paso a sensaciones y percepciones de un cuerpo incompleto y diferente que se refleja directamente en su autoestima⁽⁷⁾.

Es así que, en los establecimientos hospitalarios en Ecuador se dispone de protocolos para la atención a la mujer histerectomizada⁽⁸⁾ centrada en la enfermedad, en este caso la patología ginecológica, sin observar el contexto de la mujer ni sus necesidades, por lo tanto, es escasa la posibilidad que tienen las mujeres de dilucidar sus inquietudes como desconocimientos, mitos, miedos y aprehensiones al momento del diagnóstico⁽⁹⁾. Por otra parte, los profesionales descuidan la atención de aspectos como la sexualidad, la calidad de vida y la autoestima, considerados íntimos, llevando a la mujer a indagar en fuentes no confiables, adquiriendo información errónea sobre las consecuencias de la histerectomía en su funcionamiento general⁽¹⁰⁾.

La revisión de la literatura muestra la importancia de la preparación previa a mujeres que serán sometidas a una histerectomía y da cuenta de barreras en la entrega de la información sobre definiciones y consecuencias de la cirugía en el ámbito sexual⁽¹¹⁾, en la calidad de vida y la autoestima, que han sido abordados por los profesionales sin precisión al momento de la entrega de la información a la mujer y a su pareja sexual⁽⁶⁾.

En relación a ello, hay estudios que dan cuenta del efecto de intervenciones educativas iniciadas desde el preoperatorio. Dicha intervención debe ser personalizada e integradora, mediante una estrategia que se centre en las necesidades individuales a través de un programa formal educativo, permitiendo de esta manera prevenir complicaciones^(6,12,13).

Respecto de intervenciones que utilizan las tecnologías de información, investigadores desarrollaron y evaluaron un sitio web para mejorar la recuperación después de la histerectomía proporcionando información oportuna y relevante⁽¹⁴⁾. Otros investigadores implementaron un programa de atención basado en Internet, que incluyó una intervención en salud con asesoramiento personalizado para lograr una adecuada recuperación, mostrando beneficios en la calidad de vida de las mujeres histerectomizadas⁽¹⁵⁾.

Los antecedentes aportados dan cuenta de la necesidad de realizar investigaciones que midan la efectividad de intervenciones, realizadas de forma previa y posterior a la cirugía, en

variables como la función sexual, calidad de vida relacionada con salud y autoestima de las mujeres de edad media sometidas a histerectomía.

La evidencia disponible muestra que en la actualidad los programas de intervención con enfoque en la educación en términos de salud, son escasos e infrautilizados, siendo estos un capital ya que las pacientes sometidas a histerectomía al recibir información adecuada y pasar por un entrenamiento previo serán capaces de enfrentar las complicaciones y mejorar su funcionamiento sexual después de la cirugía⁽⁶⁾.

Por consiguiente, esta investigación contribuirá con evidencia concreta, a nivel de los servicios de atención ginecológica a nivel hospitalario, evidenciando que la atención de la salud de las mujeres debe centrarse en la persona y sus necesidades, proponiendo una intervención de enfermería tipo educativo y con apoyo de una página web, administrada durante todo el periodo perioperatorio, que permita prevenir disfunciones sexuales y trastornos emocionales post quirúrgicos y su consecuente mejor calidad de vida.

De acuerdo con lo presentado previamente se realizará un estudio de diseño mixto de tipo exploratorio secuencial⁽¹⁶⁾ durante 12 semanas.

Los objetivos para cada fase del estudio son los siguientes:

Conocer el significado de la educación en el periodo perioperatorio, en mujeres sometidas a histerectomía por causa benigna.

Determinar la eficacia de una intervención educativa de enfermería en el mejoramiento de la función sexual femenina, calidad de vida y autoestima en mujeres sometidas a histerectomía por causa benigna.

MÉTODO

Diseño del estudio

Diseño mixto, exploratorio secuencial.

Fase cualitativa: Será de enfoque descriptivo, el mismo que sirve para describir las experiencias de las mujeres y darles significado⁽¹⁷⁾. Las entrevistas serán realizadas por la primera autora, de manera individualizada presencial y partirá de un guion con temas y preguntas relacionadas con el estudio para obtener la información y alcanzar los objetivos planteados⁽¹⁸⁾. Se distinguirá la categoría principal, que denota un tópico, y las subcategorías, que se detallan en micro aspectos⁽¹⁹⁾.

La construcción de la intervención educativa de enfermería con apoyo de una página web, servirá para integrar lo cualitativo y lo cuantitativo. En la cual los datos obtenidos de la fase

anterior servirán para el diseño y elaboración de la intervención educativa de enfermería presencial individual con apoyo de una página web.

El diseño de la página web se realizará con un desarrollador, será de fácil manejo, atractiva, con contenidos claros y sirva de complemento para las sesiones educativas presenciales. Se realizará una versión de prueba, y estará compuesta por una pantalla de aplicación, en la cual la barra de acciones proporcionará una fácil navegación.

Para la elección del diseño, logotipo, eslogan y colores de la página web se consultará a las mujeres a través de un sondeo de opinión. En relación a contenidos estos serán de acuerdo a las necesidades expresadas por las mujeres en la entrevista semiestructurada y a la revisión de la literatura.

Una vez realizada la planificación de la página, se buscará un proveedor de dominio y hosting para el alojamiento en línea y será a través de la contratación de un servidor y estará disponible en el tiempo de vigencia del contrato. La maquetación, edición y programación de los contenidos de la web será de acuerdo a lo planificado. La página web deberá ser compatible para computador y dispositivo móvil. En relación al acceso será mediante un enlace a través de Google Chrome, Safari, Firefox, Samsung Internet.

Fase cuantitativa: Será un estudio cuasi experimental con diseño grupo control no equivalente⁽²⁰⁾.

Por lo antes expuesto el diseño mixto secuencial en el presente estudio comenzará con la recopilación y el análisis de datos cualitativos en la primera fase. A partir de los resultados exploratorios, el siguiente paso, que representa el punto de conexión en la mezcla, la tesisista utilizará en el diseño y desarrollo de la intervención educativa individual con apoyo de una página web, en la cual se integraran los resultados de la fase cualitativa. En el tercer paso, se implementará la intervención educativa individual y presencial en la fase cuantitativa del. Finalmente, la autora de este estudio interpretará de qué manera y en qué medida los resultados cuantitativos generalizan o amplían los hallazgos cualitativos iniciales.

Sujetos

Fase cualitativa: Lo constituirán mujeres de 35 a 65 años, en periodo perioperatorio de histerectomía por causa benigna usuarias de la consulta externa de un hospital gineco-obstétrico de alta complejidad.

Fase cuantitativa: Serán reclutadas mujeres de 35 a 65 años, en lista de espera para histerectomía por causa benigna de los servicios de ginecología de dos hospitales de similares

características: especializados en la atención ginecológica, capacidad hospitalaria, docentes, tercer nivel de complejidad, cobertura poblacional similar para la ciudad capital y referencia nacional.

Criterios de selección

Serán los mismos para las dos fases y se describen a continuación:

Criterios de inclusión: Mujer entre los 35 y 65 años, con pareja, en lista de espera para programación de cirugía, con patología benigna de acuerdo con referencia realizada por el equipo médico, que sepa leer y escribir y disponga de internet.

Criterios de exclusión: Mujer con presencia de patología oncológica, complicaciones u indicación obstétrica, con embarazo ectópico, con ooforectomía, con alguna enfermedad mental o demencia, con combinación de varios procedimientos quirúrgicos o algún grado de discapacidad física o cognitiva.

Intervención para cada grupo

Grupo comparación: Las mujeres recibirán la atención de rutina del hospital, que consiste en la valoración y registro de signos vitales, examen físico, valoración clínica ginecológica, revisión de exámenes complementarios e indicaciones generales.

Grupo experimental: Las mujeres recibirán la atención de rutina del hospital, acompañada de la intervención educativa de enfermería con apoyo de página web que consta de dos componentes:

- I. Cinco sesiones educativas de enfermería presenciales individuales de 30 minutos de duración, durante 3 meses en el periodo perioperatorio de histerectomía (Cuadro 1).
- II. Componente tecnológico. Visita a la página web en cada sesión y en el hogar. Este componente será creado para complementar la intervención educativa de enfermería.

Cuadro 1 - Cronograma de la intervención educativa de enfermería con apoyo página web.
Quito, Pichincha, Ecuador, 2021

Semana	Sesión	Tema	Contenido
1	Primera sesión Día de validación y programación de la cirugía	Cuidados preoperatorios	• Conceptos básicos de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino • Medidas específicas en la histerectomía. • Importancia de la calidad de vida de la mujer • Recomendaciones para el ingreso. • Primera visita al componente tecnológico/ componente introductorio apoyado por la investigadora.
2	Segunda sesión Día del ingreso, y corresponde al día previo de la cirugía	Autoestima	• Autoestima • Autoconcepto y autoimagen • Alteraciones de la autoestima • Estrategias para mejorar la autoestima • Rol de la mujer • Feminidad
3	Tercera sesión A la semana posterior a la cirugía	Función sexual femenina	• Rol de la mujer • Rol de pareja • Función sexual femenina • Sexualidad placentera
5	Cuarta sesión A las cuatro semanas de la cirugía	Fortalecimiento piso pélvico	• Reconocimiento de sus estructuras anatómicas • Suelo pélvico • Ejercicios de Kegel • Beneficios del fortalecimiento del piso pélvico en la función sexual
12	Quinta sesión A los 3 meses posteriores a la cirugía	Recomendaciones	- Alimentación sana y equilibrada • Calcio • Vitamina D • Recomendaciones dietéticas semanales • Medidas higiénicas

Fonte: Elaboración propia.

Adicional a ello, se le hará entrega de un kit a cada paciente con materiales que apoyen el desarrollo de la intervención.

La persona responsable de la intervención educativa de enfermería será la primera autora de este artículo y el contacto durante los tres meses para cada una de las pacientes del estudio.

Criterios para interrumpir o modificar la intervención

Para la interrupción de la intervención, será ante la decisión voluntaria de retiro de la paciente y complicaciones quirúrgicas.

Estrategias para mejorar el cumplimiento de protocolos de intervención

Para el cumplimiento de la adherencia a la intervención las investigadoras realizarán la verificación de los siguientes controles en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias, confirmación en el carné de citas personal y el registro en cuadernillo de notas que se proporcionara a la paciente.

Resultado principal y secundario

Resultado primario a evaluar: Función sexual femenina

Resultados secundarios a evaluar: Calidad de vida relacionada con la salud y Autoestima

Se realizarán dos mediciones, previo al inicio de la intervención y al finalizarla a los 3 meses.

Tamaño de la muestra

Fase cualitativa: Se realizará un muestreo intencional⁽¹⁷⁾. Se seleccionará una muestra de 11 a 15 casos, estimándose que con este número se inicia el proceso de saturación y la comprensión de las pautas estructurales que definen el objeto de estudio⁽¹⁸⁾. En el presente estudio, se considera que con una muestra de 14 mujeres se logrará la saturación.

Fase cuantitativa: La estimación del tamaño muestral se basó en los resultados de un estudio similar⁽¹²⁾ considerando como resultado a la Función Sexual Femenina. Con un nivel de 5%, potencia 80%, un abandono 50% se calculó un tamaño muestral de 26 mujeres por grupo.

Recogida de datos

Fase cualitativa: Una vez obtenidas las aprobaciones del estudio, se contactará con el personal del servicio, para acceder a la información de las pacientes que se encuentran en el período perioperatorio. Las mujeres serán contactadas aprovechando la visita al hospital antes o después de la cita médica, invitándoles a participar en el estudio.

Fase cuantitativa: Se obtendrá un registro de las mujeres en lista de espera para histerectomía que cumplan con todos los criterios de elegibilidad; el reclutamiento paulatino esperado será dentro de un tiempo de 1 mes y quince días, estimándose 5 mujeres por semanas para alcanzar una muestra de 26 mujeres, tanto para el grupo experimental como para el grupo comparación. Las pacientes elegibles serán contactadas e invitadas a participar, se dará a conocer los objetivos, etapas y el consentimiento informado.

Cegamiento

Para evitar sesgo, la asignación se ocultará para encuestadoras sobre la distribución de los grupos (experimental y comparación), y solo conocerán como grupo A y grupo B, tanto al inicio y en el fin del estudio⁽²¹⁾.

Métodos de recolección de datos

Fase cualitativa: Se realizará la entrevista semiestructurada, que parte de un guion y consta de temas y preguntas relacionadas con el estudio, agrupadas por categoría, y subcategorías en base en los objetivos^(18,22). Las entrevistas serán realizadas de manera individualizada y de forma presencial. Se explicará el propósito, tiempo (30 a 45 minutos) y el proceso de grabación (previo consentimiento informado). Para el cierre se debe recapitular, profundizar y corroborar la información.

Fase cuantitativa: Se aplicarán los instrumentos una semana antes de iniciar la intervención a las mujeres del grupo experimental y previo a la cirugía al grupo comparación.

La segunda medición se realizará una semana después de finalizada la intervención al grupo de intervención y a los 3 meses de la cirugía al grupo de comparación. Los datos serán recolectados por 2 enfermeras debidamente capacitadas, quienes entregarán los cuestionarios una vez completados en sobre cerrado a la primera autora, para su posterior resguardo.

Cuestionario Biosociodemográfico: Elaborado por las investigadoras para conocer el perfil epidemiológico de las mujeres.

Función sexual femenina: Se medirá con el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), mide 6 dimensiones (deseo, excitación, lubricación, deseo, orgasmo, satisfacción, dolor), conformado de 19 preguntas. En el Ecuador ha sido utilizado en el año 2009⁽²³⁾.

Calidad de vida relacionada con la Salud: Para su medición será utilizado el Cuestionario Short Form 36 Health Survey (SF-36), mide función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. Estas 8 dimensiones se encuentran resumidas en dos componentes de salud física y salud mental. conformado de 36 preguntas. En

Ecuador en 2019⁽²⁴⁾, ha usado el cuestionario SF36 para determinar la CVRS, de una población adulta ecuatoriana.

Autoestima: Se medirá con la Escala de Autoestima de Rosenberg, que contiene 10 preguntas 5 positivas y 5 negativas. En Ecuador fue aplicada en 2010⁽²⁵⁾. Los instrumentos de recolección de datos se encuentran disponibles en material suplementario.

Análisis de datos

Fase cualitativa: Los hallazgos obtenidos se codificarán mediante la lectura, descomposición y etiquetado del texto con abreviatura o símbolos para clasificar. El análisis de contenido se realizará mediante preanálisis, que corresponde a la organización, operacionalización y sistematización de las ideas iniciales que servirán como base para la fase siguiente. Posteriormente se procederá con la decodificación, descomposición o enumeración de las operaciones para la descripción de características pertinentes del análisis.

El tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos para que estos sean significativos⁽²⁶⁾ y contribuye a generar los temas potenciales para ser usados en la creación de la intervención educativa de enfermería y el apoyo de la página web.

En esta fase del estudio el rigor científico está relacionado con la calidad científica y será verificado a través de los criterios de credibilidad, transferencia, fiabilidad, confirmabilidad.

Fase cuantitativa: Para las variables biosociodemográficas se utilizará estadística descriptiva. Para las variables de salud Función sexual femenina, Calidad de vida relacionada con la salud y Autoestima, medidas de tendencia central, dispersión y distribución. Para las variables numéricas análisis de varianza de medidas repetidas, test chi-cuadrado.

El procesamiento y el análisis estadístico de los datos obtenidos será SPSS Statistics versión 24.0 para Windows 8 y STATA 12.0.

Aprobación del Comité ético y divulgación

El protocolo se realizará de acuerdo a principios éticos⁽²⁷⁾, se obtendrá el consentimiento informado verbal y escrito de todas las participantes para las dos fases, antes de iniciar el estudio. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Concepción-Chile (Ref. Resolución N-CEBB 717-2020) y de la Universidad Central del Ecuador (No. 0166- SEISH- UCE-20). Los resultados se difundirán a nivel nacional e internacional.

Registro de ensayo: ClinicalTrials.gov. ID: NCT05373550.

DISCUSIÓN

Se considera importante reconocer y atender de manera oportuna las necesidades de las mujeres durante el período perioperatorio de histerectomía, aspecto que ha sido evidenciado por estudios en los que se reporta la insuficiente información de las mujeres y la falta de oportunidad de participar en este proceso y quedar limitadas a la dependencia del profesional de salud^(6,28).

Para el desarrollo de este estudio se consideró un enfoque de método mixto, en virtud de que este tipo de enfoque es recomendado para la investigación en salud con utilización de tecnologías de información como telesalud y lo reportado en un estudio que, utilizando un diseño secuencial exploratorio, ha relevado la importancia de generar tecnologías centradas en las necesidades y requisitos de los usuarios, a fin de brindar un apoyo a las personas en el proceso de autocuidado generando un impacto positivo en su condición de salud⁽²⁹⁾.

En el presente estudio se espera que los resultados de la fase cualitativa permitan evidenciar el significado de la educación en el periodo perioperatorio; interrogantes e incertidumbres en relación con el acto quirúrgico y el estado de salud de las mujeres; así como el acercamiento a las vivencias de la mujer en el periodo perioperatorio de histerectomía y, desde la mirada profesional, poder entender este fenómeno e identificar áreas para la intervención educativa⁽²⁸⁾ a fin de contribuir al diseño y elaboración de la intervención educativa de enfermería con apoyo de una página web. Posteriormente, los resultados cuantitativos permitirán conocer el efecto de la intervención educativa, como se reporta en estudios de intervención basados en asesoramiento, recomendaciones personalizadas de convalecencia basada en expertos, en educación basada en modelos específicos dando cuenta del mejoramiento en las variables antes mencionadas^(12,13-15).

Por otra parte, se considera que la incorporación del apoyo tecnológico a través de la página web es un elemento relevante, ya que se ha evidenciado que puede ser un valioso complemento en la atención sanitaria, dando efectos positivos en la recuperación de las pacientes sometidas a cirugía ginecológica por causa benigna (histerectomía y/o cirugía anexial laparoscópica). Otros estudios, realizados en ámbitos quirúrgicos no ginecológicos, que han utilizado las tecnologías para complementar la atención perioperatoria habitual han mostrado resultados clínicos mejores en comparación con la atención perioperatoria presencial en funcionamiento físico y dolor⁽³⁰⁾.

Respecto de otras intervenciones dirigidas a mujeres sometidas a histerectomía que realizaron actividades presenciales, el estudio de Hosseini⁽¹²⁾ desarrolló un programa de cinco sesiones educativas basadas en la combinación de educación sexual, capacitación en habilidades sexuales, conocimientos, actitudes y requerimientos para reducir los trastornos derivados de los

posibles problemas anatómicos y fisiológicos causados por la histerectomía, alcanzando una mejora significativa de la función sexual femenina⁽¹²⁾. Otro estudio incorporó dos sesiones individuales educativas de conserjería específica para tratar aspectos del funcionamiento sexual y calidad de vida sexual, mostrando como resultado una mejora significativa en la función sexual en el grupo de intervención⁽¹³⁾.

CONCLUSIONES

La educación en el periodo perioperatorio de histerectomía se considera básica para la recuperación de las mujeres que viven esta experiencia. Se espera que los hallazgos confirmen la eficacia de la intervención educativa de enfermería individual con apoyo de una página web, en términos de mejora de la función sexual femenina, de la calidad de vida y la autoestima de las mujeres.

REFERENCIAS

1. Ko JS, Suh CH, Huang H, Zhuo H, Harmanli O, Zhang Y. Association of race/ethnicity with surgical route and perioperative outcomes of hysterectomy for leiomyomas. *J Minim Invasive Gynecol*. 2021;28(7):1403-10.e2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.11.008>
2. Margulies SL, Vargas MV, Denny K, Sparks AD, Marfori CQ, Moawad G, et al. Comparing benign laparoscopic and abdominal hysterectomy outcomes by time. *Surg Endosc*. 2020;34(2):758-69. doi: <https://doi.org/10.1007/s00464-019-06825-8>
3. Luchristt D, Kenton K, Bretschneider CE. Outcomes of vaginal and laparoscopic hysterectomy with concomitant pelvic reconstructive surgery. *Int Urogynecol J*. 2022;33(11):3005-11. doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05069-2>
4. Martínez-Cayuelas L, Sarrió-Sanz P, Palazón-Bru A, Verdú-Verdú L, López-López A, Gil-Guillén VF, et al. A systematic review of clinical trials assessing sexuality in hysterectomized patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):3994. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18083994>
5. Wallace K, Zhang S, Thomas L, Stewart EA, Nicholson WK, Wegienka GR, et al. Comparative effectiveness of hysterectomy versus myomectomy on one-year health-related quality of life in women with uterine fibroids. *Fertil Steril*. 2020;113(3):618-26. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.10.028>
6. Roudi O, Tirgari B, Cheraghi MA, DehghanNayeri N, Rayyani M. "Tender Care": Iranian women's needs to cope with hysterectomy and oophorectomy- a qualitative content analysis study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2019;7(1):63-74. doi: <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.40847>
7. Cuevas UV, Díaz AL, Espinoza MF, Garrido PC. Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(3):245-56. doi: <http://doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>

8. Ministerio de Salud Pública (EC). Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021 Ecuador [Internet]. 2022 [citado 2022 oct 27]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
9. Xie M, Huang X, Zhao S, Chen Y, Zeng X. Effect of psychological intervention on pelvic floor function and psychological outcomes after hysterectomy. *Front Med*. 2022;9:878815. doi: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.878815>
10. Saffarieh E, Ahmadi R, Pazoki R, Yousefnezhad A, Yousefi-Sharami R. The study of life expectancy in hysterectomized women in Semnan Amir Al Momenin Hospital in 2017. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(2):826-9. doi: https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_783_19
11. Erdoğan E, Demir S, Çalışkan BB, Bayrak NG. Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. *J Obstet Gynaecol*. 2020;40(7):981-7. doi: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1678574>
12. 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 Gynaecol Obstet*. 2016;132(2):229-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.019>
13. Dangesaraki MM, Maasoumi R, Hamzehgardeshi Z, Kharaghani R. Effect of the EX-PLISSIT model on sexual function and sexual quality of life among women after hysterectomy: a randomised controlled trial. *Sex Health*. 2019;16(3):225-32. doi: <https://doi.org/10.1071/SH18107>
14. Dukeshire S, Gilmour D, MacDonald N, MacKenzie K. Development and evaluation of a web site to improve recovery from hysterectomy. *Comput Inform Nurs*. 2012;30(3):164-75. doi: <https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e31823eb8f9>
15. Bouwsma EVA, Anema JR, Vonk Noordegraaf A, de Vet HCW, Huirne JAF. Using patient data to optimize an expert-based guideline on convalescence recommendations after gynecological surgery: a prospective cohort study. *BMC Surg*. 2017;17(1):129. doi: <https://doi.org/10.1186/s12893-017-0317-8>
16. Cresswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5. ed. USA: Sage Publications; 2017.
17. Grove SK, Gray JR Investigación en enfermería : desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7. ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
18. Moser A, Korstjens I. Series: practical guidance to qualitative research. part 3: sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018;24(1):9-18. doi: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
19. Troncoso Pantoja C, Alarcón-Riveros M, Sotomayor-Castro M, Amaya-Placencia JP, Muñoz-Roa M, Petermann-Rocha F. Construcción mental de la alimentación de adultos mayores durante distintas etapas del ciclo vital. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2019;76(3):193-7. doi: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n3.20240>

20. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Educación; 2018.
21. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Conde. 2019;30(1):36-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
22. Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. Gac Sanit. 2021;35(3):298-301. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>
23. Chedraui P, Pérez-Lopez FR, San Miguel G, Avila C. Assessment of sexuality among middle-aged women using the female sexual function index. Climacteric. 2009;12(3):213-21. doi: <https://doi.org/10.1080/13697130802607727>
24. Lopez Catalán M, Quesada Molina JF, López Catalán Ó. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. Rev Econ Pol. 2018 [citado 2022 jun 12];(29):67-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5711/571168607004/html/>
25. Chedraui P, Pérez-López FR, Mendoza M, Leimberg ML, Martinez MA, Vallarino V, et al. Assessment of self-esteem in mid-aged women. Maturitas. 2010 66(1):77-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.008>.
26. Bardin L. El análisis de contenido. Madrid: Akal; 1986.
27. Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez MC, Jenaro-Rio C, Flores-Robaina N, Torres-Apolo VA. Implicaciones éticas para la investigación: el interminable reto en un mundo que se transforma. Horiz Sanitario. 2020;19(1):9-17. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3277>
28. Collins E, Lindqvist M, Mogren I, Idahl A. Bridging different realities - a qualitative study on patients' experiences of preoperative care for benign hysterectomy and opportunistic salpingectomy in Sweden. BMC Womens Health. 2020;20(1):198. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01065-8>
29. Climent-Sanz C, Gea-Sánchez M, Moreno-Casbas MT, Blanco-Blanco J, García-Martínez E, Valenzuela-Pascual F. a web-based therapeutic patient education intervention for pain and sleep for women with fibromyalgia: a sequential exploratory mixed-methods research protocol. J Adv Nurs. 2020;76(6):1425-35. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14333>
30. van der Meij E, Anema JR, Otten RHJ, Huirne JAF, Schaafsma FG. The effect of perioperative e-health interventions on the postoperative course: a systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. PLoS One. 2016;11(7):e0158612. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158612>

Contribución de autoría:

Análisis formal: María Indira López Izurieta, Alide Alejandrina Salazar Molina, Katia Lorena Sáez- Carrillo.

Conceptualización: María Indira López Izurieta, Alide Alejandrina Salazar Molina, Vivian Vélchez Barboza.

Curación de datos: María Indira López Izurieta.

Investigación: María Indira López Izurieta, Alide Alejandrina Salazar Molina.

Metodología: María Indira López Izurieta Alide Alejandrina Salazar Molina, Vivian Vélchez Barboza, Katia Lorena Sáez- Carrillo.

Redacción - borrador original: María Indira López Izurieta, Alide Alejandrina Salazar Molina, Vivian Vélchez Barboza.

Redacción - revisión y edición: María Indira López Izurieta, Alide Alejandrina Salazar Molina, Vivian Vélchez Barboza.

Validación: María Indira López Izurieta Alide Alejandrina Salazar Molina.

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Autor de correspondencia:

Alide Salazar Molina

E-mail: alisalaz@udec.cl

Recebido: 10.07.2022

Aprovado: 18.11.2022

Editor asociado:

Rosana Maffacciolli

Editor jefe:

João Lucas Campos de Oliveira