

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Abordaje psico-espiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía:  
intervención de enfermería**

**Autora**

Magdalena Marlene Guerra Huari

**Asesora**

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Abordaje psico-espiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía: intervención de enfermería”* constituye la memoria que presenta la licenciada GUERRA HUARI MAGDALENA MARLENE para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco Obstetricia ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de enero de 2019.



---


Dra. Mayela Cajachagua Castro


Abordaje psico-espiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía:  
intervención de enfermería


## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en  
Gineco Obstetricia

### JURADO CALIFICADOR

  
Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio  
Presidente

  
Dra. Orfelina Arpasi Quispe  
Secretario

  
Dra. Mayela Cajachagua Castro  
Asesor

Lima, 02 de enero de 2019

## Contenido

Introducción.....	6
1. Histerectomía .....	7
1.1. Indicaciones para histerectomía .....	8
1.2. Tipos de histerectomía .....	9
1.3. Efectos post operatorios de histerectomía.....	11
2. Ansiedad.....	11
2.1. Principales manifestaciones .....	12
2.1.1. Manifestaciones físicas. ....	12
2.1.2. Manifestaciones psicológicas.....	12
2.2. Complicaciones post operatorias de la histerectomía .....	13
2.2.1. Hemorragias.....	14
2.2.2. Infecciones .....	15
2.2.3. Complicaciones digestivas.....	16
2.2.4. Lesiones urinarias. ....	17
3. Cuidados post operatorios de enfermería en histerectomía.....	17
4. Histerectomía y ansiedad .....	18
4.1. Miedo a no despertar de la anestesia.....	19
4.2. Miedo al dolor. ....	19
4.3. Miedo a los resultados.....	20
5. Abordaje psico-espiritual en ansiedad.....	20
5.1. Pensamiento reflexivo y racionalidad .....	22
5.2. Cuidado espiritual por enfermería.....	23
Conclusiones .....	25
Referencias .....	27

## **Abordaje psico-espiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía: intervención de enfermería**

### **Resumen**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo abordar la ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía y la intervención de enfermería de manera psico-espiritual, Para ello se realizó la revisión temática. Se analizó la labor del personal de enfermería y como ésta tiene mayor amplitud de lo que generalmente se tiene en un normal apoyo para la recuperación de las pacientes intervenidas, siendo que los aspectos psico-espirituales permiten mayor control de la ansiedad y demuestran la alta preparación de este personal de salud. Se concluye señalando que el trabajo que realiza el personal de enfermería es determinante para lograr el control de la ansiedad en las pacientes histerectomizadas y que estas personas merecen un tratamiento postoperatorio humano que realce su dignidad humana.

Palabras clave: Ansiedad; Histerectomía; Abordaje psico-espiritual; Cuidado enfermero.

## **Introducción**

Es evidente que el problema de la ansiedad para la población mundial es un tema necesario de estudiar y buscar como ver opciones de tratamiento y detención de su incremento. Se calcula que en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%” (OPS, 2017).

Todo paciente que será intervenido quirúrgicamente tiene un cierto grado de ansiedad ante lo desconocido. Salinas (2015) señala que los sentimientos de angustia, ansiedad, miedo y temor a la intervención, a sus posibles consecuencias y al rechazo de sus familiares y entorno, son solo algunas de las consecuencias psicológicas que pueden aparecer en una intervención quirúrgica, alterando la estabilidad del paciente y de su familia, así como dificultando tanto el proceso preoperatorio como el postoperatorio.

Así pues, es importante que el personal de enfermería participe de manera activa en la orientación al paciente que ingresa a hospitalizarse. Por otro lado Hernandez, López, & Guzman (2016) refieren que los mecanismos de afrontamiento que utilizan los pacientes contra la ansiedad aportan reflexiones importantes como la necesidad de intervenciones psicológicas y la conveniencia de permitir que sus familiares los acompañen durante el preoperatorio hasta donde sea posible. En efecto, los pacientes en pre y post operatorio inmediatos que están acompañados de un familiar se les observa con menor ansiedad e incluso con tolerancia al dolor.

Un programa educativo que se brinda en el pre operatorio disminuye su ansiedad en el post operatorio, tal como lo define Rojas & Azevedo (2013) “educar a un paciente antes de una intervención quirúrgica es indispensable para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial, y para la buena marcha de su recuperación y disminuye el riesgo de morbimorbilidad de los pacientes”. Por ello aliviar la ansiedad en el preoperatorio del paciente que va a hacer sometida a

una intervención quirúrgica sea cualquiera de las técnicas a utilizar debemos prepararla brindándole información adicional sobre su procedimiento, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole con atención para que disminuye sus miedos, además este implicaría disminución de la estancia hospitalaria por lo tanto alta precoz.

El objetivo de la presente investigación fue analizar el abordaje psico-espiritual de pacientes que llegan a tener ansiedad durante la etapa post operatoria de la intervención quirúrgica de histerectomía como intervención de enfermería, y que permitirá que este trabajo facilite los futuros cuidados a pacientes que tienen problemas ginecológicos y optan por realizarse una intervención quirúrgica de histerectomía donde el personal de enfermería realiza un trabajo importante para lograr las menores complicaciones en su recuperación postoperatoria.

## **1. Histerectomía**

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del útero, en tanto que Mogrovejo, Moreno, & Padilla (2015) refieren que “es la operación ginecológica con más frecuencia que se efectúa a nivel mundial en el que ocupa el segundo lugar después de la cesárea, y como procedimiento quirúrgico más común en edad fértil”. Además, se utiliza para patologías benignas y malignas. La histerectomía puede ser parcial cuando deja el cuello y total se extra todo en ambas situaciones la mujer histerectomizadas tiene un grado de ansiedad, temor, muchas veces preguntando lo relacionado a las consecuencias de la cirugía.

Del mismo modo para Arizaga (2017), el grupo etáreo de las pacientes en el que se realiza con mayor frecuencia histerectomía está entre 36 a 45 años, siendo el principal diagnóstico preoperatorio la miomatosis uterina seguido de prolapso de útero y las principales complicaciones.

## **1.1. Indicaciones para histerectomía**

La histerectomía se realiza cuando hay trastornos ginecológicos como miomatosis uterina, hiperplasia endometrial, prolapso genital y dolor pélvico crónico, dentro de las emergencias obstétricas está la atonía uterina, ruptura uterina y sepsis pos parto, cualquiera que sea la causa de la histerectomía la paciente valora como evento amenazante, generando ansiedad, también no debemos olvidar que la familia también juega un papel importante permaneciendo junto a la paciente. (Florian, 2015).

En casos de histerectomía obstétrica “la morbimortalidad materna es inferior cuando los cuidados postoperatorios son realizados por personal especializado de enfermería” (Ramirez, Cabrera, Campos, Pelaez, & Poma, 2017). Es evidente que la importancia del trabajo que realiza el personal de enfermería permite disminuir de mortalidad en las pacientes que se realizan a este tipo de intervenciones quirúrgicas y esto está directamente relacionado con el tratamiento para

Del mismo modo para Arizaga (2017) el principal diagnóstico pre operatorio para realizar una histerectomía es la miomatosis uterina, alteración que causa periodos menstruales abundante y dolor espasmódico. Así mismo seguido por el prolapso de útero, que es el deslizamiento del útero hacia la vagina debido al debilitamiento de los ligamentos que sostienen el útero, a veces afecta a la vejiga produciéndolas dolor e infecciones urinarias.

La causa más común para una histerectomía de acuerdo con Bazán (2018) es el Leiomioma uterino y la hemorragia uterina anormal, ambos trastornos pueden causar anemia en las pacientes debido al incremento del sangrado vaginal e incluso a un shock hipovolémico. Así pues, se opta por elegir a la Histerectomía abdominal total sobre todo a las pacientes con antecedentes de cirugías previas (cesárea, miomectomía, embarazo ectópico, peritonitis y entre otros) para evitar complicaciones y sobre todo las pacientes con antecedentes se dé adherencias,



asimismo, la obesidad es un factor condicionante a infecciones y dehiscencias de herida operatorias.

## **1.2. Tipos de histerectomía**

Para Montenegro (2014), la histerectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae el útero de la mujer y es la segunda operación más practicada después de otras cirugías ginecológicas. La histerectomía puede ser total o parcial, con o sin extracción de cuello, diferenciándose como histerectomía total o histerectomía subtotal.

Histerectomía laparoscópica total (HL), es la extracción del útero a través de un laparoscópico con tres pequeñas incisiones en el abdomen, se realiza teniendo en cuenta el tamaño del útero y patología benignas. Del mismo modo estas intervenciones quirúrgicas “aportan ventajas en relación con la laparotomía en variables como dolor postoperatorio, riesgo de infección, días de hospitalización y adherencias postoperatorias” (Pantoja et al, 2018). Así mismo este procedimiento facilita al paciente a la deambulación precoz asistida por el personal de enfermería para evitar complicaciones respiratorias por ende dolor que se incrementa debido a este, además disminuyendo la estancia hospitalaria.

Histerectomía abdominal total (HAT), es la extracción del útero a través de una incisión en la parte inferior del abdomen puede ser total cuando se extrae el útero y el cuello y parcial cuando solo es el útero, se puede realizar dos tipos de incisión para este procedimiento, la de línea media que se inicia desde debajo del ombligo hasta el vello paviano y la incisión transversal encima del pubis. Como lo menciona Bazan (2018), una de las principales complicaciones de esta intervención es la infección de herida operatoria, en cuanto a su estancia es más prolongado, sin embargo, el dolor es menos tolerable es preciso que busque una posición

antálgica, para la deambulación de aquí la enfermera juega un rol importante de valorar las posibles complicaciones para actuar a su debido tiempo con el equipo multidisciplinario.

Por otro lado, Ferrer et al. (2017), refiere que existe una diferencia entre la histerectomía convencional y la histerectomía laparoscópica, siendo la ultima la que llevada por personal altamente especializado e instrumentos adecuados sea el más conveniente para reducir el tiempo de la cirugía y las potenciales perdidas, a diferencia de la primera que tiene mayor incidencia de mayores complicaciones transoperatorias. Con la evolución de técnicas y de la tecnología se han podido establecer menores tiempos y mayores cuidados para los pacientes que se realizan histerectomía abdominal, de igual manera las pacientes obesas tienden a presentar mayor riesgo infección de herida operatoria debido al incremento de tejido subcutáneo lo cual no permite la cicatrización adecuada.

Histerectomía vaginal (HV), es la primera opción a elegir debido que presenta menor tasa de morbilidad, recuperación más rápida y disminución de la estancia hospitalaria, por lo general de fácil satisfacción para el personal y paciente (Toirac, Pascual, & Moya, 2012). Sin embargo, debe evaluarse y preparar adecuadamente a la paciente que va a ser intervenida quirúrgicamente por esta vía para evitar complicaciones como relajación de esfínter anal debido a la inadecuada preparación y al tipo de anestesia, contaminando la sala de operaciones. Las causas más comunes es el prolapso genital, que es el deslizamiento del útero por la vaginal a causa del deterioro de los ligamentos que sostienen el piso pélvico, debido a las siguientes causas; multíparas, partos complicados e hijos obesos, estreñimiento crónico, el climaterio y menopausia por los cambios o falta de hormonas, evaluar a la paciente para evitar complicaciones a pesar de ser cirugía de menor complejidad.

### **1.3. Efectos post operatorios de histerectomía**

Según el tipo y abordaje quirúrgico de histerectomía, vía laparoscópica, vaginal o abdominal. En cualquier circunstancia este procedimiento para las mujeres puede significar un proceso de duelo, con efectos emocionales, Mendoza & Muñiz (2016), asimismo la disminución de la autoestima identificación como mujer, disminución del deseo sexual posterior a la cirugía, los cambios de temperamento retardan su recuperación post operatoria, proceso de cicatrización, el incremento del dolor post quirúrgico, aumento de días de hospitalización y en algunas ocasiones complicaciones post quirúrgicas.

## **2. Ansiedad**

La Organización Mundial de la Salud, señala que “la buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva” (OMS, 2013). Por otro lado, es bien conocido que el desempleo es un factor de riesgo de la ansiedad; se puede convertir en problema cuando los signos y síntomas afectan la salud mental y física produciéndose ausentismo en el trabajo generando descanso físico prolongado.

La ansiedad se puede volver un problema cuando los síntomas, duran mucho tiempo, se convierten en graves y desagradable, cuando ocurren con demasiada frecuencia. Por otra parte, Gómez (2013), refiere que la ansiedad no es una enfermedad, por lo tanto, no se puede curar de manera que es una respuesta normal del organismo, incluso beneficiosa, pero que en algunas ocasiones puede resultar excesiva. Por tanto, deberíamos a aprender a regularla.

Entre las manifestaciones más notorias de los trastornos de ansiedad en pacientes operados son síntomas somáticos de cefaleas y cardiopatías se intensifican cuando el paciente tiene poca información del procedimiento a realizarse y del tipo de anestesia que recibirá durante su

procedimiento. Por otro lado, vida a menudo es estresante y es fácil que existan presiones en el trabajo en el hogar o en la vida diaria, no siempre podemos controlar el estrés que viene de fuera, pero podemos encontrar formas para reducir la presión que nos ponemos nosotras mismas.

## **2.1. Principales manifestaciones**

Existen diversas manifestaciones, mencionaremos las más significativas:

### ***2.1.1. Manifestaciones físicas.***

En referencia a las manifestaciones físicas de la ansiedad Mendoza & Muñiz (2016), sostienen que los síntomas que se presentan en el organismo de quienes no controlan la ansiedad como un mecanismo de defensa. En muchos casos es porque existe erróneamente la idea de ser solo una característica de debilidad de algunas personas, cuando realmente se siente una amenaza y tiene niveles mayores a los acostumbrados a controlar.

La ansiedad se presentan manifestaciones físicas en el cuerpo humano, como dolor en el pecho, taquicardia, dificultad para respirar, dolor muscular, hormigueo y entumecimiento, sensación de debilidad, sensación de calor, sudoración y escalofríos, mareos, dolor de cabeza y dificultad para dormir, molestias gastrointestinales, sensaciones auditivas, visión borrosa, manchas y acné. Estas manifestaciones generalmente se incrementan cuando el nivel de ansiedad aumenta.

### ***2.1.2. Manifestaciones psicológicas.***

Los afectados por estas manifestaciones psicológicas o síntomas psicológicos son quienes tienen un descontrol ante una amenaza y esta es representada dentro de su mente. Estas manifestaciones corresponden a un sentimiento relacionado con la percepción del cuerpo después de la cirugía. Para las mujeres que se han practicado este tipo de cirugía de histerectomía

no es fácil superar psicológicamente sus consecuencias no solo por ser una intervención altamente invasiva, por ser un procedimiento que lleva a la creencia de pérdida de la feminidad por el retiro del útero. En efecto las mujeres tienen interrogantes como “¿Quedare vacía?, ¿cómo será mi sexual?”, generalmente se observa en personas con nivel socioeconómico bajo ya que aún existe el machismo en nuestra sociedad (Matos & Werba, 2011).

Las pacientes sometidas a una intervención quirúrgica deben recibir orientación antes de del procedimiento, lo cual es indispensable para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial, y a la disminución de riesgo de morbimortalidad de los pacientes. Se puede ver los posibles factores de riesgo que hacen que se incremente la ansiedad; cuando un paciente ingresa a hospitalizarse, el desconocimiento de las rutinas del servicio, la poca información médica de su respectivo diagnóstico e intervención quirúrgica y sus posibles complicaciones de la anestesia (Rojas & Azevedo, 2013).

## **2.2. Complicaciones post operatorias de la histerectomía**

Cuando se produce algún tipo de complicación en la intervención quirúrgica de histerectomía se presentan situaciones de hemorragias, infecciones, problemas digestivos, problemas de lesiones urinarias o complicaciones tromboembolias. Por ello es importante reconocer los signos y síntomas de una infección especialmente temperatura, frecuencia cardiaca y hemograma.

Las complicaciones en intervenciones quirúrgicas de histerectomía pueden presentarse muchas veces por el empleo de “una serie de material quirúrgico que en el postoperatorio le causa al paciente inflamación y dolor, así como la posibilidad de morbilidad infecciosa de acuerdo al tiempo de exposición del campo quirúrgico” (Perez et al., 2010), en la evolución de las técnicas médicas para lograr la mejora en la salud de los pacientes y su satisfacción total en

relación a la cicatrización y resultados estéticos en las intervenciones quirúrgicas de histerectomía.

### **2.2.1. Hemorragias.**

La hemorragia para Clarke-Perarson & Geller (2013), es una de las complicaciones que se presenta con frecuencia en la histerectomía abdominal, seguida la vaginal y por último la cirugía laparoscópica ya que la pérdida de sangre es significativo. La hemorragia se produce en el intraoperatorio por las lesiones de los grandes vasos y arterias que se ubican en la pelvis, asimismo la obesidad, útero miomatoso sangrante, y las adherencias son factores que contribuyen. De manera que importante evaluar al paciente post operado inmediato buscando signos y síntomas de hemorragia, evitar el shock hipovolémico.

La complicación de hemorragia pos histerectomía es el shock hipovolémico seguido de infecciones pos quirúrgicas ;(Recari, Oroz, & Lara, 2009) por eso es importante que toda paciente programada para este procedimiento se le prepare en el consultorio de pre quirúrgico sobre todo aquellas pacientes que tienen riesgo de presentar complicaciones pos quirúrgicas con antecedentes de anemia, sobrepeso, y cirugías previas, se recomienda trabajar con el equipo multidisciplinario para sus respectivos controles.

Las hemorragias son una complicación posible de suceder que debe ser manejado por el equipo multidisciplinario. El personal de enfermería como integrante del equipo debe liderar la situación de emergencia para que cada integrante colabore para obtener resultados favorables actuando inmediatamente (Figuroa, 2013). Las pérdidas de sangre ocurridas como consecuencia de la intervención quirúrgica antes o después de las 48 horas de haber sucedido la misma, deben ser controladas minuciosamente, de allí que la importancia del personal que participa sugiriendo

control de hemoglobina para monitorizar durante su hospitalización y reciba el tratamiento adecuado, hasta su alta.

### **2.2.2. Infecciones**

Es necesario un alto cuidado ante posibles infecciones que puedan ser obtenidos dentro de las instalaciones hospitalarias durante el proceso pre y post operatorio, se “merece vigilancia epidemiológica activa extendida a todos los servicios, con registro de cultivos para conocer las cepas que afectan a los pacientes” (Castañeda, Requelme, & Poma, 2011). Después de realizada la operación de histerectomía los cuidados de prevención de posibles infecciones obedecen a establecer un control y registro de posibles bacterias propias de la zona vaginal, para ello el trabajo del personal de enfermería se convierte en un punto alto de apoyo en las pacientes histerectomizadas.

Las complicaciones intrahospitalarias son infecciones que el paciente adquiere durante su hospitalización. Sin embargo, para Clarke-Perarson & Geller (2013) las complicaciones post histerectomía son variables: histerectomía abdominal, histerectomía vaginal y la histerectomía laparoscópica, en los 3 casos se realiza cateterismo vesical permanente en el intra operatorio para facilitar la intervención y evitar complicaciones vesicales. Asimismo, se debe tener en cuenta los factores de riesgo que tiene cada paciente como ejemplo. Obesidad, estado nutricional, duración de tiempo operatorio y fumadores, la cual incrementan el riesgo de infección.

En tanto que Florian (2015) refiere que existen factores que se asocian a las infecciones post operatoria de histerectomía vaginal siendo una intervención que se realiza cortes en la vagina, potencialmente contaminada y la colocación de la sonda vesical. Asimismo, estos procedimientos invasivos, las intervenciones de corto tiempo, el sangrado intraoperatorio, y como consecuencia disminución de la hemoglobina son algunos factores de riesgo.

### **2.2.3. *Complicaciones digestivas.***

Existen evidencias que en pacientes de histerectomía se presenta el incremento del “esfuerzo evacuatorio y la necesidad de mayor tiempo evacuatorio, así como la sensación de evacuación incompleta” (María Auxiliadora, Borghetti, & Martinuzzo, 2010). Las complicaciones de tipo digestivo en las pacientes que se intervienen quirúrgicamente en histerectomía presentan en algunos casos sensación de no completar la evacuación de las heces o de la demora de la misma, situación que se presenta por dos motivos generalmente, uno físico y otro psicológico las pacientes refiere “no puedo evacuar en lugares extraño”, como consecuencia de la propia intervención. Asimismo, debemos escuchar y valorar los ruidos hidroaéreos para prevenir una obstrucción intestinal.

Una de las complicaciones pos operadas de histerectomía es la obstrucción intestinal tal como refiere Clarke-Perarson & Geller (2013) esta complicación suele suceder general mate debido las adherencias, son tejidos que permiten que los órganos se peguen entres si, o hacia la pared abdominal , por lo tanto debemos valorar signos de importancia como; náuseas, vómitos persistente biliosos, ausencia de ruidos hidroaéreos, y la distención abdominal, por la tanto se colocara sonda nasogástrica para evacuar contenido gástrico, y observar estrictamente.

Otra de las complicaciones son las lesiones intestinales generalmente se produce en el intra operatorio cuando se lesiona la capa serosa del intestino, delgado actúa inmediateamente a solucionar, el paciente en el pos operatorio deberá permanecer en observación, en reposo gástrico hasta que los ruidos peristálticos se escuchen.

El Íleo paralitico y obstrucción intestinal es una de las complicaciones que se da en el pos operatorio y es la ausencia o disminución de los ruidos gástricos, generalmente debe aparecer los ruidos de 6 a 12 horas pos operatorio, también está relacionada con el tiempo operatorio



prolongado y uso de anestésico, el paciente refiere dolor y distensión abdominal, vómitos, ausencia de ruidos. Por lo general se toma una radiografía de abdomen para valorar la dilatación de las asas intestinales (Ortega et al., 2012).

#### **2.2.4. Lesiones urinarias.**

De acuerdo con Florian (2015), los cuidados que se brindan a las pacientes de histerectomía con referencia a “la complicación en las vías urinarias más frecuentes son las infecciones, ocasionado por el tiempo operatorio corto, el uso de antibiótico profilaxis no es suficiente” problemas urinarios están relacionados a bacterias de la zona vaginal, los procedimientos invasivos, o una inadecuada técnica de higiene vaginal.

En otros casos la paciente sufre de “lesiones de tracto urinario son reportadas en bajos niveles, siendo la más frecuente la lesión vesical” (Granados, Gorbea, & Rodríguez, 2011). Generalmente estas complicaciones suelen darse en pacientes con determinadas características y que durante la intervención podrían ocasionarse este tipo de lesiones, por ello es importante valorar las características de la orina ya que permanecerán con sonda vesical permeable y educar sobre los cuidados de la sonda en casa.

### **3. Cuidados post operatorios de enfermería en histerectomía**

Alivio del dolor en el pos operatorio inmediato evaluar la zona operatoria, en busca de complicaciones de obstrucción intestinal e íleo paralítico o sangrado (Ortega et al., 2012). Se administrará el analgésico respectivo, y vigilancia ante cualquier eventualidad buscando su comodidad de la paciente.

Se debe promover la deambulaci3n en cuanto sea necesario con apoyo del personal de enfermer3a, y coordinar con el personal de nutrici3n para que le brinde una dieta rica en fibras, para evitar el estreñimiento (MariaAuxiliadora et al., 2010)

Los cuidados en la fase preoperatoria, de acuerdo con Montenegro (2014), debe guiar el personal de enfermer3a brindando orientaci3n sobre los cuidados que recibir3a cuando retorne de recuperaci3n, esto va a permitir que el paciente disminuya su ansiedad. Asimismo, el personal especializado le brindara cuidados con calidad y calidez para su pronta recuperaci3n.

Para casos de histerectom3a vaginal este tipo de intervenciones son favorables en el proceso postoperatorio pues permiten su recuperaci3n, vigilar las complicaciones como sangrado vaginal y observar las caracter3sticas de la de la orina a trav3s de la sonda vesical (Rodr3guez et al., 2015).

Para los casos de intervenciones quir3rgicas de histerectom3a, realizadas en mujeres con problemas de este tipo, es “posible, seguro y bien evaluado el manejo ambulatorio”

En el caso de pacientes con intervenciones corto tiempo refiere Calle et al. (2011), el tratamiento postoperatorio puede ser llevado de manera ambulatoria para ello debemos de orientar a los en pacientes y familia la importancia de su cuidado en casa.

Se le debe brindar orientaci3n a la paciente que les permita enfrentar las dificultades propias de la intervenci3n (Urrutia et al., 2013), para casos de intervenciones quir3rgicas de histerectom3a la atenci3n de enfermer3a respetando sus costumbres y crec3as religiosas.

#### **4. Histerectom3a y ansiedad**

Este tipo de situaciones propias del ser humano se presentan frente a una amenaza y funciona como una medida de protecci3n, busc3ndose para ello “aplicar t3cnicas de

intervenciones y estabilización en busca de una mejor adaptación, estancia y recuperación” (Quintero, Yesón, Riveros, Castillo, & Borráis, 2017), ante este tipo de actitudes que se presentan en pacientes de cirugía es necesario contar con el personal especializado que pueda transmitir tranquilidad en los pacientes intervenidos y se logren los objetivos propios de la operación.

#### **4.1. Miedo a no despertar de la anestesia.**

La anestesia ha servido desde su aparición a que un paciente pueda ser intervenido quirúrgicamente sin padecer de dolores innecesarios, situación que ha permitido salvar más de una vida. De igual manera tiene una parte negativa, aunque realmente no debería serlo. “Son muchos los que viven con miedo tener que pasar por una intercesión que requiera ser anestesiado. Los miedos más acusados suelen estar relacionados anestesia general, quizá por el hecho de que esta supone la paralización temporal de las funciones respiratorias” (Nisa, 2011), de allí a que el paciente que es intervenido en algunas situaciones genere un temor desmedido a no despertar después de la cirugía realizada.

#### **4.2. Miedo al dolor.**

Según Salinas (2015) es usual que se presente inseguridad y ansiedad, lo que hace es incrementar el dolor “dentro de los problemas que pueden aparecer en el paciente quirúrgico durante el postoperatorio, el dolor es uno de los que mayor repercusión tiene en el proceso y donde la intervención de la enfermera debe ser de esencial importancia”.

Por otro lado, Ramírez et al. (2014) refiere que las operaciones quirúrgicas generan en el paciente situaciones negativas en su aspecto psicológico ante temores propios de la misma intervención, que de alguna manera son extremadamente exagerados en su mente y que se trasladan hasta su recuperación

De la misma manera, debe quedar establecido que “el dolor postoperatorio no solo depende del acto quirúrgico, sino que está ligado con la magnitud del dolor experimentado por cada paciente” (Mora, 2015), por lo tanto las complicaciones del dolor se intensifica en la primera hora pos operatorio y muchas veces depende de cómo lo asimila cada paciente, convirtiéndose en una limitante para realizar sus actividades ,y de allí que el personal de enfermería tiene que estar debidamente capacitado y entrenado en esta particularidad mejorando su calidad de vida del paciente con el alivio del dolor.

#### **4.3. Miedo a los resultados.**

Generalmente los pacientes desarrollan una serie de temores, e incertidumbre que muchas veces se asocia con la ansiedad, donde se incluye de manera específica los resultados de la intervención quirúrgica, los estudios de patología, y a los cambios de su estilo de vida, “no se observan una diferencia significativa, entre la histerectomía laparoscópica total o supra cervical y una función sexual” (Martínez et al., 2010). Por otro lado, las mujeres histerectomizadas sufren cambio en su vida causado por la cirugía, estos cambios son físicos psicológicos y social, por eso es importante ver la mujer como un ente individual en todos sus aspectos biótico, social y espiritual.

Para evitar que los pacientes de cirugía padezcan de ansiedad es conveniente “la enseñanza individual de control de sus emociones y temores” (Carrascosa, Aguilar, & Carrascosa, 2011), esto puede lograrse de los resultados de la propia intervención quirúrgica practicada con apoyo del personal de enfermería.

#### **5. Abordaje psico-espiritual en ansiedad**

Las pacientes que van hacer intervenida quirúrgicamente implica en ella un nivel de ansiedad, ante lo desconocido y a sus resultados, por ello el personal de enfermería debe abordar

el enfoque biopsico-espiritual de cada paciente que permita y “puedan estar por encima de los problemas, condición que favorece su recuperación” (González, Montalvo, & Herrera, 2017), este tipo de terapias o apoyos que necesitan los pacientes para enfrentar la ansiedad está referido al empleo de la combinación de la psicología y lo espiritual, técnica que permite entender en su totalidad a pacientes histerectomizadas.

La espiritualidad, es algo que llevamos dentro de nosotros sin embargo para (Pérez-García, 2016) muchas veces el personal de enfermería se centra en su trabajo diaria en el “plano físico, olvidando otros aspectos del ser humano. La atención a las necesidades espirituales se ve, por tanto, relegada y olvidada; se trata el dolor y otros síntomas”, la falta de personal, la complejidad de los pacientes son unos de los factores que el personal de enfermería se recargue de trabajo, por otro lado, a pesar de todo debemos dar hincapié para priorizar el apoyo espiritual a los pacientes, es muy importante para la enfermera atender las necesidades espirituales del paciente, ya que pasamos el mayor tiempo con los pacientes.

El personal de salud “debe considerar a cada mujer como un ser único, y luego de evaluar su condición física y psicológica y tomando en consideración su entorno sociocultural podrá dar el apoyo más apropiadas” (Saona, 2010), el cuidado necesario para lograr controlar la ansiedad en las pacientes histerectomizadas tiene necesaria inclusión de los aspectos físicos, psicológicos y espirituales que permitan conocer de manera más profunda su realidad y brindar el apoyo que necesita debido a su ansiedad.

La Espiritualidad para (Biondo, Ferraz, Silva, & Yarid, 2017) “es considerada como una potencial en la recuperación de enfermedades,” por ello es importante la atención de enfermería abordando la necesidad espiritual de los pacientes respetando su fe y sus oraciones, muchas

veces las paciente y familiares con una mirada hacia arriba y manos entrelazadas y con una oración logran que disminuya su ansiedad y minimicen sus dolencias.

### **5.1. Pensamiento reflexivo y racionalidad**

En el proceso de abordar de manera psicoespiritual de la ansiedad demanda “la toma de conciencia del rol participativo del paciente de manera reflexiva se fortalece en el marco científico profesional de la enfermera” (Minguez & Siles, 2014), para lograr los objetivos del tratamiento psicoespiritual de la ansiedad se necesita enseñar a los pacientes como tener pensamientos participativos, racionales y reflexivos, de manera que el trabajo del personal de enfermería cumpla con apoyar al paciente para enfrentar la ansiedad. Es un mecanismo que demanda del personal de enfermería integrarse de manera empática con los pacientes de histerectomía en su tratamiento postoperatorio y de forma especial en la alta especialización del personal de salud en aspectos que anteriormente no eran tomadas en cuenta en tratamientos postoperatorios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1998, incluyó el aspecto espiritual, además del mental, social y físico, en el concepto de salud; Por lo que este aspecto debe ser tenido en cuenta en la evaluación para promover la salud, siendo señalado como un factor importante de adaptación a situaciones difíciles o estresantes. Por esto, estudios internacionales asocian espiritualidad con salud, considerando su potencial de contribuir con la recuperación de las diversas enfermedades. (Biondo et al., 2017); sin embargo, es necesario no considerar al paciente como un problema a solucionar enfocado solamente en lo biológico ya que esto incurre en la deshumanización, en la despersonalización de nuestra intervención. (Muñoz, A, Morales, I. Bermejo, J. González, 2014)

Por lo anteriormente expuesto, para (Benito, Barbero, & Dones, 2014) el cuidado espiritual, está basado en el modelo de cuidado bio-psico-social-espiritual y en una visión integral de la persona, potenciando y reconociendo los recursos de los pacientes, facilitando la sanación al trascender del sufrimiento.

## **5.2. Cuidado espiritual por enfermería**

Los cuidados de enfermería para (Rosa Eduardo & Zamora Monge, 2012) refiere que “los cuidados invisibles son necesarios y fundamentales en el ejercicio de la Enfermería. Se debe reconocer su importancia y empezar a contabilizarlos dentro del trabajo diario de esta profesión” sin embargo los cuidados aún no se registran con satisfacción, no se pueden medir, a pesar del tiempo que disponemos para estos tipos de cuidados e intervenciones que son vitales para el paciente y mejorar su calidad de vida.

Al igual que la dimensión biológica, social o psicológica, la espiritualidad es una dimensión del hombre que está relacionada con la capacidad de trascendencia según refiere (Muñoz, A, Morales, I. Bermejo, J. González, 2014) sirviendo como una forma de atribuirle sentido a la vida, por las interacciones con el propio yo, con el medio que le rodea y con los demás, yendo más allá de la religiosidad; estimulando al surgimiento de actitudes solidarias, vinculándose de esta manera con la humanización del trabajo en el contexto organizacional.

La espiritualidad y las necesidades espirituales son un campo poco explorado por las enfermeras, entre otras causas, quizás también por el paradigma predominante actual que niega todo aquello que no perciben nuestros sentidos. Pero, para ser sensibles a las necesidades espirituales de los demás, es necesario tomar conciencia de la propia espiritualidad, para así utilizar una comunicación auténtica y congruente en las relaciones con los pacientes, alcanzando

la máxima perfección en su cuidado; acogiéndolo con hospitalidad y compasión, brindando esperanza, para que ellos perciban que no encuentran solos, estando abiertos a utilizar herramientas de comunicación que faciliten el encuentro empático. (Pérez-García, 2016)

Esto es todavía un desafío, sobre todo cuando hay sobrecarga de actividades y escasez de recursos humanos lo que hace más difícil su abordaje, cargándola de una gran responsabilidad, pero las enfermeras han elegido una profesión que se dedica al cuidado de las personas y por lo tanto al cuidado integral del mismo. (Pérez-García, 2016)

Durante la intervención quirúrgica y el postoperatorio “toda persona sufre, especialmente durante el desequilibrio que aflige la enfermedad, los problemas de salud pueden influir en el bienestar del paciente o en su recuperación, situación que debe verse apoyada con el cuidado de enfermería” (Muñoz, Morales, Bermejo, & González, 2014), de esta manera el personal de enfermería debe estar preparada más allá de lo que se podría pensar por pacientes y familiares que están cerca en los momentos postoperatorios donde la participación del personal de enfermería cumple una función determinante en la recuperación del paciente y en la tranquilidad de los familiares.

Además, los ingredientes básicos del acompañamiento espiritual refieren SECPAL, es la compasión, un vínculo basado en la confianza, la escucha activa, la presencia y la atención activa, la hospitalidad o acogida, la historia personal y colectiva o comunitaria, apoderarse del miedo y procurar crear un “lugar existencial, trascendental, de integración, de vivencia espiritual profunda y de iluminación”. Para este acompañamiento, es importante orquestrar tres actitudes como la presencia, la compasión y la hospitalidad. Por lo tanto, el acompañamiento espiritual, requiere por parte de los profesionales, además de una identificación clara de este ámbito, un



compromiso en dotarse de conocimiento, recursos y experiencias que permitan una atención a esta dimensión, lo que se lograría con una formación continuada, suponiendo así, una oportunidad de crecimiento tanto individual, personal y como profesional.

El cuidado espiritual con enfoque Cristo céntrico provee paz y esperanza a las personas que afrontan una histerectomía, lo que generalmente produce ansiedad. Leer a las pacientes un texto bíblico un párrafo inspirador, provee calma en la ansiedad.

No se inquieten por nada; más bien, en toda ocasión, con oración y ruego, presenten sus peticiones a Dios y denle gracias. Y la paz de Dios, que sobrepasa todo entendimiento, cuidará sus corazones y sus pensamientos en Cristo Jesús. (Filipenses 4; 6-7) No debemos preocuparnos debemos cambiar nuestras preocupaciones por peticiones y oración ante Dios con fe, Porque no hay nada que Dios no pueda hacer nos preocupamos porque algo nos sale mal nos frustramos. Es ahí donde debemos dar énfasis a la oración.

## **Conclusiones**

Existe un nivel relevante de ansiedad de las mujeres sometidas al procedimiento de histerectomía que se refleja el incremento de ansiedad minutos antes de la intervención. Esto debido al déficit de información del procedimiento a realizar y al tipo de anestesia que se les administrara ya a las posibles complicaciones que se pueda presentar.

El cuidado y apoyo espiritual de enfermería y un acompañamiento psicológico como una intervención brindando breve información ayudan disminuir su ansiedad y un mejor cuidado humanizado. Sin embargo, el ser humano tiene la necesidad espiritual sobre todo cuando padece de una enfermedad y a la hospitalización emitiendo sentimientos de desconfianza, ante lo desconocido, el temor de expresar sus sentimientos, aquí la enfermera da énfasis en con el cuidado espiritual.

Los programas educativos antes de la intervención quirúrgica es una estrategia beneficiosa y efectivas para disminuir la ansiedad del paciente, estos programas educativos mejoran los

conocimientos de las mujeres en el pre operatorio de histerectomía, también son indispensables para su recuperación, disminuyendo complicaciones y evitar la mortalidad.

## Referencias

- Arizaga, P. (2017). Histerectomía en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital general Isidro Ayora de Loja. Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19494>
- Bazan, K. (2018). Preferencias de tipos de histerectomía abdominal en médicos gineco-obstetrate cinco hospitales públicos de Lima Metropolitana, enero-febrero 2018. *Universidad San Juan Bautista*.
- Benito, E., Barbero, J., & Dones, M. (2014). Espiritualidad en Clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos. *Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL* (Vol. 6).
- Biondo, C., Ferraz, M. O. A., Silva, M. L. M., & Yarid, S. D. (2017). Espiritualidad en los servicios de urgencia y emergencia. *Revista Bioética*, 25(3), 596–602. Recuperado de [http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1321/1765](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1321/1765)
- Castañeda, D., Requelme, P., & Poma, O. (2011). Infecciones intrahospitalarias: Un círculo vicioso. *Revista Médica Herediana*, 22(4), 202–203. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038904012>
- Clarke-Perarson, D., & Geller, E. (2013). Complicaciones de la histerectomía. *Obstetrics & Gynecology*, 121(3), 654–673. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182841594>
- Ferrer, R., Clavijo, T., Linmara, Z., Rodriguez, C., Meza, I., & Blanco, A. (2017). Histerectomía laparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía*, 56(1), 19–26. <https://doi.org/ISSN 1561-2945>
- Figuroa, C. (2013). Comentarios acerca de la hemorragia obstétrica. *Revista Médica Del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 128–129. <https://doi.org/ISSN: 0443-5117>
- Florian, C. (2015). Factores asociados a infecciones postoperatoria en histerectomía vaginal. Universidad de San Martín de Porres. Retrieved from

- [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2095/3/florian\\_rf.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2095/3/florian_rf.pdf)
- Gómez, G. (2013). Trastornos de la ansiedad y cuidados de enfermería. Universidad de Almería.  
<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2499/Trabajo.pdf?sequence=1...y>
- González, A., Montalvo, A., & Herrera, A. (2017). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 45, 266–280. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
- Granados, V., Gorbea, V., & Rodríguez, S. (2011). Histerectomía y lesiones de tracto urinario en el Instituto Nacional de Perinatología. *Medigraphic.Org*, 25(4), 205–211. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip114c.pdf>
- Hernandez, A., López, A., & Guzmán, J. (2016). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 14(1), 6–11. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
- MariaAuxiliadora, P., Borghetti, A., & Martinuzzo, A. (2010). ¿Existe el estreñimiento después de la histerectomía? La evaluación clínica y manométrica ¿Hay un estreñimiento después de hysterectomy? Clínica and manometric evaluation. *Revista Brasileira de Coloproctomia*, 30, 191–198. <https://doi.org/ISSN 0101-9880>
- Martínez, R., Bustos, L., Ayala, Y., Leroy, L., Morales, C., Watty, M., & Briones, L. (2010). Evaluación De La Función Sexual En Mujeres Sometidas a Histerectomía Total Y Supracervical Por Vía Laparoscópica. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 75(4), 247–252. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262010000400006>
- Matos, S., & Werba, D. (2011, December). Histerectomía: aspectos psicosociales y procesos de enfrentamiento. *Psico-USF*, 16(3), 349–356. <https://doi.org/ISSN: 1413-8271>
- Mendoza, C. ., & Muñiz, C. (2016). La mujer que experimenta las cirugías ginecológicas:

enfrentando los cambios impuestos por la cirugía. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(e2780). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>

Minguez, I., & Siles, J. (2014, December). Pensamiento crítico en enfermería: De la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan*, 14(4), 594–604.  
<https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.13>

Mogrovejo, L., Moreno, A., & Padilla, M. (2015). Diagnóstico Clínico, Diagnóstico Por Ultrasonido Versus Diagnostico Anatomo Patológico De Pacientes Histerectomizadas En El Hospital Vicente Corral Moscoso, 2008-2013. Cuenca - Ecuador. Universidad De Cuenca. Universidad de Cuenca.

Montenegro, I. (2014). Cuidado Enfermero en el Perioperatorio de Histerectomía. Hospital Luis Heysen Incháustegui – Chiclayo, Perú 2013. Universidad de Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/431/1/TL\\_Montenegro\\_Castaneda\\_IdaliaKatherine.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/431/1/TL_Montenegro_Castaneda_IdaliaKatherine.pdf)

Mora, A. (2015). Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico. Universidad de Lleida. Universidad de Lleida. Recuperado de <http://repositori.udl.cat/handle/10459.1/49333>

Muñoz, A, Morales, I, Bermejo, J, González, J. (2014). La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Índex de Enfermería*, 23(3), 153–156. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>

Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J., & González, J. (2014). La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Índex de Enfermería*, 23(3), 153–156. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>

Nisa, F. (2011). Miedo a la anestesia. Nisa Informa Publicación Periódica de Hospitales Nisa. Fundación Hospitales Nisa. Recuperado de

[https://video.hospitalesnisa.com/revistas/nisa\\_56.pdf?\\_ga=2.102958656.1703464235.1533189718-991411005.1533189718](https://video.hospitalesnisa.com/revistas/nisa_56.pdf?_ga=2.102958656.1703464235.1533189718-991411005.1533189718)

OMS, . (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. <https://doi.org/9789243506029>

OPS, . (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C. USA. <https://doi.org/WHO/MSD/MER/2017.2>

Ortega, R., Aguilra, C., Aguilera, P., Pérez, M., Romero, R., & Fang, M. (2012). Paciente Posoperada de Histerectomía Total Abdominal. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 20(1), 24–28. Retrieved from <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-024.pdf>

Pérez-García, E. (2016). En Etapa Terminal. *Scielo*, 5, 1–5.

Perez, L., Solís, J., Oliva, J., Hernandez, H., Alanis, A., Rodriguez, O. Sanchez, A. (2010).

Histerectomía vaginal con termofusión, técnica innovadora: experiencia de 1000 casos. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 53(5), 3–8. <https://doi.org/ISSN:0026-1742>

Quintero, A., Yasnó, D., Riveros, O., Castillo, J., & Borráz, B. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico : un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32, 115–120. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>

Ramirez, J., Cabrera, S., Campos, G., Pelaez, M. & Poma, C. (2017a). Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 – 2015. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1), 27–33. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a04v63n1.pdf>

Ramirez, J., Cabrera, S., Campos, G., Pelaez, M. & Poma, C. (2017b). Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 – 2015. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1), 27–33.

- Rojas, M., & Azevedo, P. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. *SABER Revista Multidisciplinaria Del Consejo de Investigación de La Universidad de Oriente*, 25, 273–278. <https://doi.org/ISSN:1315-0162>
- Rosa Eduardo, R. de la, & Zamora Monge, G. (2012). Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? *Index de Enfermería*. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>
- Salinas, C. (2015). Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico. Universidad de Valladolid. Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11897/1/TFG-H258.pdf>
- Saona, U. (2010). Symposium infecciones en obstetricia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 177–178. <https://doi.org/10.4270/ruc.2010216>
- Toirac, A., Pascual, V., & Moya, N. (2012, April). Histerectomía vaginal sin prolapso genital. *Medisan*, 16(4), 504–512. <https://doi.org/ISSN 1029-3019>