



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **BENEFICIOS BIOPSICOSOCIALES DE LA RECONSTRUCCIÓN DE CLÍTORIS EN MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA**

**Sonia Bracamonte Juan**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Año académico 2021-2022**

# **BENEFICIOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA RECONSTRUCCIÓN DE CLÍTORIS EN MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA**

**Sonia Bracamonte Juan**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería**

**Universidad de Las Illes Balears**

**Año Académico 2021-2022**

**Palabras Clave del Trabajo:** Mutilación genital femenina, Reconstrucción de clítoris, Modelo biopsicosocial, Objetivos de Desarrollo Sostenible.

**Nombre Tutora del trabajo:** Laura Capitán Moyano

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Resumen**

**Objetivo general:** Descubrir los beneficios biopsicosociales de la reconstrucción de clítoris en mujeres mutiladas.

**Introducción:** La Mutilación genital femenina, una de las prácticas más ejercidas en zonas de África y Oriente Medio, causa consecuencias multidimensionales en millones de niñas y mujeres cada año. Por ello, en las últimas décadas han surgido métodos para su reversión, como es la reconstrucción de clítoris, una intervención de carácter quirúrgico que proporciona beneficios a nivel biopsicosocial sobre el cuerpo de la mujer.

**Resultados:** A raíz de la búsqueda en los metabuscadores y bases de datos Ebscohost, BVS, Pubmed, SCIELO, Web of Science y Cochrane, se han obtenido 205 artículos seleccionados por título entre los que se han decidido incluir 20, principalmente de tipo revisión sistemática. Aun así, hay presencia de estudios casos-controles, cohortes y estudios cualitativos. Aunque su calidad metodológica principalmente es de Nivel 2.

**Discusión:** La reconstrucción de clítoris produce beneficios a nivel sexual en el 90 % de las mujeres, tanto a nivel orgásmico como sobre el placer sexual. Además, a nivel físico en la mitad de las mujeres intervenidas reduce el dolor vulvar y la dispareunia. Y, también, mejora en algunas ocasiones la sequedad y las pérdidas de orina durante el coito.

Añadido a esto, a nivel obstétrico reduce en el 50 % de los casos la posibilidad de sufrir episiotomía. A nivel psicológico aumenta la autoestima y mejora la autoimagen corporal. Y, respecto a su comparación con la desinfibulación, se observa en ésta última mayor accesibilidad, eficacia y aceptación social.

Aunque la ausencia de evidencia científica suficiente no permite obtener un consenso sobre su seguridad y efectividad.

**Conclusiones:** A pesar de que se ha observado que la reconstrucción de clítoris tiene múltiples beneficios a nivel multidimensional, existe contradicción entre autores sobre la efectividad de la práctica. Por tanto, es necesario el aumento de investigación sobre el procedimiento y otros métodos de intervención sobre las mujeres con MGF.

Ya que, la ausencia de evidencia científica reduce la seguridad sobre su aplicación.

**Palabras clave:** Mutilación genital femenina, Reconstrucción de clítoris, Modelo biopsicosocial, Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## **Resum**

**Objectiu general:** Descobrir els beneficis biopsicosocials de la reconstrucció de clítoris a dones mutilades.

**Introducció:** La Mutilació genital femenina, una de les pràctiques més exercides en zones de l'Àfrica i Orient Mitjà, causa conseqüències multidimensionals en milions de nenes i dones cada any. Per això, en les últimes dècades han sorgit mètodes per a la seva reversió, com és la reconstrucció de clítoris, una intervenció de caràcter quirúrgic que proporciona beneficis a nivell biopsicosocial sobre el cos de la dona.

**Resultats:** Arran de la recerca en els metacercadors i bases de dades Ebscohost, BVS, Pubmed, SCIELO, Web of Science i Cochrane, s'han obtingut 205 articles seleccionats per títol entre els quals se n'han decidit incloure 20, principalment de tipus revisió sistemàtica. Tot i així, hi ha presència d'estudis casos-controls, cohorts i estudis qualitius. Encara que, la seva qualitat metodològica principalment és de Nivell 2.

**Discussió:** La reconstrucció de clítoris produeix beneficis a nivell sexual en el 90 % de les dones, tant a nivell orgàsmic com sobre el plaer sexual. A més, a nivell físic en la meitat de les dones intervingudes redueix el dolor vulvar i la dispareúnia. I, també, millora en algunes ocasions la sequedat i les pèrdues d'orina durant el coit.

Afegit a això, a nivell obstètric redueix en el 50 % dels casos la possibilitat de patir episiotomia. A nivell psicològic augmenta l'autoestima i millora l'autoimatge corporal.

I, respecte a la seva comparació amb la desinfibulació, s'observa en aquesta última major accessibilitat, eficàcia i acceptació social.

Tot i que l'absència d'evidència científica suficient no permet obtenir un consens sobre la seva seguretat i efectivitat.

**Conclusions:** Tot i que s'ha observat que la reconstrucció de clítoris té múltiples beneficis a nivell multidimensional, hi ha contradicció entre autors sobre l'efectivitat de la pràctica. Per tant, és necessari l'augment d'investigació sobre el procediment i altres mètodes d'intervenció sobre les dones amb MGF.

Ja que, l'absència d'evidència científica redueix la seguretat sobre la seva aplicació.

**Paraules Claus:** Mutilació genital femenina, Reconstrucció de clítoris, Model Biopsicosocial, Objectius del Desenvolupament Sostenible.

## **Abstract:**

**General objective:** Discover the biopsychosocial benefits of clitoral reconstruction in mutilated women.

**Introduction:** Female genital mutilation, one of the most common practices in Africa and the Middle East, has multidimensional consequences for millions of girls and women every year. For this reason, in the recent decades have emerged some methods for its reversal, such as clitoral reconstruction, a surgical intervention that provides biopsychosocial benefits on the woman's body.

**Results:** As a result of the search in the meta-search engines and databases Ebscohost, BVS, Pubmed, SCIELO, Web of Science and Cochrane, we obtained 205 articles selected by title, among which we decided to include 20, mainly of the systematic review type. Even so, case-control studies, cohorts and qualitative studies were also present. Although their methodological quality is mainly Level 2.

**Discussion:** Clitoral reconstruction produces sexual benefits in 90% of women, both in terms of orgasm and sexual pleasure. In addition, at the physical level in half of the women who undergo surgery, it reduces vulvar pain and dyspareunia. It also sometimes improves dryness and urine leakage during intercourse.

In addition to this, at the obstetrical level it reduces in 50% of cases the possibility of suffering episiotomy. At the psychological level, it increases self-esteem and improves body self-image.

And, in comparison with desinfibulation, the latter is more accessible, effective, and socially accepted.

Although the lack of sufficient scientific evidence does not allow a consensus to be reached on its safety and effectiveness.

**Conclusions:** Although clitoral reconstruction has been found to have multiple benefits on a multidimensional level, there is contradiction among authors on the effectiveness of the practice. Therefore, there is a need for more research on clitoral reconstruction and other methods of intervention on women with FGM.

The lack of scientific evidence reduces the safety of its application and, therefore, the lack of knowledge of its results.

**Keywords:** Female genital mutilation, Clitoral reconstruction, Biopsychosocial model, Sustainable development goals.

## **Índice**

- Introducción..... pág. 7-11
- Objetivos del trabajo..... pág. 11
- Estrategia de búsqueda bibliográfica..... pág. 11-12
- Resultados de la búsqueda bibliográfica..... pág. 12-13
- Discusión..... pág. 14-18
- Conclusiones..... pág. 19
- Bibliografía..... pág. 20-21
- Anexos..... pág. 22-50

## **1. Introducción**

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es entendida como todos los procedimientos que implican la escisión parcial o total de los genitales femeninos externos. Aunque, también incluye otro tipo de lesiones en los órganos por causas culturales o de carácter no terapéutico (1).

A causa de esto, uno de los motivos principales para la realización de esta revisión bibliográfica basada en ella, ha sido su presencia en el plan de estudios universitario de la carrera de enfermería. Específicamente su inclusión en la asignatura de Salud Global, en que se integra en formato de seminario a través de un *rol-playing* sobre la atención primaria, hizo que la relevancia de este tema creara curiosidad sobre los métodos para su resolución.

Esta práctica se encuentra asociada a la vulneración de los derechos de mujeres y niñas, respecto a su salud, seguridad e integridad física, ya que además de implicar un trato cruel e inhumano da lugar a una perpetuación de las inequidades entre el hombre y la mujer y sus roles sociales de género (1).

Algunas de las causas de su realización son aspectos sociales, sexuales, religiosos, mágicos, higiénicos, estéticos y reproductivos. En específico, la práctica es considerada un paso de niña a mujer e implica la inclusión social y, por tanto, la posibilidad de casarse y tener una familia (2).

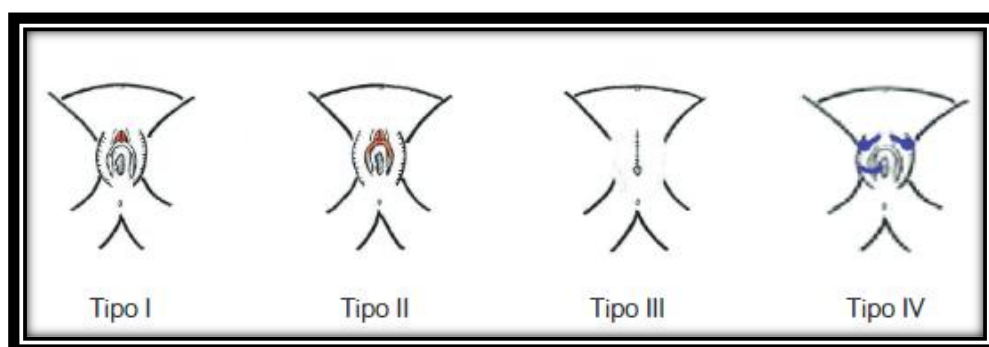
A pesar de todo, sigue habiendo presencia de muchos mitos sobre la práctica y su relación con la higiene de la mujer, el favorecimiento de su reproducción o el aumento de su fidelidad y fertilidad, elementos que aumentan la perpetuación de su realización (2).

Por tanto, algunas de las consecuencias asociadas a la no realización de la mutilación genital femenina son el rechazo social, la ausencia de inclusión en la comunidad a la que pertenecen o la imposibilidad de tener un matrimonio (2).

Dentro de las consecuencias biológicas y psicológicas que suele causar este procedimiento a las mujeres encontramos consecuencias de carácter obstétrico, urinario, sexual e incluso psicológico, incluyendo desde infecciones urinarias o complicaciones perinatales, a problemas de autoimagen y depresión (3).

Su clasificación se subdivide principalmente en 4 tipos de MGF:

- Tipo I (Cloridectomía): En que se realiza una eliminación del prepucio del clítoris y en algunas ocasiones también del clítoris en sí, ya sea de manera parcial o total.
- Tipo II (Escisión): Se realiza una escisión parcial o total del clítoris en conjunto con los labios menores.
- Tipo III (Infibulación): Se extirpan clítoris, labios menores y labios mayores, incluyendo la sutura de los lados de la vulva, dando lugar a un único orificio de salida de orina y flujo menstrual.
- Tipo IV: Incluye cualquier tipo de práctica de carácter no terapéutico que se realiza en la zona genital femenina y que no sea clasificable en los grupos anteriores (4).



**Tipos de MGF (2)**

Dentro de los tipos de MGF, las de tipo I y II implican el 90% de los casos y su prevalencia se encuentra sobre todo en África Subsahariana occidental.

En el caso de la MGF tipo III implica el 10 % de los casos y su prevalencia es mayor en África oriental, sobre todo en Sudan, Somalia, Eritrea y Etiopía.

Y la MGF de tipo IV, se practica en múltiples países por razones estéticas para seguir unos cánones de belleza femenina, pero sin determinación de un porcentaje específico sobre su realización (2).

Por otro lado, la MGF implica unas consecuencias a nivel político y social como es la dificultad de cumplimiento de los Objetivos del Milenio (ODM). Dentro de los ODM vulnerados por esta práctica encontramos:

- N°1: Erradicar la pobreza y el hambre
- N°3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- N°4: Reducir la mortalidad infantil
- N°5: Mejorar la salud materna



- N°6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades (5).

Años después, ante la creación de la Agenda de Desarrollo Sostenible, los ODM se replantean en formato de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en que se puede observar que los objetivos que se encuentran vulnerados son:

- N°.5.2: Eliminar toda forma de violencia contra la mujer o las niñas, tanto en el ámbito privado como en el público, incluyendo el tráfico sexual u otros tipos de explotación.
- N°.5.3: Eliminar toda práctica dañina a las niñas, incluyendo el matrimonio forzado y la mutilación genital femenina (6).

Por otro lado, cabe decir que la mutilación genital femenina es de relevante importancia ya que afecta a entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres en todo el mundo, con especial prevalencia en África y Oriente Medio. Y, pone en riesgo a 3 millones de niñas cada año, que se encuentran expuestas a sufrir esta práctica (1).

A causa del fenómeno llamado diáspora, las mujeres sometidas a este procedimiento llegan a países como España, dónde a pesar de su ilegalidad y ausencia de realización desde 1990, el riesgo de sufrir la MGF en sus países de origen es relativamente alta (2,3).

Específicamente en España, la práctica de la MGF se encuentra penada desde 2003 en que se incluye la MGF en la Ley 11/2003 sobre seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de las personas extranjeras. Además de que especifica en el artículo 355 la obligación de los profesionales de la salud de informar los casos detectados o que se encuentren en riesgo de sufrir la práctica (2).

En el año 2005 se crea la Ley 3/2005, para poder perseguir a los casos de MGF a nivel extraterritorial, que es otro tipo de situación que también se encuentra penada.

Además, en 2015, el Ministerio de Sanidad establece un Protocolo común de actuación sanitaria respecto a la MGF (2).

En el caso de las Islas Baleares, en 2016 se establece una ley de igualdad entre hombres y mujeres en la que se incluye el concepto de la MGF (2).

Dentro de los tipos de actuaciones de carácter quirúrgico que se pueden realizar en este tipo de pacientes, encontramos:

La reconstrucción de clítoris, realizada sobre todo en mujeres con MGF tipo II, que se basa en la eliminación de la cicatriz producida por la MGF, para así poder dejar visible el área del clítoris, el cual se separa de los músculos bulbocavernosos y del ligamento suspensorio, dándole mucha más movilidad. En algunos casos esta práctica se asocia a la realización de una escisión de quistes, para aumentar así su efectividad (3).

Y, por otro lado, la desinfibulación, utilizada sobre todo en las mujeres con mutilación tipo III, que se basa en el aumento del orificio vaginal a través de una incisión en la zona media cicatricial de la unión de los lados de la vulva (7).

Respecto a su inclusión a nivel sanitario, cabe decir que la reconstrucción de clítoris fue un procedimiento creado por Foldès en 1990.

Por tanto, su inclusión en el sistema sanitario público francés se inició en el 2004, a causa de la gran cantidad de movimientos migratorios de población africana al país, sobre todo con MGF de carácter tipo II. La atención de estas mujeres siempre estaba asociada a asesoramiento psicosexual.

Además, desde el 2015, este procedimiento también ha sido incluido en el sistema sanitario sueco, con gran prevalencia de pacientes con MGF tipo III, a pesar de que la integración social de inmigrantes en este país es mucho más reducida que en Francia (8).

En el caso de España u otros países de la unión europea, este procedimiento no se encuentra accesible en el sistema sanitario público por el gran gasto económico que implica (8), a pesar de que, se ofrecen otras opciones de carácter no quirúrgico para su resolución.

Por ejemplo, en Baleares, ante un caso en que se sospecha una MGF se establece una consulta programada para realizar una anamnesis de carácter biopsicosocial. Además, una vez confirmada se le proponen a la paciente múltiples métodos de tipo terapéutico de carácter no quirúrgico para poder paliar el daño (2).

Entre algunas de las principales causas por las que las pacientes llegan a someterse a esta reconstrucción encontramos la sensación de empoderamiento, de aumento de la autoestima y de control sobre el propio cuerpo, además de múltiples beneficios a nivel físico, social y psicosexual.

A pesar de que en algunas ocasiones el riesgo que pueda implicar la intervención provoca dudas sobre la seguridad de su aplicación (8).

A causa de esto, esta revisión bibliográfica se encuentra dirigida al análisis de la información disponible sobre los beneficios o riesgos biopsicosociales que puede implicar el proceso de reconstrucción de clítoris sobre la mujer con MGF, además de su comparación con otros tipos de intervención como puede ser la desinfibulación o la escisión de quistes y los motivos de su no-realización.

## **2. Objetivos del trabajo**

- **Objetivo general:** Descubrir los beneficios biopsicosociales de la reconstrucción de clítoris en mujeres mutiladas.

- **Objetivos específicos:**

- Analizar los motivos de la no realización del proceso de reconstrucción.
- Conocer los efectos que tiene la reconstrucción de clítoris sobre la feminidad y la imagen corporal de la mujer.
- Comparar la escisión de quistes y la desinfibulación con la intervención de reconstrucción de clítoris como métodos de reversión de la mutilación genital femenina.

## **3. Estrategia de búsqueda bibliográfica**

La búsqueda bibliográfica de este trabajo se ha realizado a través de los Metabuscadores Ebscohost y BVS, Pubmed, SCIELO y Web of Science y la base de datos de revisión bibliográfica Cochrane.

Añadiendo como límites los últimos 10 años de publicación y los idiomas castellano e inglés.

Usando como descriptores:

	<b>Castellano</b>	<b>Inglés</b>	<b>Catalán</b>
<b>Primarios</b>	- Circuncisión femenina - Reconstrucción	- Female circumcision - Reconstruction	- Circumcissió femenina - Reconstrucció

<b>Secundarios</b>	- Procedimientos quirúrgicos de reconstrucción	- Reconstructive surgical procedures	- Procediments quirúrgics de reconstrucció
	- Desarrollo sostenible	- Sustainable development	- Desenvolupament sostenible

Y, utilizando en las bases de datos SCIELO y Cochrane el descriptor “Circuncisión femenina” y “Female Circumcision” respectivamente.

En Pubmed, Ebscohost y Web of Science, la fórmula de búsqueda de primer nivel (“Female circumcision” AND “Reconstruction”).

Además, de una búsqueda añadida sobre los ODS en la base de datos PubMed con la fórmula de búsqueda (“Female circumcision” AND “Sustainable development”).

Y, finalmente, en el metabuscador BVS con la fórmula de búsqueda de segundo nivel (“Female circumcision” AND (“Reconstruction” OR “Reconstructive surgical procedures”)).

Los criterios de inclusión que se aplicaron fueron:

- El uso artículos que hagan referencia a los beneficios biopsicosociales de la reconstrucción de clítoris en mujeres con mutilación genital femenina.

Y, por otro lado, los criterios de exclusión fueron:

- Artículos relacionados con procedimientos quirúrgicos de reconstrucción de carácter estético o sin relación con la mutilación genital femenina.

#### **4. Resultados de la búsqueda bibliográfica**

A través de la búsqueda bibliográfica definida anteriormente, se pudieron obtener 205 artículos mediante la lectura de sus títulos. Posteriormente, a partir de sus resúmenes, se decidieron seleccionar 45, de los cuales, finalmente después de su lectura completa, se incluyeron 20.

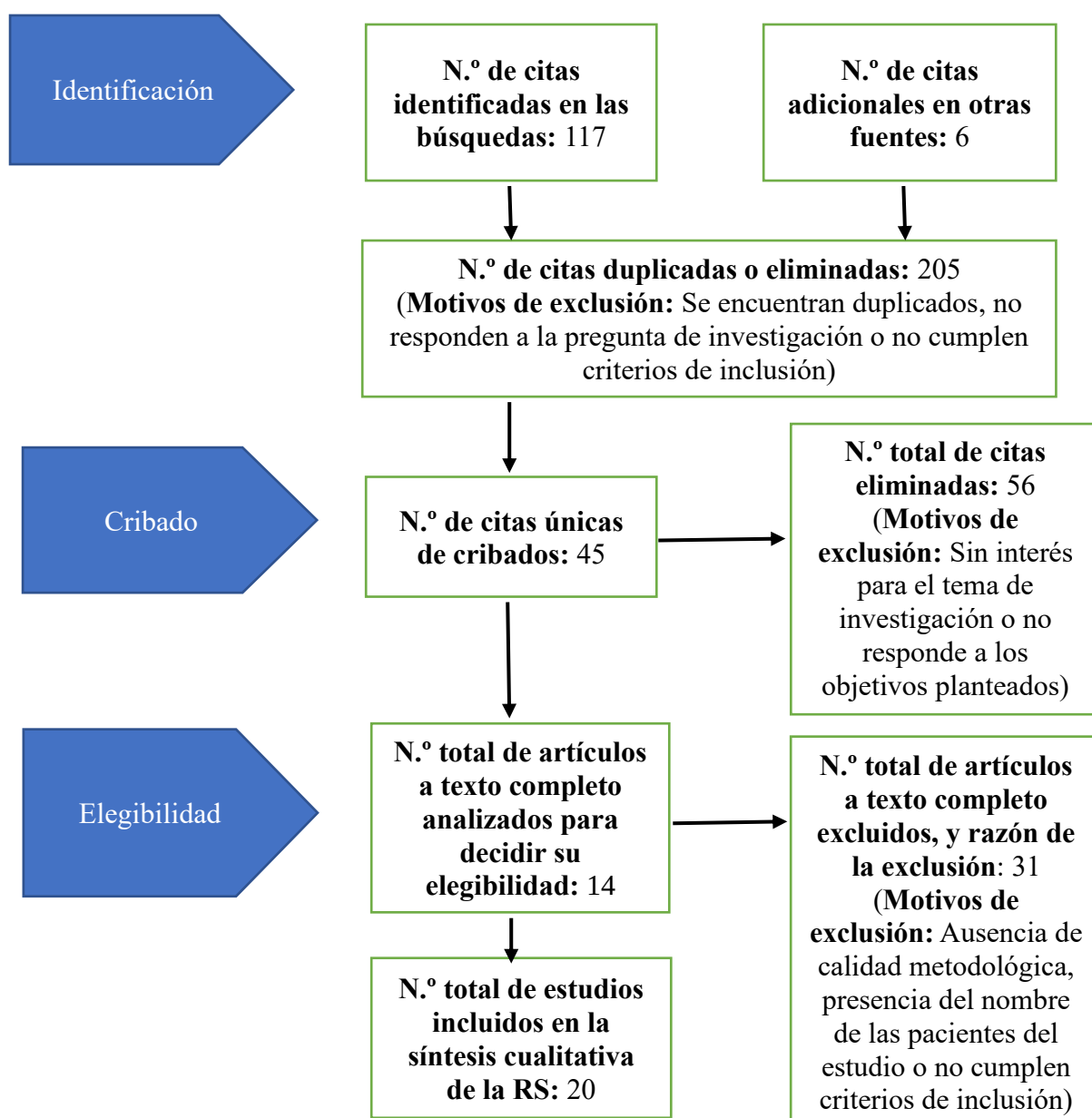
Entre los artículos encontramos 9 revisiones sistemáticas, 1 caso-control, 1 cohorte, 2 estudios cualitativos, 1 estudio longitudinal, 3 temas especiales, 1 libro, 1 protocolo y 1 estudio de casos.

Para la determinación de la calidad metodológica de los artículos se ha utilizado la escala SIGN y Gálvez-Toro. Y, la mayor parte de artículos tienen un nivel 2 de calidad. Aun así, encontramos algunos de nivel 3 o 4, sobre todo aquellos que son casos-controles, cohortes o estudios de casos.

Respecto a los resultados de búsqueda en cada tipo de bases de datos seleccionadas para la búsqueda tenemos en formato tabla los resultados en el Anexo 1.

Por otro lado, la tabla resumen de los artículos seleccionados para la revisión y las fichas resumen de cada uno de ellos se pueden encontrar en los Anexos 2 y 3.

A continuación, se exponen en formato diagrama de flujo los resultados que se han obtenido en cada fase de la búsqueda de bibliografía:



## **5. Discusión**

A raíz del análisis de los artículos seleccionados para este trabajo, y respondiendo al objetivo general, se ha podido observar que la reconstrucción de clítoris tiene múltiples beneficios a nivel biopsicosocial para la mujer con mutilación genital femenina, a pesar de que en algunas ocasiones el resultado a la intervención no ha sido el deseado. A continuación, se exponen los beneficios según si son de tipo sexual, obstétrico, fisiológicos y psicológicos.

### **Beneficios en la sexualidad**

Según un estudio realizado por De Schrijver, Leye E y Merckx M, se observa que un 89% de las mujeres intervenidas perciben una mejora de su sexualidad. Ya que, un 51% de ellas experimentan un orgasmo durante el primer año postoperatorio y, un 17% sienten más placer sexual (9).

Además, en base al artículo de Mañero I y Labanca T, el Índice de Función Sexual Femenina en los 6 meses postoperatorios aumenta su puntuación de 16 a 29 puntos en todos los dominios que valora (La excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor) (10).

Aun así, según Buggio y Facchin et al. un 23% de las mujeres referencian sufrir un efecto totalmente contrario a nivel orgásmico, es decir, experimentan una reducción en la frecuencia de los orgasmos respecto a su frecuencia e intensidad antes de la intervención (11).

Por otro lado, según un artículo realizado en 2018, la reconstrucción de clítoris mejora la sensibilidad y el placer sexual de la mujer en el 63% de los casos y, además, reduce el sangrado durante el coito en el 15% de las ocasiones.

Aunque, en contraposición, en un 2-8% de ellas reduce el placer y el deseo sexual y aumenta los orgasmos disfuncionales (12) .

Finalmente, respecto a este ámbito cabe decir, que, en base a una revisión sistemática realizada recientemente, la modificación del proceso de reconstrucción de clítoris de Foldès, por parte de Ouèdrago consigue que el 38% de las pacientes a los 6 meses postoperatorios experimenten un orgasmo clitoral normal y un 5% solo experimenten una pequeña mejora sobre el dolor durante las relaciones sexuales. Y, además, cabe decir, que tan solo un 1% llegan a sufrir dolor en las relaciones sexuales después de la intervención (13).

### Beneficios obstétricos

En el artículo realizado por Madzou S, Reau-Giusti C et al. se identificó que la reconstrucción de clítoris reduce la posibilidad de sufrir una episiotomía en la mitad de las ocasiones. Y en el 50% de las mujeres permite mantener un perineo postparto intacto, reduciendo un día la estancia hospitalaria de las pacientes.

Aunque, respecto a la hemorragia postparto y las infecciones urinarias asociadas, no se han podido observar diferencias respecto a las mujeres que no se exponen a la reconstrucción (14).

### Beneficios físicos y biológicos

Según De Schrijver, Leye E y Merckx M. un 42% de las mujeres obtienen unos glándes vaginales visibles a nivel postoperatorio y un 28% consideran tener un clítoris con apariencia “normal”(9).

Y, además, Buggio L et al. y Sigurjonsson H et al. citan que más de la mitad de las mujeres intervenidas experimentan una mejora en su dispareunia y el dolor vulvar (11,12).

En contraposición, en base a una revisión sistemática realizada en 2017, se observa que el 2% de las mujeres sufren una reaparición del dolor vulvar y durante las relaciones sexuales a nivel postoperatorio. A pesar de que, hay una mejora del vaginismo y la sequedad en el 26% de los casos y una reducción de las pérdidas de orina durante el coito en un 5% de las mujeres intervenidas (15).

### Beneficios psicológicos

Sigurjonsson H et al. y Berg G et al. consideran que la reconstrucción de clítoris implica una mejora de la autoimagen corporal, la apariencia estética vaginal y el bienestar psicológico en el 88-96% de las mujeres, durante los 6-12 meses postoperatorios (12,15).

Además, tal y como se observa en un estudio de casos, las mujeres refieren sentirse más felices y guapas a raíz de su nueva apariencia genital y corporal. Y, en algunas ocasiones, incluso se empoderan sobre su feminidad y satisfacción propia (16).

### Complicaciones de la intervención

Foldès P, Cuzin B y Andro A, en su artículo dicen que tan solo en el 5 % de las pacientes ocurren complicaciones leves como el hematoma, la dehiscencia de sutura y la fiebre moderada, ya que, las complicaciones postoperatorias de esta intervención no suelen ser habituales y, tan solo, en un 4% de las mujeres es necesaria una readmisión postoperatoria a nivel hospitalario (17).

### Motivos de no-realización de la reconstrucción de clítoris

En algunas ocasiones, a causa de las mujeres que llegan a otros países a través del proceso de diáspora, se puede observar una variación del concepto de normalidad de la estética vaginal, asociado a la cultura y a las ideologías diferenciadas. A causa de esto, algunas mujeres deciden no intervenir posteriormente a una aportación de información por parte del personal sanitario del resultado habitual de la intervención, ya sea a través de imágenes o vídeos. Ya que, el concepto de “normal” a nivel estético a veces se encuentra ligado a la perspectiva de feminidad y sexualidad individual de cada una de las pacientes (7).

Además, la explicación previa sobre las complicaciones, resultados, riesgos y beneficios de la intervención sobre la paciente, produce en muchas ocasiones que éstas decidan optar por una intervención de carácter no quirúrgico como la terapia psicosexual (9).

### Comparación con otros tipos de intervenciones terapéuticas

En cuanto a otros tipos de intervención sobre la MGF y la comparación de sus beneficios respecto a la reconstrucción de clítoris se puede decir que según Berg R et al. la desinfibulación es un procedimiento mucho más simple y accesible a la población que la reconstrucción.

Además, su uso es mucho más aceptado a causa de su asociación con la mejora del proceso de parto (7).

Respecto al dolor y la dispaurenia, en una revisión sistemática del 2017, se ha podido observar que los resultados son similares a los de la reconstrucción de clítoris. Pero, en el caso de la recuperación del orgasmo y la mejora de la función sexual, en la desinfibulación, se observa este efecto en el doble de mujeres que en la reconstrucción (15).

En el caso de la escisión de quistes, los beneficios principales de las pacientes se centran en la estética vaginal. Y, en algunos casos, según Abdulcadir J, Rodriguez M y Say L su combinación con el proceso de reconstrucción de clítoris ha duplicado los beneficios que se obtienen sobre las pacientes en todos los ámbitos, sobre todo sobre su función sexual (15,18).



Aun así, en algunas ocasiones, tal y como se puede observar en una revisión sistemática realizada por Ezebialu I et al. terapias como la cognitivo-conductual en mujeres mutiladas pueden reducir el dolor crónico vulvar sin necesidad de realizar la intervención de carácter quirúrgico. Ya que, según estos autores la reconstrucción de clítoris en algunos casos empeora tanto el dolor como otros síntomas asociados a la MGF en las pacientes que se intervienen (19).

### Limitaciones

Las limitaciones principales que se encuentran en la mayor parte de artículos son, las muestras reducidas de los estudios, el uso de escalas no validadas y la ausencia de seguimiento a largo plazo después de la intervención.

También hay que hacer referencia a que la mayor parte de artículos a los que se puede acceder son revisiones sistemáticas, por tanto, hay ausencia de estudios tipo casos-controles, cohortes o estudios cualitativos.

En cuanto a los beneficios en los que se centran los análisis, predominan los de carácter sexual y físico, y hay escasez de artículos que se centren o incluyan beneficios asociados a la psicología o al ámbito social.

Finalmente, cabe decir que la calidad metodológica de la mayor parte de los artículos no es alta, ya que la mayoría presentan sesgos o ausencia de evidencia científica suficiente para corroborar los resultados obtenidos.

Añadido a todo lo anterior, a causa de los términos utilizados para la búsqueda de esta revisión bibliográfica, en la mayor parte de artículos no se evalúan terapias de carácter no quirúrgico para paliar las consecuencias de la MGF. Y, también hay ausencia de asociación de la práctica de la MGF y sus métodos de resolución con el entorno social de las pacientes, su religión y los aspectos familiares, que son aspectos de fundamental relevancia sobre la toma de decisiones ante la realización de una intervención de resolución de la MGF.

### Implicaciones

Por tanto, las futuras investigaciones respecto al tema de la reconstrucción de clítoris deberían centrarse en la realización de más estudios longitudinales que ayuden a la verificación de la seguridad y eficacia de la intervención, así como de conocer los efectos a medio-largo plazo (10).

También, en la realización de un trabajo multidisciplinar que motive al uso escalas validadas o a la realización de nuevas, que sean lo suficientemente efectivas para mejorar la homogeneidad de los métodos de medida de resultado de los estudios (12).

Aunque, también, se debería complementar la evidencia científica con estudios que analicen las expectativas que tienen las mujeres que se van a exponer a la intervención y como va a afectar a su futuro próximo, en base a sus ideales y creencias (8).

Aun así, un aspecto de bastante relevancia también es enfocar parte de nuestra investigación futura en la efectividad de tratamientos coadyuvantes como la terapia de suelo pélvico o el asesoramiento sexual (*Counselling*), sobre las mujeres con MGF.

Y, también, en la realización de estudios en los que se evalúe la aceptabilidad de los procesos de reparación de la MGF en las poblaciones donde se practica. Incluyendo así la opinión masculina de las parejas de las pacientes, ya que tienen un papel relevante en la toma de decisiones respecto a la realización de la intervención (7).

Es necesario recalcar, que la MGF tiene una repercusión directa sobre nuestro sistema sanitario, y sobre la profesión enfermera. Por tanto, algunos métodos de mejora para su inclusión tanto a nivel sanitario como a nivel social y ciudadano podrían ser la creación de sistemas de información veraces y basados en la evidencia científica, sobre la MGF y la reconstrucción de clítoris. Estos sistemas permitirían un aumento del cumplimiento de los ODS establecidos, a raíz del mayor conocimiento poblacional de la práctica, sus consecuencias y métodos de resolución (20).

Añadido a esto, algunos otros proyectos de mejora podrían ser la realización de una educación poblacional a través de intervenciones grupales mediante talleres realizados en los centros de atención primaria, tanto en las zonas con mayor prevalencia de la práctica como en aquellas donde no se realiza (20).

A través de este método se consiguen eliminar mitos y creencias que están basadas en una visión patriarcal de la sociedad que da lugar a la perpetuación de la MGF. Además, debe incluirse y fomentarse como parte del plan de estudios y de las competencias enfermeras, para así poder reestructurar y dar otra orientación a los modelos culturales que hacen que esta práctica persista (20).

## **6. Conclusiones**

En conclusión, la reconstrucción de clítoris es un procedimiento que proporciona beneficios principalmente a nivel sexual, físico y obstétrico.

Aunque en algunas ocasiones, el resultado de la intervención no ha sido el deseado o ha implicado la aparición de complicaciones leves.

Respecto a su comparación con otros procedimientos, la desinfibulación es una técnica que se ha observado que es de carácter más resolutivo a nivel obstétrico y mucho más accesible y barato para la población.

Aun así, la combinación de la reconstrucción de clítoris junto con la escisión de quistes es un procedimiento que está aumentando su realización por la mejora de los resultados postoperatorios.

Por otro lado, algunas intervenciones de carácter no quirúrgico, como el *counselling*, los ejercicios de suelo pélvico o la terapia cognitivo-conductual, se están planteando como métodos alternativos o coadyuvantes al ámbito quirúrgico.

A pesar de que la ausencia de estudios de suficiente calidad metodológica y de tipología diversa suficiente no permiten aún aclarar su efectividad y seguridad.

Por ello, se considera necesaria la realización de estudios de mayor calidad, con menos sesgos y de diferente tipo de metodología, para fomentar así la variedad de tipos de estudios disponibles sobre el tema, ampliando la cantidad de evidencia científica.

Se recomienda también la promoción de proyectos que favorezcan la información y conocimiento poblacional sobre la MGF y los métodos para su resolución, fomentando así la toma de decisiones de manera informada por parte de las pacientes que se exponen a los procedimientos de carácter quirúrgico y no quirúrgico para revertir las secuelas producidas por la MGF.

## **7. Bibliografía**

1. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, et al. Eliminating Female genital mutilation An interagency statement [Internet]. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2008 [citado 2022 marzo 26]. 4–41 p. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442\\_eng.pdf;jsessionid=9D22073B1A27E6CD22BFB94BC08C1DEE?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442_eng.pdf;jsessionid=9D22073B1A27E6CD22BFB94BC08C1DEE?sequence=1)
2. Garcia M, Vidal MC, Carandell E, Mascaro A, Ortega S, Salvá M de C, et al. Protocolo de prevención y atención en las mujeres y niñas sobre la mutilación genital femenina en las Islas Baleares. En Palma de Mallorca; 2017 [citado 2022 mayo 1]. p. 9–55. Disponible en: <https://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI236191&id=236191>
3. Paslakis G, Farré JM, Tolosa-Sola I, Palazón-Llecha A, Domínguez-Cagnon H, Jiménez M, et al. Clinical features associated with female genital mutilation/cutting: A pilot longitudinal study. IJCM [Internet]. 2020 Julio 22 [citado 2022 marzo 3];9(8):1–12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/8/2340/htm>
4. Ballesteros Meseguer C, Almansa Martínez P, Pastor Bravo M del M, Jiménez Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. Gac Sanit [Internet]. 2014 feb 17 [citado 2022 febrero 24];28(4):287–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.006>
5. Ruiz I Jiménez, Martínez MP Almansa, Bravo MDM ar, P. Impacto de la mutilación genital femenina en los objetivos del milenio. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 2022 febrero 24]; 36:254–61. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/xvgnMphZyHZ3Sx55L3BZhbs/?lang=es>
6. García-Morenoa C, Amina A. The sustainable development goals, violence and women's and children's health. Bull World Health Organ [Internet]. 2016 feb 29 [citado 2022 marzo 12];94(5):396–7. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/16-172205.pdf>
7. Berg RC, Taraldsen S, Said MA, Sorbye IK, Vangen S. Reasons for and Experiences with Surgical Interventions for Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review. JSM [Internet]. 2017 May 31 [citado 2022 marzo 3];14(8):977–90. Disponible en: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(17\)31266-3/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(17)31266-3/fulltext)
8. Jordal M, Griffin G. Clitoral reconstruction: Understanding changing gendered health care needs in a globalized Europe: <https://doi.org/10.1177/1350506817742679> [Internet]. 2017 nov 20 [citado 2022 abril 16];25(2):154–67. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1350506817742679>
9. De Schrijver L, Leye E, Merckx M. A multidisciplinary approach to clitoral reconstruction after female genital mutilation: the crucial role of counselling. Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care [Internet]. 2016 May 8 [citado 2022 mayo 1];1473(0782):1–7. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13625187.2016.1172063>

10. Mañero I, Labanca T. Clitoral reconstruction using a vaginal graft after female genital mutilation. *Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2018 [citado 2022 abril 4];0(0):1–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29528921/>
11. Buggio L, Facchin F, Chiappa L, Barbara G, Brambilla M, Vercellini P. Psychosexual Consequences of Female Genital Mutilation and the Impact of Reconstructive Surgery: A Narrative Review. *Health Equity* [Internet]. 2019 abril 10 [citado 2022 abril 16];3(1):36–46. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/heq.2018.0036>
12. Sigurjonsson H, Jordal M. Addressing Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in the Era of Clitoral Reconstruction: Plastic Surgery. *Current Sexual Health Reports* [Internet]. 2018 abril 27; 10:50–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11930-018-0147-4>
13. Auricchio V, Garzon S, Pomini P, Laganà AS, Casarin J, Cromi A, et al. Clitoral reconstructive surgery after female genital mutilation: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare* [Internet]. 2021 Mar 26 [citado 2022 mayo 1]; 29:1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100619>
14. Madzou S, Reau-Giusti C, Hervé S, Zhu KH, Ouédraogo CM, Verhaeghe C, et al. Effects of clitoral reconstruction for female genital mutilation on perinatal outcomes: A retrospective case-control study. *CNGOF* [Internet]. 2020 oct 14 [citado 2022 abril 16];50(5):1–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080401/>
15. Berg RC, Taraldsen S, Said MA, Sørbye IK, Vangen S. The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: a systematic review. *BJOG*. 2018 feb 1;125(3):278–87. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14839>
16. Abdulcadir J, Rodriguez MI, Petignat P, Say L. Clitoral Reconstruction after Female Genital Mutilation/Cutting: Case Studies. *JSM*. 2015 Jan 1;12(1):274–81. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsm.12737>
17. Foldès P, Cuzin B, Andro A. Reconstructive surgery after female genital mutilation: A prospective cohort study. *The Lancet* [Internet]. 2012 jun 12 [citado 2022 abril 3];380(9837):134–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22695031/>
18. Abdulcadir J, Rodriguez MI, Say L. A systematic review of the evidence on clitoral reconstruction after female genital mutilation/cutting. *OBGYN*. 2015 May 1;129(2):93–7. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2014.11.008>
19. Ezebialu I, Okafo O, Oringanje C, Ogbonna U, Udoh E, Odey F, et al. Surgical and nonsurgical interventions for vulvar and clitoral pain in girls and women living with female genital mutilation: A systematic review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017 feb 1; 136:34–7. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.12048>
20. Powell RA, Mwangi-Powell FN. Female genital mutilation and the Sustainable Development Goals: The importance of research. *Health Care for Women International* [Internet]. 2017 jul 28 [citado 2022 mayo 1];38(6):521–6. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2017.1324118>

## 8. Anexos

- Anexo 1: Tabla resumen resultados bases de datos:

Resultados de la búsqueda				
<b>Metabuscador</b>	<b>BVS</b>			
<b>Límites introducidos</b>	<b>Filtros de tema principal de los artículos:</b> Circumcision, Female; Reconstructive Surgical Procedures, Clitoris, Postoperative Complications, Vagina, Body Image.			
<b>Fórmula de búsqueda</b>	("Female circumcision") AND ("Reconstruction" OR "Reconstructive surgical procedures"))			
<b>Resultados por niveles de combinación booleana</b>	<b>1er nivel</b>	N.º 58	<b>Resultado final</b>	
	<b>2do nivel</b>	N.º 105	5 artículos incluidos	
	<b>Otros</b>	N.º 0	<b>Criterios de exclusión</b>	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Duplicados	
		No cumplen el criterio de inclusión	x	
<b>Base de Datos específica</b>	<b>SCIELO</b>			
<b>Fórmula de búsqueda</b>	"Circuncisión femenina"			
<b>Resultados por niveles de combinación booleana</b>	<b>1er nivel</b>	N.º 14	<b>Resultado final</b>	
	<b>2do nivel</b>	N.º 0	2 artículos incluidos	
	<b>Otros</b>	N.º 0	<b>Criterios de exclusión</b>	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Duplicados	x
		No cumplen criterios de inclusión	x	
<b>Base de Datos de Revisiones</b>	<b>Cochrane</b>			
<b>Fórmula de búsqueda</b>	"Female circumcision"			
<b>Resultados por niveles de combinación booleana</b>	<b>1er nivel</b>	N.º 4	<b>Resultado final</b>	
	<b>2do nivel</b>	N.º 0	0 artículos incluidos	
	<b>Otros</b>	N.º 0	<b>Criterios de exclusión</b>	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
<b>Metabuscador</b>	<b>Ebscohost</b>			
<b>Fórmula de búsqueda</b>	("Female circumcision" AND "Reconstruction")			
<b>Resultados por niveles de combinación booleana</b>	<b>1er nivel</b>	N.º 49	<b>Resultado final</b>	
	<b>2do nivel</b>	N.º 7.666	3 artículos incluidos	
	<b>Otros</b>	N.º 0	<b>Criterios de exclusión</b>	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		No cumplen el criterio de inclusión	x	

<b>Base de Datos específica</b>	<b>PubMed</b>				
<b>Fórmula de búsqueda</b>	("Female circumcision" AND "Reconstruction") / ("Female circumcision" AND "Sustainable Development")				
<b>Resultados por niveles de combinación booleana</b>	<b>1er nivel</b>	N.º 80	<b>Resultado final</b>		
	<b>2do nivel</b>	N.º 1492	3 artículos incluidos		
	<b>Otros</b>	N.º 0	<b>Criterios de exclusión</b>		
			Sin interés para mi tema de investigación	x	
			Duplicados	x	
		No cumplen criterios de inclusión		x	
<b>Base de Datos Específica</b>	<b>Web Of Science</b>				
<b>Fórmula de búsqueda</b>	("Female circumcision" AND "Reconstruction")				
<b>Resultados por niveles de combinación booleana</b>	<b>1er nivel</b>	N.º 61	<b>Resultado final</b>		
	<b>2do nivel</b>	N.º 67.165	2 artículos incluidos		
	<b>Otros</b>	N.º 0	<b>Criterios de exclusión</b>		
			Sin interés para mi tema de investigación	x	
			Déficit de calidad del estudio		
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias			

- Anexo 2: Tabla resumen de los artículos seleccionados para la revisión:

<b>Año</b>	<b>Autor principal</b>	<b>Sujetos a estudio/ Tipos de artículos incluidos en el estudio</b>	<b>Fuentes de datos</b>	<b>Tamaño muestral / Cantidad de artículos incluidos</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
2008	OHCHR		Organización mundial de la salud		Libro	Nivel 3
2017	García M.		Conselleria de Salud de las Islas Baleares		Protocolo	Nivel 3

2020	Paslakis G.	Mujeres entre 18 y 45 años, con MGF tipo I y II que acuden al departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción solicitando una reconstrucción de clítoris.	Ebscohost	43 mujeres	Longitudinal	Nivel 2
2014	Ballesteros Meseguer C.	Mujeres con MGF procedentes de África subsahariana, con edad media de 30 años y que hace 1-14 años que viven en España.	SCIELO	9 mujeres	Cualitativo fenomenológico	Nivel 3
2015	Ruiz I Jiménez	Artículos que relacionan la MGF con los ODM	SCIELO	1548 artículos (Incluidos 24)	Revisión sistemática	Nivel 2
2016	García-Morenoa C.		PubMed		Tema especial	Nivel 4
2017	Berg RC.	Estudios que informen sobre los resultados asociados a intervenciones	Ebscohost	3726 artículos (Incluidos 71)	Revisión sistemática	Nivel 2



		de reparación del proceso de MGF que incluyan mujeres de cualquier tipo de edad que hayan sido sometidas a la MGF.				
2017	Jordal M.		Ebscohost		Tema especial	Nivel 3
2016	De Schrijver L.	Artículos en los que se cite el proceso de reconstrucción de clítoris	BVS		Revisión sistemática	Nivel 2
2019	Buggio L.	Artículos a texto completo, en inglés que hagan referencia a la RC, la MGF y sus complicaciones.	Ebscohost		Revisión sistemática	Nivel 2
2018	Mañero I.	Mujeres con MGF que se exponen a la reconstrucción de clítoris	BVS	32 mujeres	Descriptivo	Nivel 3
2018	Sigurjonsson H.		Ebscohost		Revisión sistemática	Nivel 2
2021	Auricchio V.	Artículos que incluyen 1 o más mujeres con	PubMed	3591 estudios (Incluidos 8)	Revisión sistemática	Nivel 2

		MGF que se han realizado RC.				
2020	Madzou S.	Mujeres embarazadas mayores a 18 años con MGF que se realizan RC.	Web of Science	84 mujeres	Caso-control	Nivel 2
2018	Berg RC.	Estudios cuantitativos que valoren los resultados de intervenciones sobre mujeres con MGF.	PubMed	62 estudios	Revisión sistemática	Nivel 2
2015	Abdulca-dir J.	Mujeres con MGF tipo II y III que solicitan la RC.	PubMed	2 mujeres	Estudio de casos	Nivel 3
2022	Foldès P.	Mujeres de 18 o más años con MGF que piden consulta en urología.	BVS		Cohorte	Nivel 2
2015	Abdulca-dir J.	Estudios que valoren la seguridad y resultados de la RC en mujeres con MGF.	BVS	269 artículos (Incluidos 4)	Revisión sistemática	Nivel 2
2017	Ezebialu I.	Estudios de mujeres con cualquier tipo de	Web of Science	3464 artículos (Incluidos 9)	Revisión sistemática	Nivel 2

		MGF que comparen diferentes tipos de intervención de resolución de carácter quirúrgico o no-quirúrgico.				
2017	Powell RA.				Tema especial	Nivel 4

- Anexo 3: Fichas técnicas de los artículos:

<b>N.º de ficha</b>	1	
<b>Cita bibliográfica</b>	OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, et al. Eliminating Female genital mutilation An interagency statement [Internet]. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2008 [citado 2022 marzo 26]. 4-41 p. Disponible en: <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442_eng.pdf;jsessionid=9D22073B1A27E6CD22BFB94BC08C1DEE?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442_eng.pdf;jsessionid=9D22073B1A27E6CD22BFB94BC08C1DEE?sequence=1</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	La MGF afecta a millones de niñas y mujeres en África, Asia y Oriente Medio, cada año, causando consecuencias completamente negativas en su salud a corto y largo plazo. A causa de ello múltiples gobiernos a nivel nacional e internacional han decidido consensuar una actuación legislativa para su erradicación, a pesar de que su asociación a la cultura y las ideologías religiosas dificulte en algunas ocasiones la realización de un cambio y el logro del cumplimiento de los Objetivos del Milenio.
	<b>Objetivo del acuerdo interinstitucional</b>	Posicionamiento de diversas organizaciones para fomentar el abandono de la realización de la MGF.
	<b>Año de realización</b>	2008

<b>Conclusiones</b>	La declaración interinstitucional considera necesario seguir trabajando en la erradicación de la MGF, ya que ésta implica una vulneración de los derechos humanos, a pesar de que ya se encuentra reconocida en múltiples países y se ha dado lugar a la realización de leyes para su limitación, incluyendo incluso su desaparición como uno de los objetivos del milenio.
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N.º de ficha</b>	2	
<b>Cita bibliográfica</b>	Garcia M, Vidal MC, Carandell E, Mascaro A, Ortega S, Salvá M de C, et al. Protocolo de prevención y atención en las mujeres y niñas sobre la mutilación genital femenina en las Islas Baleares. En Palma de Mallorca; 2017 [citado 2022 mayo 1]. p. 9–55. Disponible en: <a href="https://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI236191&amp;id=236191">https://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI236191&amp;id=236191</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	La MGF ha afectado a más de 125 millones de niñas y mujeres en 29 países de África y Oriente Medio, vulnerando sus derechos sexuales y reproductivos. En algunos de estos países la práctica se preserva como ritual religioso que da lugar a un proceso de socialización, cohesión e integración social. Aun así, desde el 2016 el Parlamento de la Unión Africana prohibió esta práctica y, a raíz de los procesos migratorios, éste protocolo pretende regular su realización.
	<b>Objetivo</b>	Sumarse a la lucha de la población africana, de los organismos internacionales, europeos, nacionales y autonómicos para erradicar la MGF en las Illes Balears y en los países de procedencia, a través de la prevención y actuación, proponiendo actuaciones integrales desde el conocimiento y el respeto a la diversidad cultural.
<b>Metodología</b>	<b>Año de realización</b>	2017
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	

<b>N.º de ficha</b>	3	
<b>Cita bibliográfica</b>	Paslakis G, Farré JM, Tolosa-Sola I, Palazón-Llecha A, Domínguez-Cagnon H, Jiménez M, et al. Clinical features associated with female genital mutilation/cutting: A pilot longitudinal study. IJCM [Internet]. 2020 Julio 22 [citado 2022 marzo 3];9(8):1–12. Disponible en: <a href="https://www.mdpi.com/2077-0383/9/8/2340/htm">https://www.mdpi.com/2077-0383/9/8/2340/htm</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La MGF es una práctica que se realiza en múltiples países de África Subsahariana y debido al proceso de inmigración múltiples mujeres afectadas por este procedimiento han llegado a lugares como España o Francia.</p> <p>Debido a la gran cantidad de secuelas que les ha producido este procedimiento ha habido un aumento de las técnicas de resolución de la intervención, entre las cuales encontramos la reconstrucción de clítoris, la desinfibulación y la escisión de quistes, que implican en general una mejora en las relaciones sexuales, la autoimagen y el funcionamiento genital.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar los cambios que produce la reconstrucción de clítoris a nivel psicológico, sexual y sobre la imagen corporal.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Longitudinal
	<b>Año de realización</b>	2020
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado y Escala (Validada/No validada)
	<b>Población</b>	Mujeres entre 18 y 45 años, con MGF tipo I y II que acuden al departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción solicitando una reconstrucción de clítoris.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Los resultados postoperatorios 1 año después de la intervención en las pacientes intervenidas ha implicado una mejora a nivel psicológico tanto sobre la depresión como sobre la ansiedad, somatización y la sensibilidad interpersonal.</p> <p>Además, por otro lado, ha dado lugar a una mejora de la satisfacción a nivel sexual.</p>	

<b>Discusión planteada</b>	La reconstrucción de clítoris se ha podido observar que ha tenido un mayor efecto sobre la angustia a nivel sexual que produce la MGF, pero, en cambio no ha dado lugar a un cambio significativo sobre la función sexual femenina, aunque si sobre la autoimagen corporal genital.
<b>Conclusiones del estudio</b>	La reconstrucción de clítoris tiene beneficios sobre las relaciones sexuales y la imagen genital femenina, pero la falta de estudios da lugar a la exposición de las pacientes a un riesgo durante la intervención.
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
<b>Bibliografía (Revisión dirigida)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buggio L, Facchin F, Chiappa L, Barbara G, Brambilla M, Vercellini P. Psychosexual Consequences of Female Genital Mutilation and the Impact of Reconstructive Surgery: A Narrative Review. Health Equity [Internet]. 2019 Apr 10 [cited 2022 Apr 16];3(1):36–46. Available from: <a href="https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/heq.2018.0036">https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/heq.2018.0036</a></li> <li>- Sigurjonsson H, Jordal M. Addressing Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in the Era of Clitoral Reconstruction: Plastic Surgery. Current Sexual Health Reports [Internet]. 2018 Apr 27; 10:50–6. Available from: <a href="https://doi.org/10.1007/s11930-018-0147-4">https://doi.org/10.1007/s11930-018-0147-4</a></li> </ul>

<b>N.º de ficha</b>	4
<b>Cita bibliográfica</b>	Ballesteros Meseguer C, Almansa Martínez P, Pastor Bravo M del M, Jiménez Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. Gac Sanit [Internet]. 2014 feb 17 [citado 2022 febrero 24];28(4):287–91. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.006">http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.006</a>
<b>Introducción</b>	<p><b>Resumen de la introducción</b></p> <p>La MGF es una práctica que vulnera los derechos humanos y atenta contra la integridad de mujeres y niñas de manera prevalente en múltiples países de África subsahariana.</p> <p>A raíz de la inmigración más de 40.000 mujeres y niñas con MGF han llegado a España y esto ha dado lugar a que su cultura y costumbres se integren en nuestra sociedad, por tanto, para poder modificar algunas prácticas perjudiciales para su salud debemos entender y conocer sus ideologías y motivos de realización de la práctica.</p>

	<b>Objetivo del estudio</b>	Explorar la percepción de un grupo de mujeres que han sido sometidas a la MGF sobre el impacto de la práctica en su salud sexual y reproductiva.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Cualitativo fenomenológico
	<b>Año de realización</b>	2014
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Técnicas cualitativas
	<b>Población</b>	9 mujeres con una media de edad de 30 años, residentes en España desde hace 1-14 años, procedentes de África subsahariana, que fueron sometidas a la MGF en su país de origen.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Las participantes citan haber sentido miedo al dolor al inicio de las relaciones sexuales y además necesitan mucho tiempo para poder alcanzar el orgasmo sexual.</p> <p>A nivel obstétrico, la mayoría han requerido una episiotomía o han sufrido desgarros durante el parto, y, han citado una falta de planificación familiar postparto y la ausencia de conocimiento de métodos anticonceptivos.</p> <p>La perpetuación de la práctica se debe en parte al poder de las mujeres <i>Dambo</i>, que son aquellas que realizan la práctica y que no quieren perder su prestigio social al dejar de hacerlo, elemento que dificulta la erradicación de la práctica.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Las mujeres que han sufrido MGF recuerdan el acontecimiento con temor, ansiedad y como una situación de humillación; a causa de esto, en múltiples comunidades se ha llegado a adelantar la práctica a la edad más infantil, como método de preservación de la virginidad de la mujer, reducción de su deseo sexual y fidelidad durante el matrimonio.</p> <p>Esta práctica produce múltiples complicaciones a corto y largo plazo en las mujeres tanto a nivel psicológico, como urinario, sexual y obstétrico, ya que implica en muchos casos la realización de cesárea, episiotomía o de presenciar un sufrimiento o mortalidad fetal.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	La MGF es una práctica que se seguirá realizando a las niñas a causa de la presión sociofamiliar que sufren las mujeres, por ello, aquellas niñas que nacen en España tienen un alto riesgo de ser mutiladas en su país de origen para fomentar su aceptación social y cultural, ya que en su cultura ésta práctica se encuentra normalizada.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	

<b>N.º de ficha</b>	5	
<b>Cita bibliográfica</b>	Ruíz I Jiménez, Martínez MP Almansa, Bravo MDM ar, P. Impacto de la mutilación genital femenina en los objetivos del milenio. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 2022 febrero 24]; 36:254–61. Disponible en: <a href="http://www.scielo.br/j/rgenf/a/xvgnMpHZyHZ3Sx55L3BZhbs/?lang=es">http://www.scielo.br/j/rgenf/a/xvgnMpHZyHZ3Sx55L3BZhbs/?lang=es</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	En el año 2000 se realizó un encuentro entre los diferentes gobiernos de las Naciones Unidas con la finalidad de establecer unos objetivos a cumplir en los 15 años posteriores.  Entre ellos encontramos múltiples vulnerados por la práctica de la MGF, como son el 1,3,4,5 y 6, ya que esta práctica se encuentra muy asociada a la vulneración de los derechos de la mujer y la inequidad que encontramos hoy en día entre el hombre y la mujer, a causa de la discriminación asociada a las sociedades patriarcales.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Relacionar la MGF como un efecto negativo para alcanzar los Objetivos del Milenio 1,3,4,5 y 6.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2014
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de la literatura
	<b>Tipos de artículos incluidos en la revisión</b>	Estudios donde haya una asociación de la MGF con el logro del cumplimiento de los Objetivos del Milenio.
<b>Resultados relevantes</b>	A través de la revisión sistemática se obtuvieron 1548 resultados de los cuales únicamente 24 fueron incluidos en el estudio.	
<b>Discusión planteada</b>	La MGF implica una afección de algunos Objetivos del Milenio, por un lado, el objetivo 1 asociado a la eliminación del hambre y la pobreza, la MGF aumenta la pobreza en la mujer, a raíz de la disminución en su calidad de vida.  Por otro lado, se vulnera el ODM 4, ya que, la MGF tiene múltiples consecuencias como, la hemorragia, la hipovolemia o el shock séptico, que aumentan la mortalidad infantil.	



	Finalmente, el ODM 6 asociado a la erradicación de enfermedades como el VIH o la malaria, también se encuentra vulnerado, ya que esta práctica fomenta la transmisión de enfermedades.
<b>Conclusiones del estudio</b>	La erradicación de la MGF tiene efectos positivos sobre los diferentes Objetivos del Milenio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rompe el ciclo de la pobreza.</li> <li>- Promociona la igualdad de género y la autonomía de la mujer.</li> <li>- Reduce la mortalidad infantil y perinatal.</li> <li>- Mejora la salud maternal.</li> </ul>
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N.º de ficha</b>	7	
<b>Cita bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Berg RC, Taraldsen S, Said MA, Sørbye IK, Vangen S. Reasons for and Experiences with Surgical Interventions for Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review. JSM [Internet]. 2017 May 31 [citado 2022 marzo 3];14(8):977–90. Disponible en: <a href="https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(17)31266-3/fulltext">https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(17)31266-3/fulltext</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La MGF es un procedimiento que afecta a 200 millones de niñas y mujeres al año.</p> <p>A causa d esto, su realización se ha visto condicionada por las Naciones Unidas de Fondos para la Infancia que se encuentra en múltiples comunidades de África a causa de la gran cantidad de consecuencias que produce sobre su salud a nivel multidimensional.</p> <p>Además, el auge de las intervenciones de reparación para la MGF ha hecho que la innovación de lugar a intervenciones como la reconstrucción de clítoris o la desinfibulación, que, a pesar de su poco estudio, su aplicación ha producido muchos beneficios a nivel poblacional.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Realizar una búsqueda bibliográfica sobre las posibles actuaciones de reparación de la MGF.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2017

	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de la literatura
	<b>Tipo de artículos incluidos en el estudio</b>	Estudios que informen sobre los resultados asociados a intervenciones de reparación del proceso de MGF que incluyan mujeres de cualquier tipo de edad que hayan sido sometidas a la MGF.
<b>Resultados relevantes</b>	Se obtuvieron 3726 artículos de los cuales se incluyeron en el estudio 71, en los que se hablaba del motivo y experiencia sobre la reconstrucción de clítoris, además de los resultados de la intervención.	
<b>Discusión planteada</b>	<p>La desinfibulación es considerada la intervención más sencilla y económica, en contraste con la reconstrucción de clítoris, que se considera una intervención mucho más compleja e inaccesible para la mayor parte de la población a causa de su gran coste.</p> <p>Los motivos para su realización suelen ser el aumento del placer sexual y la mejora de la apariencia y el funcionamiento vaginal.</p> <p>A raíz de estos motivos se ha podido observar que la población de mujeres de Medio Oriente en comparación con la de África, el motivo principal para la intervención suele ser la imagen corporal y la identidad sexual femenina.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	Está habiendo un auge del interés sobre el cuidado de la mujer mutilada, pero a pesar del aumento de la cantidad de estudios sobre como reparar la práctica realizada con anterioridad, la reconstrucción de clítoris sigue siendo un recurso de poco acceso en la mayor parte de las comunidades, por ello la desinfibulación es la intervención realizada con más frecuencia.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	

<b>N.º de ficha</b>	9	
<b>Cita bibliográfica</b>	De Schrijver L, Leye E, Merckx M. A multidisciplinary approach to clitoral reconstruction after female genital mutilation: the crucial role of counselling. Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care [Internet]. 2016 May 8 [citado 2022 mayo 1];1473(0782):1–7. Disponible en: <a href="https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13625187.2016.1172063">https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13625187.2016.1172063</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	En las últimas décadas la MGF ha sido una práctica que ha ido en declive en múltiples países, a pesar de que en algunas comunidades sigue habiendo reticencias a la retirada de su realización.  A raíz de esta situación y del aumento de la inmigración, los países de Europa y Norte América se han visto expuestos a un aluvión de mujeres que han sido sometidas al procedimiento, dando lugar a la búsqueda de métodos para su reparación, como ha sido el caso de la reconstrucción de clítoris.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Realizar una revisión de la literatura asociada a la reconstrucción de clítoris e impulsar su investigación futura.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2016
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de la literatura
	<b>Tipos de artículos incluidos en la revisión</b>	Estudios en los que se cite el proceso de reconstrucción de clítoris.
<b>Resultados relevantes</b>	A nivel postoperatorio se ha podido observar que un 30 % de las mujeres intervenidas suelen tener un clítoris visible y un 40% una zona genital considerada como “normal”, además, entre el 90-100 % de las pacientes hay una mejora de la sexualidad y una reducción del dolor.  A pesar de que, en algunos casos, el efecto es contrario o incluso ocurren complicaciones como el hematoma, la dehiscencia de sutura o la fiebre.	

<b>Discusión planteada</b>	<p>La MGF tiene múltiples consecuencias a nivel físico y psicológico, sobre todo a causa de los recuerdos de la vivencia experimentada y las consecuencias postraumáticas que llega a implicar. Además de, toda la influencia social, religiosa e ideológica entorno al papel de la mujer que también condiciona su sexualidad.</p> <p>A raíz de ello surgen métodos como la reconstrucción de clítoris en que no tan solo se tiene en cuenta la edad en la que la mujer fue mutilada, sino también el tipo de mutilación a la que fue sometida, ya que, estos son aspectos que pueden llegar a condicionar los resultados de la intervención.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La reconstrucción de clítoris y los motivos por los que las pacientes deciden realizarla aún se consideran inciertos, por ello, se cree que debe haber un aumento de los estudios que den lugar a guías de actuación ante este procedimiento.</p> <p>Por otro lado, se considera que el counselling y la terapia sexual y psicológica previa a la intervención ayuda al personal sanitario a realizar una actuación mucho más personalizada y, por tanto, efectiva a las pacientes con MGF y el entorno que las condiciona.</p>
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N.º de ficha</b>	10	
<b>Cita bibliográfica</b>	<p>Mañero I, Labanca T. Clitoral reconstruction using a vaginal graft after female genital mutilation. <i>Obstetrics and Gynecology</i> [Internet]. 2018 [citado 2022 abril 4];0(0):1–6. Disponible en: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29528921/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29528921/</a></p>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La MGF actualmente es considerada una violación de los derechos humanos y pone en riesgo a unos 3 millones de mujeres al año.</p> <p>A causa de sus múltiples consecuencias a corto y largo plazo, ha surgido un método para la mejora de calidad de vida de las mujeres mutiladas; la reconstrucción de clítoris, que a pesar de la falta de datos sobre su aplicación a nivel poblacional es un método de gran efectividad sobre el dolor, el placer sexual y la apariencia vaginal de la mujer mutilada.</p>

		En este artículo se describe este procedimiento y se valora su efectividad sobre la apariencia femenina y el placer en las relaciones sexuales.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Describir el procedimiento de la reconstrucción de clítoris y evaluar su efectividad sobre el índice de la función sexual femenina y la apariencia de la zona vaginal de la mujer con MGF.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Descriptivo
	<b>Año de realización</b>	2018
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado
	<b>Población</b>	Mujeres con MGF que hayan solicitado la reconstrucción de clítoris.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>En base al Índice de Función Sexual Femenina se detecta una mejora de la función sexual en los 6 meses postoperatorios, a excepción del deseo sexual, el cual se mantiene constante.</p> <p>Por otro lado, en cuanto a la Escala de Autoimagen Genital Femenina también se observa una mejora, a excepción del olor de la zona genital.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>La reconstrucción de clítoris es un procedimiento que en general se asocia a una mejora de la función sexual, la imagen genital y la autopercepción; incluyendo la lubricación, el dolor, la satisfacción y el orgasmo.</p> <p>A pesar de que, en este estudio, el seguimiento de las pacientes se limita a los 6 meses postoperatorios y, por tanto, se considera que hay la necesidad de realización de más estudios longitudinales para confirmar la efectividad y seguridad de la técnica.</p>	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	

<b>N.º de ficha</b>	11	
<b>Cita bibliográfica</b>	Buggio L, Facchin F, Chiappa L, Barbara G, Brambilla M, Vercellini P. Psychosexual Consequences of Female Genital Mutilation and the Impact of Reconstructive Surgery: A Narrative Review. Health Equity [Internet]. 2019 abril 10 [citado 2022 abril 16];3(1):36–46. Disponible en: <a href="https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/heq.2018.0036">https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/heq.2018.0036</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>Actualmente, a pesar de las múltiples leyes de prohibición de la práctica de la MGF, ésta sigue presente en múltiples zonas de África, Asia y Oriente Medio.</p> <p>Entre las causas principales de su realización encontramos la aceptación social, la promoción del matrimonio y el mantenimiento de la virginidad de la mujer, a pesar de que en algunas comunidades se usa como rito de paso a la edad adulta.</p> <p>A causa de ello su erradicación es mucho más complicada y ha sido necesaria la creación de una legislación generalizada para la protección del derecho de la mujer ante la MGF.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Proporcionar una visión general sobre las consecuencias en salud que produce la MGF, sobre todo a nivel psicosexual.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2019
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de la literatura
<b>Resultados relevantes</b>	<p>La cantidad de estudios prospectivos sobre la reconstrucción de clítoris se encuentra limitada, pero en uno de ellos realizado por Foldes, se observa que la prevalencia de complicaciones a corto plazo a nivel postoperatorio solo ocurre en un 5 % de las mujeres intervenidas.</p> <p>Además de que, la mitad de las mujeres vuelven a experimentar un orgasmo y el 97 % presentan una reducción de su dolor.</p>	

	Al igual que en otro estudio de Vital en que se ha observado una mejora a nivel multidimensional de las pacientes, tanto a nivel sexual como de autoimagen y autoestima.
<b>Conclusiones del estudio</b>	Se considera necesaria una atención integral hacia las pacientes con MGF para la mejora de su atención a nivel sanitario, como puede ser la implantación del counselling y el tratamiento multidisciplinar como parte del tratamiento a nivel psicosexual de las mujeres con MGF.  Por ello, posteriormente a la intervención de reconstrucción de clítoris se recomienda que la paciente acuda a psicoterapia para poder adaptarse mejor al proceso postoperatorio.
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N.º de ficha</b>	12	
<b>Cita bibliográfica</b>	Sigurjonsson H, Jordal M. Addressing Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in the Era of Clitoral Reconstruction: Plastic Surgery. Current Sexual Health Reports [Internet]. 2018 abril 27; 10:50–6. Disponible en: <a href="https://doi.org/10.1007/s11930-018-0147-4">https://doi.org/10.1007/s11930-018-0147-4</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	En los últimos años las intervenciones de reconstrucción han aumentado su demanda como método de tratamiento de la MGF, entre ellas en específico la reconstrucción de clítoris, que es una de las intervenciones con más auge, pero menor estudio sobre su seguridad en la aplicación. Entre sus principales beneficios se encuentra el aumento de la sensibilidad y el placer sexual; o la reducción del sangrado y el dolor vaginal, a pesar de que la limitada evidencia de la que se dispone hace que en algunos estudios se detecte un efecto totalmente contrario.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Proporcionar una visión generalizada sobre la evidencia científica más reciente relacionada con el proceso de la reconstrucción de clítoris u otros procedimientos para tratar la MGF.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática

	<b>Año de realización</b>	2018
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de la literatura
<b>Discusión planteada</b>	<p>Los diferentes procesos de reconstrucción posterior a la MGF como son la reconstrucción de clítoris, la desinfibulación o la escisión de quistes actualmente tienen ausencia de aprobación sobre su realización por parte de algunos cirujanos y, muchos de los estudios analizados sobre su aplicación sufren limitaciones respecto al seguimiento postoperatorio y el uso de escalas no validadas.</p> <p>Además, se considera que métodos no-quirúrgicos centrados en la autoimagen y la función psicosexual pueden ser también efectivos para paliar los efectos emocionales y psicológicos de la MGF.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La reconstrucción de clítoris es un procedimiento con poca base de evidencia científica respecto a la seguridad de su aplicación, a pesar de que su efectividad ha sido totalmente comprobada. Por ello, se considera que debe aplicarse en más centros hospitalarios y debe aumentarse la cantidad de estudios sobre él.</p>	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<p>Likert 3: Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio.</p>	

<b>N.º de ficha</b>	13	
<b>Cita bibliográfica</b>	<p>Auricchio V, Garzon S, Pomini P, Laganà AS, Casarin J, Cromi A, et al. Clitoral reconstructive surgery after female genital mutilation: A systematic review. <i>Sexual &amp; Reproductive Healthcare</i> [Internet]. 2021 Mar 26 [citado 2022 mayo 1]; 29:1–6. Disponible en: <a href="https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100619">https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100619</a></p>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La MGF es un procedimiento que se realiza en múltiples países de África, Asia y Medio Oriente, y que a pesar de su ilegalidad su presencia es notoria en otras zonas a causa de los procesos migratorios continuos.</p> <p>Esta situación ha dado la oportunidad de tratamiento de múltiples mujeres que han sido sometidas al procedimiento, a través de la reconstrucción de clítoris y la desinfibulación, a pesar de que en algunas ocasiones la escisión de quistes también permite su resolución.</p>



	<b>Objetivo del estudio</b>	Resumir la evidencia científica disponible sobre la reconstrucción de clítoris posterior a la MGF.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2021
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de literatura
	<b>Tipos de artículos incluidos en la revisión</b>	Estudios que incluyen una o más pacientes que se han sometido a la reconstrucción de clítoris por MGF que han informado sobre algún resultado durante los 6 meses postoperatorios.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Posteriormente a la intervención tan solo un 15 % de las pacientes notaron una mejoría inmediata en su dolor.</p> <p>Respecto al deseo sexual el 35 % de las pacientes cita haber experimentado un orgasmo de nuevo y la mitad de las pacientes que no tenían orgasmos de manera regular han llegado a experimentarlos de manera posterior a la intervención. A pesar de que, un 23 % han sufrido el efecto contrario.</p> <p>Finalmente, cabe decir que la mayor parte de las mujeres intervenidas han vivido un aumento de la autoestima y una mejora de la autoimagen, sobre todo a partir de los 6 meses postoperatorios.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Se ha podido observar que la función sexual, el orgasmo y el placer en la zona de clítoris son los efectos generalizados de todos los tipos de versiones de reconstrucción de clítoris que se exponen. Además de la autoimagen y la identidad sexual que también presentan una gran mejora. En el caso el dolor y la dispareunia, se encuentran menos estudiados y se consideran menos efectivos.</p> <p>A causa de esto, se considera importante la realización de counselling previamente a la intervención quirúrgica para la realización de educación sexual y el tratamiento de trastornos sexuales y psicológicos que haya podido causar la práctica de la MGF.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	Es necesario un aumento de la investigación en base a la comparación de las diferentes técnicas disponibles para la reconstrucción de clítoris para asegurar su seguridad y efectividad.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	

<b>N.º de ficha</b>	14	
<b>Cita bibliográfica</b>	Madzou S, Reau-Giusti C, Hervé S, Zhu KH, Ouédraogo CM, Verhaeghe C, et al. Effects of clitoral reconstruction for female genital mutilation on perinatal outcomes: A retrospective case-control study. CNGOF [Internet]. 2020 oct 14 [citado 2022 abril 16];50(5):1–6. Disponible en: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080401/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080401/</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La MGF es una práctica que se realiza mayoritariamente en África-Subsahariana y el Oriente Medio. Pero en los últimos años, debido a la inmigración de población ha aumentado su presencia en zonas como Francia, a pesar de su ilegalidad.</p> <p>Entre sus múltiples complicaciones a corto y largo plazo, algunas de ellas se encuentran asociadas a la obstetricia, sobre todo en los casos de MGF tipo III, en que la hemorragia postparto y la cesárea son mucho más prevalentes.</p> <p>A raíz de esta situación surge la reconstrucción de clítoris como método de reversión de la MGF, a pesar de que actualmente es un procedimiento que aún se encuentra en estudio.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Comparar los beneficios perinatales de la realización o no-realización de la reconstrucción de clítoris en mujeres con MGF.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Casos-Controles
	<b>Año de realización</b>	2020
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Registro de datos cuantitativos
	<b>Población</b>	Mujeres embarazadas mayores a 18 años que se hayan realizado la reconstrucción de clítoris a causa de la MGF (Para el grupo casos) y mujeres embarazadas mayores a 18 años con MGF que no se realicen la reconstrucción de clítoris (Para el grupo control).
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Las mujeres sometidas a reconstrucción de clítoris tienen la mitad de probabilidad de necesitar la realización de una episiotomía, al igual que tienen mucha más probabilidad de mantener un perineo intacto posteriormente al parto.</p> <p>Aun así, respecto a la hemorragia postparto y las infecciones urinarias, no se observa gran diferencia entre el grupo caso y el grupo control.</p>	

<b>Discusión planteada</b>	Uno de los principales efectos de la reconstrucción de clítoris es la mejora del proceso de parto y la reducción de la necesidad de realización de una episiotomía a raíz de la retirada de la zona cicatricial producida por la MGF previa.
<b>Conclusiones del estudio</b>	La reconstrucción de clítoris reduce la posibilidad de sufrir una episiotomía y aumenta la probabilidad de mantener un perineo intacto postparto. Aun así, es necesaria la realización de estudios en que se comparen pacientes que se someten a una reconstrucción de clítoris y pacientes que no presenten MGF.
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N.º de ficha</b>	15	
<b>Cita bibliográfica</b>	Berg RC, Taraldsen S, Said MA, Sørbye IK, Vangen S. The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: a systematic review. BJOG. 2018 feb 1;125(3):278–87. Disponible en: <a href="https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14839">https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14839</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	La MGF produce múltiples consecuencias inmediatas en la mujer como son el sangrado, el dolor, la inflamación o la retención urinaria, pero, sobre todo, a largo plazo los problemas obstétricos son los considerados de mayor relevancia.  En específico las mujeres con MGF tipo III (Infibulación), se someten al proceso de desinfibulación para poder reabrir el introito vaginal y dar forma a los labios mayores, reduciendo así la posibilidad de hemorragia postparto, la cual ha causado la pérdida de 130.000 mujeres en múltiples países africanos.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Realizar una búsqueda de datos cuantitativos sobre resultados de intervenciones realizadas a mujeres con MGF.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2017
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de la literatura

	<b>Tipos de artículos incluidos en la revisión</b>	Estudios cuantitativos en los que se incluyan mujeres de cualquier edad o nacionalidad con MGF, en que se evalúen los resultados de intervenciones para su tratamiento.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>En el proceso de desinfibulación la función sexual de las pacientes aumentó en algunos aspectos como la satisfacción y el dolor, pero no en el caso de la lubricación y el orgasmo. Y en el ámbito obstétrico, la mayoría redujeron su riesgo de sufrir una episiotomía o cesárea.</p> <p>En el caso de la reconstrucción, en el ámbito sexual el 70 % de las pacientes recuperaron un clítoris visible y sus relaciones sexuales placenteras en los 1-12 meses posteriores a la intervención. Aun así, en algunos casos el efecto fue totalmente contrario</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Se ha podido observar que la realización de la desinfibulación tiene efectos muy positivos sobre la paciente tanto si se realiza de manera prenatal o durante el parto, pero se considera que hay una ausencia de estudios relacionados con otros resultados beneficiosos que puede tener la desinfibulación y, además, la reconstrucción de clítoris, la cual se recomienda menos por la ausencia de evidencia sobre la seguridad de su aplicación.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Se considera necesaria la información a las pacientes que se van a realizar una desinfibulación o una reconstrucción de clítoris, sobre los beneficios, daños y expectativas en apariencia genital que se obtienen posteriormente a la intervención, para que las pacientes puedan tomar decisiones de manera informada y empoderada.</p>	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	

<b>N.º de ficha</b>	16	
<b>Cita bibliográfica</b>	Abdulcadir J, Rodriguez MI, Petignat P, Say L. Clitoral Reconstruction after Female Genital Mutilation/Cutting: Case Studies. JSM. 2015 Jan 1;12(1):274–81. Disponible en: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsm.12737">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsm.12737</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La MGF entendida como los procedimientos de eliminación parcial o total de los genitales femeninos externos tiene múltiples consecuencias a largo plazo a nivel psicosexual.</p> <p>A causa de ello, hay una urgente necesidad de evidencia que corrobore métodos de tratamiento de la MGF, a raíz de esta situación aparece la reconstrucción de clítoris, que es un método bastante efectivo para la reducción del dolor de clítoris, el aumento del placer sexual y la apariencia vulvar, a pesar de la falta de estudios que clarifiquen su efectividad y seguridad a corto y largo plazo.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Mostrar el trabajo multidisciplinar y los resultados clínicos que ofrece la reconstrucción de clítoris, a mujeres con MGF.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Casos
	<b>Año de realización</b>	2015
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros
	<b>Población</b>	Mujeres con MGF que acuden al hospital de HUG preguntando por el proceso de reconstrucción de clítoris.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Ambas pacientes intervenidas, posteriormente al año, experimentaron, una desaparición del dolor vulvar, un aumento del placer en la zona vaginal con tan solo el tacto y orgasmo durante el acto sexual y la masturbación.</p> <p>Además, las pacientes citan haber experimentado una mejora en su autoimagen, lubricación, sensibilidad y deseo sexual. Refieren sentirse mucho más felices, completas, satisfechas y femeninas.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	La reconstrucción de clítoris se encuentra asociada a aspectos socioculturales, psicosexuales, antropológicos y de género.	

	<p>A causa de esto, se considera necesario realizar un acercamiento empático y multidisciplinar hacia las pacientes, para así poder comprender sus expectativas, poder resolver sus dudas y clarificar elementos esenciales de la intervención, pudiendo tratar también algunas comorbilidades.</p> <p>Por otro lado, el aumento de los estudios y guías de actuación ante la reconstrucción de clítoris se considera totalmente necesario, ya que aquellos estudios que se presentan actualmente tienen baja adherencia en el seguimiento a largo plazo y hacen uso de escalas no validadas.</p>
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N.º de ficha</b>	17	
<b>Cita bibliográfica</b>	Foldès P, Cuzin B, Andro A. Reconstructive surgery after female genital mutilation: A prospective cohort study. The Lancet [Internet]. 2012 jun 12 [citado 2022 abril 3];380(9837):134–41. Disponible en: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22695031/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22695031/</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La eliminación de la MGF es uno de los objetivos principales de la mayor parte de las organizaciones internacionales de la salud a causa de la gran cantidad de fallecimientos y consecuencias que produce en las mujeres de corta edad.</p> <p>En específico la OMS considera necesaria la desinfibulación en la MGF de tipo III antes del parto, al igual que la reconstrucción de clítoris y su reciente implantación en el sistema sanitario francés para la MGF tipo II, ya que el aumento del placer en las relaciones sexuales y la mejora de la apariencia física son unos de sus principales beneficios.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar los resultados a corto y largo plazo de la Reconstrucción de clítoris.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Cohorte
	<b>Año de realización</b>	2012

	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario de elaboración propia
	<b>Población</b>	Mujeres con MGF de 18 o más años que hayan acudido al centro hospitalario demandando una intervención de carácter urológico.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>La mayor parte de las pacientes intervenidas no han sufrido ningún tipo de complicación postoperatoria, a excepción de un 5 %, que han podido sufrir una dehiscencia de sutura, fiebre o hematoma.</p> <p>Respecto al orgasmo, la mayor parte de las pacientes han experimentado una mejora notoria, a pesar de que en algunos casos la regularidad de la producción de orgasmos se ha reducido posteriormente a la intervención.</p> <p>Y, respecto al dolor en la zona vaginal y de clítoris, hay una reducción o mantenimiento del dolor de manera generalizada en las pacientes intervenidas.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Uno de los dilemas más habituales que ocurren en mujeres con MGF son la cultura y como ésta determina sus ideologías sexuales. A causa de esto, se considera relevante centrar parte del estudio en el seguimiento postoperatorio de las pacientes y en su adherencia a las citas de control posterior.</p> <p>Además de, la implantación de canales de comunicación e innovación en el sistema social, para así mejorar la efectividad del procedimiento.</p> <p>Ya que, la reconstrucción de clítoris es un proceso que implica un periodo de adaptación posterior a la intervención en base a los factores del entorno social o familiar de la paciente.</p>	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	

<b>N.º de ficha</b>	18	
<b>Cita bibliográfica</b>	Abdulcadir J, Rodriguez MI, Say L. A systematic review of the evidence on clitoral reconstruction after female genital mutilation/cutting. OBGYN. 2015 May 1;129(2):93–7. Disponible en: <a href="https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2014.11.008">https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2014.11.008</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La reconstrucción de clítoris es un procedimiento que ha visto aumentada su realización y reconocimiento a causa de los múltiples beneficios que implica para la salud de las mujeres con MGF.</p> <p>En algunos países como Francia o Burkina Faso ha sido aplicada en la Sanidad pública o ha sido ofrecida como método de reparación de los efectos negativos producidos por la MGF.</p> <p>Pero, aun así, no hay presentes guías o recomendaciones sobre el proceso de la reconstrucción de clítoris, la cual puede tener algunas consecuencias dañinas.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Revisar la evidencia sobre la seguridad y eficacia de la reconstrucción de clítoris.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2015
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de la literatura
	<b>Tipos de artículos incluidos en la revisión</b>	Estudios que hagan referencia a la seguridad y resultados de la reconstrucción de clítoris sobre la MGF.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Por un lado, en cuanto a la seguridad de la intervención podemos decir que tan solo un 5 % de las mujeres sufren complicaciones postoperatorias como hematoma, fiebre o dehiscencia de sutura.</p> <p>Por otro lado, la mayor parte de las pacientes entre los 6 meses y el primer año posterior a la intervención presentan una apariencia genital considerada como “normal”, al igual que una mejora de la dispareunia.</p>	



<b>Discusión planteada</b>	La reconstrucción de clítoris es un procedimiento que tiene efectos sobre la identidad de género, el dolor y el placer sexual, por tanto, para abordar su efecto de manera correcta se considera que debe asociarse a terapia psicosexual y educación sobre la fisiología y anatomía femenina.
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N.º de ficha</b>	19	
<b>Cita bibliográfica</b>	Ezebialu I, Okafo O, Oringanje C, Ogbonna U, Udoh E, Odey F, et al. Surgical and nonsurgical interventions for vulvar and clitoral pain in girls and women living with female genital mutilation: A systematic review. Int J Gynaecol Obstet. 2017 feb 1; 136:34–7. Disponible en: <a href="https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.12048">https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.12048</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	El dolor vaginal es una de las complicaciones más comunes asociadas a la MGF, la cual puede afectar a diferentes áreas, como son la vulva, el clítoris, la vagina o la zona abdominal baja.  Para su tratamiento encontramos intervenciones de carácter no quirúrgico como la psicoterapia, el counselling, el tratamiento analgésico oral o tópico y el uso de lubricantes durante las relaciones sexuales, que en muchas ocasiones se usan asociados a las intervenciones de carácter quirúrgico, entre las que encontramos la reconstrucción de clítoris, la desinfibulación o la escisión de quistes.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar las intervenciones de carácter quirúrgico y no-quirúrgico sobre el dolor vulvar y de clítoris producido por la MGF.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2017
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Otros: Revisión de la literatura

	<b>Tipos de artículos incluidos en la revisión</b>	Estudios de mujeres con cualquier tipo de MGF que comparen diferentes tipos de intervención de resolución de carácter quirúrgico o no-quirúrgico.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>La búsqueda dio como resultado 3464 estudios, de los cuales únicamente se seleccionaron 2610 a causa de las duplicaciones de artículos.</p> <p>A partir de aquí, solo 9 artículos fueron seleccionados para su lectura completa y todos fueron excluidos a causa de la falta de grupo comparación o la ausencia de evaluación del dolor como resultado de la intervención.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Se considera que hay ausencia de suficiente evidencia científica para validar la efectividad de las intervenciones de carácter quirúrgico, como la reconstrucción de clítoris, y de tipo no-quirúrgico, respecto al dolor vaginal producido por la MGF.</p> <p>Por tanto, es necesaria la investigación de nuevos métodos para tratar el dolor de manera adaptada a las necesidades e ideales de las diversas regiones culturales.</p> <p>Por otro lado, se ha obtenido que la terapia cognitivo-conductual es una de las intervenciones más efectivas de carácter no quirúrgico para el dolor vaginal crónico.</p>	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 4: Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	