

EXPERIENCIAS PSICOSEXUALES DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS DEL  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES  
– CHICLAYO 2013

---

EXPERIENCES OF PATIENTS PSYCHOSEXUAL HYSTERECTOMY IN GYNECOLOGY  
SERVICE OF REGIONAL TEACHING HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO 2013

Núñez Manayay Tania Mercedes<sup>1</sup>  
Vera Ñañez Huendy Jame<sup>2</sup>

**Resumen**

La presente investigación cualitativa titulada Experiencias psicosexuales de pacientes histerectomizadas del servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo 2013 tuvo como objetivo describir las experiencias psicosexuales de pacientes histerectomizadas. Con diseño estudio de caso; la muestra conformada por siete pacientes post histerectomizadas de seis meses a un año; en la recolección de datos se utilizó la observación y la entrevista semiestructurada, las que fueron transcritas, analizadas y categorizadas a profundidad y se obtuvieron por la técnica de saturación y redundancia, el escenario fueron los hogares de los sujetos en estudio. Durante toda la investigación se tuvo en cuenta el rigor científico y ético. Se consideró el análisis temático obteniéndose tres categorías las cuales fueron Sentimientos de tristeza y depresión, Adaptación en la vida conyugal, Insatisfacción en la vida sexual. Se concluyó que en las mujeres post histerectomizadas aún prevalecen miedo y temor al reinicio de la vida sexual, a la infidelidad de la pareja, impidiendo una sexualidad plena. En las mujeres que no tuvieron hijos, generó tristeza, depresión, frustración e impotencia, ante la imposibilidad de autorrealizarse como madres; en quienes ya lo tienen generó en menor impacto pues rescatan la mejoría de la enfermedad, menor riesgo a desarrollar cáncer uterino generando tranquilidad, el apoyo, trato y comprensión de su pareja, es determinante para adaptarse a su nueva etapa de vida.

**Palabras clave:** Experiencias psicosexuales, histerectomía, sexualidad

**Abstract**

This qualitative research entitled Experiences hysterectomy patients psychosexual service Gynecology Mercy Regional Hospital - Chiclayo 2013 aimed to describe the experiences psychosexual hysterectomy patients. With case study design , the sample consists of seven post hysterectomy patients six months to a year in data collection was used observation and semi-structured interviews which were transcribed, analyzed and categorized in depth and were obtained by the technique saturation and redundancy , the scene were the homes of the study subjects . Throughout the investigation took into account scientific and ethical rigor. Thematic analysis was considered three categories were obtained which were feelings of sadness and depression, Adaptation in married life, Dissatisfaction in sexual life. It was concluded that in women post hysterectomy even fear and fear prevail resumption of sexual life, to partner infidelity, preventing full sexuality. In women who had no children , sadness generated tears, frustration and helplessness , unable to fulfill themselves as mothers , in those who already have no less impact genre since they build the improved disease , lower risk of developing uterine cancer generating tranquility, support , treatment and understanding of your partner , it is crucial to adapt to their new stage of life. .

**Key Words:** Experiences psychosexual, hysterectomy, sexuality

---

<sup>1</sup> Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Bachiller Egresada. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: [tnunez@crece.uss.edu.pe](mailto:tnunez@crece.uss.edu.pe)

<sup>2</sup> Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Bachiller Egresada. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: [vnanezhj@crece.uss.edu.pe](mailto:vnanezhj@crece.uss.edu.pe)

## 1. Introducción

En la actualidad la incidencia de histerectomía en mujeres en edad fértil ha aumentado, trayendo consigo diversas consecuencias y efectos tanto a nivel psicológico como sexual, afectando sus vidas como seres individuales y alterando las relaciones con su pareja, puesto que la mujer se desenvuelve en una cultura machista que la descalifica después de realizarse este procedimiento quirúrgico por “estar vacía por dentro”

Muchas son las inquietudes que despiertan el conocimiento y el estudio de los aspectos psicológicos y sexuales del ser humano, principalmente cuando el profesional de la salud se interesa por dar un cuidado integral e interdisciplinario. La comprensión de esta realidad que tiene como objeto de estudio las experiencias de las mujeres post histerectomizadas, hace necesario el acercamiento a la mujer para que exprese sus emociones y su vida afectiva interpersonal especialmente en la relación de pareja.

En los últimos años se ha experimentado un aumento progresivo de mujeres que necesitan someterse a la histerectomía. En Estados Unidos de Norteamérica el 40.5 % de las mujeres a los 64 años se someten a la cirugía de histerectomía. En Chile se estima que el 20 % de las mujeres en algún momento de su vida serán sometidas a esta cirugía. En el Perú la histerectomía afecta al 20% de la población femenina con mayor incidencia entre los 35 a 49 años<sup>(1)</sup>.

Si bien es cierto la histerectomía es un procedimiento que ha evolucionado a través del tiempo, por las distintas y cada vez frecuentes enfermedades que atacan al aparato reproductor de las mujeres jóvenes que tienen la necesidad de recurrir a una histerectomía y que gracias a una serie de factores, destacando los avances en la medicina y técnica quirúrgica; se ha logrado que las mujeres tengan alternativa de tratamiento y recuperación.

Existen convicciones acerca de los trastornos sexuales que la histerectomía puede ocasionar en la vivencia armónica de la relación de pareja, trayendo consigo muchas consecuencias como separación de la unión conyugal y ruptura del núcleo familiar constituyéndose la práctica de la histerectomía en un problema social.

El objetivo del estudio fue describir las experiencias psicosexuales de pacientes histerectomizadas del servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Las Mercedes

## 2. Participantes y métodos

El tipo de investigación fue cualitativa, con diseño investigación: estudio de caso, realizado en pacientes histerectomizadas del servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Las Mercedes

La muestra fue no probabilística intencional conformada por 7 pacientes histerectomizadas que se encontraron hospitalizadas. Los criterios de inclusión fueron: Mujeres post operadas mediatos de histerectomía, que autoricen ser parte del estudio, sin dificultad para comunicarse, entre 20-52 años de edad, con un periodo post operatorio de seis meses a un año. Y los criterios de exclusión fueron: Mujeres post operadas inmediatos de histerectomía, que no autoricen ser parte del estudio, que tengan dificultad para comunicarse, mayores de 60 años, con un periodo post operatorio de un mes y menores de seis meses.

Se emplearon 2 técnicas: la observación directa y luego una entrevista semiestructurada

que constaba de 3 preguntas.

La intervención educativa se realizó a 7 mujeres con edades entre 20 a 52 años de edad sometidas a histerectomía; de las cuales 2 son casadas y 5 son convivientes y de estas 4 tuvieron hijos y 3 no tuvieron hijos, a quienes se les atribuyó los siguientes seudónimos de Dioses griegos los cuales fueron: **Selene** (47 años, 2 hijos, 8 meses post histerectomizada), **Minerva** (52 años, 6 hijos, 9 meses post histerectomizada), **Apolo** (35 años, 1 hijos 7 meses post histerectomizada), **Artemisa** (35 años 4 hijos 8 meses post histerectomizada), **Atenea** (25 años, 0 hijos, 7 meses post histerectomizada), **Afrodita** (30 años, 0 hijos, 7 meses post histerectomizada), **Venus** (20 años, 0 hijos, 11 meses post histerectomizada).

En esta investigación se utilizó el análisis temático el cual consiste en la construcción de una descripción unificada del fenómeno como es vivido por los sujetos, para finalmente establecer las categorías y subcategorías<sup>2</sup>.

### 3. Resultados

El presente trabajo de investigación de acuerdo a su análisis se precisó establecer tres categorías

#### **PRIMERA CATEGORIA: SENTIMIENTOS DE TRISTEZA Y DEPRESIÓN**

Enfermarse y tener que someterse a un tratamiento es una de las situaciones más estresantes que puede vivir una persona. Las enfermedades en general ocasionan estrés físico y emocional.

Cano en trabajo detalla lo siguiente: Las emociones son reacciones normales de los individuos ante situaciones que ponen en peligro su integridad, situaciones de amenaza por la posibilidad de obtener un resultado negativo o en las que hay en juego una pérdida importante o un logro. Estas reacciones se experimentan como una conmoción del estado del ánimo de experiencia muy agradable (emociones positivas) o muy desagradables (emociones negativas)<sup>3</sup>

Los sentimientos representan un estado subjetivo, difuso cuya finalidad es siempre positiva y negativa, no podría ser nunca neutro, es decir grato o no grato, de aproximación o rechazo, son formas más elaboradas y complejas que surgen en la vida en relación con los demás<sup>4</sup>.

En las mujeres que son sometidas a intervenciones quirúrgicas como la histerectomía, los sentimientos juegan un papel importante ya que la manera de afrontar esta situación va a depender de su aprendizaje, carácter, de la situación concreta, de su edad y sus experiencias anteriores como el hecho de ser madre y difiere de aquellas que no lo han sido y no lo podrán experimentar en el futuro.

Los sentimientos de tristeza y depresión de estas mujeres reflejan que una parte de su cuerpo ya no está allí como es la parte del útero ya que es un órgano reproductor que tiene la función de alojar al feto y acondicionar al óvulo para la menstruación<sup>4</sup>.

*“En esos momentos me sentía triste, deprimida, lloraba mucho”. (Atenea).*

*“Después de la operación yo lloraba me sentía mal porque ya no podré tener hijos”. (Apolo).*

*“En mí se generó una fuerte emoción de impotencia; depresión no sabe cuánto fue mi dolor señorita, lo primero que se me vino a la mente fueron los deseos de no vivir la vida para mí no tenía sentido en esos momentos”. (Venus).*

Las mujeres de este estudio, manifestaron que inicialmente sintieron un gran impacto psicológico al recibir la noticia de su operación así como variadas reacciones. Una respuesta común que presentaron estas mujeres ante la noticia de la extracción del útero fue la de tristeza, depresión, llanto debido a la carga simbólica que tienen para ellas este órgano siendo estas reacciones como un arco protector ante tan inesperada situación reflejadas en los discursos anteriormente descritos.

### **Preocupación por la incapacidad de procrear.**

También es cierto que para algunas mujeres, esta parte del cuerpo representa un eje de su identidad femenina que la diferencia de su sexo opuesto, traducido en la maravilla de engendrar una nueva vida, por lo que el hecho de no poder ser madre o no poder tener más hijos representa una gran preocupación; originando una ruptura y disminución del autoconcepto.

Obviamente cada mujer tiene una reacción psicológica diferente frente a la histerectomía; Si bien para algunas mujeres la extracción de su útero no implica mayores consecuencias emocionales, es un hecho que para muchas de éstas, especialmente cuando no han tenido el número de hijos que desean y avanzan por la etapa reproductiva, la histerectomía puede afectar negativamente su identidad femenina.

El tema de la identidad femenina juega un papel importante al abordar este tipo de problemática. Considerando que en las culturas, la maternidad constituye uno de los ejes de la identidad femenina, cualquier evento que afecte esta dimensión, vulnerará también aspectos centrales de la definición que las mujeres hacen de sí mismas. Las consecuencias derivadas de éste paradigma han sido analizadas extensamente desde la perspectiva de los estudios de género, tanto en sus implicaciones psicológicas, como históricas, jurídicas y antropológicas y permiten comprender el impacto subjetivo que la remoción del útero puede tener para mujeres aun cuando hayan cumplido con su tarea reproductiva.

La importancia subjetiva del útero no se agota en su función biológica, por tanto que aun cuando la mujer tenga paridad cumplida o el útero "ya no le sirva", puede continuar deseando conservarlo, pues para ella ha estado asociado a eventos que marcan la constitución de su subjetividad: La menstruación (el paso de niña a ser mujer), el embarazo y el parto (el paso a ser madre) y a ser por tanto una mujer completa.

Creemos con bases culturales, familiares y sociales las cuales establecen una imagen femenina, marcada por la creencia de que la mujer vive en la sociedad igual que en el mundo para ser madre, para procrear y concebir. En nuestra cultura al igual que en muchas otra, la capacidad reproductora de la mujer es considerada como su principal función y medio de autorrealización, en el presente estudio nos podemos dar cuenta que la función reproductiva es de constante interés femenino, así lo demuestran los discursos brindados por las mujeres histerectomizadas, quienes vieron vulnerada su capacidad reproductiva, pues se les arrebató la posibilidad de ser madres<sup>5</sup>, llevándolas a atravesar un proceso de duelo manifestado en la tristeza, llanto y negación de su realidad. Esto se refleja en los siguientes discursos:

*... "Siempre soñaba que tenía un hijo en mis brazos o se me perdía y despertaba, llorando y no tenía nada..." (Atenea).*

*... "Dios me creo para procrear y pienso que me han quitado la vida completa nada tiene sentido y razón de vivir. (Venus).*

La repercusión de la histerectomía en las mujeres puede ser variable, pues el útero está cargado de representaciones simbólicas: Como órgano que trasmite vida, como órgano reproductor que proporciona a las mujeres la posibilidad de tener hijos, como elemento diferenciador del varón, como núcleo a su identidad como mujer, como centro de su placer sexual<sup>6</sup>.

Desde el momento en que no hay útero es imposible que el feto se pueda desarrollar en él. El hecho de no poder tener descendencia para algunas mujeres puede suponer una gran desgracia; algunas mujeres la pérdida de la hipotética capacidad para el embarazo les repercuten negativamente en su bienestar psíquico.

La histerectomía puede repercutir en las mujeres con tres tipos de pérdida siendo una de ellas la pérdida de la función reproductora donde el estrés de esta pérdida es mayor en mujeres que no han tenido ningún hijo; ya que ellas asocian la matriz con el ser mujeres y la autorrealización como madres<sup>7</sup>.

Tal como se demuestra en los discursos brindados por las mujeres histerectomizadas quienes vieron vulnerada su capacidad reproductora pues se les arrebató la posibilidad de ser madres, llevándolas a través de un proceso de duelo manifestado en la tristeza llanto y frustración.

*... “Yo también quería ser madre pero no pude y siempre soñaba que tenía un hijo en mis brazos o se me perdía y despertaba, llorando y no tenía nada...”*  
(Atenea)

*... “Dios me creo para procrear y pienso que me han quitado la vida completa nada tiene sentido y razón de vivir”.* (Venus)

*... “Me sacaron el útero, el ya no poder ser madre siento un gran vacío dentro de mí y una gran impotencia de no poder realizarme como mujer.”* (Afrodita).

Las mujeres que han tenido el privilegio de ser madre y dejar un legado familiar y por ende la continuidad de la vida, tienden a estar más tranquilas y su manera de afrontar las situaciones es adecuada logrando adaptarse al cambio.

*“...Todo está en la mente y que tome con mente positiva la situación; no me preocupo tener más hijos porque ya tengo cuatro”.* (Artemisa).

*“...El hecho de volver a ser madre no me afecta porque creo que ya me autorrealizado ya que tengo seis hijos”.* (Minerva).

Sin embargo, aquellas mujeres que ya tienen hijos también tienen la sensación de pérdida debido a que no cumplirán el número ideal de hijos planificados viéndose así frustradas como madres esto se corrobora con los siguientes discursos.

*“...Dios así lo quiso, pues si hubiera querido tener más hijos quería que fuera mujercita”.* (Apolo).

*“...Me ponía muy sentimental; ya que mi meta era tener tres hijos, por eso cuando me dijeron que ya no podía tener más hijos me puse triste”.* (Selene).

Finalmente de acuerdo a los discursos de las mujeres entrevistadas y los estudios realizados consideramos que para la mayoría de estas mujeres el hecho de no tener hijos propios, o no haber completado su meta en el número de hijos deseados la histerectomía genero

sentimientos negativos como tristeza, llanto y depresión frustración e impotencia y todo lo veían diferente pues asociaron la matriz con el ser mujer y la autorrealización como madre llevando a cuestionarse el porqué de su situación; en cambio para aquellas mujeres que han tenido hijos la extracción del útero, no les causo mayor impacto por que se sentían realizadas como madre.

### **Pérdida de la feminidad.**

El útero ha sido descrito como un símbolo de feminidad, sexualidad, reproducción y maternidad, por lo que la extracción del útero conlleva una serie de significados para la mujer dada la importancia que tiene para ella<sup>8</sup>.

A la mujer se le ha atribuido, en muchas ocasiones, su feminidad a su función reproductiva, desde hace muchos años le correspondió el espacio de la casa por su capacidad para gestar y amamantar a los hijos, la que se puede ver alterada o afectada cuando es sometida a diversas intervenciones quirúrgicas, como la histerectomía que involucra el aspecto físico y psicológico de la mujer.

Aún cuando la histerectomía ofrece alivio al malestar, la pérdida del útero a menudo despierta sentimientos que emergen como fenómenos conscientes o inconscientes vinculados con su valor simbólico, generando culpa, tristeza, temor, miedo y en ocasiones sentir rechazo por su pareja o aferrarse a ellos.

Los mitos populares sobre los efectos de la histerectomía pueden resultar terribles, muchas mujeres pueden llegar a sentir que quedan vacías por dentro y que pierden su feminidad y deseabilidad, pueden creer incluso que pierden capacidad para satisfacer a su pareja. En el presente estudio los mitos y creencias que las mujeres histerectomizadas reciben repercuten en ellas al influir en su forma de sentir y actuar así como en la manera de percibir su realidad, pues éstas sienten que tras la histerectomía se pierde la esencia femenina lo que conlleva a una sensación de quedar vacía o que algo se muere, además se pierde la posibilidad de ser madre y en ocasiones la pareja<sup>8</sup>. Tal y como lo demuestran los siguientes discursos:

*“...Mis amigas a las que las habían operado me decían que iba a quedarme vacía, menos mujer, que no sería igual. ...” (Atenea).*

*“Después de la operación yo lloraba me sentía mal porque ya no podía tener hijos siento que quede vacía, la vida no es igual, pero Dios así lo quiso, pues si hubiera querido tener más hijos quería que fuera mujercita”. (Apolo).*

*“Después de la operación me sentí muy mal, lloraba me sentía triste el hecho que me sacaran algo mío, a pesar de que cuando estaba allí no lo sentía pero me sentía completa y luego que me sacaron el útero, el ya no poder ser madre siento un gran vacío dentro de mí y una gran impotencia de no poder realizarme como mujer”. (Afrodita).*

A partir de los discursos antes mencionados para la mayoría fue difícil aceptarlo, se sentían decaídas, tenían pena; ya que el estado de ánimo definitivamente va a influir en el pensamiento, cuando se siente que se ha perdido algo que representa valor significativo para la persona, que no han completado sus familias o no tienen ningún hijo, esto puede manifestarse a través de respuestas externas como el llanto, malestar físico; sin embargo, en el presente estudio veremos que nunca hay dos situaciones iguales ni dos personas que manifiesten exactamente la misma intensidad del sentimiento desencadenando por un evento común a ellos; obedecen, entre otras razones al hecho de que en nuestra cultura el útero ha sido simbolizado

como parte determinante de la identidad femenina debido al papel protagónico que desempeña en la procreación y la maternidad, funciones por las que históricamente la mujer ha sido definida y valorada en la sociedad. Por ello la histerectomía ocasiona en la mujer sufrimiento, cuyo significado es soportar o aguantar que se encuentre ligado a la pérdida y causa incapacidad.

Ya que el útero es el órgano reproductor que tiene la función de alojar al feto y acondicionar al óvulo para la menstruación, también es cierto que para algunas mujeres, esta parte del cuerpo representa un eje de su identidad femenina que la diferencia de su sexo opuesto, traducido esto en la maravilla de engendrar una nueva vida, por lo que el hecho de no poder tener más hijo representa una gran preocupación.

### **Aceptación de la operación por mi bienestar.**

También se consideró que es indudable que luego del diagnóstico la noticia de una intervención se sufra una crisis, sin embargo la respuesta de adaptación pueden ser iguales o no, en una u otras personas. Para algunas de las mujeres histerectomizadas aun viviendo un doloroso proceso ante la nueva e inesperada situación de salud, aceptaron la intervención, siendo este un proceso difícil y lento, pero a qué medida que transcurrió el tiempo desde la toma de conocimiento del diagnóstico e intervención a la que serían sometida al momento de la entrevista alcanza hacer una temporada superada.

*“...Antes que me dieran de alta el doctor hablo conmigo y me dijo que haga mi vida normal y que me olvidara que me habían operado que todo está en la mente y que tome con mente positiva la situación...” (Artemisa).*

*“...Yo preferí que me operaran, porque tengo mis hijos, mi familia y todo lo deje en manos de Dios...” (Apolo)*

La histerectomía puede tener ventajas, es un procedimiento cien por ciento curativa del sangrado y dolor asociado a los miomas y elimina el riesgo de cáncer de útero (3% durante la vida) y cáncer de cérvix (1%) en la mujer; pero a si mismo también presenta desventajas, las cuales incluye imposibilidad de futuros embarazos<sup>6</sup>.

De acuerdo a estos discursos y a la literatura encontrada consideramos que la intervención terapéutica como la histerectomía es vivida y percibida de diferentes maneras por las mujeres en estudio, pues algunas de ellas frente a la noticia de su intervención quirúrgica a las que iban hacer sometidas su reacción fue la aceptación de esta debido a que los beneficios serán mayores ante la pérdida que sufrirán, con los cuales acabaron sus molestias, aun cuando la extracción de su útero, implicaba un momento doloroso y lleno de temores<sup>6</sup>.

### **SEGUNDA CATEGORÍA: ADAPTACIÓN EN LA VIDA CONYUGAL**

Los recursos adaptativos son los medios, ya sean de la pareja del entorno, disponibles para cada una de las personas, que permiten la satisfacción o resolución de una necesidad y acomodarse a las circunstancias del entorno.

El apoyo de la pareja después de una intervención quirúrgica, como la histerectomía es fundamental, pues ésta afecta la relación de pareja, su comunicación, debido a que el hombre y la mujer la vive de diferente manera y a veces se recrimina de no estar igualmente involucrados. Se considera que un estado de ánimo positivo por parte del esposo, favorece un cambio optimista en la mujer histerectomizadas<sup>9</sup>. Como lo demuestra en el siguiente discurso:

*“Desde antes de la operación la relación con mi esposo no era buena y eso empeoro después que me operaron; discutíamos mucho el no comprendía la situación por la que estaba pasando...” (Selene)*

La histerectomía parece influir de modo significativo en la capacidad de adaptación conyugal, por ello las mujeres en estudio reconocieron la importancia de la pareja como fuente de apoyo durante la etapa de recuperación después de su intervención quirúrgica. Y refieren que un factor determinante para adaptarse a su nueva etapa de vida, es el apoyo, trato y comprensión por parte de su pareja.

### **Problemas en la relación de pareja.**

Las mujeres histerectomizadas, ante su cirugía esperan recibir un apoyo especial, principalmente por parte de su pareja, quien con demostraciones de cariño, paciencia, comprensión y dedicación se convierten en lo fundamental para su recuperación, pues al percibir estas expresiones de consideración, ella expresan mejor a abiertamente sus preocupaciones ansiedad y dudas que posteriormente las va disipando y reemplazando por sentimientos de seguridad y confianza al encontrar en la pareja respaldo y aceptación.

El esposo, considerado la persona más cercana a la mujer, es quien presta el mayor apoyo tanto físico como emocional, en comparación con el resto de los miembros de la familia, esto a causa del compromiso establecido con su pareja.

Podemos comprobar que hubo cambios de aptitudes por parte del esposo con respecto a la intervención quirúrgica, generando un alejamiento, falta de apoyo, llegando a la ruptura de la confianza, una falta de comprensión generándose una relación poco empática. Tal como se demuestra en los siguientes discursos:

*“El trato con mi esposo después de la operación cambio él se volvió frío y poco comunicativo todo le molestaba y para mucho tiempo fuera de casa a veces pienso que se cansó de mí y ya no me ama”. (Venus)*

*“A raíz que me quitaron el útero los problemas con mi paraje empezaron. El me saco la vuelta, siempre me reclamaba porque no podremos tener hijos, que quería ser padre eso me hacía sentir mal, rechazada; me hacía sentir menos pues; porque yo también quería ser madre pero no pude y siempre soñaba que tenía un hijo en mis brazos o se me perdía y despertaba, llorando y no tenía nada todo esto influyo para que me dejara mi pareja”. (Atenea)*

Otro problema que manifestaron los sujetos de estudio fue la infidelidad por parte de su pareja; ya que no fue nada fácil, pues afectó sus sentimientos y pensamientos, por tanto la infidelidad ocurrió porque la mujer no puede darle hijos o porque se sienten insatisfechos en el aspecto sexual y por todo ello buscaron en una tercera persona lo que no encontraron en su pareja. Como se ve evidenciado en los siguientes discursos.

*“A raíz que me quitaron el útero los problemas con mi paraje empezaron. El me saco la vuelta, siempre me reclamaba porque no podremos tener hijos, que quería ser padre eso me hacía sentir mal, rechazada; me hacía sentir menos pues; porque yo también quería ser madre pero no pude...” (Atenea).*

*“Después de la operación la relación con mi esposo ya no fue igual, él se volvió frío conmigo y discutíamos mucho, siempre me hechaba en cara que no le podía dar un hijo; y estoy segura que me es infiel”. (Afrodita).*

La comunicación entre parejas es un aspecto importante que permite que la relación crezca. Une a las parejas al mismo tiempo que ofrece un estilo de vida saludable y feliz que cumple las necesidades de cada uno. Cuando se pierde la comunicación, puede afectar la felicidad de cada uno de la pareja y el futuro de la relación.

La histerectomía es una fuente de tensión para ambos miembros de la pareja y puede serlo para la relación, donde se debe tomar en cuenta al conyugue debido a que el desarrollo de su personalidad, su propia personalidad, proyección social y rol familiar, constituyen el otro extremo de la problemática de la pareja y no solo el de la mujer.

De lo antes mencionado podemos decir que la falta de comunicación es un factor que generó la ruptura de la relación de pareja. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

*“El trato con mi esposo después de la operación cambio él se volvió frío y poco comunicativo todo le molestaba y para mucho tiempo fuera de casa a veces pienso que se cansó de mí y ya no me ama”. (Venus)*

Es importante que el cónyuge asuma al igual que su compañera la condición de histerectomizada y brinde apoyo a su pareja, puesto que la operación no solo involucra a la mujer sino que repercute en la vida conyugal. Si el hombre crea un concepto negativo de la operación, por ende el trato hacia la mujer se ve afectado

### **Apoyo en la relación de pareja.**

Según Montes y colaboradores explica que el apoyo de la familia, amistades y sobre todo de la pareja constituye la clave para un eficaz afrontamiento y una equilibrada adaptación a la nueva realidad. El no tener una red de apoyo, puede favorecer el uso de estrategias poco efectivas<sup>10</sup>.

Refiere que las mujeres que son sometidas a histerectomía sienten la necesidad de un apoyo emocional por parte de su pareja, quien señala que para la mujer, el apoyo proveniente de su pareja es más importante que el apoyo de familiares o amigos, además del soporte de la pareja contribuye a su recuperación post quirúrgica<sup>11</sup>.

De acuerdo a lo antes mencionado y a los estudios encontrados, consideramos que contar con apoyo en el transcurso de la vida para cualquier persona es fundamental, pues contribuye a la satisfacción de las necesidades humanas en la esfera psicosexual. Este apoyo tiene mayor importancia aun, cuando no son satisfechas algunas necesidades en la esfera biológica ya que la enfermedad no llega solo a la persona como un ser biológico, si no que le afecta en su esfera psicosocial las mujeres en estudio asignan gran valor al apoyo que reciben sobre todo de la pareja, pues consideran a esta como un elemento esencial en el proceso de su adaptación y afrontamiento.

El apoyo psicológico es fundamental ya que la histerectomía afecta mucho la vida de pareja, su comunicación debido a que el hombre y la mujer la viven de diferente manera y a veces se recriminan de no estar igualmente involucrados.

Consideramos que un estado de ánimo positivo por parte del esposo favorece un cambio optimista en ella, en los siguientes discursos se evidencia el apoyo de la pareja desde el principios del tratamiento, para poder enfrentar este proceso de la mejor manera posible.

Algunas de las mujeres en este estudio refieren mantener una buena relación con sus parejas, la cual la consideran estable y con apoyo constante; en el sentido afectivo manifiestan sentirse satisfechas, refieren que la relación con sus parejas antes y después de recibir la noticia de su operación, ha cambiado para bien pues se sienten más queridas, manifiestan además que en cierto modo después de la operación han sentido el apoyo y comprensión por parte de sus parejas<sup>10</sup>, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

*“Después de la operación mi esposo no se alejó de mí, nunca recibí rechazo por él, nunca me echo en cara que ya no vamos a tener más hijos. El trata de que yo no me sienta mal y hace que me olvide de eso y seguir adelante por mi hijo”. (Apolo).*

*“Mi esposo es el que me apoyo en todo desde antes de mi operación hasta hoy en día él está pendiente de mí, mi relación con él está mejor que nunca”. (Artemisa)*

*“Mi esposo respetaba mi situación; me apoya, trata de entenderme, es muy comprensivo conmigo, por eso diría que su trato no ha cambiado sigue siendo igual”. (Minerva).*

Para la mayoría de mujeres el apoyo recibido por parte de su esposo fue importante porque ayudó a que cada persona se fortalezca, generándole ánimo y perseverancia que las impulso a seguir adelante, debido a que se generaron cambios psicológicos que repercutieron en la personalidad y en la vida familiar de ellas.

Así mismo, se demuestra que en dichas parejas existió una estabilidad, comprensión, complicidad, seguridad y se evidencia la comunicación, enfrentando positivamente las sensaciones propias de una histerectomía.

### **TERCERA CATEGORÍA: INSATISFACCIÓN EN LA VIDA SEXUAL:**

Las expectativas sexuales, la seguridad y confianza en sí misma son factores que influyen en el momento que la mujer se siente capacitada para reiniciar su vida sexual. Si la mujer tiene expectativas negativas enfrentará su sexualidad con ansiedad y conductas evitativas, postergando el reinicio de la actividad sexual. Todo ello puede provocar alteraciones en la comunicación entre la pareja, predisponiendo que la relación entre ellos pueda tornarse difícil y provocando discordancias en el matrimonio.

En relación a la capacidad para su vida conyugal, estudios recientes la analizan como una dimensión en sí misma, debido a la importancia que revela en la calidad de vida de las mujeres. El bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física-emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de feminidad, elementos claves en la percepción de la calidad de vida. Los autores argumentan que psicológicamente la remoción del útero hace que las mujeres piensen que los cambios resultantes de ésta cirugía pueden contribuir al distrés vaginal y a una disminución de la sensación genital en la relación íntima<sup>6</sup>.

## Miedo y temor al reinicio de las relaciones sexuales

Teóricamente la histerectomía debería tener poco o ningún efecto en la vida sexual, pero infortunadamente para algunas mujeres es la causa de grandes problemas en su vida conyugal las mujeres del estudio presentaron efectos sexuales después de la intervención quirúrgica, tales como: miedo, temor y angustia a reiniciar el acto sexual con su pareja.

En el reinicio de una vida sexual aparecen dos elementos importantes, la evaluación médica que determina el alta y como es informada la paciente en este ámbito y otra el alta subjetiva, es decir el momento en que la mujer se siente capacitada para reiniciar su vida sexual, cobrando gran importancia las expectativas sexuales, el sentimiento de seguridad y confianza en sí misma y el estilo de su relación de pareja<sup>6</sup>.

Como nos dice Cerda y colaboradores. La pérdida del útero provoca impacto sobre varias dimensiones de la vida; las mujeres quedan más insatisfechas con la histerectomía sobre todo hay cuando insuficiencia o inadecuada información y apoyo relacionado con el procedimiento quirúrgico, cambio en la respuesta al estímulo sexual, vivencia emocional difícil, secuela psicológica y sentimiento de pérdida<sup>1</sup>.

El reinicio sexual es visto frecuentemente como una "prueba" para saber si realmente quedaron bien y si su pareja percibe o no alguna diferencia; atravesando por sentimientos de temor al no saber si obtendrán o no placer sexual como cuando conservaban su útero; temen que su pareja note alguna diferencia en ellas, el miedo a como se encuentre la herida internamente y miedo al dolor y a la dehiscencia de la herida, conlleva a postergar el tiempo de reinicio sexual indicado por el profesional de salud. Refieren además que la información que recibieron fue insuficiente y solo les hablaron sobre el tiempo de espera para el reinicio de las relaciones sexuales más no de otro tipo de cambio que experimentarían<sup>6</sup>.

A si mismo estudios nos dicen que la información influye en la visión de la cirugía y en la actitud de la paciente y entre más se conoce el proceso, participa más, disminuye la ansiedad y presenta mejoría.

Corroborado en los siguientes discursos:

*“...El doctor me dijo que cumplido el mes podía hacer mi vida normal, pero no me explico que cambios iba a tener en las relaciones sexuales; me sugirió que tenía que realizar actividades que me gustaran para poder despejar mi mente y olvidar..... Hasta el día de hoy no he tenido relaciones sexuales ya que creo que la herida cicatriza al año, tengo miedo a que me excite demasiado y no saber qué hacer hasta sueño con eso; siento que soy un ser inerte.” (Minerva)*

*“...El doctor que me atendió no me supo explicar que cambios iba a tener en mi vida sexual.... “cuando inicie las relaciones sexuales con mi esposo; tenía miedo ya no quería tener sexo con el no sentía nada aparte de que él era muy brusco conmigo y me trataba mal; hasta que decidimos terminar la relación.” (Selene).*

En otros casos no se evidencia dificultades en las relaciones conyugales, ambos comprendieron la importancia de los cuidados y la información que recibieron por parte del personal de salud; es decir que el acto sexual está unida con la comprensión, aprecio y comunicación; aspectos evidenciados en las mujeres en estudio que tuvieron comunicación continúa con el esposo. Tal como se demuestra en el siguiente discurso:

*“Las relaciones con mi pareja empezaron a los tres meses ya que el médico nos explicó a mi esposo y a mí, al principio tenía miedo pero mi esposo me tiene mucha paciencia y me comprende, la relación íntima con mi esposo no cambió en nada”. (Artemisa)*

Consideramos que la existencia de miedos y temores al reinicio de las relaciones sexuales depende de la información recibida en relación a esta cirugía, y la percepción que se tenga va a depender del grado de información médica, este desconocimiento hace que tenga una percepción más confusa y vaga de lo que experimentarán, así mismo que según lo que referían el personal no les informaba o si lo hacían no siempre entendían lo dicho, ocasionando miedos y temores al reinicio de sus relaciones, y limitando o postergando el tiempo de reinicio de las relaciones sexuales con la pareja.

De lo contrario cuando se brinda información adecuada y precisa permitirá un bienestar sexual ya que este es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física-emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de feminidad, elementos claves en la percepción de la calidad de vida.

### **Disminución y pérdida en el deseo sexual.**

Desde hace mucho tiempo se cree que después de una operación como la histerectomía el placer sexual de la mujer se disminuye y por lo tanto su vida se ve afectada en muchos aspectos. Normalmente, la histerectomía no cambia la capacidad en una mujer de sentir placer sexual; se acorta la vagina, pero el área alrededor del clítoris y la membrana que recubre la vagina permanecen tan sensible como antes.

La vida sexual tras una histerectomía puede seguir siendo activa y satisfactoria, sin embargo no es igual para todas las mujeres tal es el caso de las mujeres en estudio quienes refieren que tras la cirugía sus relaciones sexuales son dolorosas, su capacidad de orgasmo y su libido ha disminuido.

*“Después de mi operación el deseo sexual murió; siento que mi atractivo sexual ha disminuido no sé si será mi idea, pero eso es lo que pienso hasta se me ha cruzado por mi mente que mi pareja me engaña por esa misma razón”. (Venus)*

*“Las relaciones sexuales con mi ex pareja no era buena, en la intimidad él era muy brusco y sentía dolor, yo no me sentía querida, no me sentía como antes, nada era igual...” (Atenea).*

Estos discursos nos muestran que la mujer puede sentir que su condición de mujer ha sido afectada, que son percibidas por los hombres como incapaces de dar placer sexual generando en ellas ansiedad y preocupación por el funcionamiento sexual y deterioro de la vida en pareja.

Si bien físicamente una mujer sometida a histerectomía aún puede sostener relaciones sexuales normales y satisfactorias, quizá experimente sentimientos de inferioridad frente a otras mujeres, causándoles insatisfacción en sus relaciones.

En un estudio, mujeres refieren que el indicador de satisfacción sexual en los hombres es tener coito, por lo tanto muchos de ellas desafían sus dificultades físicas para satisfacer a sus parejas. Esto coincide en el siguiente discurso en el que se refirió que se somete a la relación

sexual con su pareja sin que eso les proporcione satisfacción, lo cual se refleja en el siguiente discurso:

*“...cuando inicie las relaciones sexuales con mi esposo; tenía miedo ya no quería tener sexo con él no sentía nada aparte de que él era muy brusco conmigo y me trataba mal; hasta que decidimos terminar la relación.” (Selene).*

*“Las cosas con mi esposo están igual, me cuida casi como tres meses él fue el que quiso retomar las relaciones sexuales. Al principio tuve miedo porque la operación había sido delicada, él tenía que cuidarme, hasta ahora me cuida. En cuanto a las relaciones con mi esposo pues no digamos es la mejor, siempre tengo un poco de miedo; quizás por eso no la disfruto como antes a pesar que él es cuidadoso, me da tranquilidad y me motiva a seguir recuperándome”.*  
(Apolo)

Según la literatura muchas veces la mujer se somete a la relación sexual con su pareja, sin que eso le proporcione satisfacción; es posible que la mujer se sienta presionada a expresarse sexualmente, como si sus relaciones afectivas terminaran apenas por medio del contacto íntimo.

Esas reacciones pueden asociarse por que la histerectomía por sí sola no afecta la sexualidad. Al analizar la dimensión sexual en la mujer histerectomizada, las autoras evidenciaron que psicológicamente la remoción del útero hace que las mujeres piensen que los cambios resultantes de esta cirugía pueden contribuir al estrés vaginal y a una disminución de la sensación genital, la cual disminuiría la vasocongestión reduciendo así la multiplicidad de orgasmos.

Finalmente consideramos que a pesar que diversas investigaciones señalan que de ninguna manera la histerectomía representa el final de la vida sexual de una mujer y menos su deterioro, si no por el contrario hay un aumento en la frecuencia de las relaciones sexuales, y la satisfacción es mayor ; en nuestro estudio se encontró que las mujeres entrevistadas, la histerectomía les causa de grandes problemas en su vida de pareja, pues las mujeres manifiestan no sentir satisfacción, debido a que presentaron efectos sexuales después de la intervención quirúrgicas tales como incomodidad y dolor durante la relación sexual, llevándolas a presentar insatisfacción al momento de estar con sus parejas.

Sin embargo solo un sujeto de estudio manifestó sentir el mismo placer durante las relaciones sexuales con su pareja, por mucho tiempo se creyó que después de una operación como la histerectomía el placer sexual de las mujeres disminuía y por tanto su vida se veía afectada en muchos aspectos, pero la histerectomía por sí sola no afecta la sexualidad.

Más aún, mujeres sexualmente activas mantiene una frecuencia coital similar pre y posterior a la histerectomía. De las mujeres que no tienen actividad sexual antes de la histerectomía, más del 50 % comienza a tener luego de la cirugía lo cual asegura que la resección del cuello uterino no afecta la sexualidad de la mujer.

La satisfacción sexual se incrementa debido a la disminución de la sintomatología previa al procedimiento, y al mismo tiempo refiere que la actividad sexual antes y después de la histerectomía no se modificaría esto se corrobora con el siguiente discurso:

*“Las relaciones con mi pareja empezaron a los tres meses ya que el médico nos explicó a mi esposo y a mí, al principio tenía miedo pero mi esposo me*

*tiene mucha paciencia y me comprende, la relación íntima con mi esposo no cambió en nada”.(Artemisa).*

Más aún, mujeres sexualmente activas mantiene una frecuencia coital similar prevea y posterior a la histerectomía. De las mujeres que no tienen actividad sexual antes de la histerectomía, más del 50 % comienza a tener luego de la cirugía lo cual asegura que la resección del cuello uterino no afecta la sexualidad de la mujer.

#### **4. Referencias bibliográficas**

1. Cerda P. Pino P. y Urrutia M.T. Calidad de Vida en Mujeres Histerectomizadas Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71(3):216-221
2. Polit, D., y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª edición. Mac.Graw Hill Interamericana. México. 2005
3. Cano, V. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. México. 2011
4. Vidal, A. Enciclopedia Latinoamericana de Psiquiatría (vol.2, pp.310-320). Buenos aires. 2005
5. Cuamatzi, M.; Vilela, M. Significado de la histerectomía en mujeres en edad reproductiva por complicaciones del parto: una visión sociocultural. Rev. CONAMED. 2009 14(1) 11-14
6. Arroyo, Y. Efectos psicosexuales de la histerectomía en la relación de pareja, según la opinión de las mujeres histerectomizadas del Barrio costa azul de la ciudad de Sincelejo. Unisucre. 2003
7. Padilla, A. Histerectomía y sexualidad, centro de endoscopia avanzada y laser ginecológico. España. 2010
8. Urrutia, M.; Riquelme, P. Significado de la histerectomía para un grupo de mujeres chilenas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2009; 74(5): 276 - 280
9. Blake, I. Efectos emocionales de una histerectomía. México. 2010
10. Montes, L.; Mullins, M., Urrutia, M. Calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino. Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71(2): 129-134
11. Islas M. Significado psicológico de los conceptos “menopausia” e “histerectomía” en mujeres y hombres universitarios. Tesis Licenciatura. Psicología. Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla. 2005

Fecha de recepción: 18 marzo 2014  
Fecha de aceptación: 20 junio 2014