



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Impacto de la histerectomía en la salud mental

**Trabajo de Titulación para optar al título de licenciado (@) en
enfermería**

Autores:

Hipo Tenelema Jaime Gustavo
Quintuña Morales Nadia Georgina

Tutora:

MSc. Elsa Graciela Rivera Herrera

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Jaime Gustavo Hipo Tenelema, con cédula de ciudadanía 0604769828 y Nadia Georgina Quintuña Morales con cédula de ciudadanía 1805418405 autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Impacto de la histerectomía en la salud mental, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 09 de junio de 2025.



Jaime Gustavo Hipo Tenelema
C.I:0604769828



Nadia Georgina Quintuña Morales
C.I: 1805418405

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Elsa Graciela Rivera Herrera catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Impacto de la histerectomía en la salud mental, bajo la autoría de Jaime Gustavo Hipo Tenelema y Nadia Georgina Quintuña Morales; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 09 días del mes de junio de 2025



MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

C.I:0501375117

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Impacto de la histerectomía en la salud mental, presentado por Jaime Gustavo Hipo Tenelema, con cédula de ciudadanía 0604769828, bajo la tutoría de MSC Elsa Graciela Rivera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de éste con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 09 de junio de 2025

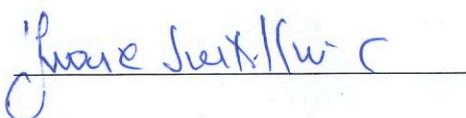
Carmen Elisa Curay Yaulema, MSC
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Luz María Lalón Ramos, MSC
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Ivone De Lourdes Santillán Castillo, MSC
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Impacto de la histerectomía en la salud mental, presentado por Nadia Georgina Quintuña Morales con cédula de ciudadanía 1805418405, bajo la tutoría de MSC Elsa Graciela Rivera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 09 de junio de 2025

Carmen Elisa Curay Yaulema, MSC
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Luz María Lalón Ramos, MSC
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Ivone De Lourdes Santillán Castillo, MSC
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **HIPO TENELEMA JAIME GUSTAVO** con CC: **0604769828**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Impacto de la histerectomía en la salud mental: una revisión bibliográfica**", cumple con el 7%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio Studium**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 27 de mayo de 2025

Msc. Elsa Graciela Rivera Herrera
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **QUITUÑA MORALES NADIA GEORGINA** con CC: **1805418405**, estudiante de la Carrera **de Enfermería**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Impacto de la histerectomía en la salud mental: una revisión bibliográfica**", cumple con el **7%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio Studium**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 27 de mayo de 2025

Msc. Elsa Graciela Rivera Herrera
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo,

A mis padres, Luis y María por su amor incondicional, apoyo incansable y por enseñarme que el esfuerzo siempre tiene su recompensa. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba.

A mi hermana Alicia, por su apoyo constante y por recordarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y perseverancia.

A mis amigos y compañeros de camino, por las risas, los cafés a media noche, por recordarme que no estamos solos en esta travesía y por estar a mi lado en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada pequeño logro.

A mis profesores, quienes con paciencia y dedicación me guiaron en este viaje académico, brindándome las herramientas necesarias para crecer profesionalmente y como persona.

Y, sobre todo, a mí mismo, por no rendirme, por superar los desafíos y por haber convertido este sueño en una realidad.

Con gratitud y cariño,

Jaime Gustavo Hipo Tenelema

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud, deseo expresar mi agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible la realización de este trabajo.

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente de fortaleza y guía en cada paso de este camino.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y motivación en los momentos más desafiantes; su confianza en mí ha sido el pilar fundamental para alcanzar este logro.

A mi tutora de tesis, Mgs. Graciela Rivera por su orientación, paciencia y valiosas enseñanzas, que fueron esenciales para el desarrollo de este trabajo.

A mis profesores, quienes, con su conocimiento y dedicación, contribuyeron significativamente a mi formación académica.

A mis compañeros y amigos, por su apoyo, palabras de aliento y compañía en este proceso, haciendo que cada desafío fuera más llevadero.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

Jaime Gustavo Hipo Tenelema

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme la sabiduría, fuerza, fortaleza y perseverancia, por mantenerme con vida y siempre firme ante mi objetivo.

A mi madre Angelica y a mis hermanos por ser mi fuerte incondicional y ayudarme a construir mi vida en base al amor, quienes han sido mi sustento y mi apoyo incondicional en toda mi carrera estudiantil, pues sin ellos no lo habría logrado. A mi padre que siempre me cuida desde el cielo el cual me inculcó valores, fuerzas y las ganas de salir adelante a pesar de todas las circunstancias adversas que se nos presentaron en la vida.

A mi gatito TOM, por pasar días y madrugadas junto a mi motivándome con sus ronroneos y abrazos, gracias por enseñarme el amor incondicional.

Dedico mi trabajo a ustedes quienes son la mayor inspiración de mi vida, y han sabido guiar con paciencia por el camino del bien y por quien he luchado y lucharé por alcanzar mis sueños y ser mejor cada día. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Nadia Georgina Quintuña Morales

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y vida, gracias a su bendición pude culminar una etapa más en mi vida. Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo por darme la oportunidad de formarme como profesional de la carrera en Enfermería. También agradezco a cada uno mis docentes quienes con sus enseñanzas me guiaron para llegar hacer un excelente profesional.

Mi sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, Mgs. Graciela Rivera por sus conocimientos, su persistencia y su motivación, han sido fundamentales para el desarrollo del trabajo investigativo. Finalmente agradezco a mi madre y hermanos quienes han sido mi torre para no desmayar, mi apoyo incondicional para que yo pueda culminar mis estudios.

Nadia Georgina Quintuña Morales

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	15
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
3. CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	25
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
7. ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

ILUSTRACIÓN 1.- ALGORITMO DE BÚSQUEDA DE LA METODOLOGÍA.....	42
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.-IMPACTO DE LA HISTERECTOMÍA EN LA SALUD MENTAL Y SEXUAL.....	43
---	----

RESUMEN

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del útero, dicha cirugía puede realizarse de diversas maneras, ya sea a través del abdomen, la vagina o mediante técnicas mínimamente invasivas. Además, puede ser total o parcial, e incluir la extirpación de otros órganos reproductivos como los ovarios y las trompas de Falopio, por este procedimiento la salud mental de las mujeres se ve afectada. **Objetivo:** determinar el impacto de la histerectomía, asociado al desarrollo de trastornos del estado de ánimo en las mujeres mediante una revisión bibliográfica. **Metodología:** se realizó una investigación documental descriptiva, de tipo revisión bibliográfica durante el periodo noviembre 2024 – abril 2025. En los **resultados** se evidenció una prevalencia más baja de ansiedad (1.9%) y un aumento en los síntomas depresivos (4.8%) después de la operación. Esta diferencia indica que factores personales como la edad, el estado civil o no tener hijos modifican las respuestas emocionales de las pacientes, sugiriendo que el impacto emocional depende del contexto individual. Esto resalta la importancia de una atención personalizada por los profesionales de enfermería apoyando adecuadamente el proceso de adaptación emocional. **Conclusión:** Aunque algunas pacientes experimentan alivio psicológico postoperatorio al resolver síntomas debilitantes, otras enfrentan riesgos elevados de depresión o ansiedad, particularmente si perciben la cirugía como una amenaza a su identidad. La implementación de intervenciones tempranas (terapia cognitivo-conductual, grupos de apoyo) y la validación emocional activa son pilares para fomentar resiliencia y adaptación.

Palabras claves: Histerectomía, salud mental, psicología, enfermería.

ABSTRACT

Hysterectomy, the surgical removal of the uterus, may be performed via abdominal, vaginal, or minimally invasive techniques and can be either total or partial. In some cases, it also involves the removal of the ovaries and fallopian tubes. Beyond its physical implications, hysterectomy can significantly impact women's mental health. **Objective:** To evaluate the psychological effects—specifically mood disorders—associated with hysterectomy through a literature review. **Methodology:** A descriptive documentary analysis was conducted through a bibliographic review of studies published between November 2024 and April 2025. **Results:** Findings revealed a post-surgical decrease in anxiety prevalence (1.9%) but an increase in depressive symptoms (4.8%). These outcomes suggest that psychological responses vary depending on individual factors such as age, marital status, and parental status. Such variability underscores the need for personalized approaches to care. **Conclusion:** While many women report emotional relief following the resolution of preoperative symptoms, others experience heightened vulnerability to depression or anxiety, particularly when the surgery is perceived as a loss of identity or femininity. Early psychological support—including cognitive behavioral therapy, support groups, and emotional validation—is essential to promote mental well-being, resilience, and effective post-surgical adaptation.

Keywords: Hysterectomy, mental health, psychology, nursing

Reviewed by

ADRIANA
XIMENA
CUNDAR
RUANO

Firmado digitalmente
por ADRIANA XIMENA
CUNDAR RUANO
Fecha: 2025.05.27
21:33:41 -05'00'

MsC. Adriana Cundar Ruano, Ph.D.

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 1709268534

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

La cirugía de histerectomía es un tipo de intervención quirúrgica que trata infecciones graves o remueve el útero; para este procedimiento se puede usar el abdomen, la vagina o incluso hacer cortes mínimos para extirpar el órgano. Este procedimiento se puede realizar de forma total o parcial, junto con la extirpación de órganos reproductores como los ovarios y las trompas de Falopio. Hacer una histerectomía se indica por problemas de salud como endometriosis y cáncer de cuello uterino. ^(1,2)

La frecuencia de dicha cirugía varía según los estudios, oscilando entre 5 y 15 por cada 1000 partos. Entre los factores de riesgo más comunes se encuentran la historia de cesáreas previas, la rotura uterina, la placenta previa con acretismo placentario, la hipotonía uterina y otros. Estas complicaciones obstétricas suelen requerir la extirpación del útero para controlar la hemorragia y salvar la vida de la madre. A pesar de los avances en la atención obstétrica, la mortalidad materna asociada a la histerectomía obstétrica sigue siendo significativa, alcanzando hasta un 14% en algunos casos. ^(3,4)

Asimismo, en Estados Unidos, en 2021, el porcentaje de mujeres de 18 años o más que se habían sometido a una histerectomía fue del 14,6%. El porcentaje aumenta conforme con la edad: 2,8% para las mujeres de 18 a 44 años; 22,1% para las mujeres de 45 a 64 años; 35,0% para las mujeres de 65 a 74 años; 41,8% para las mujeres de 75 años o más, mientras que, en México, se estima que una de cada tres mujeres se someterá a una histerectomía antes de los 60 años, debido a que mientras envejece la mujer tiende a adquirir enfermedades tales como: cáncer uterino, fibromas uterinos, sangrado uterino anormal, entre otros. ^(5,6)

Por otro lado, en la India, la prevalencia varía entre 1,7 mujeres mayores de 50 años y 9,8% menores de 40 años en las distintas regiones del país, debido a las malas condiciones sanitarias aumentan el riesgo de infecciones ginecológicas, lo que a su vez lleva a que muchas mujeres sean sometidas a cirugías innecesarias, según denuncian activistas locales. Médicos poco escrupulosos aprovechan esta situación para recomendar cirugías mayores como solución a problemas menores que podrían tratarse con medicamentos. ^(7,8)

Mientras que, en Ecuador, un estudio realizado en el Hospital Enrique Sotomayor encontró que el acretismo placentario (26%) y la atonía uterina (14%) fueron las principales razones para realizar histerectomías. Por otro lado, en el Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón, la causa más común fue la hemorragia postparto debido al desprendimiento prematuro de placenta. Finalmente, en el Hospital José Carrasco Arteaga, los principales motivos para realizar la cirugía fueron los miomas uterinos (55.96%), seguido del prolapso genital (11%), hiperplasia endometrial (9.63%) y cánceres como el de cuello uterino (5.04%). ^(9, 10,11)

Por otra parte, en la provincia de Chimborazo, un estudio realizado en el Hospital General Docente de Riobamba durante 2015-2019, observó variabilidad anual en las histerectomías.

El primer semestre de 2019 concentró el mayor porcentaje de casos (44.9%), 2018 (18.37%), 2016 (16.33%), 2015 (14.29%) y finalmente 2017 (6.12%). La histerectomía abdominal fue predominante, con el 88% de los casos en el 2014, empleada principalmente en pacientes de 45 años, con un tiempo quirúrgico de 109 minutos. Por otro lado, el 12% de las intervenciones fueron por vía vaginal. La tasa de complicaciones fue baja 3.38%, todas asociadas a la vía abdominal, siendo el absceso de muñón la complicación más común. ^(9,12)

En este contexto, la histerectomía puede provocar ansiedad en las mujeres, ya que puede causar trastornos del ánimo. La ansiedad y la depresión son algunos de los trastornos que pueden aparecer después de la cirugía, con prevalencias de hasta el 92% y el 84% respectivamente, en el postoperatorio inmediato. Algunos factores que pueden predisponer a la aparición de estos trastornos son: la edad, nuliparidad, falta de información y educación previa a la cirugía, la soledad y escaso apoyo familiar, los mitos y creencias sociales en torno al procedimiento. ⁽¹³⁾

Los cambios hormonales que se producen después de la histerectomía pueden contribuir a la aparición de estos trastornos, ya que pueden provocar cambios de humor, irritabilidad, insomnio y depresión. Si se extirpan los ovarios al mismo tiempo que el útero, la menopausia puede aparecer de forma inmediata, lo que puede provocar síntomas emocionales aún más marcados. Por lo que, para minimizar los trastornos emocionales, de ansiedad y disfunciones sexuales, el personal de salud puede intervenir psicoeducativamente con la pareja de la paciente. ^(13,14)

Cabe mencionar que, la histerectomía, siendo una cirugía que implica la extirpación del útero, puede tener un profundo impacto tanto físico como psicológico en una mujer. La enfermería juega un papel fundamental en el cuidado integral de estas pacientes, no solo atendiendo sus necesidades físicas postoperatorias, sino también brindando apoyo emocional y psicológico para afrontar los cambios que esta cirugía conlleva. Además, dicha cirugía puede desencadenar una variedad de emociones y reacciones psicológicas, como: duelo, pérdida, ansiedad, depresión, cambios en la imagen corporal y disfunción sexual. ^(13,15)

La histerectomía, como intervención quirúrgica frecuente a nivel global, presenta tasas variables de realización según contextos geográficos y condiciones clínicas ⁽⁵⁻¹²⁾. Sin embargo, más allá de sus implicaciones físicas, la literatura reporta que entre el 84% y 92% de las pacientes desarrollan trastornos del estado de ánimo en el postoperatorio inmediato, principalmente ansiedad y depresión ⁽¹³⁾.

Considerando que, esta problemática se agrava por factores psicosociales como: creencias culturales asociadas a la feminidad, desinformación prequirúrgica, falta de apoyo familiar y alteraciones en la imagen corporal ⁽¹³⁻¹⁵⁾. Es importante plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es el impacto multidimensional de la histerectomía en la salud mental de las mujeres?, considerando alteraciones a nivel psicológico, en la sexualidad, dinámica de pareja, y las

intervenciones de enfermería con mayor efectividad demostrada para el soporte psicoemocional.

Razón por la cual esta investigación busca determinar el impacto de la histerectomía en la salud mental de las mujeres, específicamente su asociación con trastornos del estado de ánimo, mediante una revisión bibliográfica exhaustiva. Para ello, se plantean los objetivos específicos: identificar los cambios en la salud mental pre y postoperatorios en pacientes sometidas a este procedimiento, investigar el impacto en la percepción de la sexualidad y la calidad de las relaciones de pareja posterior a la intervención, y determinar las actividades de enfermería más efectivas para brindar soporte emocional y psicológico durante el periodo postquirúrgico.

Este estudio podría ayudar a mejorar la atención a mujeres histerectomizadas, ya que proporcionará información clave sobre: los cambios psicológicos durante el proceso quirúrgico, el impacto real en su sexualidad y relaciones, y las mejores estrategias de apoyo emocional desde el punto de vista enfermero. Además, estos resultados permitirán ampliar los conocimientos para brindar cuidados integrales, asegurando una recuperación completa de las pacientes.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

La histerectomía, consiste en la extirpación uterina, esta puede ser total, eliminando tanto el cuerpo como el cuello uterino, o subtotal, solo el cuerpo, se extraen también las trompas de Falopio, la decisión de extirpar los ovarios depende de varios factores, la edad y la presencia de otras afecciones, dicho procedimiento, puede realizarse por vía vaginal o abdominal, la elección del abordaje quirúrgico dependerá de factores como la indicación quirúrgica, el tamaño del útero, la presencia de adherencias y las comorbilidades de la paciente. La cirugía puede ser vaginal, que es mínimamente invasiva, lo cual es particularmente beneficioso en la recuperación y la estética, especialmente en casos de prolapso uterino. ^(15,16)

Existen dos enfoques quirúrgicos principales para realizar una histerectomía abdominal; se puede hacer abiertamente, con una incisión más grande, o laparoscópicamente o robóticamente como enfoques mínimamente invasivos. El enfoque que se tome será determinado por factores como el tamaño del útero, la presencia de adherencias y la preferencia del cirujano. La laparoscopia y la cirugía robótica ofrecen beneficios como menor dolor, recuperación más rápida y menor riesgo de complicaciones. ⁽¹⁵⁾

En este contexto, la histerectomía, al alterar la anatomía y la fisiología reproductiva, desencadena una serie de cambios psicosociales en las mujeres, la pérdida del útero, conocida como el órgano central de la feminidad y la reproducción, genera sentimientos de pérdida, tristeza, duelo y cambios en la autoestima, lo que a su vez puede afectar las relaciones interpersonales, sexualidad y la calidad de vida. La trayectoria de cada mujer durante esta experiencia es única, condicionada por su contexto particular, sus convicciones

culturales y su red de apoyo social. Esto subraya la importancia de atender cada caso de forma sensible y comprensiva. ⁽⁶⁾

La vivencia de la histerectomía varía de forma subjetiva entre mujeres; la edad, número de hijos, relación de pareja, e incluso las creencias personales influyen en la manera de sobrellevar el proceso y en el afrontamiento posterior al cambio físico y emocional que ocurre después. La extirpación de órganos reproductivos durante una histerectomía radical puede alterar la anatomía y la fisiología pélvica, lo que a su vez puede afectar la función sexual, la denervación pélvica y la atrofia vaginal son algunas de las complicaciones más comunes asociadas a este tipo de cirugía, y pueden manifestarse como disminución de la sensibilidad, dispareunia y sequedad vaginal. ^(6,17)

De igual manera, a pesar del éxito quirúrgico, la histerectomía conlleva una serie de desafíos físicos y emocionales. La disminución de la capacidad reproductiva a los cinco años de la cirugía, en conjunto con los posibles cambios hormonales derivados de la menopausia en el 50% de las mujeres, tiene un efecto muy importante en la autoestima y la calidad de vida. Cabe recordar que, en las seis primeras semanas después de la operación, el riesgo para el desarrollo de trombosis venosa profunda, especialmente en dolor de pierna o pulmonía, es notoriamente mayor. El uso de anticonceptivos hormonales puede aumentar este riesgo; además, en las primeras semanas postoperatorios es habitual presentar sangrado vaginal. ^(18,19)

Además, la histerectomía vaginal puede causar retención urinaria debido a la inflamación o daño a los nervios de la vejiga, el estreñimiento, por su parte, suele ser consecuencia de la manipulación de los intestinos durante la cirugía y el uso de analgésicos. De igual forma, la extirpación de los ovarios altera el equilibrio hormonal de la mujer, lo que puede desencadenar una serie de problemas de salud, incluyendo osteoporosis, incontinencia urinaria, prolapso de órganos pélvicos y enfermedades cardiovasculares. ⁽²⁰⁾

Sumado a eso, dicha intervención quirúrgica no solo afecta la función sexual, sino también la percepción de la feminidad y la autoestima, lo que puede contribuir a una disminución del deseo sexual, además, la reducción de los niveles de energía puede afectar significativamente la calidad de vida, manifestándose en una sensación constante de cansancio, dolor y limitaciones funcionales, también, puede afectar significativamente, provocando cambios en la personalidad, dificultad para socializar y problemas de memoria, lo que puede limitar las actividades diarias. ⁽¹⁸⁾

Con respecto a las implicaciones psicológicas pre y post de una histerectomía, en el caso de una mujer que deseaba concebir, la procreación posee una significativa carga psicológica. Apoyo psicológico brinda orientación que les permite manejar mejor sus emociones. Las mujeres de menor edad junto a las nulíparas en el momento que son conscientes que los va a ver mermado su potencial reproductivo, internamente sufren una tormentosa carga psicológica. ⁽¹⁵⁾

El impacto emocional es significativo, sobre todo en mujeres que quieren ser madres, debido a la pérdida de la capacidad reproductiva que conlleva la extirpación del útero. La investigación revela que 14% de estas mujeres tenían dicho deseo y dicho grupo mostró un incremento en las tasas de depresión y ansiedad. Estos resultados evidencian que es fundamental atender el contexto psicológico de cada paciente de forma individual al realizar la planificación del tratamiento quirúrgico. Los resultados sugieren que la edad y la paridad son factores importantes que considerar al evaluar el riesgo de trastornos del estado de ánimo post histerectomía. ⁽¹³⁾

Las investigaciones realizadas con mujeres chinas revelan cómo los factores socioculturales desde las políticas de planificación familiar hasta los mandatos culturales sobre la maternidad moldean su experiencia emocional tras una histerectomía. Estos hallazgos no solo destacan el peso de las expectativas sociales en su salud mental, sino que también cuestionan: ¿cómo viven las mujeres esta pérdida en contextos donde la identidad femenina está tan ligada a la reproducción? El estudio destaca una realidad inevitable; comprender el impacto psicológico de esta cirugía requiere mirar más allá de la esfera médica y adentrarse en las narrativas culturales definitorias de la feminidad. ⁽²¹⁾

Como afirman Urrutia et al. ⁽²³⁾, una histerectomía, no solo una operación, es una pérdida simbólica de feminidad para muchas mujeres. La percepción cultural que vincula el útero con la maternidad hace que su extracción sea una amenaza diabólica para la feminidad. Esta percepción, sumada a los cambios físicos y hormonales asociados a la cirugía, puede generar sentimientos de pérdida, tristeza, baja autoestima y dificultades para relacionarse con el propio cuerpo. Es fundamental que los profesionales de la salud comprendan y aborden estas dimensiones psicosociales para ofrecer un cuidado integral a las mujeres que se someten a esta cirugía. ⁽²⁴⁾

El informe “Salud y Género en el año 2006” subraya cirugías como la histerectomía desafían las concepciones tradicionales de feminidad, estrechamente ligadas a la reproducción. Algunas mujeres al perder el útero deben redefinirse como mujeres lo cual les puede provocar un sentido de pérdida y fragilidad. La vivencia prequirúrgica se caracteriza por una serie de fases, cada una con sus especificidades emocionales. Desde el momento en que se emite la evaluación diagnóstica hasta el momento anterior a la intervención, los pacientes deben pasar por una adaptación psicológica llena de incertidumbre, temor y ansiedad. ⁽²⁰⁾

Por lo tanto, la ansiedad preoperatoria es una respuesta ante situaciones de incertidumbre, así que el anestésico y la cirugía pueden generar en las pacientes un temor a los sentimientos adyacentes al procedimiento como el dolor, el resultado final, y la impotencia sobre el control de su propio cuerpo. Estas reacciones son producto de experiencias previas e individuales, y están fuertemente influenciadas por su contexto sociocultural. Es clave para estos especialistas aceptar y manejar estos problemas con empatía, porque necesitan brindar a sus pacientes la información y el apoyo que las ayude a enfrentar la cirugía de manera más serena. ⁽¹³⁾

La cirugía, aunque posee algunos beneficios, tiende a ser una experiencia estresante y compleja para las pacientes. A causa de la invasión, el dolor y la hipertensión del cuerpo, puede desarrollar emociones negativas como ansiedad y miedo. Esta reacción emocional se puede entender, pues todo ese proceso quita el dominio sobre su cuerpo y lo expone a riesgos que son potenciales. Es fundamental que los profesionales de la salud reconozcan y aborden estas emociones, proporcionando a los pacientes el apoyo necesario para afrontar este proceso de manera más positiva. ⁽²⁴⁾

Cabe mencionar que, posterior a la cirugía, la experiencia de despertar de la anestesia puede marcar el inicio de una etapa de recuperación compleja y desafiante. La presencia de dolor, la sensación de vulnerabilidad y la incertidumbre sobre el futuro pueden generar ansiedad y frustración. El trauma, las complicaciones o, en su defecto, el ambiente hospitalario poco acogedor, pueden acentuar enormemente el malestar de la paciente, dificultando su adaptación a la situación postquirúrgica. Despertar acompañado de cuidados personalizados, por su parte, puede favorecer una recuperación más directa. ^(13, 24, 25)

Despertar en una unidad de cuidados intensivos o en una sala de recuperación post anestesia puede ser confuso y hasta catastrófico. El dolor, la vulnerabilidad y los miedos poco estructurados pueden complicar aún más la situación. Sin embargo, un ambiente silencioso y el cuidado gentil de un profesional puede facilitar que los pacientes comiencen a confiar en sí mismos. Durante esta etapa tan sensible y crucial para la recuperación, el personal de enfermería tiene el importante deber de atender las necesidades emocionales que pueden ser vulneradas con la falta de empatía. ⁽⁶⁾

Es importante mencionar que, la experiencia quirúrgica es un proceso subjetivo, afectada por diversos factores psicológicos como: la personalidad, creencias, expectativas y el entorno social de la paciente. Estos elementos determinan cómo afrontar la cirugía, así como el periodo postoperatorio. Según la psicoanalista Deutsch ⁽²⁶⁾ refiere que, las pacientes que desarrollan estrés postraumático tras una intervención pueden manifestar síntomas que dificultan su recuperación: pesadillas recurrentes relacionadas con el procedimiento, flashbacks, evitan estímulos asociados al trauma, dificultad para concentrarse, irritabilidad y alteraciones del sueño. ^(17, 24)

Intervenciones quirúrgicas, ya sean urgentes o electivas, representan para cualquier mujer un desafío emocional completamente singular. Si es forzada, el pánico a lo mortal a lo que la cirugía pueda desencadenar la aprisiona; si es por propia voluntad, hay una alternancia con angustia liberal que resulta abrumadora. En una histerectomía, esto se intensifica aún más ya que el útero no es simplemente un tejido que se debe remover; es parte de un diálogo íntimo entre el cuerpo y la identidad. Su ausencia duele como la pérdida de un símbolo ese que culturalmente ha atado feminidad a maternidad y convierte lo clínico en un laberinto de duelos silenciosos. ^(27, 28)

Según el artículo científico de Fernández ⁽²⁴⁾, implica una pérdida significativa para la mujer, tanto a nivel físico como emocional. La extirpación del útero no solo supone la pérdida de

la capacidad reproductiva, sino también una alteración de la identidad femenina. Esta pérdida puede ser especialmente traumática cuando ocurre antes de la menopausia natural, generando sentimientos de mutilación y de interrupción abrupta del ciclo vital femenino. (29,30)

De igual manera, Ríos refiere que, la experiencia de la histerectomía varía significativamente según la historia reproductiva de la mujer. Aquellas que ya han sido madres suelen experimentar un menor impacto psicológico, al haber cumplido su deseo de maternidad. En cambio, las mujeres nulíparas, independientemente de si su deseo de tener hijos fue voluntario o no, pueden experimentar un duelo más profundo asociado a la pérdida de la capacidad reproductiva. (6)

La extirpación del útero, especialmente en mujeres con antecedentes psiquiátricos, puede desencadenar una compleja cascada de reacciones emocionales. La pérdida de la menstruación, símbolo culturalmente arraigado de la feminidad, sumada a las posibles consecuencias de la cirugía en la autoestima y la identidad de género, puede exacerbar trastornos psiquiátricos preexistentes y dificultar la adaptación a los cambios físicos y emocionales. (30)

El impacto de dicha intervención no es estrictamente médico, puesto que psicológicamente afecta notablemente a las mujeres. El útero está cargado de sentido identitario y socio cultural, ya que simboliza e invita a la feminidad y la maternidad. Desde el enfoque biopsicosocial, el trauma que conlleva la extirpación de este órgano puede influir negativamente en la autovaloración de la mujer. Este tipo de procedimiento quirúrgico demanda un abordaje integral que tome en cuenta estas dimensiones psicosociales. (31)

La histerectomía, junto con sus efectos físicos, puede también alterar de un modo significativo la salud psicológica de las mujeres. Lindemann y Drellich & Bieber (31), en estudios previos, habían señalado que la amputación del útero podía traer consigo un conjunto de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad e incluso alteraciones de la imagen personal. Esto ha sido confirmado posteriormente por Linenberger & Cohen. (31, 32)

En este sentido, en 1978, Richards introdujo el término 'síndrome post-histerectomía para describir la frecuente aparición de depresión en mujeres tras esta cirugía. Otros investigadores, como Roeske⁽³³⁾, ampliaron este concepto, señalando que la respuesta emocional a la intervención quirúrgica es compleja y multifactorial, influenciada por factores individuales como la personalidad, la historia de vida y la relación de pareja, según el autor, cada mujer reconstruye su identidad tras la cirugía, renegociando su relación con su cuerpo, su sexualidad y su papel en el mundo

En un estudio más reciente, Mackinger⁽³⁴⁾ y su equipo encontraron que las mujeres desarrollan depresión, una imagen corporal alterada y disfunción sexual tras una histerectomía. Rannestad⁽³⁵⁾ amplía aún más estos hallazgos mostrando que las pacientes con depresión previa enfrentan difíciles desafíos emocionales postoperatorios. Esto indica

que la histerectomía agrava el malestar psicológico en lugar de simplemente empeorar la salud física. A partir de los resultados, es evidente cuán esencial es evaluar la atención de salud mental antes de la cirugía, porque una recuperación exhaustiva implica una curación emocional, así como física, del impacto.

En este mismo contexto, Ewalds-Kvist y su equipo⁽³⁶⁾ sugieren que los problemas emocionales que experimentan las mujeres después de una histerectomía son una continuación de los que ya existían antes de la cirugía, es decir, los síntomas de depresión, ansiedad y hostilidad no surgen de la nada, sino que se ven agravados o desencadenados por la intervención quirúrgica, con factores de riesgo como: mujeres sin hijos presentan más síntomas depresivos post quirúrgicos, ansiedad dolores de espalda y dispareunia, pre y post cirugía se presentan crisis vitales en pacientes, hostilidad vinculada a la pobre gratificación sexual⁽³⁶⁾

Se ha mencionado que la histerectomía no se asocia a problemas psicológicos en la mayoría de los casos. Bajo estas circunstancias, someterse a una cirugía suele, en gran parte, aumentar la prosperidad de la vida al eliminar el sufrimiento físico sintomático, sin embargo, el bienestar mental previo a la cirugía es un factor decisivo en la recuperación psicológica. Son esas alteraciones de la salud mental que ya existen antes de la cirugía las que pueden empeorar por la cirugía; no obstante, estos problemas no son directamente atribuibles a la operación.

Gracias a Linenberger y Cohen, ahora podemos seguir la trayectoria emocional de las mujeres después de la intervención quirúrgica a través del estudio longitudinal. Sus hallazgos indican que el proceso de recuperación es dinámico y contiene muchas partes intrincadas interrelacionadas. Típicamente, la semana siguiente a la cirugía es un momento emocionalmente volátil y físicamente desafiante; muchas mujeres soportan una serie de emociones que incluyen ansiedad, depresión, culpa y arrepentimiento.⁽³²⁾

La incertidumbre sobre la decisión de someterse a la cirugía y las limitaciones en su vida diaria pueden contribuir a esta complejidad emocional, asimismo, la recuperación post-histerectomía es un proceso gradual y puede ser emocionalmente desafiante, durante la primera semana, las mujeres pueden experimentar una combinación de síntomas físicos y psicológicos, como dolor, fatiga, ansiedad y dudas sobre la decisión de haberse sometido a la cirugía. Es importante reconocer y abordar estas emociones para facilitar la recuperación.⁽³⁷⁾

Cabe mencionar que, ocho semanas después de la cirugía, las mujeres evaluaron su bienestar comparando su estado actual con el previo a la intervención, la mayoría reportó una mejora significativa tanto en su salud física como emocional, indicando que la histerectomía había tenido un impacto positivo en su calidad de vida y con el paso del tiempo, las mujeres experimentan una recuperación gradual de su energía y comienzan a retomar sus actividades cotidianas. No obstante, algunos casos aún persisten con malestar físico como calambres y distensión abdominal, lo que puede afectar su bienestar general.^(24,38)

Alrededor de seis meses después de la cirugía, una histerectomía puede mejorar significativamente la calidad de vida de una mujer. La mayoría de las pacientes informan mejoras en su salud emocional y física, junto con una mayor satisfacción con la vida. Sin embargo, es importante entender que cada mujer es única; algunas pueden requerir apoyo adicional para sobrellevar los cambios emocionales y físicos que vienen con la cirugía. ^(38,39)

Las mujeres suelen informar una notable mejoría en su bienestar general y ya no se obsesionan con la preocupación relacionada con la cirugía, demostrando mayor autoestima y confianza un año después del procedimiento quirúrgico. Incrementalmente, comienzan a entender que, aunque la cirugía es pertinente, no define su vida. En última instancia, encuentran diversas maneras de expresar su feminidad y obtienen satisfacción en múltiples aspectos de la vida. La integración de la cirugía en su narrativa personal también resulta ser un factor determinante para su bienestar psicológico a largo plazo. ^(38, 40,41)

Cabe resaltar que, existen tres factores importantes en la histerectomía los mismo que siempre irán de la mano: la salud física, mental y sexual, por lo mismo, a pesar de numerosos estudios, la influencia de la histerectomía en la función sexual sigue siendo un tema controvertido. Si bien algunos estudios no han encontrado cambios significativos a largo plazo, la investigación de Meston y Bradford sugiere que la sexualidad puede verse afectada en el periodo previo y posterior a la cirugía, debido al estrés y la ansiedad asociados a la intervención. ⁽⁴²⁾

La histerectomía mejora ostensiblemente la incomodidad y el dolor asociado con la relación sexual, eliminando de forma quirúrgica tejidos como los miomas uterinos. Sin embargo, la preocupación sobre los efectos que la cirugía pudiera tener en la funcionalidad sexual y en la imagen de feminidad las ha inquietado profundamente. Por tal motivo, retomar una vida sentimental y sexual plena que se celebre de forma igual antes de la operación es un objetivo primordial para las pacientes. Además, el apoyo psicológico y médico postoperatorio resulta fundamental para ayudarlas a adaptarse a los cambios físicos y emocionales derivados de la intervención. ^(35,43)

La extirpación del útero durante una histerectomía afecta nervios y ligamentos que conectan con otras estructuras pélvicas. Estos cambios en la inervación pueden influir en la función sexual, pues el sistema nervioso autónomo participa en la respuesta sexual. Algunos estudios sugieren que conservar el cuello uterino podría mejorar la función sexual, aunque no hay diferencias significativas entre histerectomías totales y subtotales. Esto demuestra que aún existe discusión sobre la importancia real del cuello uterino en la respuesta sexual. ^(42,43)

Si bien la intervención quirúrgica no suele afectar la capacidad de alcanzar el orgasmo, la intensidad y el placer que se experimenta durante este, pueden cambiar significativamente en algunas mujeres, esto sugiere que el útero desempeña un papel más importante en la experiencia sexual de lo que se pensaba anteriormente. Para muchas mujeres, el útero es más que un órgano reproductivo; está íntimamente ligado a su identidad sexual y al placer, las contracciones uterinas durante el orgasmo son percibidas como una fuente de placer intenso,

y su ausencia puede generar sentimientos de pérdida y disminución de la satisfacción sexual.⁽²⁴⁾

Un porcentaje significativo de mujeres reportó disminución en su satisfacción sexual tras someterse a una histerectomía, con mayor prevalencia en quienes optaron por el abordaje abdominal (24%), seguida de la vaginal (13,5%) y laparoscópica (8,5%). Esto indica que el método quirúrgico podría afectar los resultados en la experiencia sexual. Asimismo, las pacientes intervenidas por vía vaginal retomaron su actividad sexual rápidamente alrededor de 6 días postcirugía, en comparación con las de cirugía abdominal que iniciaron a los 9 días. Estos hallazgos sugieren que la técnica vaginal, al ser menos invasiva, favorece una recuperación sexual más rápida.^(44,45)

Desde nuestro punto de vista, la intervención al eliminar el dolor y el sangrado hace que las mujeres recuperen una vida sexual plena, al sentir mayor deseo, más satisfacción y una conexión renovada con su pareja. Pero esta experiencia no es igual para todas. La forma en que cada mujer valora su útero, qué significado le da en su sexualidad, determina cómo vivirá el postoperatorio. Asimismo las ideas preconcebidas sobre el rol del útero en el placer y creencias como "sin útero no hay disfrute", provoca miedos que luego afectan la respuesta sexual.

En este mismo sentido, el rol de enfermería es de vital importancia antes, durante y después de la histerectomía, debido a que, es la persona responsable de solucionar las dudas y proporcionar información a lo largo de todo el proceso, para así brindar seguridad y realizar intervenciones y cuidados adecuados al caso dando como resultado una evolución favorable y pronta recuperación en el aspecto físico y mental reduciendo las complicaciones de la histerectomía.⁽⁴⁶⁾

De igual manera, el personal de enfermería es un integrante fundamental dentro del equipo quirúrgico; su función trasciende la mera asistencia técnica, pues se encarga de la preparación y verificación del equipamiento quirúrgico, así como del control comprendido de los parámetros fisiológicos de la paciente, su vigilancia y el apoyo al cirujano durante el procedimiento. Por su formación y experiencia, la enfermera facilita el aseguramiento de la paciente y su seguridad durante el procedimiento quirúrgico.⁽⁴⁷⁾

Después, la enfermera/o desempeña un papel esencial en la recuperación postoperatoria de la paciente, desde el momento en que la paciente ingresa a la sala de recuperación, la enfermera/o monitorea de cerca signos vitales, su estado de salud, administra analgésicos, y proporciona información y educación sobre los cuidados postoperatorios, al trabajar en estrecha colaboración con el equipo médico, la enfermera/o garantiza que la paciente reciba los cuidados necesarios para una recuperación segura, cómoda y pronta.⁽⁴⁸⁾

Los cuidados integrales de una paciente con histerectomía van más allá de lo somático. Es necesario que los enfermeros proporcionen apoyo emocional, ya que ayudan a los otros a sobrellevar la incertidumbre que genera la cirugía. Es decir, no solo hay ayuda física, porque

a través de su comprensión, la enfermera también facilita el abordaje hacia el cuidado mental por parte de la persona. Hay algunas cirugías que pueden lesionarle la identidad a muchas mujeres, ya que afecta la autoestima, feminidad y autopercepción; por eso, debe existir la posibilidad de que las mujeres accedan a un servicio profesional que las ayude a procesar estos sentimientos y reconstruirse como deseen. ⁽⁴⁹⁾

El vínculo del enfermero/a con el paciente sobrepasa el ámbito hospitalario; a través del seguimiento telefónico o las visitas a domicilio, el/la enfermera/o asegura un cuidado integral. Proporciona cuidados, supervisa la recuperación y educa a la paciente en menopausia temprana, salud sexual y medidas para prevenir complicaciones. Este tipo de control ayuda a optimizar la continuidad en la atención que la paciente hospitalaria recibe durante su recuperación a nivel domiciliario. ⁽⁵⁰⁾

Ahora bien, en cuanto a los cuidados de enfermería antes, durante y después de una histerectomía es escasa, sin embargo, la enfermera puede ayudar a la paciente a identificar y expresar sentimientos de ansiedad, tristeza y enojo, también puede animarla a reconocer su patrón habitual para afrontar el miedo. Además, debe explicar a la paciente la intervención, la recuperación y los cambios que puede sufrir su cuerpo, también debe indicar a la paciente dónde puede buscar ayuda, la enfermera crea un vínculo de confianza muestra interés y preocupación por la paciente y transmite tranquilidad. ^(6,51)

Finalmente, los cuidados de enfermería psicológicos en el postoperatorio de una histerectomía se enfocan en brindar apoyo emocional y tranquilidad a la paciente: identificar y animar a la paciente a expresar sentimientos de ansiedad, tristeza o enojo; acompañar a la paciente y brindarle una sensación de seguridad; concientizar a la paciente para que identifique el patrón habitual del afrontamiento del miedo; efectuar aseveraciones empáticas o de apoyo. ⁽⁵²⁾

Las enfermeras/os también deben brindar información sobre la intervención, la recuperación y los cambios que puede sufrir el cuerpo de la paciente. Es importante que la enfermera/o conozca lo que siente la paciente y sus familiares, y que resuelva las dudas que tengan. Algunas mujeres pueden experimentar trastornos depresivos y/o ansiosos después de la cirugía. Esto puede deberse al impacto de la cirugía en la capacidad reproductiva y sexual, por lo que la participación multidisciplinaria es de vital importancia, debido a que se busca el beneficio y pronta recuperación de la paciente. ⁽⁶⁾

3. CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

Se realizó una investigación documental descriptiva, de tipo revisión bibliográfica durante el periodo noviembre 2024 – abril 2025, con el objetivo determinar el impacto de la histerectomía en la salud mental, para lo cual, se realizó una búsqueda de información en distintas bases de datos electrónicos vinculados a ciencias de la salud como: Mayo Clinic, PubMed, Scielo, Dialnet, Sage Journals, Elsevier, así como en repositorios y revistas indexadas, además, se revisaron publicaciones de diferentes organismos nacionales e

internacionales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP), Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para la búsqueda de información se empleó una categorización basada en descriptores de ciencias de la salud y encabezamientos de materias médicas, utilizando palabras clave y operadores booleanos como "AND" y "OR" para histerectomía, enfermería, salud mental, ansiedad, pre y post histerectomía. Además de la utilización del operador "allintitle" seguido de una frase o palabras clave de la siguiente manera: “Cuidados mentales en pacientes con histerectomía” y “ansiedad y depresión en pacientes antes y después de la histerectomía”.

Se seleccionaron artículos científicos relacionados en español, inglés y portugués para la revisión. Se incluyeron todos los estudios de revisión bibliográfica, estudios cuantitativos relacionados con el tema, sin data de años debido a que no se encontró información actual suficiente, por lo que se tomó en cuenta información de años anteriores, se excluyeron aquellos documentos que no guardaban correlación con la temática de investigación, así como las guías de práctica clínica, tesis y documentos incompletos, además de los artículos que no estuvieran relacionados con el tema propuesto.

Después de aplicar los criterios de inclusión, se identificaron 110 artículos potenciales. De estos, 10 no tenían acceso completo al artículo y 8 fueron eliminados por no tener la información necesaria. Como resultado, se excluyeron 18 artículos. Posteriormente, se revisaron los artículos restantes, de los cuales 6 fueron eliminados por ser duplicados, dejando finalmente 86 artículos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Además, se realizó la triangulación en una tabla (anexo 2) respondiendo a los objetivos específicos de la investigación, misma que incluye: autor/es/fuente; dimensiones, coincidencias, discrepancias, principales alteraciones de la salud mental y actividades de enfermería, lo que facilitó organizar y clasificar la información. Posterior a ello se realizó la descripción de los resultados obtenidos relacionados con cada dimensión y la discusión respectiva según estudios similares, por último, se elaboraron las conclusiones correspondientes y se construyó las referencias bibliográficas.

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La extirpación del útero influye significativamente en diversos aspectos del bienestar de las pacientes, incluyendo su estado físico, emocional y su vida íntima. Cada uno de estos factores resulta esencial para garantizar una recuperación adecuada y mantener una buena calidad de vida tras la intervención. Enfocar el proceso de sanación de manera holística permite no solo manejar las secuelas físicas inmediatas, sino también responder a las necesidades emocionales y fortalecer el equilibrio personal de las mujeres.⁽⁵³⁾

La estabilidad emocional es fundamental en el proceso de adaptación y recuperación post-histerectomía, pues esta intervención suele asociarse a sentimientos de pérdida vinculados a la identidad femenina y fertilidad. Es frecuente que surjan emociones como ansiedad o tristeza ante los cambios en su cuerpo y estilo de vida. Por ello, el apoyo psicológico, redes afectivas y grupos de apoyo como la familia y amigos son clave para manejar estas emociones. Una comunicación clara y expectativas realistas ayudan a reducir el estrés y fortalecer la confianza en el proceso de recuperación. ^(23,54)

Por último, el bienestar sexual tras una histerectomía está vinculada a la capacidad de las pacientes a mantener una vida íntima satisfactoria. Pueden surgir dudas sobre el deseo sexual, la lubricación, el confort durante las relaciones o la autoestima, e incluso presentar dispareunia o una disminución de la libido, especialmente si hay cambios hormonales. Por eso, es importante informar con claridad sobre estos posibles efectos de la cirugía en la sexualidad y brindar herramientas para manejarlos, ayudando a las pacientes a recuperar su confianza y bienestar. ⁽⁵⁵⁾

Los estudios sobre los efectos psicológicos de la histerectomía muestran resultados diversos. Investigaciones como las de Yen ⁽⁵⁶⁾ y Theunissen ⁽⁵⁷⁾ mencionan que, después de una histerectomía, muchas mujeres experimentan una reducción de síntomas como: ansiedad, depresión e inseguridad sobre la imagen corporal. Yen observó mejoras significativas en los primeros cuatro meses, y Theunissen registró una disminución de la depresión (del 24% al 19% en los primeros 3 meses y al 21% tras 1 año), junto con aumento de bienestar. Estos hallazgos coinciden con las investigaciones de Baldaro ⁽⁵⁸⁾, Lalinec ⁽⁵⁹⁾ y Rannestad ⁽³⁵⁾, que también destacan mejoras emocionales y en la calidad de vida entre los 3 y 12 meses postcirugía

No obstante, Theimer advierte sobre los posibles efectos negativos a largo plazo. En un estudio de cohorte con 2100 mujeres, se observó un aumento del 6.6% en el riesgo de depresión y del 4.7% en ansiedad durante un período de treinta años después de la cirugía. Fue peor en mujeres que se sometieron a la cirugía entre los 18 y 35 años, donde se reportó que tenían un 12% más de probabilidades de depresión. Esto sugiere que, aunque los efectos inmediatos y a corto plazo pueden ser positivos, algunos grupos demográficos, en particular las mujeres más jóvenes, pueden incurrir en repercusiones psicológicas a largo plazo en los años posteriores a la cirugía. ⁽¹⁵⁾

En este contexto, la histerectomía, a pesar de ser una intervención común en ginecología, puede tener repercusiones psicológicas significativas en las pacientes, especialmente en mujeres jóvenes. Leppert ⁽⁶⁰⁾ señala que emociones como el enojo y la confusión son frecuentes en estas pacientes, ya que la imposibilidad de ser madres tras la cirugía representa un factor de estrés considerable. Por otro lado, Cárdenas et al ⁽¹⁷⁾. Destacan que la histerectomía puede ser vivida como una pérdida afectiva, desencadenando un proceso de duelo y afectando la autoestima y el estado de ánimo postoperatorio.

De igual manera, estas observaciones son respaldadas por otros estudios. Por ejemplo, una investigación realizada por Fernández ⁽²⁹⁾ aborda las consecuencias psíquicas de la

histerectomía no oncológica, resaltando que la extirpación del útero puede desencadenar trastornos emocionales cuya intensidad depende de factores relacionados con la enfermedad y la percepción de pérdida en la integridad personal y las dimensiones sexuales y reproductivas.

Además, la ausencia de embarazos previos se identifica como un factor relevante en el desarrollo de trastornos emocionales posthisterectomía. Estudios como los de Helmy⁽⁶¹⁾ y Ewals⁽³⁶⁾ han revelado que las mujeres que no han tenido hijos presentan mayor incidencia de ansiedad y depresión. Además, según Espinoza et al., muestra que cuando la nuliparidad se combina con otros factores como edad avanzada o desinformación agrava estos problemas emocionales, mientras que el estado civil podría exacerbar los síntomas. Estos resultados subrayan la importancia de abordar el componente psicosocial en el manejo postoperatorio.
(6)

Por otro lado, según Okunlola⁽⁶²⁾, la ansiedad postoperatoria aumentó un 6.8%, mientras que la depresión disminuyó levemente (2.3%). En contraste, Wang⁽⁶³⁾ observó menor prevalencia de ansiedad (1.9%) pero un incremento en depresión (4.8%) después de la cirugía. Estas diferencias sugieren que factores personales como edad, estado civil o ausencia de hijos influyen en las respuestas emocionales, destacando la necesidad de un enfoque personalizado en enfermería para facilitar la adaptación emocional de las pacientes.
(64)

En correspondencia con lo anterior, la histerectomía impacta la salud mental de las mujeres provocando depresión y ansiedad, tal como lo indican Cuevas⁽¹³⁾, Cárdenas, y Cols⁽¹⁷⁾. Mismos que son respaldados por la investigación de Choi et al⁽⁶⁵⁾ y Flory et al⁽⁶⁶⁾ que destacan la variabilidad en la incidencia de estos trastornos y la importancia de factores como la edad y el contexto social. Además, la sensación de pérdida de identidad femenina es un aspecto crítico que debe abordarse en el cuidado postoperatorio. En este sentido, la literatura sugiere que el enfoque multidisciplinario, donde se incluya apoyo psicológico, puede mitigar estos efectos negativos.

Prieto⁽⁶⁷⁾ y Maceira⁽⁴⁸⁾ subrayan que el personal de enfermería participa activamente en los cuidados de los pacientes a histerectomía. Se dice que brindan cuidados directos mediante la escucha activa que ayuda a establecer una relación de confianza y comprensión. Igualmente, proponen el ejercicio físico para la liberación de tensión y energía, a partir de tres meses de la intervención quirúrgica. Por último, sugieren la utilización de técnicas de reflexión y clarificación para el abordaje de quejas para construir una relación terapéutica con la paciente.

La investigación realizada por Naughton y McBee⁽⁶⁸⁾ estudia la reducción de síntomas después de 12 meses de tratamiento, lo que contradice la noción del efecto de impacto psicológico negativo. Por ejemplo, en casos de sangrado uterino persistente o dolor pélvico severo, la intervención quirúrgica no solo alivia la incomodidad física, sino que también mejora el bienestar emocional. De acuerdo con Velázquez et al⁽⁶⁹⁾, se observó un aumento del bienestar, disminución de la ansiedad y una mayor recuperación funcional en pacientes

con histerectomías médicas severas. El balance psicológico depende de la adecuación de la indicación quirúrgica y de cómo la paciente percibe la intervención como alivio a sus limitaciones previas.

Así también, los autores sostienen que no existen diferencias significativas en la salud mental entre mujeres que han sido sometidas a una histerectomía y otros grupos que han pasado por procedimientos quirúrgicos similares. Este planteamiento coincide con la investigación de Cerda et al⁽⁷⁰⁾ que menciona que la histerectomía no implica mayores riesgos psicológicos, y que el estrés general asociado a cualquier cirugía es el factor determinante. Sin embargo, se observa que la depresión o ansiedad previas, sumadas a la falta de control sobre la decisión de la cirugía, intensifican los trastornos emocionales postoperatorios.

En cuanto a la dimensión de la salud sexual, tanto Wong⁽⁷¹⁾ como Lermann⁽⁷²⁾ coinciden en que la función sexual se ve afectada negativamente post histerectomía. Wong reportó este impacto de alteraciones en la función sexual como el deseo sexual, orgasmos, sequedad vaginal y dispareunia entre 1 a 5 años después de la cirugía. Mientras que Lermann llevó a cabo su estudio entre 2 y 3 años postoperatorios. Por otro lado, Yen también observó una disminución en la actividad sexual, particularmente en mujeres con trastorno depresivo. Estos resultados son congruentes con los de Francymar⁽⁷³⁾, quien asoció estos efectos a la disminución de estrógenos, que reduce la libido y aumenta las molestias vaginales.

Por otro lado, el análisis de Martínez⁽¹⁰⁾ evidenció que más del 50% de las pacientes presentaban alteraciones sexuales previas a la histerectomía, distribuidas en tres categorías: 44% sin complicaciones, 32% con problemas particulares (como bajo deseo o dificultad orgásmica) y 24% con diagnósticos mixtos. Ante esto, se destaca la necesidad de que el personal de enfermería evalúe tanto la comprensión médica (procedimiento, beneficios y complicaciones de la intervención) como sus preocupaciones personales desde cambios en la imagen corporal hasta dudas sobre su vida íntima postoperatoria.

En este caso, se ha propuesto crear programas educativos que, a través de un lenguaje amigable y ejemplos prácticos, ayudarán a las mujeres a superar los mitos asociados con la histerectomía y sus repercusiones en la sexualidad Ayala et al ⁽⁷⁴⁾. Además de la teoría, se les ofrecerá a las mujeres herramientas prácticas como técnicas sobre cómo mejorar la intimidad, instrucciones del uso de lubricantes, así como la mejora de la comunicación en pareja. Se busca transformar la visión posquirúrgica de atención centrada en la cirugía y sus complicaciones a la que entiende la sexualidad como parte del bienestar integral y permite que las mujeres transiten esta etapa vital con soltura y confianza.

En este sentido, Marino ⁽⁷⁵⁾ y Onat ⁽⁷⁶⁾ señalaron que la edad avanzada, el tipo de cirugía realizada y las creencias personales sobre la intimidad se adaptaron a las actitudes de los pacientes tres meses después de la cirugía. Estos hallazgos se alinean con análisis posteriores como el de Lonnée et al ⁽⁷⁷⁾ quienes enfatizaron que el impacto adverso en la función sexual es más severo en mujeres mayores, argumentando que la explicación va más allá de consideraciones anatómicas e incluye una evaluación subjetiva de la sexualidad y el enfoque de tratamiento tomado.

Así también, Urrutia⁽²²⁾ documentó un empeoramiento en la vida íntima de las pacientes a los seis meses postintervención. Por otro lado, Eltrom⁽⁷⁸⁾ mediante la aplicación del Cuestionario Sexual Femenino de McCoy una herramienta estandarizada para evaluar dimensiones como el deseo, la satisfacción o la función orgásmica, observó mejoras significativas tras un año de seguimiento, en aspectos relacionados con el bienestar psicológico y la adaptación física. Estas divergencias podrían explicarse por diferencias en los periodos de observación, ya que el tiempo permite procesos de recuperación hormonal o ajuste emocional, así como por la selección de instrumentos de evaluación.

Por su parte Komura⁽⁴⁴⁾ coincide con Eltrom⁽⁷⁸⁾, ya que menciona que la mayoría de las mujeres no sufren alteraciones relativas a la vivencia de la sexualidad después de la histerectomía. Además, factores como la edad promedio de las cohortes, el acceso a terapias de apoyo o las creencias culturales sobre sexualidad modulan los resultados, subrayando la importancia de contextualizar los hallazgos y adaptar las intervenciones postoperatorias a las necesidades individuales de cada paciente.

En consonancia con esto, Constantini⁽⁷⁹⁾ encontró que, tras la cirugía, tanto las pacientes sometidas a histerectomía como a histerosacrocolpopexia mostraron mejoras en el Índice de Función Sexual Femenina, especialmente en el deseo, excitación y orgasmo, siendo más notables en el grupo de histerosacrocolpopexia. Coincidiendo con el estudio de Faría⁽⁸⁰⁾ quien reportó que, aunque el 32% de las pacientes no habían retomado su vida sexual a los 3 meses, la frecuencia de actividad sexual aumentó del 43% al 73% a los 6 meses. De igual forma, el dolor se mitigó sin modificar ninguna fase de la función sexual y, por lo tanto, el deseo sexual mejoró por la cirugía sin ser dependiente de la técnica utilizada.

Esta tendencia está respaldada por el análisis de Gaiardo et al. ⁽⁸¹⁾ que señaló que la mejora en las puntuaciones del FSFI fue consistente, independientemente de la técnica quirúrgica utilizada. Los especialistas sugieren que este cambio podría estar relacionado con un proceso de adaptación fisiológica, recuperación gradual del tejido, o incluso alguna forma de apoyo psicosocial, como la reducción de la ansiedad debido a la resolución de preocupaciones preexistentes del RFQ, reforzando así el valor del FSFI como un indicador multidimensional en la evaluación del resultado clínico.

Cabe destacar a Galavotti⁽⁸²⁾ quien indica que un número significativo de mujeres que han pasado por una histerectomía experimentan satisfacción con los resultados quirúrgicos, principalmente atribuido al alivio de síntomas tales como dolor pélvico, sangrado excesivo y complicaciones derivadas de afecciones como fibromas o endometriosis. Mientras que Ayoubi⁽⁸³⁾ et al. Señalan que un porcentaje significativo de mujeres han manifestado algún nivel de deterioro en su función sexual tras la histerectomía, sin importar la técnica quirúrgica empleada (abdominal, vaginal o laparoscópica).

En concordancia con lo anterior, el personal de enfermería debe orientar a la paciente sobre la importancia de evitar relaciones sexuales durante 6 a 12 semanas para prevenir dolor y sangrado. En caso de sequedad vaginal, se recomienda el uso de lubricantes a base de agua y cremas hidratantes para proteger los tejidos; es clave instruir sobre los ejercicios de Kegel

diarios para fortalecer los músculos pélvicos, mejorar la circulación y prevenir molestias futuras. ⁽⁸⁴⁾

Sumado a esto, es fundamental que la paciente mantenga una dieta equilibrada que incluya proteínas de fácil digestión, como carnes blancas, pescados ricos en omega-3 y legumbres. Además, incorporar nutrientes esenciales, calcio y vitamina D para preservar la salud ósea. El consumo de fibra como la avena y las frutas, es clave para una digestión adecuada. Los ácidos grasos esenciales benefician al sistema circulatorio. Además, es importante evitar los alimentos con conservantes, altos niveles de sodio y azúcares procesados, porque generan problemas metabólicos. Asimismo, se recomienda mantener una hidratación adecuada con agua infusionada con limón o jengibre y bebidas sin cafeína. ⁽⁸⁵⁾

Por todo esto, es importante conocer que, un enfoque integral postoperatorio debe incluir información clara sobre el procedimiento quirúrgico y sus implicaciones, resolver dudas específicas mediante un diálogo bidireccional que priorice la claridad, mantener espacios seguros para expresar inquietudes, con validación emocional mediante la escucha activa. Integrando herramientas prácticas, como ejercicios de respiración adaptadas a cada paciente para manejar tensiones físicas y emocionales. Y derivación a salud mental si persisten síntomas desregulación emocional. ⁽⁸⁶⁾

5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica demuestra que la histerectomía puede estar asociada al desarrollo de trastornos del estado de ánimo como la depresión, la ansiedad y sentimientos de pérdida o vacío. Estos efectos difieren según factores individuales como la edad, la razón de la cirugía, el nivel de información y el apoyo emocional antes y después del procedimiento.

Se puede observar un cambio en el estado anímico de las mujeres “antes y después de la cirugía”. En la fase preoperatoria junto con la cirugía, existe una angustia y miedo notables. Postoperatoriamente, el incremento del dolor físico en relación con los cambios hormonales, sumado a la nueva imagen corporal muchas veces acentúa la ansiedad y depresión. Existen cambios en la sexualidad en las mujeres que se operan una histerectomía, principalmente por falta de información previa y apoyo posterior. Algunas reportan una libido disminuida, inseguridad y desequilibrios con la imagen corporal, lo que impacta en las relaciones interpersonales. Mediante una educación adecuada, muchas pueden optimizar su desempeño sexual.

El personal de enfermería cumple una función esencial en la atención a los aspectos emocionales y psicológicos de los pacientes. A través de intervenciones educativas, escucha activa, consejería y referencia a profesionales de la salud mental, se puede mitigar el impacto psicológico negativo de la histerectomía. Para una recuperación completa, la empatía, la comunicación efectiva y el apoyo continuo son esenciales.

RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones que sigan a las pacientes antes de la histerectomía, inmediatamente después, y a intervalos definidos (3, 6, 12 meses, e incluso más a largo plazo). Esto permitiría identificar patrones de adaptación, factores de riesgo para el desarrollo de trastornos del ánimo o sexuales, y la efectividad de las intervenciones de enfermería en diferentes etapas.

Explorar cómo las intervenciones de enfermería (educación preoperatoria, apoyo emocional postoperatorio temprano y tardío, seguimiento telefónico, grupos de apoyo facilitados por enfermeras) impactan la trayectoria del bienestar psicológico y sexual.

Realizar estudios cualitativos utilizando entrevistas semiestructuradas o grupos focales para comprender en profundidad las experiencias subjetivas de las mujeres respecto a su salud mental y sexual después de la histerectomía. Explorar los significados atribuidos a la pérdida, los desafíos en la adaptación, las estrategias de afrontamiento utilizadas y sus necesidades de apoyo.

Fomentar la colaboración entre enfermeras, ginecólogos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud dentro de la Universidad Nacional de Chimborazo para abordar el tema de manera integral.

Incentivar a los estudiantes de enfermería a desarrollar trabajos de titulación que aborden aspectos relacionados con la salud mental y sexual en pacientes post histerectomizadas, bajo la tutoría de docentes con interés en el área.

Investigación Basada en la Práctica: establecer vínculos con hospitales y centros de salud donde se atienden pacientes post histerectomizadas para realizar investigaciones que respondan a las necesidades reales de la práctica clínica y permitan implementar los hallazgos en la mejora de la atención.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres S, Guerra A. Niveles de ansiedad de las pacientes antes de someterse a una histerectomía programada. UMECIT [Internet]. 2022 [citado 14 Nov 2024 2024]; 4(6). Disponible en: <https://repositorio.umecit.edu.pa/server/api/core/bitstreams/9e621aff-e379-47fc-92fc-a19beb50efc8/content>
2. Auriol L, Pedraza L, López J. Tendencias de la Histerectomía y riesgo de complicaciones. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2024 [citado 14 nov 2024]; 92(7). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000700004
3. Vega M. Genaro, Bautista G. Luis Nelson, Rodríguez N. Lucia Denice, Loreda A. Fátima, Vega M. Jesús, Becerril S. Alma et al . Frecuencia y factores asociados a la

- histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 [citado 15 nov 2024]; 82(5): 526-533. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500526#:~:text=La%20epidemiolog%C3%ADa%20de%20la%20histerectom%C3%ADa,o%20aton%C3%ADa%20uterina%20entre%20otros
4. Calvo A, Rosas C, Vásquez M, Hernández C. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Dic [citado 15 nov 2024]; 81(6): 473-479. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000600004&script=sci_abstract
 5. Monterrosa Castro Alvaro, Castilla Casalins Andrea, Rincón Teller Diego. Histerectomía abdominal y deterioro de la función física en mujeres adultas mayores colombianas. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2024 [citado 15 nov 2024]; 92(3): 114-126. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000300114
 6. Ríos Z, Resendiz B, Asenjo J. Vivencias sexuales y autoestima en mujeres mexicanas con histerectomía. Revista Ciencia UAT [Internet]. 2023 [citado 16 nov 2024]; 18(1): Disponible en: <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1751>
 7. Rajkumari S, Chaudhary V, Kasadhan S. Incidencia y determinantes de la histerectomía entre mujeres del norte de la India: un estudio de seguimiento de 8 años. Frontiers [Internet]. 2022 [citado 17 nov 2024]; 10(2022). Disponible en: [https://www-frontiersin-org.translate.google/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1065081/full?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=In%20a%20diverse%20country%20like,and%20cardiometabolic%20variables%20\(31](https://www.frontiersin.org.translate.google/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1065081/full?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=In%20a%20diverse%20country%20like,and%20cardiometabolic%20variables%20(31)
 8. BBC News [Internet]. Chicago: India: las mujeres que se quitan el útero por el estigma de la menstruación: 2019 [citado 17 nov 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48882114>
 9. Amores K, Buñay L. PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA, HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ENERO 2015 – JUNIO 2019. Escuela Politécnica de Chimborazo [Tesis de Pregrado]. 2019 [citado 18 nov 2024]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/18774/1/94T00493.pdf>
 10. Martínez E, Macías D. Prevalencia de la histerectomía de emergencia en hemorragias maternas en Hospital Abel Gilbert Pontón; mayo-diciembre 2016. Universidad Católica de Guayaquil [Tesis de Pregrado]. 2017 [citado 19 nov 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8083>
 11. Arias P, Tenezaca D. Prevalencia y causas de histerectomía en mujeres atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca en el año 2012. Universidad de Cuenca [Tesis de Pregrado].

- 2012 [citado 19 nov 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/af9b8d52-acf7-4e2e-8769-38dbd3e42926>
12. López P, Guerrero J. Estudio Retrospectivo: Histerectomía Abdominal vs Histerectomía Vaginal, Análisis de Complicaciones Hospitalarias. Hospital San Francisco de Quito. Quito - Ecuador, 2014 – 2015. Revista Médica HJCA [Internet]. 2018 [citado 19 nov 2024]; 10(2). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1000253/117-texto-del-articulo-187-1-10-20200124-1.pdf>
 13. Cuevas U. Valentina, Díaz A. Leyla, Espinoza M. Fabiola, Garrido P. Camila. Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 Jun [citado 19 nov 2024]; 84(3): 245-256. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245#:~:text=Dentro%20de%20los%20diversos%20trastornos,la%20capacidad%20reproductiva%20y%20sexual
 14. Pelvic Rehabilitation Medicine [Internet]. Estados Unidos: Hysterectomy Recovery: 4 Surprising Things to Expect: 2023 [citado 20 nov 2024]. Disponible en: <https://pelvicrehabilitation.com/hysterectomy-recovery-4-surprising-things-to-expect/#:~:text=Additionally%2C%20hormonal%20changes%20after%20a,even%20more%20distinct%20emotional%20symptoms>
 15. Mayo Clinic [Internet]. Chicago: Theimer S. Estudio descubre mayor riesgo femenino para depresión y ansiedad después de histerectomía: 2019 [citado 21 Nov 2024]. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2019/09/04/estudio-descubre-mayor-riesgo-femenino-para-depresion-y-ansiedad-despues-de-histerectomia/>
 16. Stanford Medicine [Internet]. Stanford: Histerectomía; 2020 [citado 22 de nov 2025]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hysterectomy-92-P09291>
 17. Cárdenas A, Quiroga C. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2005 [citado 22 nov 2025]; 56(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342005000300003&script=sci_arttext
 18. Auriolés L, Pedraza L. Tendencias de la histerectomía y riesgo de complicaciones. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2024 [citado 23 nov 2024]; 92(7). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000700004
 19. Monterrosa A, Castilla A. Histerectomía abdominal y deterioro de la función física en mujeres adultas mayores colombianas. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2024 [citado 26 nov 2024]; 93(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000300114

20. Suelo Firme [Internet]. España: Histerectomía: Consecuencias a largo plazo y recuperación. 2017 [citado 27 nov 2025]. Disponible en: <https://www.ensuelofirme.com/histerectomia-consecuencias-recuperacion/?srsltid=AfmBOop4CIV7Ij68GHS8r3vWXJohugTW3RvcIbViPdNVqxpDUbDkevsM>
21. Lucero C, Román F. Percepción, síntomas y sexualidad en mujeres histerectomizadas. Revista Cubana de Ginecología [Internet]. 2007 [citado 29 nov 2024]; 33(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v33n1/gin06107.pdf>
22. Urrutia M, Pía G. SIGNIFICADO DE LA HISTERECTOMÍA PARA UN GRUPO DE MUJERES CHILENAS. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009 [citado 30 nov 2024]; 74(5). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v74n5/art02.pdf>
23. Urrutia M, Araya A, Flores C, Jara D, Silva. Histerectomía: la experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres chilenas. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 78(4). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v78n4/art04.pdf>
24. Fernández M. Consecuencias psíquicas de la histerectomía no oncológica. Psicosomática [Internet]. 2009 [citado 03 dic 2025]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/medicina-psicosomatica/consecuencias-psiquicas-de-la-histerectomia-no-oncologica-1>
25. Bernal M, Becerra A, Lugo I. Intervención cognitivo-conductual e informativa para reducir ansiedad ante la histerectomía en mujeres mexicanas: un estudio comparativo [Internet]. 2022 [citado 04 dic 2024]; 32(2). Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2747/4615/12510>
26. Reyes O. Helene Deutsch, pionera en el acercamiento a la psico(pato)logía de la mujer desde la perspectiva psicoanalítica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2002 [citado 05 dic 2024]; 83(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000300006
27. Cazares F, Vinaccia S, Quiceno J. PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA. Psicología: Avances de la Disciplina [Internet]. 2016 [citado 7 dic 2024]; 10(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000200073
28. Marín J. Psicología de la Salud. SEMPYP [Internet]. 2017 [citado 9 dic 2024]. Disponible en: <https://www.psicociencias.org/formacion/curso-medicina-psicosomatica-psicologia>
29. Fernández – Guerrero M. Consecuencias psíquicas de la histerectomía no oncológica. ReserchGate [Internet]. 2009 [citado 10 dic 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304157176_Consecuencias_psiquicas_de_la_histerectomia_no_oncologica

30. Viera C. Vivencias de mujeres sometidas a histerectomía. Análisis de la repercusión percibida. Universidad de la Laguna [Tesis de Pregrado]. 2022 [citado 12 dic 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28980/Vivencias%20de%20mujeres%20sometidas%20a%20Histerectomia.%20Análisis%20de%20la%20repercusion%20percibida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Radiología Intervencionista [Internet]. España: Las complicaciones de Histerectomía; 2015 [citado 13 dic 2024]. Disponible en: <https://dr-esteban.com/las-complicaciones-de-histerectomia/>
32. Linenberger H. From hystercotomy to historicity. Health Care Women [Internet]; 25(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15199973/>
33. Roeske N. Quality of life and factors affecting the response to hysterectomy. Comparative Study [Internet]; 7(3): 483-488. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/690581/>
34. Mackinger H. Differences in the psychological status of hysterectomy and non-hysterectomy women. Wien Klin Wochenschr [Internet]. 2001 [citado 19 dic 2024]; 17(113). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11802513/>
35. Rannestad T. Hysterectomy: effects on quality of life and psychological aspects. Review [citado 23 dic 2024]; 19(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15985256/>
36. Ewalds M, Hirvonen T, Kvist. Depresión, ansiedad, hostilidad e histerectomía. Journals Psychosom Obstet Gynaecol [Internet]. 2005 [citado 24 dic 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16295517/>
37. Sánchez I, Gómez A, Gallo R. Prevalencia de enfermedad maligna no anticipada en la histopatología de histerectomía indicada por condición benigna. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2024 [citado 25 dic 2024]; 8(75). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11530279/>
38. Lugo S, Vilorio C, Díaz J. Seguimiento de pacientes en estado postoperatorio de cirugías ambulatorias a través de la Web. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2013 [citado 26 dic 2024]; 29(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300005
39. Mamik M, Kim S, Yang L. Hysterectomy Techniques and Outcomes for Benign Large Uteri: A Systematic Review. Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2024 [citado 27 dic 2024]; 1(144). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38743951/>
40. Memorial Sloan Kettering Cancer Center [Internet]. Estados Unidos: Información sobre la histerectomía abdominal total y otras cirugías ginecológicas; 2019 [citado 02 ene 2025]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/total-abdominal-hysterectomy>
41. Boyer R. Histerectomía. Hoppcare [Internet]. 2022 [citado 04 ene 2025]. Disponible en: <https://www.hoopcare.com/es-patient-information/hysterectomy>
42. Meston C, Bradford A. A brief review of the factors influencing sexuality after hysterectomy. ReserchGate [Internet]. 2004 [citado 05 ene 2025]; 19(1). Disponible

en:

https://www.researchgate.net/publication/244886845_A_brief_review_of_the_factors_influencing_sexuality_after_hysterectomy

43. Yen J, Chen Y. Risk factors for major depressive disorder and the psychological impact of hysterectomy: a prospective investigation. *Psychosomatics* [Internet]. 2008 [citado 07 Ene 2025]; 49(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18354067/>
44. Komura L, Herrmann P. Histerectomía y vivencia de la sexualidad. *Index de Enfermería* [Internet]. 2007 [citado 10 ene 2025]; 16(57). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200006
45. Tello M, Arévalo A. Fisioterapia después de una histerectomía. *Dialnet* [Internet]. 2023 [citado 12 ene 2025]; 4(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9217682>
46. Caizaguano G. ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE PACIENTE CON HISTERECTOMÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *UNIANDÉS* [Tesis de Pregrado]. 2024 [citado 19 ene 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18666/1/UA-ENF-EAC-018-2024.pdf>
47. Gonzalez G. Cuidados de enfermería en paciente con histerectomía abdominal. *Universidad de Machala* [Tesis de Pregrado]. 2018 [citado 14 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13135>
48. Maceira C. Cuidados de Enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil. *Universidad de Coruña* [Tesis de Pregrado]. 2019 [citado 16 ene 2025]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23430/MaceiraRico_Cristina_TFG_2019.pdf
49. Palacios N. Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. *Revista de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 17 ene 2025]; 2(3). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1659>
50. Montenegro I. CUIDADO ENFERMERO EN EL PERIOPERATORIO DE HISTERECTOMÍA. *HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI – CHICLAYO, PERÚ* 2013. [Tesis de Pregrado]. 2013 [citado 20 ene 2025]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/431/1/TL_Montenegro_Castaneda_IdaliaKatherine.pdf
51. Rodriguez M. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE QUIRÚGICO [Tesis de Pregrado]. 2016 [citado 21 ene 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17654/TFG-H398.pdf%3Bjsessionid%3DC0358EE24775528DD13AB10030AFA4B9?sequence=1#:~:text=Aspectos%20psicol%C3%B3gicos%20y%20fisiol%C3%B3gicos%20t>

- [ras%20la%20histerectom%C3%ADa&text=tanto%20para%20la%20pacientes%20como,resolver%20las%20dudas%20que%20tengan](#)
52. Villena K. Cuidados de enfermería a paciente post operada de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica, 2021. [Tesis de Pregrado]. 2021 [citado 23 Ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e500fecd-8dd8-4c8a-9e26-cfb025fb4189/content#:~:text=NIC%20%5B5270%5D%20Apoyo%20emocional,s eguridad%20para%20evitar%20la%20ansiedad>
53. Heredia E, Morales L. Procesos caritas y calidad de vida post histerectomía. Universidad Nacional de Chimborazo [Tesis de Pregrado]. 2024 [citado 25 ene 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13600/1/Heredia%20Amaguaya%2c%20E.%20-%20Morales%20P%2c%20L.%20%282024%29%20Procesos%20caritas%20y%20calidad%20de%20vida%20post%20histerectom%2c%20ada..pdf>
54. Monterrosa A, Castilla A. Histerectomía abdominal y deterioro de la función física en mujeres adultas mayores colombianas. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2024 [citado 27 ene 2025]; 92(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000300114#:~:text=La%20histerectom%C3%ADa%20se%20ha%20relacionado,de%20mortalidad%20por%20diferentes%20padecimientos.&text=Son%20escasos%20los%20estudios%20que,actividades%20de%20la%20vida%20diaria
55. Iglesias L, Soto M. Vida sexual tras histerectomía por motivos benignos. Una revisión sistemática. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia [Internet]. 2019 [citado 27 ene 2025]; 1(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X19300796>
56. Yen J, Chen Y, Long C, Chang Y. Factores de riesgo para el trastorno depresivo mayor y el impacto psicológico de la histerectomía: una investigación prospectiva. Psicomática [Internet]. 2008 [citado 20 Ene 2025]; 49(2): 137-142. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18354067/>
57. Theunissen M, Peters M, Schepers J. Prevalencia y predictores de depresión y bienestar después de la histerectomía: Un estudio observacional [Internet]. 2017 [citado 28 Ene 2025]; 217(94). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28869813/>
58. Baldaro B, Gentil G, Codispoti M, Mazzetti M, Trombino E. Angustia psicológica de la cirugía uterina conservadora y no conservadora: Un estudio prospectivo. Revista de Investigación Psicosomática [Internet]. 2003 [citado 14 Ene 2025]; 54(4): 357-360. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002239990200394X?via%3Dihub>

59. Lalinec M, Engelsmann F. Depresión e histerectomía: Un estudio prospectivo. *Psicosomática* [Internet]. 1984 [citado 15 Ene 2025]; 25(7). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003331828473009X>
60. Leppert P, Legro R, Kjerulff K. Hysterectomy and loss of fertility: implications for women's mental health. *Journal Research Psychomatyc* [Internet]. 2007 [citado 18 Ene 2025]; 63(3)269-274. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17719364/>
61. Helmy Y, Hassanin I, Abd I. Morbilidad psiquiátrica tras histerectomía en Egipto. *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2008 [citado 18 Feb 2025]; 102(1):60-64 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18384791/>
62. Okunlola M, Umerri C. Pattern of mental ill health morbidities following hysterectomy for benign gynaecological disorders among Nigerian women. *International Journal of Mental Health Systems* [Internet]. 2009 [citado 19 Ene 2025]; 3(18). Disponible en: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-3-18>
63. Wang X, Lambert C. Anxiety, depression and coping strategies in post-hysterectomy Chinese women prior to discharge. *International Nursing Review* [Internet]. 2007 [citado 19 Ene 2025]; 54(3)271-279. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17685911/>
64. Solorzano E. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS POR HISTERECTOMÍA: UN ESTUDIO DE CASO. Universidad de Quevedo [Tesis Pregrado]. 2024 [citado 01 Feb 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/eb333c19-c5d9-4908-ae65-e8d4fdedbc23/content>
65. Choi H, Rhim C. Association between hysterectomy and depression: a longitudinal follow-up study using a national sample cohort. *The Journal of The Menopause Society* [Internet]. 2013 [citado 03 feb 2025]; 1(2). Disponible en: https://journals.lww.com/menopausejournal/abstract/2020/05000/association_between_hysterectomy_and_depression_a.9.aspx?context=latestarticles
66. Flory N, Bissonnette F. Psychosocial effects of hysterectomy: Literature review. *Journal of Psychomatic Research* [Internet]. 2005 [citado 14 feb 2025]; 60(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399905001133>
67. Prieto A, Meijome X. Plan de Cuidados Estandarizado de la histerectomía abdominal. Investigación secundaria. Junta de Castilla y León [Tesis de Pregrado]. 2020 [citado 18 feb 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/en/investigacion-cuidados/ano-2011.files/1204803-Plan%20de%20Cuidados%20Estandarizado%20de%20la%20histerectom%C3%ADa%20abdominal.%20Investigaci%C3%B3n%20secundaria.pdf>
68. Naughton M, McBee J. Calidad de vida relacionada con la salud después de la histerectomía. *Clínica de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 1997 [citado 12 Ene

- 2025]; 40(4): 947-957. Disponible en: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/abstract/1997/12000/health_related_quality_of_life_after_hysterectomy.30.aspx
69. Velázquez S, Torres A. Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres histerectomizadas: Un estudio cualitativo de testimonios. *Revista Desexología* [Internet]. 2019 [citado 19 Feb 2025]; 8(2). Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66104.pdf>
70. Cerda P. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES HISTERECTOMIZADAS. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2006 [citado 19 feb 2025]; 71(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300012
71. Wong L, Arumungam K. Efectos físicos, psicológicos y sexuales en mujeres multiétnicas de Malasia que se han sometido a histerectomía. *Revista de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2012 [citado 20 Ene 2025]; 38(8): 1095-1105. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0756.2011.01836.x>
72. Lermann J, Haberle L. Comparación de la prevalencia del trastorno del deseo sexual hipoactivo (HSDD) en mujeres después de cinco procedimientos de histerectomía diferentes. *Revista Europea de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2013 [citado 20 Ene 2025]; 167(2): 210-214. Disponible en: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(12\)00552-0/abstract](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(12)00552-0/abstract)
73. Fracymar F, Ferrarotto M. Función sexual en pacientes histerectomizadas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* [Internet]. 2015 [citado 19 feb 2025]; 75(1). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000100005
74. Ayala H, Sancho I. Proceso de atención de enfermería en un caso de histerectomía. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado 24 ene 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-un-caso-de-histerectomia/>
75. Marino I, Cássio J, Rolim S. Evaluación de la sexualidad en mujeres sometidas a histerectomía para el tratamiento del leiomioma uterino. *Revista Brasileña de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2009 [citado 22 ene 2025]; 31(10): 503-507. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19942998/>
76. Onat B, Hotun N. Histerectomía Efectos Psicosexuales en Mujeres Turcas. *ResearchGate* [Internet]. 2008 [citado 22 Ene 2025]; 26(3): 149-158. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/226496894_Hysterectomy's_Psychosexual_Effects_in_Turkish_Women
77. Loneé R, Pinas I. Effects of Hysterectomy on Sexual Function. *Curr Sex Health Rep*. [Internet]. 2014 [citado 20 feb 2025]; 14(6). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4431708/>
78. Ellstrom M, Jerhamre K. Un ensayo aleatorizado que compara los cambios en la salud sexual y el bienestar psicológico después de histerectomías subtotales y totales. *Acta de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2010 [citado 21 Ene 2025]; 89(1).

- Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3109/00016340903353276>
79. Constantini E, Massimo P. Cambios en la función sexual femenina después de la reparación del prolapso de órganos pélvicos: papel de la histerectomía. *Revista Internacional de Uroginecología* [Internet]. 2013 [citado 22 ene 2025]; 24:1481(1487). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-012-2041-3>
80. Faría F, Ferrarotto M, Gonzalez M. Función sexual en pacientes histerectomizadas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* [Internet]. 2015 [citado 23 ene 2025]; 75(1): 30-40. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322015000100005&script=sci_abstract
81. Gaiardo TA, Almeida JV, Cândido EB, Pace WA. Función sexual después de la histerectomía: ¿cuáles son los impactos y aspectos técnicos involucrados? *Revista Brasileña de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2023 [citado 22 feb 2025]; 51(3):182-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378769043_Funcao_sexual_pos-histerectomia_quais_os_impactos_e_aspectos_tecnicos_envolvidos_Sexual_function_after_hysterectomy_what_are_the_impacts_and_technical_aspects_involved
82. Galavotti C, Richter D. Hablando de histerectomía: las experiencias de mujeres de cuatro grupos culturales. *Revista de salud de las mujeres y medicina basada en género* [Internet]. 2000 [citado 23 ene 2025]; 9(2): 63-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10714746/>
83. Ayoubi M, Fanchin R, Monroizies X. Consecuencias respectivas de las histerectomías abdominales, vaginales y laparoscópicas en la sexualidad de las mujeres. *Revista Europea de Obstetricia, Ginecología y Biología Reproductiva* [Internet]. 2003 [citado 24 ene 2025]; 111(2): 179-182. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14597248/>
84. Mayo Clinic [Internet]. Chicago: Control de estrés; 2013 [citado 23 feb 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>
85. NIH [Internet]. Estados Unidos. Histerectomía: 2020 [citado 24 feb 2025]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/uterine/informacion/tratamientos/histerectomia>
86. MedlinePlus [Internet]. Chicago: Alta tras histerectomía; 2020. [citado 25 feb 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000275.htm#:~:text=Usted%20debe%20ser%20capaz%20de,tiene%20ni%C3%B1os%2C%20no%20los%20cargue>

7. ANEXOS

Ilustración 1.- Algoritmo de búsqueda de la metodología

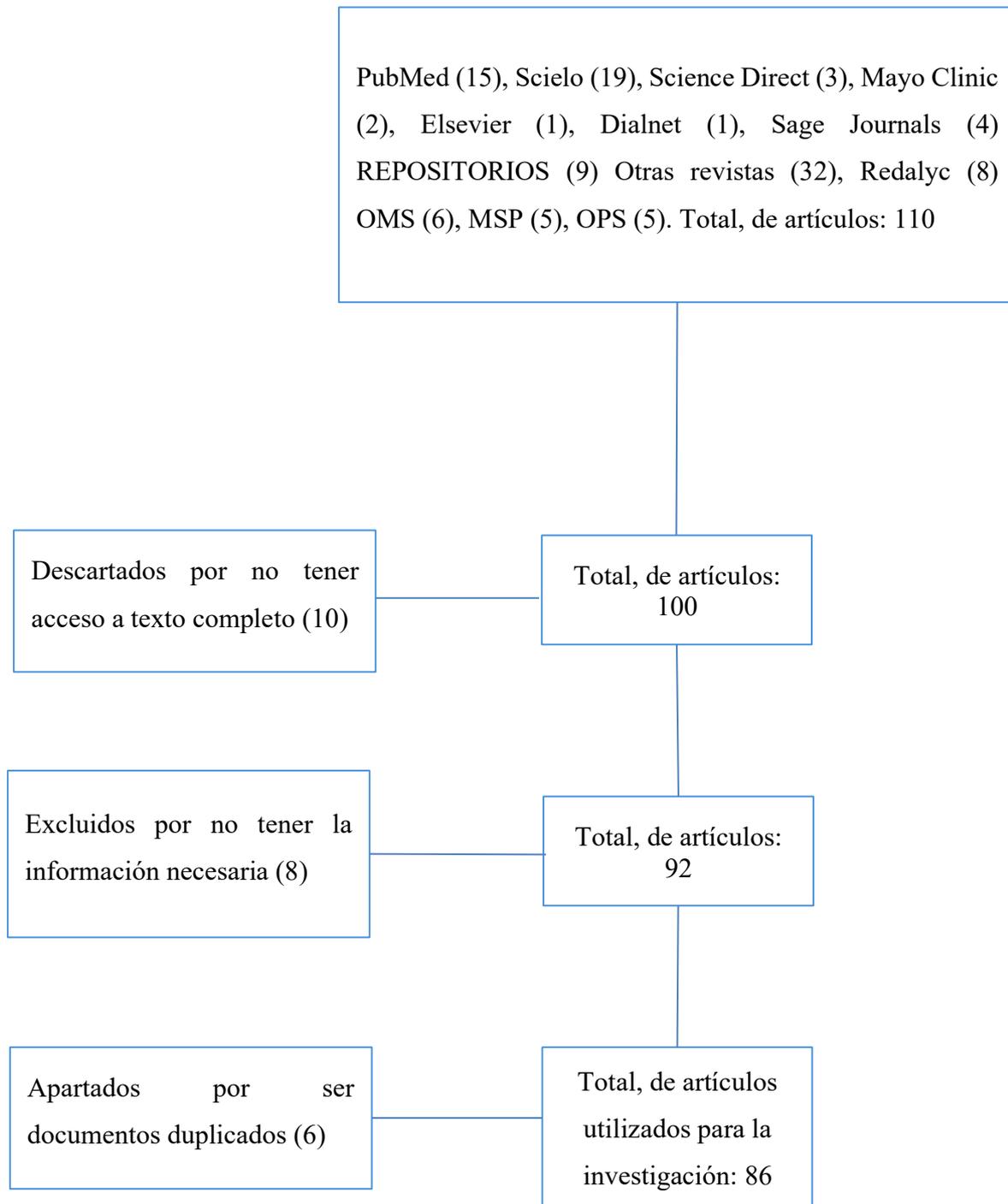


Tabla 1.-Impacto de la histerectomía en la salud mental y sexual

Impacto de la histerectomía en la salud mental y sexual					
Autor/es /fuente	Dimensiones	Coincidencias	Discrepancia	Principales alteraciones de la salud mental	Actividades de Enfermería
Yen ⁽⁴³⁾ Theunissen ⁽⁵⁷⁾ Baldaro ⁽⁵⁸⁾ Lalinec ⁽⁵⁹⁾ Rannestad ⁽³⁵⁾ Leppert ⁽⁶⁰⁾ Cárdenas ⁽¹⁷⁾	SALUD MENTAL: Mujeres con experiencia reproductiva	En la investigación de Yen ⁽⁴³⁾ , los resultados indicaron que los síntomas depresivos, ansiedad y la imagen corporal fueron todos inmediatamente después de la histerectomía, sin embargo, el estudio prospectivo reveló que dichos síntomas mejoraron al cabo de 1 mes y 4 meses después de la histerectomía. Lo que coincide con la investigación de Theunissen ⁽⁵⁷⁾ , donde refiere que la prevalencia de depresión al inicio del estudio, 3 y 12 meses fue del 24%, 19% y 21%, respectivamente. En general,	Leppert ⁽⁶⁰⁾ refiere que, las afecciones psicológicas como: enojo y confusión, están frecuentemente en aquellas pacientes jóvenes debido a que ya no podrán ser madres lo que resulta un factor muy estresante. Sin embargo, Cárdenas ⁽¹⁷⁾ et al, refiere que la histerectomía tiene efectos emocionales que pueden incluir la vivencia como una pérdida afectiva, que provoca la iniciación de un proceso de duelo, modificaciones en la autoestima, en el estado de ánimo posteriores a la cirugía.	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar estrategias de afrontamiento, como técnicas de respiración profunda, meditación, aromaterapia, ejercicios de relajación y actividades de distracción • Monitorización: Evaluar regularmente el nivel de ansiedad del paciente mediante escalas. "escala de ansiedad de Hamilton y Goldberg"

		<p>los puntajes de bienestar fueron levemente más altos 3 y 12 meses después de la histerectomía que al inicio del estudio.</p> <p>Por lo que se puede manifestar que existe la mejoría de síntomas a partir de los tres meses en promedio en ambas investigaciones.</p> <p>Baldaro⁽⁵⁸⁾, Lalinec⁽⁵⁹⁾ y Rannestad⁽³⁵⁾ refieren en sus respectivos estudios que varias mujeres presentaron un resultado óptimo en los seguimientos a los 3, 6 y 12 meses después de la cirugía, debido a que no presentaban síntomas y signos de ansiedad y depresión, de hecho, todas las mujeres mostraron un resultado positivo en su calidad de vida.</p>		<p>Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomenta la expresión de sentimientos y preocupaciones.⁽¹⁶⁾. • Fomentar que realice actividad física. • Aumentar sistemas de apoyo como familia y amigos. • Brindar apoyo emocional. • Ayudar a la persona a identificar actividades que mejoren su estado de ánimo, como la socialización y la participación en actividades recreativas. • Monitorear el sueño, la alimentación, la hidratación, la higiene y la
--	--	--	--	-------------------------	--

<p>Helmy⁽⁶¹⁾ Ewals⁽³⁶⁾ Okunlola⁽⁶²⁾ Wang⁽⁶³⁾</p>	<p>Mujeres nulíparas</p>	<p>Helmy⁽⁶¹⁾ observó que posterior a la histerectomía, la ansiedad severa y los trastornos depresivos eran comunes, asimismo, 48 (78.7%) de las 61 mujeres tenían puntajes de 4 o más (comorbilidad psiquiátrica.). En ese subgrupo, los trastornos depresivos y de ansiedad fueron más comunes entre las nulíparas.</p> <p>Lo que, coincide con el estudio de Ewals⁽³⁶⁾, debido a que, un pequeño grupo de nulíparas casadas aumentaron sus síntomas de depresión poco después de la histerectomía. Actualmente, la interacción entre estar casada y la falta de hijos es decisiva para este tipo de consecuencias, independientemente de la edad.</p>	<p>Según Okunlola⁽⁶²⁾, después de la histerectomía, hubo significativo aumento de los trastornos ansiosos en un 6.8% y una reducción en la proporción de enfermedades depresivas por 2.3%.</p> <p>Mientras que en el estudio de Wang⁽⁶³⁾ ocurrió lo contrario, solo el 1.9% de los participantes experimentó ansiedad, mientras que el 4.8% experimentó depresión después de una histerectomía.</p>	<p>Percepción de la imagen corporal</p>	<p>eliminación para asegurar el bienestar general. ⁽²³⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la percepción del paciente sobre su propia imagen, incluyendo cómo se ve, cómo se siente y cómo afecta su bienestar mental y emocional. • Mantener la escucha activa para ayudar a los pacientes a expresar sus emociones y preocupaciones. • Motivar a que realice yoga, corra, camine y mantenga una alimentación saludable. ⁽²⁸⁾
--	--------------------------	---	---	--	---

<p>Cuevas⁽¹³⁾ Cárdenas⁽¹⁷⁾ Urrutia⁽²²⁾ cols⁽²³⁾ McBee⁽⁶⁸⁾</p>	<p>Post Histerectomía</p>	<p>Cuevas⁽¹³⁾ y Cárdenas⁽¹⁷⁾ concuerdan en que, posterior a la histerectomía, las pacientes tienen más del 40% probabilidad de padecer depresión, además refieren que dejan de ser mujeres, “ya no sirven para el sexo” o “sufrirán la menopausia”</p> <p>Urrutia⁽²²⁾ y cols⁽²³⁾ menciona que, se reportó la incidencia de trastornos depresivos en las mujeres histerectomizadas, en rangos que oscilan entre un 4,8% a un 84%, mientras que, la ansiedad osciló entre rangos de 1.9% a un 92%. Lo que demuestra que, predominan los trastornos ansiosos sobre los depresivos en la mayoría de los casos.</p>	<p>McBee⁽⁶⁸⁾, evidenció que la histerectomía no produce riesgos extrapsicológicos en comparación con otras cirugías; a los 12 meses en el caso de pacientes post histerectomizadas, se reportó disminución en trastornos como depresión y ansiedad, no habiendo diferencias significativas entre los grupos.</p>	<p>Baja autoestima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Celebrar los logros y brindar apoyo para superar obstáculos. • Promover la interacción social • Ayudar a la persona a identificar sus fortalezas y cualidades positivas. • Fomentar la autoaceptación y el respeto por uno mismo. • Animar a la persona a escribir diariamente lo que agradece y las cosas buenas que le han sucedido, lo que puede ayudar a cambiar la perspectiva y aumentar la autoestima. • Enseñar a la persona a cuestionar los
--	-------------------------------	--	---	-------------------------------	--

<p>Wong⁽⁷¹⁾ Lermann⁽⁷²⁾ Martínez⁽¹⁰⁾</p>	<p>SALUD SEXUAL</p> <p>Trastornos sexuales</p>	<p>Wong⁽⁷¹⁾ y Lermann⁽⁷²⁾ concuerdan que la función sexual disminuyó e incluso empeoró tras la histerectomía, en el estudio de Wong La función sexual se evaluó entre 1 y 5 años después de haberse practicado la histerectomía y para ello se realizó un cuestionario de 9 preguntas sobre la frecuencia de la actividad sexual, orgasmo, sequedad vaginal, dispareunia, deseo sexual y relación con el cónyuge, Asimismo, en el estudio de Lermann la encuesta se realizó entre 2 y 3 años después de la intervención.</p> <p>Asimismo, el estudio de Yen⁽⁵⁶⁾ demostró que la actividad sexual empeoró después de la histerectomía y que era mucho más pobre en aquellas pacientes que</p>	<p>En el estudio de Martínez⁽¹⁰⁾ el 56% de la muestra reportó algún tipo de disfunción y/o trastorno sexual previo a la histerectomía, Clasificándolos en grupos: el 44% de las mujeres no tuvieron disfunción o trastorno sexual, 32% tuvieron algún tipo de disfunción sexual y 24% tuvieron disfunción sexual y trastorno sexual.</p>	<p>Enojo</p>	<p>pensamientos negativos y sustituirlos por pensamientos más positivos y realistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el aprendizaje de nuevas habilidades o conocimientos, lo que puede ayudar a la persona a sentirse más capaz y segura. • Animar a que identifique metas pequeñas y realistas que permitan a la persona experimentar el éxito y construir confianza en sus habilidades.⁽³³⁾ • Escuchar atentamente las preocupaciones del paciente, permitiéndole
---	---	---	---	---------------------	--

		<p>presentaban un trastorno depresivo mayor.</p> <p>Estos trastornos en la sexualidad provocan consecuencias psicológicas como altos niveles de ansiedad, pensamientos y comunicación negativa, estrés, problemas en las relaciones con su pareja, etc.</p>			<p>expresar sus sentimientos y pensamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer preguntas abiertas que inviten al paciente a hablar sobre lo que le está molestando. • Reconocer y validar los sentimientos del paciente, incluso si no están de acuerdo. • Practicar técnicas de relajación, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva o la visualización guiada. • Brindar apoyo emocional al paciente, mostrando empatía y comprensión. • Asegurar a la paciente que no está sola y que hay
<p>Marino⁽⁷⁵⁾ Urrutia⁽²³⁾ Onat⁽⁷⁶⁾ Elltrom⁽⁷⁸⁾</p>	Sexualidad	<p>Marino⁽⁷⁵⁾ en su estudio determinó que la histerectomía afectó a la vida sexual y a la sexualidad de la mujer, debido a que el útero está directamente asociado con estas funciones.</p> <p>Lo que concuerda con Onat⁽⁷⁶⁾, debido a que 3 meses después de la histerectomía, el funcionamiento sexual se vio afectado por la edad avanzada, por el tipo de cirugía o por la actitud de la</p>	<p>Urrutia⁽²³⁾ en su estudio llegó a la conclusión de que los resultados mostraron que a los 6 meses existe un empeoramiento en la vida sexual de las mujeres posterior a la histerectomía, lo que no coincide con el artículo de Elltrom⁽⁷⁸⁾ debido a que dicho autor concluye que las mujeres operadas de histerectomía mejoran su salud sexual, donde se utilizó el cuestionario sexual femenino de McCoy (MFSQ) para valorar la</p>		

		<p>sexual aumentó de 43% a 73% al sexto mes. El dolor y su intensidad se redujeron significativamente. Ninguna de las fases de la función sexual se vio afectada a los 6 meses de seguimiento. La técnica quirúrgica y las complicaciones no tuvieron influencia sobre la sexualidad, llegando a concluir que en ambos estudios el deseo sexual incremento.</p>			<p>respirar, insomnio y cambios en el estado de ánimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar estrategias de afrontamiento saludables, como el ejercicio, la dieta equilibrada, el sueño adecuado y la práctica de hobbies. • Brindar apoyo emocional y escuchar las preocupaciones del paciente para ayudarle a sentirse comprendido y validado. • Evaluar los cambios en los signos vitales, la presión arterial y el ritmo cardíaco, y monitorizar la presencia de complicaciones relacionadas con el estrés. ⁽⁸⁰⁾
--	--	---	--	--	--

				Duelo	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo emocional, facilitar la comunicación, y proporcionar información sobre el procedimiento quirúrgico • Educación para ayudar a la paciente a adaptarse a los cambios físicos y emocionales que ha experimentado. • Brindar información sobre las diferentes etapas del duelo y los mecanismos de afrontamiento puede ayudar a la paciente a sentirse menos sola y a entender el proceso. • Explicar los cambios físicos que pueden ocurrir tras la histerectomía, como
--	--	--	--	--------------	---

				<p>Pensamientos y comunicación negativa</p>	<p>la pérdida de la menstruación, los cambios hormonales y la posible necesidad de terapia hormonal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la paciente a comprender que es normal experimentar emociones intensas tras la cirugía, como tristeza, ansiedad o miedo. ⁽⁷⁷⁾ • Demostrar interés y atención a través de la comunicación no verbal. • Dar tiempo al paciente para expresarse, no interrumpir y permitir que el paciente exprese sus sentimientos y pensamiento.
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar que se comprende lo que se está diciendo y validar las emociones. • Fomentar la conversación y la expresión de pensamientos y sentimientos. • Ayudar al paciente a entender mejor sus pensamientos y sentimientos, y a desarrollar estrategias de afrontamiento. • Ayudar al paciente a tomar decisiones y a tener un papel activo en su propia atención. (60) <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los problemas específicos que
--	--	--	--	--	--

				<p>Problemas en las relaciones con su pareja</p>	<p>enfrenta el paciente en su relación, incluyendo factores como la comunicación, la confianza y la intimidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar información sobre relaciones saludables, incluyendo aspectos como la comunicación efectiva, la negociación y el respeto mutuo. • Fomentar la comunicación abierta y honesta entre el paciente y su pareja, promoviendo la escucha activa y la empatía. • Fomentar la comunicación abierta y honesta entre el paciente y su pareja,
--	--	--	--	---	---

					<p>promoviendo la escucha activa y la empatía.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar y referir al paciente a recursos de apoyo social, como grupos de apoyo para parejas o terapia de pareja. ⁽⁷²⁾
--	--	--	--	--	---