



Imagen tomada de: Canva educativo

Vivencias sexuales y autoestima en mujeres mexicanas con histerectomía

Sexual experiences and self-esteem in Mexican women with hysterectomy

Zahida Aletsy Ríos-Isunza¹, Brenda Resendiz-Maldonado¹, José Ander Asenjo-Alarcón²

RESUMEN

La histerectomía es la segunda cirugía más frecuente dentro de la ginecología a nivel mundial. En México se calcula que una de cada tres mujeres, antes de los 60 años, se someterá a dicho procedimiento. Las mujeres con histerectomía atraviesan por una serie de cambios que pueden afectarlas en distintos aspectos de su vida, repercutiendo en lo psicológico, social y anatómico. El objetivo de la presente investigación fue interpretar las vivencias sexuales y autoestima de mujeres mexicanas con histerectomía. Se utilizó una metodología cualitativa fenomenológica-hermenéutica, en la que participaron 11 mujeres con histerectomía abdominal. Los resultados se agruparon en 2 categorías principales: sexualidad y autoestima, y sus respectivas subcategorías. En la primera, se reporta una disminución de la lubricación y en consecuencia afectaciones en el deseo, satisfacción y orgasmo. En la segunda, se documentaron alteraciones que se presentaban con cambios de percepción y pensamientos, así como en sus capacidades, sentimientos y actitud. El proceso que transitaron las mujeres, tras la histerectomía, influyó en los componentes de su sexualidad y autoestima. El tiempo de afrontamiento y su resultado favorable estuvo asociado con lograr anteponer la autoestima a la afectación vivida en su sexualidad.

PALABRAS CLAVE: histerectomía, sexualidad, autoestima.

ABSTRACT

Hysterectomy is the second surgery with more frequency inside gynecology at a worldwide level. In Mexico it is calculated that one of every three women before 60 years old will be subjected to that procedure. Women with hysterectomy undergo a series of changes that could affect them in different aspects of their lives, impacting in the psychological, social, and anatomical. The objective of this investigation was to interpret the sexual experiences and self-esteem of Mexican women with hysterectomy. A qualitative phenomenological-hermeneutic methodology was used where 11 women with abdominal hysterectomy participated. Results were grouped in 2 main categories: sexuality and self-esteem, and their respective subcategories. In the first category, a decrease on lubrication, which consequently had negative effects on desire, satisfaction, and orgasm was reported. In the second, some alterations characterized by changes on the participants' perception and thoughts were documented, as well as on their capacities, feelings, and attitudes. The process that women went through after the hysterectomy, influenced the components of their sexuality and self-esteem. The coping time and its favorable result were associated with putting self-esteem above the negative impact in their sexual life.

KEYWORDS: hysterectomy, sexuality, self-concept.

*Correspondencia: zahida_0078@hotmail.com/Fecha de recepción: 24 de agosto de 2022/Fecha de aceptación: 9 de junio de 2023/Fecha de publicación: 20 de julio de 2023.

¹Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, México, Av. 25 Pte. núm. 1304, Los Volcanes, Puebla, Puebla, México, C. P. 72410. ²Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Cajamarca, Perú.

INTRODUCCIÓN

La histerectomía es una cirugía mediante la cual se extrae el útero y puede acompañarse de una ooforectomía (extirpación de los ovarios); se realiza a través de tres vías, abdominal, vaginal y laparoscópica (Medline Plus, 2022). Se ubica como la segunda cirugía más frecuente a nivel mundial dentro de la ginecología y es la tercera dentro de todos los procedimientos quirúrgicos (Monet y col., 2020).

Anualmente se hacen más de 600 000 histerectomías en Estados Unidos, mientras que en Brasil se realizan 140 000 (Reis y col., 2017). En Chile, se estima que una de cada cinco mujeres se ha sometido a dicha cirugía en su etapa reproductiva (Cuevas y col., 2019), mientras que en México se calcula que una de cada tres mujeres se someterá a este procedimiento antes de los 60 años (Fernández y col., 2018).

La histerectomía se realiza de un 70 % a 90 % por causas benignas, como dismenorrea, endometriosis, hiperplasia endometrial atípica, prolapso uterino, entre otras (Iglesias y Soto, 2020; Monet y col., 2020), por lo que el 85 % de dichas cirugías son electivas (Berlit y col., 2017). Es importante señalar que el 65 % de las mujeres que se someten a este procedimiento son sexualmente activas (Reis y col., 2017) y su edad oscila entre los 35 a 49 años (Simó y col., 2019).

Aun, cuando en la literatura se ha reportado alivio en algunas mujeres luego de la histerectomía, por el cese de los síntomas causados por una enfermedad uterina, la decisión de someterse al procedimiento es difícil de afrontar, debido a los mitos relacionados con la cirugía, como los cambios físicos y hormonales, la relación con su pareja y su sexualidad (Urrutia y Araya, 2020).

La histerectomía puede desencadenar cambios en la vida de las mujeres y puede afectarlas en lo social, psicológico y anatómico, ya que el útero es considerado, desde la perspectiva social, como un órgano relacionado con la femineidad, por lo que conlleva un propó-

sito sexual y reproductivo (Mendes y Fernández, 2017; Iglesias y Soto, 2020). Así, su extracción puede generar disminución en la sexualidad y alteraciones en la autoestima (El-Hakim y col., 2018; Iglesias y Soto, 2020).

Para las mujeres, la histerectomía puede ser una pérdida transitoria o permanente, con un impacto significativo en su vida (Berlit y col., 2017). Así, la experiencia que vive cada mujer al pasar por una histerectomía es única, la cual depende del contexto sociocultural, sus características individuales (número de hijos, relación conyugal, entre otras) y su actitud hacia la sexualidad (erotismo, placer, reproducción e intimidad) (Schmidt y col., 2019).

Las mujeres que se someten a esta cirugía pueden presentar alteraciones en su sexualidad dependiendo del tipo de histerectomía que se les haya practicado: las mujeres que se someten a histerectomía radical (extirpación de útero, trompas de falopio, ovarios, cuello uterino, ganglios linfáticos circundantes y parte de la vagina) pueden presentar insensibilidad en labios vaginales y dispareunia por la denervación pélvica, atrofia vaginal por disminución de la longitud y vascularidad de la vagina (Ilknur y col., 2016; Wang y col., 2018); mientras que las mujeres que se someten a histerectomía total (extirpación de útero y cuello uterino) pueden presentar disminución de la lubricación y elasticidad vaginal, con la consecuente disminución de la libido e incomodidad durante el acto sexual (Ilknur y col., 2016). Por lo que la sexualidad es compleja y surge de la interrelación entre factores físicos, sociales, psicológicos, culturales, religiosos y educativos (Reis y col., 2017).

Así mismo, esta cirugía presenta efectos emocionales en la mujer que se manifiestan tras la aceptación de la histerectomía y el significado del útero, que puede derivar en afectaciones cognitivas que alteran la autoestima, debido a que el útero más que un órgano con una función biológica está ligado al hecho de ser mujer (Ilknur y col., 2016), su extracción

puede significar una mutilación a su cuerpo, incluyendo sensaciones de vacío, incomodidad, imperfección, sentirse diferente a otras mujeres, miedo al sentir que ya no atraerán a su pareja de la misma forma por considerarse menos atractivas y que su papel en la maternidad ha concluido, aspectos que se relacionan con su percepción y cambio corporal (Schmidt y col., 2019).

Lo descrito indica que la vida de la mujer con histerectomía no solo conlleva cambios físicos sino también emocionales. Aquí cobra importancia el uso de modelos teóricos, como el Modelo de Adaptación Roy (MAR), que visualiza a todo ser humano como un sistema adaptativo que, al tener un estímulo, como la histerectomía, genera un proceso físico y cognitivo, que deriva en modos de respuesta de adaptación o no adaptación a éste. Callista Roy manifiesta que la adaptación está condicionada por la integración de las características particulares del ser humano y del ambiente, por lo que el personal de enfermería debe dar los cuidados pertinentes y necesarios para que la mujer logre una buena adaptación luego de la cirugía (Roy y Andrews, 2008).

Diversos estudios coinciden en que, las mujeres se sienten diferentes con respecto a su sexualidad luego de la histerectomía, e identifican problemas como dispareunia y disminución de la libido, así como, sentimientos de libertad al eliminarse los síntomas de la enfermedad uterina que presentaban, además de la libertad sexual, al ya no poder quedar embarazadas; y alteraciones en su identidad al percibirse diferentes y menos atractivas (Silva, 2017; Schmidt y col., 2019; Simó y col., 2019).

El desarrollo de esta investigación se justifica por la elevada frecuencia de la cirugía y la escasa evidencia científica cualitativa en México, ya que los pocos estudios existentes para comprender el fenómeno cuentan con propósitos diferentes a los de este trabajo (Hernández-Quintana y col., 2006; Palacios, 2022).

El objetivo del presente estudio fue interpretar las vivencias sexuales y autoestima de mujeres mexicanas con histerectomía.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El estudio realizado fue de tipo cualitativo, fenomenológico-hermenéutico. Se empleó enfoque cualitativo, puesto que, permite conocer de forma interna la perspectiva y la manera en la que viven su sexualidad y autoestima las mujeres con histerectomía (Naranjo y González, 2021); y de diseño fenomenológico-hermenéutico, porque se buscó describir e interpretar como fenómeno a la histerectomía y tratar de comprender la naturaleza del ser y la experiencia vivida a través del lenguaje, así como sus vivencias en la sexualidad y autoestima (OPS/OMS, 2013; Ramírez, 2016).

Población de estudio

El estudio fue desarrollado de manera virtual en mujeres mexicanas del estado de Puebla, México. Para captarlas se realizó el muestreo intencional (selección de casos más representativos que presentan las características necesarias que se requieren para el estudio) y de participantes voluntarias. El tamaño de la muestra estuvo sujeto a la saturación teórica de la información, que se dio mediante la transcripción y análisis al término de cada entrevista, al encontrar que ya no se aportaba nueva información y que era repetitiva, quedando una muestra conformada por 11 mujeres.

Se incluyeron mujeres con histerectomía abdominal mayor a 6 meses, ya que la literatura indica que es el tiempo promedio que las mujeres esperan para reanudar su vida sexual (Mendes y Fernández, 2017; Silva, 2017); con edades entre 30 y 55 años, que es la edad promedio en que se realiza la cirugía y existe mayor frecuencia de relaciones sexuales (Silva, 2017; Mohammed y col., 2022); con una vida sexual activa, independientemente de si vivían o no con su pareja sentimental; y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio con firma previa del consentimiento informado.

Se excluyeron a aquellas mujeres con histerectomía mayor a 5 años para evitar sesgos, ya que con el tiempo las mujeres pueden olvidar los hechos y cambios ocurridos tras la cirugía (Espinoza-Balseca y col., 2021); con patologías de la glándula tiroides confirmadas, complicaciones postquirúrgicas y que estuvieron recibiendo quimioterapia, pues estos eventos pueden afectar la autoestima e incluso la sexualidad (Figueroa, 2020; Ledón-Llanes y col., 2020; Silva, 2020). Así mismo, se eliminaron a mujeres que no habían tenido una vida sexual activa un año antes del procedimiento quirúrgico, debido a que los problemas sexuales en pareja pueden haberse generado antes de la histerectomía; y a las que aún no habían reanudado su vida sexual.

Obtención de la información

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos personales y una guía de entrevista semiestructurada elaborada por los autores, a través de la cual se indagan las percepciones y experiencias de la sexualidad y autoestima posterior a la histerectomía, construida en base a la literatura pertinente (Mendes y Fernández, 2017; Silva, 2017; Fernández y col., 2018; Schmidt y col., 2019; Iglesias y Soto, 2020), lo que avala su validez racional. Para garantizar la adecuación, suficiencia, pertinencia y claridad de las preguntas, se realizó la consulta a 4 jueces expertos en investigación cualitativa y en la línea de investigación; 2 de ellos pertenecían al área de maestría en enfermería, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); 1 al área de licenciatura en enfermería, de la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UAT), y 1 más, al área de sociología, de la Universidad Veracruzana, con lo cual se aseguró la validez por jueces.

Para analizar si las preguntas eran adecuadas, claras, precisas y comprendidas por las participantes se realizó una prueba exploratoria (entre junio y septiembre de 2021) en 5 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. Esto permitió evaluar el escena-

rio y las condiciones en las que se llevó a cabo el estudio.

La recolección de datos se hizo de manera virtual mediante entrevista y observación, pues como precisan Hernán-García y col. (2020) la pandemia de COVID-19 interfirió y dificultó las interacciones presenciales, por los riesgos existentes a infectarse de SARS-CoV-2. Sin embargo, dan una serie de pasos a cumplir que garantizan y facilitan la recolección virtual, donde se asegure el anonimato, dignidad, intimidad, imagen y protección de datos de las participantes, al usar como recursos la cámara del ordenador y/o celular smartphone, así como, aplicaciones de libre acceso y de fácil uso, como Google Forms, Meet, Zoom, entre otras, integrando el uso de la bitácora y equipos de grabación de ser necesarios.

La recolección de datos se dio en cuatro etapas, en un periodo que osciló entre mayo 2021 y febrero de 2022: la primera consistió en un reclutamiento a través de anuncios publicados en redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp, donde se les invitaba a participar en el estudio; en la segunda etapa se dio el primer acercamiento a las interesadas a través de llamada telefónica, para explicarles el objetivo del estudio, el tiempo necesario para la entrevista, resolución de dudas e inquietudes. Se les hizo entrega del consentimiento informado y, si estaban de acuerdo, se procedió a la firma de éste y se agendó una entrevista virtual.

En la tercera etapa se procedió al llenado de la cédula personal y posteriormente se realizó la entrevista semiestructurada, que se llevó a cabo de manera virtual, en días y horarios determinados que no afectaron sus actividades diarias, propiciando un ambiente cómodo y agradable para que las mujeres pudieran contestar plenamente a la entrevista, por lo cual se consideró que en el transcurso de ésta la participante se encontrara sola, sobre todo en ausencia de la pareja, para asegurar su libertad de expresión, ausencia de ruidos y distractores, respetando

los silencios y fluyendo de acuerdo al ritmo de expresión de cada participante.

En la última etapa se realizó el cierre de la entrevista, dando un tiempo para la resolución de dudas, agradeciendo su participación y dejando una puerta abierta por si era necesario volver a entrevistar.

De las entrevistas, se recolectaron 13 h con 49 min de grabación de imagen y voz, transcritas en 93 páginas en el software Microsoft 365 Word versión 2013, así como, la redacción de las bitácoras en 44 páginas.

Análisis de la información

La transcripción obtenida se sometió al análisis de datos cualitativos que proporciona el software Atlas.ti versión 7.5.10. Dicha información fue leída y analizada por los investigadores inmersos en el estudio.

El análisis se hizo a través de la contrastación entre las diferentes vivencias que presentó cada participante, la observación del autor que efectuó las entrevistas y lo que se encuentra consignado en los estudios relacionados con resultados similares como Barbosa y col. (2018), El-Hakim y col. (2018), Schmidt y col. (2019), Simó y col. (2019), Silva y col. (2020), entre otros; lo que permitió emerger categorías de dos modos: el primero de manera deductiva, es decir, se partió de categorías descritas en la literatura (Bustos y Pérez, 2018; Iglesias y col., 2018; Villalobos, 2019) y se corroboró en las respuestas de las participantes.

El segundo modo, se dio al identificar patrones y significados similares en las respuestas de las participantes, lo que conllevó a agruparlas y sintetizarlas progresivamente hasta constituirse en categorías y subcategorías.

Aspectos éticos del estudio

El estudio se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, de acuerdo con el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2014). Se consideró el Título Primero,

Artículo 2, Fracción VII; el Título Quinto, Capítulo Único, conforme al Artículo 96, Fracción I; Artículo 100, Fracción I; Fracción IV; Fracción V, Título Décimo Primero, Capítulo IV, Artículo 192, Fracción VII. Así como a lo establecido en el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras.

Se protegió la privacidad de las participantes resguardando su anonimato al identificarlas con un nombre ficticio tanto en los resultados como en las bitácoras y grabaciones, estas últimas fueron resguardadas por la autora principal del estudio y los resultados obtenidos se presentan solo de manera general.

RESULTADOS

Caracterización de la muestra

Las 11 mujeres con histerectomía abdominal se encontraban en un rango de edad de 33 a 54 años, con un promedio de 45.6 años y tenían 1 o 2 hijos. En 5 mujeres la cirugía se acompañó de ooforectomía unilateral, solo hubo un caso bilateral. La principal razón para la cirugía fue alguna enfermedad uterina, solo en 2 casos se registró cáncer *in situ*, por lo que no necesitaron de quimioterapia o radioterapia. El tiempo de haberse sometido a la cirugía osciló entre 2 y 5 años, con un promedio de 4.3 años (Tabla 1).

Determinación de códigos

El análisis de las entrevistas permitió clasificar las expresiones emitidas por las participantes en 48 códigos, que fueron organizados dentro de los dos constructos denominados sexualidad y autoestima, considerados ambos como categorías (Tabla 2). Se establecieron 18 subcategorías con los códigos considerados más amplios, los que a su vez agruparon a los restantes 30 códigos, tomando en cuenta lo reportado en la literatura (OPS/OMS, 2013).

Sexualidad

Los códigos vivos considerados en la construcción de la primera categoría definida se muestran en la Tabla 3. Al igual, que

■ **Tabla 1. Datos sociodemográficos y asociados a su histerectomía.**
Table 1. Sociodemographic data and asociated with their hysterectomy.

Mujer	Edad (años)	Escolaridad	Ocupación	Estado civil	Hijos	Causa de histerectomía	Tiempo de histerectomía
Mónica	39	Licenciatura	Profesionista	Soltera con pareja	1	Hemorragia uterina	2 años
Fernanda	45	Maestría	Profesionista	Casada	1	Miomas	5 años
Simone	50	Licenciatura	Profesionista	Casada	2	Quistes y miomas	5 años
Ana	33	Especialidad	Profesionista	Unión libre	1	Tumor uterino	4 años
María	52	Licenciatura	Profesionista	Casada	1	Miomas	4 años
Marta	44	Especialidad	Profesionista	Casada	2	Miomas y endometriosis	5 años
Laura	50	Licenciatura	Profesionista	Casada	2	Miomas	5 años
Sonia	53	Licenciatura	Ama de casa	Divorciada	2	Cáncer <i>in situ</i>	5 años
Dulce	54	Licenciatura	Profesionista	Casada	2	Quistes en útero y ovario	4 años
Karla	42	Maestría	Profesionista	Casada	2	Atonía uterina	5 años
Diana	40	Licenciatura	Profesionista	Casada	1	Cáncer <i>in situ</i>	4 años

las subcategorías que integraron la categoría de sexualidad: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, dolor y satisfacción. Dentro de esta categoría se identificaron tres subcategorías más, que no se detectaron en la literatura previamente revisada: adaptación, iniciativa para reinicio de vida sexual y satisfacción a su pareja (Tablas 3 y 4).

Después de la histerectomía, las mujeres manifestaron problemas variables en las diferentes fases de su sexualidad al reiniciar las relaciones sexuales y fue regularmente el hombre quien tomaba la iniciativa para el reinicio de su vida sexual.

El deseo no mostró una respuesta homogénea entre las entrevistadas, 6 mujeres reportaron disminución, mientras que 1 observó un incremento y 4 tuvieron una percepción similar a como era antes de la histerectomía. Lo mismo ocurrió con la excitación, que de acuerdo con las respuestas de las entrevistadas, 3 reportaron un incremento y 6 señalaron la presencia de una disminución, lo que

intervenía directamente en las manifestaciones de dolor o satisfacción que sentían durante el acto sexual, ya que esas 6 reportaron dolor.

En la excitación, 10 presentaron una importante disminución, que fue superada con el paso del tiempo, a excepción de una mujer. El análisis de las entrevistas indica que la satisfacción dependía de la lubricación, la cual, al ser deficiente provocaba dolor durante el acto sexual, que era soportado por las mujeres, con tal de satisfacer a su pareja. También en 5 mujeres con disminución en la lubricación, el orgasmo disminuyó. En contraste, 1 mujer en deseo y 3 en excitación reportaron una mejoría, como consecuencia de la eliminación de los signos y síntomas producidos por la enfermedad uterina que presentaban, así como, la libertad para tener relaciones sexuales sin la incertidumbre de quedar embarazadas (Tabla 3).

Las mujeres desarrollaron mecanismos de adaptación tras la histerectomía: 5 en deseo,

■ **Tabla 2. Lista de códigos.**
Table 2. Code list.

Constructo	Códigos		
Sexualidad	Deseo	Experiencia post histerectomía	Pareja sexual
	Excitación	Platica en pareja	Pareja: actitud negativa
	Lubricación	Disfrute de vida sexual	Pareja: actitud positiva
	Orgasmo	Satisfacción a su pareja	Razón para disfunción sexual
	Dolor	Intimidad	Preocupación post histerectomía
	Satisfacción	Tiempo para buena función sexual	Iniciativa para reinicio de vida sexual
	Mitos sexualidad	Adaptación	
Autoestima	Actitud positiva	Aceptación de cambios	Realización
	Capacidades	Adaptación	Miedo
	Orgullo	Afrontamiento	Motivos para seguir adelante
	Pensamientos	Agradecida	Desmitificación
	Percepción	Información	Falta de información
	Respeto por sí misma	Aceptación de histerectomía	Entendiendo la histerectomía
	Sentimientos	Liberada	Timidez
	Valía	Maternidad	Toma de decisión
	Aislamiento	Ansiedad	Temor a consecuencias
	Apoyo		

5 en excitación; 10 en lubricación; 7 en orgasmo, 8 en dolor y 8 en satisfacción (Tabla 4). A pesar de que las entrevistadas no tenían un útero para menstruar y demostrar un proceso de ovulación, 2 de ellas pudieron seguir sintiendo cómo funciona su cuerpo y los cambios que hay en él (hormonales o en el proceso de lubricación, deseo y excitación) y 8 de 10 mujeres del estudio, sobrellevaron este proceso con apoyo de geles lubricantes y tuvieron paciencia para esperar que la lubricación fisiológica retornara a la normalidad o a condiciones similares a lo que era antes de la cirugía (Tabla 3).

Autoestima

Los códigos vivos considerados en la segunda categoría se muestran en la Tabla 5. En ellos, destaca la percepción que cada mujer

tuvo hacia la cirugía desde un inicio, respecto al significado del útero, la sexualidad y tener una maternidad satisfecha o no, si influyó positiva o negativamente en la autoestima. Así mismo, es importante señalar que 3 de las mujeres recurrieron a terapia psicológica debido a los estragos en su autoestima, posterior a la histerectomía. Para dicha categoría se incluyeron las subcategorías de las capacidades, orgullo, valía, actitud positiva, percepción, pensamientos, sentimientos y respeto por sí misma. Además se identificó una subcategoría que no se detectó en la literatura consultada: adaptación, como se muestra en las Tablas 5 y 6.

Dos participantes sintieron que, posterior a la histerectomía, eran diferentes a otras mujeres, por la falta de capacidades, como ya

■ **Tabla 3. Códigos vivos de sexualidad.**

Table 3. Living codes of sexuality.

Iniciativa para reinicio de vida sexual		
1	Mónica	“ambos (risa) después de cuánto tiempo [...] me dijo el médico que tenía yo que esperar alrededor de...unos tres o cuatro meses, que yo me esperé un poquito más, fueron como cinco meses para reactivar mi vida sexual”
2	Fernanda	“él [...] como a los tres meses si fue que, este, si fue que retomamos la actividad sexual...”
3	Simone	“mi esposo [...] yo creo que nada más fue un mes o los 40 días, porque el ginecólogo que vi me dijo ‘sin problema, usted ya puede reanudar su, sus relaciones...ya todo toda su vida sexual ya este retómela normal’...”
4	Laura	“...al medio año cuando yo ya sentí que ya podíamos tener relaciones”
5	Ana	“yo, porque yo le dije ‘oye ya, es que si no me voy a cerrar, me voy a pegar, dije mejor quiero ver que todo está bien así que ándale ya’...”
6	María	“mi pareja”
Deseo		
1	Mónica	“...pues, hasta te puedo decir que tengo más deseo sexual ahora que antes, no sé por qué (risas), pero si, de repente sí, este...si puedo sentir más deseo sexual ahora que antes”
2	Ana	“no, ese no, la libido nunca cambió”
3	María	“...porque a lo mejor antes tenía más... ¿cómo te puedo decir? más deseo, más deseo de hacer el amor, ahora sí lo siento, pero a lo mejor ya no es con la misma continuidad, a lo mejor es más espaciado”
4	Dulce	“...ehh....sexualmente me ha afectado...o yo he visto una disminución enorme del apetito sexual...”
Excitación		
1	Laura	“...y yo no, yo no me excitaba, entonces esa parte si fue muy preocupante en su momento...”
2	Simone	“...me bajo, si me bajo...”
3	Karla	“...y, de hecho, creo que hasta aumentaron más las veces, o sea, como que ya era de... pues sí, ya era cada que se podía ¿no?”
4	Dulce	“...o sea yo me concentraba, así como diciendo: que que se lubrique, que me excite, y yo no, yo no me excitaba, entonces esa parte si fue muy preocupante...”
Lubricación		
1	Ana	“...yyy yo sentía normal sólo que, sin lubricación, no lubricas para nada...para nada para nada...solo es eso, que ya no lubricas...”
2	María	“...sólo que no lubricas, tiene que ser lubricación artificial”
3	Mónica	“...bueno en lubricación si un poquito, eso sí, fíjate que un poquito si porque como que de repente se te reseca mucho tu...tu parte vaginal, pero no es constante, no es seguido, pero si este...si de repente hay momentos...”
4	Karla	“...está esa esa cuestión de lubricar que no, no hay la suficiente, o sea, sí hay, pero no, no la necesaria...”
5	Dulce	“...en el momento de tener una relación sexual este...yo tengo mucha resequedad...”
6	Fernanda	“...y yo decía “pues si es cierto ¿no? No lubrico”
7	Simone	“...si noté el cambio, si había resequedad...”
8	Sonia	“ahora tenía problemas de que dolía porque no estaba lubricando”

continúa...

Orgasmo		
1	Mónica	“si yo, o sea no tengo ningún problema, o sea yo sí puedo llegar a mi orgasmo sin mayor problema (risas)”
2	Karla	“Si fue la misma, si, también sí, sí, hija, es que le digo que sí, que fue hasta más ya, ya fue más placentero porque ya no estaba esa condenada preocupación (embarazo)...”
3	Fernanda	“Y resulta que ni con eso lubricaba, dejé de sentir, dejé de sentir orgasmos...”
4	María	“...pero pueees no llegue al clímax como tal...”
5	Diana	“...igual, o sea...no cambia nada”
Dolor		
1	Sonia	“...me sentí como poco incómoda y un poco de dolor”
2	Simone	“la misma resequedad me hacía sentir dolor...si, si, siiiii...”
3	Dulce	“Sí, sí, sí, sí, siempre es bueno, eh eh el de por decir del 90 % del 100 % de las relaciones, el 90 % son así, con resequedad, con molestia, con ardor, con dolor, porque te vuelvo a repetir, no hay lubricación”
4	Karla	“...siempre siempre han sido dolorosas, o sea siempre...”
Satisfacción		
1	Karla	“...después de la histerectomía fue cuando empecé a disfrutar ya mis relaciones porque era vivir en esas zozobras, no, porque tontamente nunca tomé un método anticonceptivo”
2	Marta	“...mejoraron en frecuencia, es que es en serio cuando les dices ‘abres el parque de diversiones’ es en serio...”
3	Dulce	“sexualmente me ha afectado o yo he visto una disminución enorme del apetito sexual, en el momento de tener una relación sexual, este...yo tengo mucha resequedad...eh...obviamente, al no haber una lubricación, pues me lastima ¿no?...”
Adaptación		
1	Mónica	“estaba yo muy sensible y para todo lloraba, y decía yo ‘ay no es que mi vida ya no va a ser la misma’ pero ya después de que va pasando el tiempo o sea dije no pues, o sea me siento bien...lo único que, si me pasó, bueno es que sí al principio tenía como resequedad en la vagina, pero hasta ahorita ya... creo que mi organismo reaccionó bien y todo salió normal, se me ha normalizado [...] porque si la verdad yo tuve mucho el apoyo de mi familia, de mi mamá, de mis hermanas, de mi pareja, de mi papá o sea de mi hijo, si de mi hijo entonces pues no, no tuve mayor problema porque todos estuvieron apoyando [...] primero está mi vida y este quiero ver a mi hijo crecer”
2	Fernanda	“ya no necesito lubricante, pero jamás, jamás cargo con lubricante porque mi organismo responde al cien o al mil [...] Me di mi tiempo, me di mi espacio... como un año...he aprendido a conocer mi cuerpo...si puedo sentir orgasmos, sí, yo había renunciado a ellos [...] en ese momento la persona que más apoyo me mostró fue mi hijo...”
3	Ana	“Si, no sigue, es que nada más me dejaron los ovarios, entonces todo el ciclo sigue, yo siento cuando estoy ovulando, yo siento cuando estaría en mi periodo, entonces... los días en que debería estar menstruando es cuando no lubrico nada... si ya más o menos puedo captar así más o menos qué fechas y más o menos prevenir”
4	Simone	“Me di mi tiempo, me di mi espacio [...] como un año y este la verdad es que digo, pues no necesitas lubricantes [...] no sé de qué depende si de actitud, porque si hay a veces también la actitud de uno para recuperarse pronto...”

continúa...

5	María	“...todo el ciclo sigue, yo siento cuando estoy ovulando, yo siento cuando estaría en mi periodo, entonces en la época, en el tiempo en el en een...los días en que debería estar menstruando es cuando no lubrico nada”
6	Dulce	“...he tenido disminución en el apetito sexual y resequedad, mucha resequedad, ardor también [...] ha sido lo mismo después de cuatro años. [...] complazco a mi esposo, por decirlo así, y ya, esa es la actitud que yo he adoptado [...] hasta cierto punto, sí para no tener un problema con él [...] la verdad, no me he preocupado de de ver al ginecólogo y que me recete algo, eso sí, no para nada...” [no logró la adaptación]
Satisfacción a su pareja		
1	Simone	“... o sea aún cuando a mí me bajara la libido, tuviera yo resequedad o no tuviera yo ganas, nunca le dije que no, nunca”
2	Laura	“...¡pumm! un chip que estaba así como qué teníamos relaciones y yo trataba de aguantarme ¿no? lo irritado que me ponían los lubricantes, pero dije ‘no quiero perder a mi esposo’...porque yo lo amo mucho...”
3	Dulce	“complazco a mi esposo, por decirlo así, y ya, esa es la actitud que yo he adoptado ¿no? y ya no me preocupa tanto el que, si yo este quedo satisfecha o no, o sea, que nada más cumplo con lo que tengo que cumplir y ya...”

■ **Tabla 4.** Percepción de los elementos de la sexualidad después de la histerectomía y su adaptación.

Table 4. Perception of the elements of sexuality after the hysterectomy and its adaptation.

Mujer	Iniciativa para reinicio de vida sexual	Deseo		Excitación		Lubricación		Orgasmo		Dolor		Satisfacción		Satisfacción a su pareja
		DH	A	DH	A	DH	A	DH	A	DH	A	DH	A	
Mónica	Ambos	↑	=	↓	=	↓	=	=	↑	↑	X	↓	=	
Fernanda	Él	↓	=	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↑	X	↓	↑	
Simone	Él	↓	↑	↓	=	↓	=	↓	↑	↑	X	↓	↑	✓
Ana	Ella	=	=	=	=	↓	=	=	=	↑	X	↓	=	
María	Él	↓	=	↑	↑	↓	↑	↓	↑	X	X	=	↑	
Marta	Ella	=	=	=	=	=	↑	=	↑	X	X	=	=	
Laura	Él	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↑	X	↓	↑	✓
Sonia	Ella	=	=	↑	↑	↓	=	=	=	↑	X	=	=	
Dulce	Él	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↓	↓	✓
Karla	Él	=	=	↑	=	↓	=	=	↑	↑	X	↓	↑	
Diana	Él	↓	=	↓	=	↓	=	=	=	↑	X	↓	=	

Nota: DH: después de la histerectomía; A: adaptación; ↑: aumento de la percepción; ↓: disminución de la percepción; =: percepción similar a como era antes de la histerectomía; X: sin percepción.

no poder engendrar o responder sexualmente a su pareja, 1 de ellas pudo adaptarse positivamente, otra no logró adaptarse, mientras que 9 mujeres no sintieron cambio alguno (Tabla 6) comparándose con cualquier otra mujer y remarcaron que el hecho de tener

o no una parte del cuerpo (útero y/u ovarios) no las hacía menos.

También la percepción hacia sí mismas cambió de manera negativa, donde 4 de ellas, según lo describen, sentían un hueco físico en

■ **Tabla 5. Códigos vivos de autoestima.**
Table 5. Living codes of self-esteem.

Capacidades		
1	Fernanda	“de decir pues no puedo ya no puedo tener hijos, ya no puedo responderle físicamente a alguien y sexualmente a alguien”
2	Marta	“claro, siempre fue un ‘esto no me va a detener’ siempre fue un ‘no puede más que yo’ ¿no? o sea no voy a dejar de entrenar por esto”
3	Sonia	“...el hecho de que me hayan quitado la matriz no, nunca lo he pensado, ni lo pensé, de verdad que me hiciera menos mujer, no”
4	Laura	“el hecho de que tu pierdas una parte de tu cuerpo no te hace menos...el hecho de que tú sientas una...sensación de desplazamiento de que ya no, ya no eres activa o ya no sirves, es algo que debemos trabajar...”
Orgullo		
1	Fernanda	“...yo creo que se nota en el estado de ánimo, en la paz, en estas cuestiones de decir ‘se lo que quiero’...”
2	María	“no estoy decepcionada, estoy orgullosa, bueno es que siempre he sido muy vanidosa y no me ha afectado la cirugía”
3	Karla	“...insisto, un pedacito de carne adentro no, no nos va a cambiar y no, no, no, no, no hay, no hay de qué preocuparse...”
4	Sonia	“...o sea te digo, todo viene de de la mente ¿no? el disfrutarlo el el decir bueno ya no tengo mi matriz, pero voy a hacer, voy a voy a seguir disfrutando mi sexualidad y este y pues adelante ¿no?...”
5	Marta	“perfecto, gracias, ya diste lo que tenías que dar, dos hijos, ámonos, para afuera, se acabó” para mí nunca me ha definido nada”
Valía		
1	Fernanda	“... la mujer es más que un órgano sexual reproductor, seguimos teniendo vagina, seguimos teniendo clítoris, seguimos teniendo la disposición para seguir sintiéndonos mujeres, el hecho de perder la matriz no quiere decir que renunciemos... que no se dejen engañar”
2	María	“...de ninguna manera nunca me he sentido menos que otra persona siempre he creído que soy la misma...”
3	Mónica	“No pues es que yo me sigo sintiendo igual, o sea yo sé que valgo lo mismo que cualquier persona ¿no? [...] yo me valoro por lo que soy [...] yo sigo siendo la misma persona”
4	Marta	“...los efectos de la histerectomía tienen mucho que ver con donde tú te centres como mujer, donde radiques tú tu feminidad... y que tan convencido estes”
Actitud positiva		
1	Ana	“porque yo dije ‘ay aumenté de peso’ dije ‘pero pues ya, lo voy a bajar’...”
2	María	“...me he sentido muy bien, de hecho, nunca se me ha ocurrido pensar en eso, nunca se me ha ocurrido pensar en que me falta algo o que me quitaron, no no”
3	Dulce	“pero de ahí en fuera el hecho de que yo no tenga la matriz y no tenga un ovario, créeme que para mí es fabuloso ¡eh! en ese aspecto”
4	Sonia	“La verdad nunca, nunca pensé así, pues ‘es que ya me quitaron la matriz, no soy mujer’, la fortuna es que tuve a mis hijos, Dios me dio dos hijos y gracias a Dios no, o sea, pero el hecho de que me hayan quitado la matriz no me, nunca lo he pensado, ni lo pensé, de verdad que me hiciera menos mujer, no”

continúa...

5	Fernanda	“...la mujer es más que un órgano sexual reproductor, seguimos teniendo vagina, seguimos teniendo clítoris, seguimos teniendo la disposición para seguir sintiéndonos mujeres, el hecho de perder la matriz no quiere decir que renunciemos a los orgasmos que renunciemos a ese juego previo y que no se dejen engañar...”
Percepción		
1	Mónica	“... o sea si tú me preguntas ahorita sí sé que no tengo un ovario, sé que no tengo este...mi útero, pero...yo me siento bien, o sea me siento normal como tuviera todo, como si estuviera completa...pues como una persona normal (risas) y completa”
2	Fernanda	“...fue un golpe emocional muy fuerte... sentía yo cómo te digo, como creo yo, se lo manifesté yo al ginecólogo porque le decía yo ‘es que siento mi vientre vacío’ y había un espacio entre el vientre bajo y el, el hueso de la pelvis, entonces yo sentía como un vacío, como que sentía hueco, entonces este, pero era más a nivel físico que me veía yo y me veía yo diferente ¿no? [...] Porque ya no veía como ese bulto infladito abajo del vientre, entonces este yo veía esta cuestión y me sentía como...rara...”
3	María	“pero no, no me he sentido menos, hasta ahorita me siento igual muy mujer llena de vida...”
4	Diana	“...pero ya, así como que físicamente pues no, no, no, no, no, o sea, no, el vacío que me dejó fue emocional, no físicamente”
Pensamientos		
1	Laura	“la inseguridad de ya no sentirme atractiva ¿por qué? porque no teníamos relaciones sexuales, y luego ya se complementa con que, pues el me respetaba, pero ya no me pelaba ya no me coqueteaba, ¿me explico?”
2	Ana	“Pues yo creo que, como yo desde un principio yo no quería tener otro hijo, yo creo que ya con eso mi mente ya estaba enfocada ¿no?”
3	Diana	“...mi esposo, aunque no me lo dice, pero yo siento que se quedó con esas ganas de tener otro hijo...entonces...es algo que, pues me lastima, que, aunque no me lo dice, aunque no me lo reprocha, pero yo lo siento (triste)”
4	Sonia	“No, yo siento que después de de la histerectomía yo me sentía ya libre, o sea, ya me sentía segura...”
Sentimientos		
1	Mónica	“...lo primero que yo hice fue ponerme a llorar, entonces sí, hay personas que no tienen ni apoyo familiar ni de la pareja y pues ahí te hundes porque sí”
2	Fernanda	“Yo vivo en una casa de puros hombres ¿no? Bueno hasta el perro es hombre (risas) entonces no me sentía yo entendida, como que no me entendían entonces...”
3	Diana	“...No sé, creo que a partir de la noticia... cambió mi vida (triste)...después de la cirugía... lo único que me hacía feliz, era mi hija (llorando)...Pero pues sí, yo siento que por dentro...si cambié, sí, sí cambié, porque o sea...como que me volví más estricta conmigo misma, como que...ya todo me molestaba (llorando)...Sí, me ha costado y me ha costado mucho reponerme, pero...pero pues no queda otra... tengo que seguir con lo que tengo”
4	Dulce	“la tranquilidad que tengo a raíz de que me dé que me hacen la histerectomía de...estoy tranquila, estoy muy segura y me siento muy bien, yo sí me siento muy bien, de verdad”

continúa...

Respeto por sí misma		
1	Mónica	“...fíjate que esa parte, cuando yo veo mi cuerpo desnuda ante el espejo y veo todas mis cicatrices...y digo “¡woow!...en verdad había dolor en mi cuerpo” y a pesar de mis cicatrices, digo “soy hermosa...”
2	Laura	“...entonces el día de hoy yo estoy plena, el ayer ya pasó, el mañana es incierto, entonces los segundos de de que me restan de este...11 de febrero los disfruto al máximo, claro, no ando con mi papeleta ‘¡ah, soy feliz!’ no, simplemente sonrío, saludo, soy empática, y pues me guardo lo bueno, lo malo que me pudo haber pasado en el día lo desecho...y por eso no, no no...no siento quee ¿si me veo vieja? pues es la experiencia...”
3	Marta	“Insisto mi feminidad nunca se basó en los órganos sexuales”
Adaptación		
1	Marta	“...el diagnosticó final fue miomatosis, endometriosis y este... una demoniosis, o sea fue muy complejo el diagnóstico al final de cuentas, por eso te digo ¿Qué fue para mí? La felicidad, el fin a mis problemas”
2	Sonia	“Y afortunadamente tuve, pues bien, la fortuna de llegar a tiempo con el doctor y y que me quitaron la matriz, entonces si fuera así, si fue un cambio, si me, si sí me me sentí libre, me sentí tranquila, de decir todo está bien gracias a Dios vamos a seguir adelante con bien y afortunada”
3	Karla	“...para mí la histerectomía fue toda ventaja [...] pues le digo, fui feliz como una lombriz y hasta la fecha ¿no? (risas) [...] yo sí, lo tomé, creo que de muy buena manera [...] fue lo mejorcito que me pudo haber pasado, tal vez porque ya tenía mis 2 crías (risas)”
4	Simone	“...pues es que no sé de qué depende si de actitud, porque si hay a veces también la actitud de uno para recuperarse pronto y para que no haya este complicaciones de a lo mejor que este te deprimas ¿no? toda la recuperación fue satisfactoria”
5	Laura	“...antes de la histerectomía sufría Laura, ahora es diferente y y eh..yo tengo una... una un concepto muy diferente de lo que es felicidad...”

la pelvis, así como, un vacío emocional al querer y ya no poder tener más hijos, las 7 restantes no percibieron cambios en este aspecto.

El procedimiento quirúrgico generó pensamientos que iban desde la fatalidad, donde 6 mujeres pensaban que ya no podían complacer a sus parejas, tanto sexual y atractivamente, como en la paternidad; hasta la alegría, donde 3 mujeres, después de la histerectomía, la habían tomado como algo benéfico, y otras 3 que lo pensaron así después de la adaptación. Sus pensamientos se dirigían a la libertad, seguridad y tranquilidad que esta cirugía les había dado. Por el contrario, también surgieron sentimientos negativos, gene-

ralmente, por sentirse incomprendidas y tener la necesidad de que la pareja o algún familiar las acompañara en el proceso, lo cual se evidenció en 5 mujeres; de ellas, 4 lograron la adaptación, al tener sentimientos positivos de tranquilidad, al sentirse bien físicamente posterior a la histerectomía. Los sentimientos convergieron en un juicio interno, generando una actitud positiva o negativa; 4 mujeres tuvieron una actitud negativa posterior a la histerectomía, sin embargo 3 de ellas se adaptaron de manera positiva y solo hubo un caso en que la mujer no pudo lograrlo (Tabla 6).

El orgullo se mostró poco afectado, ya que 9 mujeres manifestaron no sentir cambio al-

■ Tabla 6. Percepción de los elementos de la autoestima después de la histerectomía y su adaptación.
Table 6. Perception of self-esteem elements after the hysterectomy and its adaptation.

Mujer	Capacidades		Orgullo		Valía		Actitud positiva		Percepción		Pensamientos		Sentimientos		Respeto por sí misma	
	DH	A	DH	A	DH	A	DH	A	DH	A	DH	A	DH	A	DH	A
Mónica	=	=	=	=	=	=	↓	=	=	=	↓	=	↓	=	=	=
Fernanda	↓	=	↓	=	↓	=	↓	↑	↓	↑	↓	=	↓	=	↓	=
Simone	=	=	=	=	=	=	=	=	↓	=	↑	↑	↑	=	=	=
Ana	=	=	↑	=	=	=	↑	=	↓	↑	=	=	=	=	↑	=
María	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	↓	=	↓	=	=	=
Marta	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	↑	=	=	=	=
Laura	=	=	=	↑	=	=	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	=	=	↑
Sonia*	=	=	=	=	=	=	↑	↑	=	↑	↓	↑	↑	↑	=	=
Dulce	=	=	=	=	=	=	=	↑	=	=	=	↑	=	↑	=	=
Karla	=	=	=	=	=	=	=	↑	=	=	=	↑	=	↑	=	=
Diana*	↓	↓	=	=	=	=	↓	↓	=	=	↓	↓	↓	↓	=	=

Nota: DH: después de la histerectomía; A: adaptación; ↑: aumento de la percepción; ↓: disminución de la percepción; =: percepción similar a como era antes de la histerectomía; *: cáncer *in situ*.

guno, y solo hubo 1 caso negativo, que con el tiempo pudo adaptarse de manera positiva. El respeto por sí misma pudo apreciarse a través de sus sentimientos de satisfacción, de acuerdo con la forma en que se percibían física y cognitivamente, con mérito propio y amor a su persona, así como integrando un conjunto de creencias, mediante las cuales se sentían satisfechas por lo sucedido; en particular, resaltaron que su femineidad no solo se basaba en los órganos sexuales. En el respeto por sí misma, 9 mujeres no tuvieron cambio alguno, solo se encontró un caso negativo que con el tiempo pueden adaptarse (Tabla 6).

Dando como resultado la valía con la que cada mujer se reconoce a sí misma, en este apartado, solo hubo 1 caso negativo que logró su adaptación de forma positiva, y las restantes se sintieron tal cual eran antes del procedimiento. Es interesante que en una de las encuestadas, después de la intervención quirúrgica, aumentó su autoestima en orgullo, respeto por sí misma y actitud positiva, y posterior al proceso de adaptación, su auto-

estima fue similar a como era antes de la histerectomía, en esos aspectos. Esto se pudo deber a un mecanismo de autoprotección emocional ante este cambio fisiológico que sufrió su cuerpo.

DISCUSIÓN

En las vivencias sexuales de mujeres mexicanas, en situación de post histerectomía entre los 6 meses y 5 años, de acuerdo al análisis de los discursos, se pudo identificar que 7 hombres -parejas de las participantes- fueron quienes tomaron la iniciativa para el reinicio de la vida sexual, resultado que concuerda con los obtenidos por Barbosa y col. (2018), quienes reportaron que, debido a los cambios ocurridos posterior a la cirugía, las mujeres no consideran como una prioridad su vida sexual y dejan que su pareja sea quien tome la decisión. Es entendible esta conducta adoptada por las mujeres que presentaron disminución del deseo, comportamiento reportado por de Silva (2017), Adelman y Sharp (2018), El-Hakim y col. (2018). Es una situación común, de acuerdo con Barbosa y col. (2018), quienes refieren que las

mujeres pueden presentar problemas de lubricación y deseo, debido a factores psicosociales y físicos, que se manifiestan luego de la histerectomía, lo que coincide con las vivencias de las mujeres participantes de esta investigación.

En la excitación también hubo una disminución en las mujeres, al igual que en la lubricación, porque ambas están vinculadas. Lo mismo ocurrió en los estudios de Silva (2017), Schmidt y col. (2019), Da-Costa y col. (2021). Esto debido a las alteraciones en la producción de las hormonas, estrógenos y progesterona, las cuales van de la mano con la baja de los orgasmos, que de acuerdo con Schmidt y col. (2019), Iglesias y Soto (2020), Mohammed y col. (2022), guardan una relación directa con la lubricación deficiente, posterior al procedimiento quirúrgico.

La lubricación deficiente interfiere en la satisfacción de la mujer y puede generar dolor durante el acto sexual (Silva, 2017; Iglesias y Soto, 2020; Silva y col., 2020). Esto podría deberse a las repercusiones inmediatas de la cirugía; no obstante, es frecuente una recuperación paulatina, tal como lo expresaron las mujeres del estudio, pero cada mujer puede requerir de un periodo variable. Dicha variabilidad puede explicarse desde el postulado del MAR, en el que se indica que el ser humano desarrolla un mecanismo de adaptación al medio ambiente, ante un estímulo como la histerectomía. En este sentido, la lubricación pudo llevarse a cabo una vez que las mujeres pudieron superar de manera satisfactoria el proceso de adaptación físico fisiológico, 8 iniciaron con el uso de lubricantes, lo que concuerda con los hallazgos de Silva (2017), Wang y col. (2018), Silva y col. (2020). Su uso les permitió obtener una satisfacción en sus relaciones sexuales, pero también mostraron que su cuerpo tuvo una buena adaptación y volvieron a tener una lubricación similar a la que tenían antes del procedimiento.

Al analizar los discursos de las participantes se identificó que una de ellas no logró la

adaptación a la lubricación, aún después de 4 años de la histerectomía, probablemente el proceso se vio entorpecido, ya que optó por satisfacer a su pareja más que a ella misma, concordante con Mendes y Fernández (2017) y Schmidt y col. (2019). Por ello, es importante recordar que el MAR indica que puede no haber una buena adaptación, pero no por esto deja de haber un crecimiento personal y cognitivo en la persona, ya que siempre existe un área de aprendizaje, por lo que puede volver a realizar el proceso cuando lo desee y lograr la adaptación (Roy y Andrews, 2008).

Por otro lado, 10 mujeres comentaron que la satisfacción, excitación y el orgasmo posterior a la adaptación de la cirugía son iguales o más placenteros, dado que antes de la intervención quirúrgica eran muy comunes los problemas en estas fases, datos similares los reportados por Wang y col. (2018) y El-Hakim y col. (2018). Estos hallazgos pueden atribuirse no solo a la cirugía, ya que también se liberan de la posibilidad de un nuevo embarazo, así como de los síntomas de las enfermedades uterinas que presentaban, la menstruación, dismenorrea, entre otros, sobre todo cuando la cirugía era vista desde el inicio como algo benéfico para su salud, coincidiendo con Silva (2017) y Barbosa y col. (2018). Dichos hallazgos pueden explicarse debido a que el proceso de adaptación a la lubricación y el deseo se debe a un cambio en su mentalidad, tras la aceptación de la histerectomía, el apoyo de la pareja y sobre todo, al orgullo y valía hacia sí mismas, demostrando que la autoestima posterior a la histerectomía puede modificar algunos componentes de la sexualidad, sin que exista una relación en sentido inverso, resultados que concuerdan con los obtenidos por Goudarzi y col. (2022).

La autoestima después de la histerectomía se vio afectada parcialmente en cuatro de las mujeres entrevistadas (Mónica, Fernanda, Laura y Diana), al tener percepción baja en al menos 3 subcategorías (Tabla 6).

Entre las situaciones que destacan se encuentra la limitación de capacidades, como el no poder engendrar, satisfacer o atraer sexualmente a su pareja, aspectos que influyen en la autopercepción y autoconcepto físico, y en la generación de pensamientos y sentimientos negativos, como la incertidumbre, el miedo e incompreensión, resultados avalados por Silva (2017) y Mohammed y col. (2022). En cambio, quienes supieron afrontar el procedimiento quirúrgico no se sintieron diferentes, sino que mantenían las mismas capacidades que cualquier otra mujer, por lo que el orgullo, la valía y el respeto por sí misma, se encontraron intactos y solidificados (Tabla 6), lo mismo ocurrió en la investigación de Li y col. (2022).

Las mujeres expresaron percepciones de vacío, así como, sentirse diferentes y raras, lo que generó sentimientos de incompreensión, que se expresaron en llanto y afectación de su sexualidad (deseo y lubricación deficientes). Similares resultados reporta Barbosa y col. (2018) y El-Hakim y col. (2018). Mientras que, si la mujer concibe la histerectomía de modo favorable, sus percepciones, pensamientos y respeto por sí misma se encaminan positivamente, sintiéndose libres y tranquilas, con pensamientos de superación y agradecimiento, respetando su cuerpo y sus decisiones, resultados avalados por Li y col. (2022). De acuerdo con Roy y Andrews (2008), esto representa un proceso de adaptación ante el estímulo focal (histerectomía), que se respalda en las investigaciones hechas por Goudarzi y col. (2022) y Mohammed y col. (2022); en las mujeres de esta investigación, se pudo observar, a través del análisis de contenido de las entrevistas, que se concentraron en una primera etapa en superar la parte emocional más que la sexual según la inter-

pretación realizada de sus discursos, que finalmente resultó en una adaptación positiva, tras la aceptación de la histerectomía.

Es importante señalar, que debido a la limitación de los criterios de selección y el poco seguimiento que se les da a las mujeres tras la histerectomía, se convierte en una población de difícil acceso. Por ello, se recomienda realizar un estudio donde se puedan incluir mujeres de zonas rurales, con histerectomías abdominales, vaginales y laparoscópicas; así como, un estudio de casos, en el que se pueda demostrar que el acompañamiento antes, durante y después de la histerectomía, enfocado en temas de sexualidad y autoestima, ayude a la buena y pronta adaptación de las mujeres tras la cirugía.

CONCLUSIONES

Las mujeres reaccionaron de manera diferente ante la histerectomía, por lo que el tiempo del proceso de afrontamiento y su resultado en una buena o mala adaptación a ésta, fue distinto en cada una de ellas. El proceso posterior a la cirugía que realizaron las mujeres, el modo de adaptación físico fisiológico y autoconcepto que derivan en la sexualidad y la autoestima, dependió de la constante interacción de diversos factores; así mismo, es importante señalar que las mujeres se concentraron en un inicio en superar los aspectos relacionados con su autoestima más que los de su sexualidad, siendo indispensable reconocerse a sí mismas como mujeres completas. Por lo que este insumo adquiere valor, ya que los profesionales de enfermería pueden reorientar su quehacer en un trabajo en equipo más holístico, humanizado e individualizado, que busque el bienestar de la mujer más allá de lo físico.

REFERENCIAS

Adelman, M. and Sharp, H. (2018). Ovarian conservation vs. removal at the time of benign hysterectomy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 218(3): 269-279.

Barbosa, A. R., dos-Santos, A., and Rodrigues, T. (2018). Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. *Uningá Journal*. 55(2): 227-241.

- Berlit, S., Lis, S., Jürgens, S., Buchweitz, O., Horne-
mann, A., Sütterlin, M., and Tuschy, B. (2017). Post-
operative sexual functioning in total versus sub-
total laparoscopic hysterectomy: what do women ex-
pect? *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 296(3):
513-518.
- Bustos, G. y Pérez, R. (2018). Relación entre fac-
tores psicosociales y el Índice de Función Sexual
Femenina en población rural de la comuna de Te-
no, Región de Maule. *Perinatología y Reproducción
Humana*. 32(1):9-18.
- Cuevas, V., Diaz, L., Espinoza, F. y Garrido C. (2019).
Depresión y ansiedad en mujeres hysterectomizadas
no oncológicas posteriores a la cirugía. *Revista Chi-
lena de Obstetricia y Ginecología*. 84(3):245-256.
- Da-Costa, A., Costa, L., Brito, R., Santos, E., Velo-
so, H. y Brito, S. (2021). El impacto de la hysterecto-
mía total en la función sexual femenina. *Revista
Electrónica Colección Salud*. 13(5): e7611.
- DOF, Diario Oficial de la Federación (2014). Ley
General de Salud en Materia de Investigación para
la Salud. [En línea]. Disponible en: [https://www.dipu-
tados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf).
Fecha de consulta: 1 de febrero de 2020.
- El-Hakim, S., Malara, A., Lima, J., Monteiro, M.,
Silva, C. y Pires, J. (2018). La hysterectomía para las
mujeres y la repercusión en su vida sexual y social.
Convención Internacional de Salud, Cuba Salud. 1-7.
- Espinoza-Balseca, L. K., Loo-Valenzuela, F. J.,
Carvajal-Cañete, K. A. y Parra-Conforme, W. G. (2021).
Factores asociados a incidencia complicaciones tran-
soperatorias y postoperatorias en pacientes histe-
rectomizadas patología benigna. *Dominio de las Cien-
cias*. 7(4):1163-1178.
- Fernández, A., Ramos, A., Rosales, Y., López, Y. y
Pujol, P. (2018). Factores de riesgo de tiempo quirúr-
gico prolongado en la Hysterectomía laparoscópica.
Revista Cubana de Cirugía. 57(3).
- Figuerola, K. M. (2020). Tratamientos psicológi-
cos para mejorar la vida sexual en mujeres super-
vivientes de cáncer ginecológico: revisión sistemá-
tica. *Psicooncología*. 17(2): 293-309.
- Goudarzi, F., Khadivzadeh, T., Ebadi, A., and Ba-
bazadeh, R. (2022). Women's interdependence after
hysterectomy: a qualitative study based on Roy adap-
tation model. *BMC Women's Health*. 22(1): 40.
- Hernán-García, M., Lineros-González, C. y Ruiz-
Azarola, A. (2020). Cómo adaptar una investigación
cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sa-
nitaria*. 35(3): 298-301.
- Hernández-Quintana, A., Reza-Orozco, G., Casti-
llo-Rios, E. y Olivia-Lara, C. (2006). Hysterectomía
abdominal. Vivencias de 20 mujeres. *Index de Enfer-
mería*. 15(52-53): 11-15.
- Iglesias, L. y Soto, M. (2020). Vida sexual tras his-
terectomía por motivos benignos, una revisión siste-
mática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obs-
tétrica*. 47(2): 78-88.
- Iglesias, P., Morell, V., Caballero, L., Ceccato, R. y
Gil, D. (2018). Satisfacción sexual femenina: influen-
cia de la edad y variedad de las prácticas sexuales.
*International Journal of Developmental and Educa-
tional Psychology*. 1(1): 85-92.
- Ilknur, A. A., Birsen, A., and Busra, A. (2016). Eva-
luation of relationships, self-evaluation and selfes-
teem of women's whit hysterectomy. *Progress in
Health Sciences*. 6(2):7-13.
- Ledón-Llanes, L., Torres-Rodriguez, B., Méndez-
Gómez, N. y Durand-Carbajal, M. (2020). Sexualidad
en el contexto de los procesos de vida de mujeres y
varones con endocrinopatías: una aproximación cua-
litativa. *Liberabit*. 26(2):1-16.
- Li, N., Shen, C., Wang, R. y Chu, Z. (2022). La ex-
periencia real con la hysterectomía de mujeres:
una metasíntesis de evidencia científica cualita-
tiva. *Nursing Open*. 10(2): 435-449.
- Medline Plus (2022). Hysterectomía. [En línea].
Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/
article/002915.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm). Fecha de consulta: 13 de febrero
de 2020.
- Mendes, H. and Fernández, M. (2017). As conse-
quências da hysterectomia na sexualidade feminina.
Perspectivas em Psicologia. 21(1): 209-224.
- Mohammed, S. S., Elsalam, S. A., El-Banna, H.
M., and Abd-Elaliam, R. S. (2022). Effect of Roy's
Adaptation Model on Sexual Function for Women
after Total Hysterectomy. *Journal of Nursing Scien-
ce - Benha University*. 3(2): 919-938.
- Monet, Y. E., Cora, J., Hernández, C. y Fundora,
G. (2020). Hysterectomía videolaparoscópica. *Revis-
ta Cubana de Cirugía*. 59(3): 1-13.
- Naranjo, Y. y González, R. (2021). Investigación
cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la
ciencia de enfermería. *Revista Archivo Médico de Ca-
magüey*. 25(3).
- OPS/OMS, Organización Panamericana de la Sa-
lud/Organización Mundial de la Salud (2013). In-
vestigación cualitativa en enfermería, metodología

y didáctica. [En línea]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Fecha de consulta: 2 de septiembre de 2021.

Palacios, N. L. (2022). Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2(3): 195-208.

Ramírez, C. A. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*. 25(1-2): 82-85.

Reis, F., Padilha, M., Zigelli, O. R. y Souza, D. K. (2017). Vivências da mulher frente à histerectomia: aspectos emocionais. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 11(1).

Roy, C. and Andrews, H. (2008). *The Roy Adaptation Model*. Estados Unidos: Pearson. 553 Pp.

Schmidt, A., Sehnem, G., Cardoso, J. S., Ribeiro, A., and Neves, E. (2019). Sexuality experiences of hysterectomized women. *Escola Anna Nery*. 23(4): e20190065.

Silva, A., Coutinho, E., Nelas, P., Chavez, C., Duarte, J., and Cruz, C. (2020). Desconfortos vivenciados por mulheres submetidas a histerectomia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*. 2: 131-138.

Silvia, M. A. (2017). Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 82(6): 666-674.

Silvia, M. A. (2020). Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 85(1): 74-98.

Simó, A. V., Aranda, C., García, R., Almánzar, R. E., Aznar, M. y Alarcón, R. (2019). Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres histerectomizadas: un estudio cualitativo de testimonios. *Revista de Sexología*. 8(2): 147.

Urrutia, M. T. y Araya, A. X. (2020). Histerectomía y educación para la salud. Perspectivas de las mujeres histerectomizadas, sus parejas y los profesionales que las atienden. *Matronas Profesión*. 21(2): 48-53.

Villalobos, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en Psicología*. 41(1): 22-32.

Wang, X., Chen, C., Liu, P., Li, W., Wang, L., and Liu, Y. (2018). The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynecological malignancies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 297(2): 459-466.