Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Vivencias de función sexual y autoestima en mujeres poblanas con histerectomía

Presenta:
LE. Zahida Aletsy Rios Isunza

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Noviembre, 2022

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Vivencias de función sexual y autoestima en mujeres poblanas con histerectomía

Presenta:
LE. Zahida Aletsy Rios Isunza

Director de Tesis:
MCE. Brenda Resendiz Maldonado

Codirector Metodológico:
Dr. José Ander Asenjo Alarcón

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Tabla de Contenido

Pág.

Capítulo I

Introducción 1

1.1 Planteamiento del problema 1

1.2 Objeto de estudio 4

1.3 Pregunta orientadora 4

1.4 Marco teórico 5

1.5 Estudios relacionados 7

1.6 Constructos principales del estudio 10

1.7 Objetivos 11

1.7.1 Objetivo General 11

1.7.2 Objetivos Específicos 11

Capítulo II 12

Metodología 12

2.1 Diseño del estudio 12

2.2 Población 12

2.3 Muestreo y muestra 12

2.4 Criterios de selección 13

2.4.1 Criterios de inclusión 13

2.4.2 Criterios de exclusión 13

2.4.3 Criterios de eliminación 13

2.5 Recolección de datos 13

2.6 Procedimiento de recolección de datos 15

2.7 Escenario del estudio 16

2.8 Ética del estudio 17

2.9 Estrategias de análisis 19

Capitulo III 20

Resultados 20

3.1 Datos sociodemográficos 21

3.2 Generación de categorías 22

3.2.1 Códigos vivos de la función sexual 26

3.2.2 Códigos vivos de la autoestima 31

3.2.3 Códigos vivos de liberación 37

3.2.4 Códigos vivos de maternidad 40

3.2.5 Códigos vivos de pareja sentimental 42

3.2.6 Códigos vivos de cambios posteriores a la histerectomía 43

3.2.7 Códigos vivos histerectomía como proceso difícil 44

3.2.8 Códigos vivos atención sanitaria 45

Capitulo IV 49

Discusión 49

Referencias 53

Lista de Figuras

	Página
Figura 1. Esquema de Modelo de Adaptación de Callista Roy	6

Lista de Tablas

	Página
Tabla 1. Datos sociodemográficos	21
Tabla 2. Lista de códigos	22
Tabla 3. Matriz de Categorías	24

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Consentimiento informado	61
Apéndice B. Cédula de datos personales	63
Apéndice C: Guía de entrevista semiestructurada	64

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

Las mujeres sometidas a histerectomía (Hist.) atraviesan por una serie de cambios que pueden afectarles en distintos aspectos de su vida, repercutiendo en lo psicológico, social y anatómico, sobre todo en la función biológica, así, el útero es un órgano femenino con un propósito de vida sexual y reproductivo, por lo que se relaciona con la femineidad (Mendes y Fernández, 2017; Iglesias y Soto, 2019) y su extracción puede generar disminución en su función sexual, entorpecer la relación con su pareja sentimental, así como desencadenar alteraciones en la autoestima (Iglesias y Soto, 2019; El-Hamkim, et al., 2018).

La histerectomía es una cirugía mediante la cual se extrae el útero y en ocasiones puede acompañarse de una ooforectomía, que consiste en la extracción de ovarios y trompas de Falopio; puede realizarse a través de tres vías, abdominal, vaginal y laparoscópica (Medline Plus, 2021). Es la segunda cirugía más frecuente dentro de la ginecología a nivel mundial, únicamente superada por la cesárea y la tercera más realizada dentro de todos los procedimientos quirúrgicos (Monet, Cora, Hernández y Fundora, 2020).

Los datos indican que anualmente se realiza la histerectomía a un 25% de mujeres en Estados Unidos, lo que constituye un total de más de 600,000 procedimientos, cifra que supera a Brasil que presenta 140,000 por año (Reis, et al., 2017), en Chile se estima que una de cada cinco mujeres se ha sometido a este procedimiento (Acosta y Durán, 2019), mientras que el panorama en México no es tan distinto, pues se calcula que una de cada tres mujeres antes de los 60 años se ha sometido a dicho procedimiento (Fernández, et al., 2018).

Así mismo, entre el 70% y 90% de estas cirugías son realizadas por causas benignas como endometriosis, sangrado menstrual, dismenorrea, hiperplasia endometrial atípica, metrorragia, prolapso uterino, entre otras (Iglesias y Soto, 2020; y Monet, et al., 2020), por lo que el 85% de las Hist. son electivas (Berlit, et al., 2017). Es importante señalar que el 65% de las mujeres son sexualmente activas (Reis, et al., 2017) y su edad oscila entre los 35 a 49 años de edad(Simó, et al., 2019).

La frecuencia con la que se realiza este procedimiento puede traer consigo un proceso difícil para las mujeres al involucrar distintos factores culturales, emocionales y psicológicos, debido a que el útero representa valores simbólicos de feminidad, sexualidad, reproducción y maternidad, tanto individual como socialmente (Schmidt, et al., 2019). Aun cuando se ha reportado alivio en algunas mujeres luego de la cirugía por el cese de los síntomas causados por alguna enfermedad uterina, la decisión de someterse al procedimiento es difícil de afrontar, debido a los mitos relacionados con la Hist.: la imposibilidad de engendrar, los cambios físicos y hormonales, la relación con su pareja y su sexualidad (Urrutia y Araya, 2020).

Por lo que, para ellas puede ser una pérdida transitoria o permanente, sea cual sea el caso, tiene un impacto significativo en su vida (Ccuno y Huaman, 2016). Así, la experiencia que vive cada mujer al pasar por este proceso 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, et al, 2019).

Las mujeres con este procedimiento, pueden presentar alteraciones en su función sexual dependiendo del tipo de cirugía que se les haya practicado, las mujeres que se someten a Hist. 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, et al,. 2016; y Wang, et al., 2018); mientras que las mujeres que se someten a Hist. 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 et al., 2016). Por lo que la función sexual es compleja y surge de la interrelación entre factores físicos, sociales, psicológicos, culturales, religiosos y educativos, (Reis, et al., 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, lo 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, 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, et al, 2019; Ilknur et al., 2016).

Lo descrito indica que la vida de la mujer con histerectomía no solo conlleva cambios físicos sino también emocionales, en este sentido el personal de enfermería juega un papel preponderante, pues es responsable de cuidar que la mujer haga un proceso de adaptación adecuado. Aquí cobra importancia el uso de modelos teóricos como el Modelo de Adaptación de Callista Roy (MAR 2009), que visualiza a todo ser humano como un sistema adaptativo que, al tener un estímulo, como la histerectomía, genera un proceso físico y cognitivo derivado en modos de respuesta de adaptación o no adaptación a éste (Roy y Andrews, 2008).

Roy manifiesta que la adaptación está condicionada por la integración de las características particulares del ser humano y del ambiente, por lo que enfermería debe dar los cuidados pertinentes y necesarios para que la mujer logre una adaptación satisfactoria posterior a la cirugía.

Diversos estudios coinciden en que las mujeres se sienten diferentes con respecto a su función sexual luego de la histerectomía, e identifican problemas como dispareunia y disminución de la libido, como sentimientos de libertad y alteraciones en su identidad, (Schmidt et al, 2019).

La elevada frecuencia de la cirugía y la escasa evidencia científica cualitativa en México para comprender este fenómeno justificó el desarrollo de la investigación, para esto, es importante entender el proceso que genera la Hist. en la mujer y cómo afecta su función sexual y autoestima, pues al identificarse se podría abordar a la mujer integralmente para el manejo oportuno y eficiente de posibles repercusiones, lo cual es posible dado que la cirugía en su mayoría es electiva y programada, situación que proporciona tiempo suficiente para abordarlas antes de la cirugía y darles un seguimiento acorde a sus necesidades. El estudio permite comprender las vivencias en la función sexual de las mujeres luego de la histerectomía y sus repercusiones en la autoestima, por lo que este insumo es valioso para que los profesionales de enfermería reorienten su quehacer a un trabajo en equipo más holístico y humanizado, que busque el bienestar de la mujer más allá de lo físico.

1.2 Objeto de Estudio

Vivencias en la función sexual y de autoestima posterior a la histerectomía.

1.3 Pregunta Orientadora

¿Cuáles son las vivencias en la función sexual según la respuesta adaptativa y la relación con la autoestima de mujeres poblanas con histerectomía?

1.3 Marco Teórico

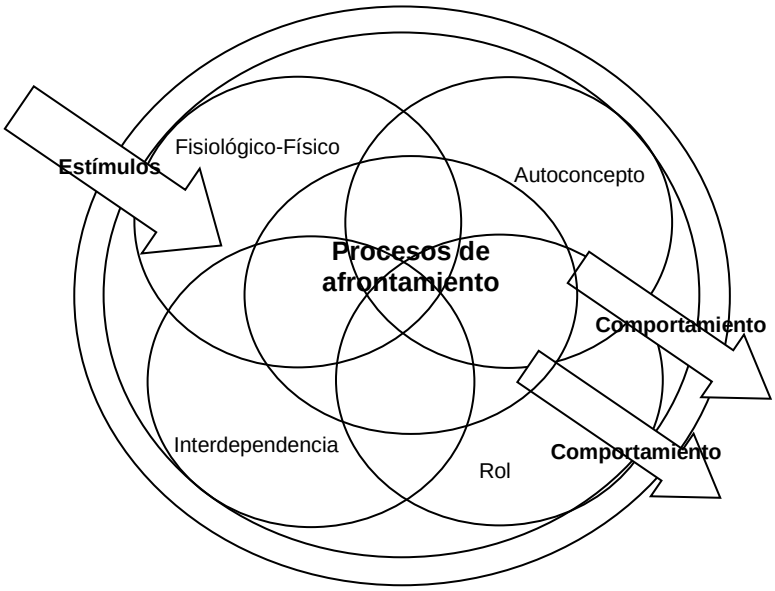
El estudio se guió por el MAR, el cual fue diseñado en el año 1964 y actualizado por la misma teórica en el año 2009. En este modelo, Roy describe al ser humano como un sistema biopsicosocial holístico con la capacidad de adaptarse al estar compuesto por dos procesos internos donde interactúa el cognator, que se refiere al lenguaje, pensamiento crítico y reflexivo, entre otros; y las funciones fisiológicas que incluyen la frecuencia cardiaca y respiratoria, función sexual, entre otras. De esta manera, el entorno genera condiciones, circunstancias e influencias a las que el ser humano deberá adaptarse, los estímulos que intervienen son el focal que genera el problema principal, el contextual donde intervienen estímulos generados a raíz del entorno como las creencias, ambiente, relaciones, etc. y el residual que no es claro en el momento, pero es generado a través de experiencias y expectativas. Así, la salud se encuentra en relación entre el ser humano y su entorno como un proceso constante entre enfermedad y salud, por lo que, si la persona realiza una buena adaptación favorecerá a su recuperación y/o mantenimiento de su salud, este proceso hace que el individuo sea más complejo y tenga un mayor crecimiento (Gómez, et al., 2016)

El ser humano puede adaptarse mediante cuatro modos o respuestas: 1. Función de rol, es la manera en que la persona se adapta al rol de vida que juega; 2. Interpersonal, se refiere a las relaciones que tiene en sociedad basadas en respeto, valores y sentimientos; 3. Autoconcepto, se basa en los sentimientos hacia su persona y la autoestima; 4. Físico-fisiológico, está integrado por procesos básicos y complejos como la respiración, frecuencia cardiaca, movimientos físicos, secreción endocrina y renal, entre otros. En este proceso, enfermería juega un papel importante, pues fomenta la adaptación del ser humano al mejorar la interacción entre éste y su

entorno(Gómez, et al., 2016).

Figura 1

Esquema del Modelo de Adaptación de Roy



Nota. Tomado de: Roy, Callista; Andrews, Heather. The Roy Adaptation Model, Editorial Appleton & Lanfe 1999.

Por lo anterior, algunos de los constructos del modelo de Roy, son ideales para poder identificar los cambios y procesos de afrontamiento que vive la mujer en su función sexual y autoestima posterior a la cirugía, donde la histerectomía es el estímulo focal, mientras que los estímulos contextuales se relacionan con su edad, el número de hijos, los tabús y mitos que surgen alrededor de la histerectomía, el apoyo familiar y de la pareja, escolaridad, ocupación, entre otros.

Lo que genera un proceso de afrontamiento que permite describir la respuesta adaptativa físico-fisiológica donde intervienen el deseo, excitación, lubricación, satisfacción, orgasmo y dolor (dominios que propone la Conferencia Internacional de Desarrollo de Consenso sobre la Disfunción Sexual Femenina (Basson, et al.,2000) para describir la función sexual) que derivan en la función sexual; y la respuesta adaptativa autoconcepto, ya que al tener dos ámbitos el yo

personal -comprendido como valía hacia sí mismo- y el yo físico -comprendido como sensación corporal e imagen personal- se derivarán en percepciones de capacidades, orgullo, valía, actitud positiva, percepciones, pensamientos, sentimientos y respeto por sí mismo, los cuales convergen en la autoestima.

1.5 Estudios Relacionados

Silva, et al. (2020), en Portugal, realizaron un estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, con el objetivo de conocer las molestias que experimentaron 10 mujeres que se sometieron a una histerectomía en una unidad de atención primaria de salud, encontrando en la categoría "malestar manifestado por las mujeres después de la histerectomía" las subcategorías: sequedad vaginal, cambio de imagen corporal, dolor durante las relaciones sexuales; por lo que concluyeron que en la histerectomía se interrelacionan factores psicosociales y físicos que pueden derivar en fragilidad emocional, dudas y miedos basados en creencias y valores relacionadas con el género, la autoimagen, sexualidad, femineidad, relación conyugal y social.

Schmidt, et al. (2019), en Rio Grande do Sul (Brasil), realizaron un estudio cualitativo, con el objetivo de conocer las vivencias de 19 mujeres histerectomizadas acerca de la sexualidad, que tenían edades entre los 30 a 80 años y con escolaridad concluida desde la primaria hasta educación superior. Encontraron como resultados tres categorías temáticas, entre ellas,: 1) experiencias positivas relacionadas con la sexualidad como mejoría en la sexualidad por alivio de los síntomas de alguna enfermedad uterina, restauración de la salud, reanudación de la vida sexual, apoyo de la pareja y libertad matrimonial al concluir la etapa de reproducción; 2) dificultades para experimentar la sexualidad caracterizado por dispareunia, disminución de deseo sexual, falta o reducción de la lubricación, percepción modificada de la autoimagen, incontinencia urinaria y cambio de peso.

Simó, et al. (2019), en República Dominicana, realizaron un estudio cualitativo, narrativo, fenomenológico de teoría emergente, con el propósito de conocer el impacto y los cambios físicos, emocionales y sexuales en 10 mujeres tras la histerectomía, con una edad de entre 39 a 49 años, con estudios desde primaria hasta universitarios. Entre sus resultados destaca: 1. sexualidad posterior a la histerectomía (satisfacción e insatisfacción sexual, deseo sexual y disposición para tener relaciones sexuales, excitación, orgasmo y dispareunia); 2. impacto emocional tras la histerectomía (signos de dolor emocional: irritabilidad, melancolía, pensamientos y creencias relacionadas con la histerectomía, aceptación, pensamientos de dolor, ganas de llorar, sensaciones de vacío, sentimientos de incapacidad, dolor emocional y relaciones interpersonales).

Barbosa, et al. (2018), realizaron una revisión de integración en 10 artículos publicados entre 2010 y 2016 en portugués, con el objetivo de analizar la evidencia científica producida sobre la experiencia de mujeres que se sometieron a una histerectomía, en bases de datos como SCIELO, LILACS y BDENF. Sus hallazgos indican que las mujeres pueden percibir la cirugía como una mutilación que puede repercutir en su función sexual, ya que induce incertidumbre por los perjuicios de las mujeres con histerectomía, trayendo consigo infidelidades por parte de sus parejas, sin embargo los estudios demuestran que la función sexual está ligada a factores anatómicos, fisiológicos, culturales, psicosociales y relaciones interpersonales, así mismo los aspectos psicosociales que conlleva la cirugía repercuten en fragilidad emocional al percibirse a sí mismas menos atractivas, menos mujer, sentimientos de vacío, creando una serie de preguntas sobre la imagen propia de las mujeres.

El-Hakim, et al. (2018) realizaron una revisión integrativa en nueve estudios publicados del 2005 a 2015, con el objetivo de identificar el significado de la histerectomía para las mujeres y la

repercusión en su vida sexual y social. En bases de datos como CAPES, BDENF y LILACS. Sus resultados arrojan entre sus temáticas: 1) Histerectomía e imagen corporal, que se relaciona con su femineidad, sensaciones de vacío, sentirse menos mujer y cambios corporales. 2) Histerectomía y actividad sexual donde se involucra el deseo y placer.

Reis, et al. (2017), en Florianópolis (Brasil), hicieron un estudio cualitativo, con el propósito de identificar repercusiones emocionales que experimentaron 15 mujeres con histerectomía, con un rango de edad de 31 a 81 años; sin educación hasta preparatoria concluida. Sus resultados indican que esta cirugía causa impactos emocionales en la mujer que se manifestaban tras la aceptación de la histerectomía y el significado del útero. Encontraron dentro de sus ideas centrales: 1) cuando tienen hijos, pasar por la histerectomía es aceptable, 2) el útero es para el embarazo y no para la mujer (todas las mujeres tenían hijos a excepción de una, pero consideraba como "problemático" al útero y su extracción significó "mejor calidad de vida") y 3) la histerectomía puede interferir o no con la vida sexual. Los autores concluyen que la función sexual es compleja y surge de la interrelación entre factores físicos, sociales, psicológicos, culturales, religiosos y educativos, por lo que puede tener un impacto en su sexualidad.

Mendes y Fernández (2017), en Pires do Rio (Brasil), llevaron a cabo un estudio cualitativo, con el objetivo de evaluar las repercusiones que tiene la histerectomía en la sexualidad de cuatro mujeres, con edades de entre 37 a 77 años, con educación que va desde la primaria hasta la universidad. Sus resultados arrojaron 3 categorías generales con categorías específicas y subcategorías especificas respectivamente: 1) reacciones al diagnóstico de enfermería, 1.1 primeros pensamientos y 1.2. miedo al cáncer y a la muerte; 2) cuerpo e identidad 2.1 modificaciones prequirúrgicas, 2.1.1 inflamación y 2.1.2 ciclo menstrual irregular; 2.2 modificaciones posquirúrgicas 2.2.1 sentirse vacía/hueca, 2.2.2 aumento de peso/inflamación y

2.2.3 menstruación inexistente; 2.3 reacciones a modificaciones, 2.3.1 libertad; 3) sexualidad, 3.1 desempeño sexual. Mientras que en la sexualidad buscan complacer a su pareja, por lo que su placer pasa a un segundo plano, teniendo la creencia de que la mujer sólo viene a procrear.

Silvia (2017), realizó una revisión sistemática de 106 artículos, con el objetivo de determinar la importancia de intervenciones psicoeducativas en mujeres con histerectomía y así prevenir alteraciones sexuales. Los resultados muestran que en el 100% de los artículos reconocen que después de una histerectomía, las mujeres tienen riesgo de sufrir alteraciones y trastornos sexuales. Así mismo las mujeres con esta condición presentan aprehensión en torno a su actividad sexual, temor al deterioro de la relación con su pareja y cambio en los roles. Situaciones que pueden afectar los niveles de autoestima. Las alteraciones que puedan tener después de la intervención quirúrgica se relacionan con su edad y su condición sociodemográfica; algunos estudios concluyen que estas mujeres pueden presentar insatisfacción sexual, pero otros artículos aluden que la vida sexual de las mujeres con histerectomía mejora.

1.6 Constructos Principales del Estudio

Este estudio se basó en dos constructos principales, el primero es la función sexual, que se define como el proceso de adaptación física-fisiológica del MAR, en el que están inmersos órganos y zonas de alta sensibilidad, que surge como un acto consiente y condicionado que depende de su cultura y entorno, inicia de manera agradable y lúdica, pasa a una acción erótica y termina en una función reproductiva. Para poder indagar de manera amplia y suficiente este constructo y así comprender mejor la respuesta adaptativa física-fisiológica en mujeres con histerectomía se tomará en cuenta el deseo, excitación, lubricación, satisfacción, orgasmo y dolor.

El segundo constructo, la autoestima que deriva de la respuesta del proceso de adaptación autoconcepto del MAR, definiéndose como la apreciación positiva o negativa que la mujer con histerectomía tiene de sí misma, según como se piensa y percibe, apoyándose en una base afectiva y otra cognitiva, que surge como resultado del contexto al que se enfrenta, como una consecuencia a acciones y vivencias que transcurren a lo largo de su vida, para comprender mejor este constructo se indagará de acuerdo a la percepción que tienen las mujeres según sus capacidades, orgullo, valía, actitud positiva, percepciones, pensamientos, sentimientos y respeto por sí misma.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Interpretar las vivencias sobre la función sexual según la respuesta adaptativa y su relación con la autoestima de mujeres del estado de Puebla con histerectomía

1.7.2 Objetivos Específicos

1. Comprender los cambios percibidos en la función sexual en mujeres poblanas con histerectomía.
2. Entender la respuesta adaptativa de la función sexual en mujeres poblanas con histerectomía.
3. Comprender las modificaciones de la autoestima en mujeres poblanas con histerectomía.
4. Identificar la relación entre función sexual con la autoestima en mujeres poblanas con histerectomía.

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño del Estudio

El estudio fue tipo cualitativo, fenomenológico-hermenéutico. Se empleó el enfoque cualitativo puesto que permite conocer de forma interna la perspectiva y la manera en la que viven su función sexual y autoestima las mujeres con histerectomía (Naranjo y González, 2021), el diseño fenomenológico-hermenéutico al buscar 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 repercusiones en la función sexual y autoestima en las mujeres con histerectomía (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, [OPS/OMS] 2013; y Ramírez, 2016).

2.2 Población

La población de estudio lo conformaron mujeres residentes del estado de Puebla con histerectomía.

2.3 Muestreo y Muestra

El muestreo fue intencional (selección de casos más representativos que presenten las características necesarias que se requieren para el estudio) y de participantes voluntarias, que residieran en el estado de Puebla, el número de participantes estuvo condicionado por la saturación teórica de la información (los datos ya no aportan nueva información) que se obtuvo con la participante número once; sin embargo, se contactaron a 13 mujeres de las cuales 2 se eliminaron, una por tener menos de seis meses post cirugía y la segunda al no poder concretar la cita.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de Inclusión

Mujeres con histerectomía mayor a seis meses, ya que la literatura indica que es el tiempo promedio que las mujeres esperan para reanudar su vida sexual; 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; escolaridad mínima de secundaría completa, con vida sexual activa independientemente si conviven o no con su pareja sentimental y que acepten participar voluntariamente en el estudio, con firma previa del consentimiento informado.

2.4.2 Criterios de Exclusión

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; con patologías de la glándula tiroides confirmadas, complicaciones postquirúrgicas y que estén recibiendo quimioterapia, ya que estos eventos pueden afectar la autoestima e incluso su función sexual; aquellas que no acepten participar en el estudio.

2.4.3 Criterios de Eliminación

Mujeres que no hayan tenido una vida sexual activa un año antes del procedimiento quirúrgico, ya que los problemas de función sexual en pareja pueden haberse generado antes de la histerectomía.

2.5 Recolección de Datos

Se informó a las mujeres sobre los objetivos del estudio, respondiendo a inquietudes generadas, así mismo se procedió a hacer de su conocimiento y firma del consentimiento informado si aceptaban participar en el estudio (Apéndice A).

Se usó una Cédula de Datos Personales (Rios y Resendiz, 2021) para indagar la edad, estado civil, escolaridad, lugar de residencia, tipo de cirugía, tipo de abordaje de la cirugía, frecuencia de relaciones sexuales antes de la cirugía, ocupación y número de hijos (Apéndice B).

Para las vivencias de función sexual y autoestima se utilizó una guía de entrevista semiestructurada de preguntas abiertas, que indagaron las percepciones y experiencias de la función sexual y autoestima posteriores a la histerectomía.

Esta fue elaborada en tres etapas: 1. Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica de donde surgieron 23 preguntas detonadoras y una de cierre, quedando divididas en tres áreas (función sexual, autoestima y cierre), lo que avala su validez racional. 2. Para garantizar la adecuación, suficiencia, pertinencia y claridad de las preguntas se realizó la consulta a cuatro jueces expertos en investigación cualitativa, que respondieron de forma voluntaria y altruista.

Dos de estos jueces pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) del área de maestría en enfermería; uno de la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UAT) del área de licenciatura en enfermería; y uno perteneciente a la Universidad Veracruzana del área de sociología. La invitación se hizo de manera directa a correos electrónicos a un total de ocho investigadores, de los cuales cuatro aceptaron participar, del área de enfermería y sociología, todos ellos investigadores con perfil en el Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP), las líneas de investigación son similares a las manejadas en la facultad de enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), pertenecientes al área disciplinar y todos cuentan con experiencia en investigación cuantitativa y cualitativa.

3. El proceso de evaluación fue discriminatorio en donde se dieron a conocer tres respuestas a cada una de las preguntas en donde 1 es no útil, se sugiere retirar, 2 es apto, y hay modificaciones del lenguaje para la pertinencia y 3 muy útil, considerar en primer orden. La

revisión arrojo un total de 18 preguntas divididas en tres áreas; de esta manera se aseguró la validez por jueces (Apéndice C).

Para analizar si las preguntas eran adecuadas, claras, precisas y comprendidas por las participantes se realizó una prueba exploratoria en mujeres residentes del estado de Puebla que cumplían con los criterios de selección, permitiendo evaluar el escenario y las condiciones en las que se realizó el estudio, de la cual se derivaron las modificaciones necesarias para evitar dificultades en la recolección de datos final, como fue el elegir la plataforma de Microsoft Times para realizar las video llamadas ya que fue de fácil acceso y permitió grabar en audio e imagen de forma gratuita, así mismo se comprobó que realizar las entrevistas por este medio, no dificultó la recolección de los datos, puesto que las mujeres se sentían seguras y cómodas en su ambiente natural, que normalmente fue su recámara o cocina y resguardadas detrás de su dispositivo (smartphone o laptop), que se evidenció al conseguir más datos de los esperados.

La recolección de datos se realizó de manera virtual mediante la entrevista y observación científica, pues como precisan Hernán, Lineros y Ruiz (2021), la pandemia de COVID-19 ha interferido y dificultado la recolección de datos personales por los riesgos existentes a infectarse de SARS-CoV-2, sin embargo dan una serie de pasos a cumplir que beneficien y faciliten la recolección virtual donde se garantice el anonimato, dignidad, intimidad, imagen y protección de datos de las participantes, al usar como recursos la cámara del ordenador y/o celular smarthphone, 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.

2.6 Procedimiento de Recolección de Datos

Se procedió al registro del protocolo de investigación luego de la evaluación del Comité Académico de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma

de Puebla. Se reclutaron a las mujeres por medio de carteles con difusión en redes sociales, una vez que se ponían en contacto con la investigadora responsable del estudio se procedió a contactarlas y si estaban de acuerdo en participar, se estableció el día y la hora para realizar las entrevistas de manera virtual a través de la plataforma Teams de Microsoft ya que es de fácil acceso para la participante y tiene las herramientas necesarias para la realización de éstas, se tuvo en cuenta su disponibilidad de tiempo de tal manera que no se interfiriera en sus actividades diarias.

Se les informó detalladamente en qué consistiría su participación, el propósito del estudio, el tiempo necesario para la entrevista, así mismo se resolvieron dudas e inquietudes, haciendo énfasis en todo momento que el estudio era totalmente voluntario, anónimo y que no habría recompensa monetaria ni de otra índole. Si estaban de acuerdo en participar, se procedió a la firma del consentimiento informado, al llenado de la cédula de datos personales y a la entrevista semiestructurada que se grabó con permiso previo de la participante, la cual tuvo una duración promedio de 60 minutos.

Una vez que la entrevista finalizó, se agradeció generosamente su participación y se indicó que podía contactarnos en cualquier momento si presentara dudas o si era necesario se le contactaría para complementar datos; luego de cada una de las entrevistas se transcribieron en un procesador de datos para el análisis de éstas.

2.7 Escenario de Estudio

Las entrevistas se llevaron a cabo de manera virtual, en días y horarios determinados que no afectaron las actividades diarias de las mujeres, propiciando un ambiente cómodo y agradable para que pudieran contestar plenamente a la entrevista, por lo cual se consideró que durante la entrevista 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.

2.8 Ética 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 (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014). Se consideró el Título Primero, Artículo 2, Fracción VII, derecho a la protección de salud en investigación. El Título Quinto Investigación para la salud, Capítulo Único, conforme al Artículo 96, Fracción I, la presente investigación comprende el desarrollo de acciones que contribuyen al desarrollo de conocimiento en procesos biológicos y psicológicos en seres humanos, al indagar cómo la histerectomía puede repercutir en la función sexual y autoestima en mujeres con dicho procedimiento.

Conforme al Artículo 100 que proporciona las bases para el desarrollo de la investigación en seres humanos, Fracción I, la investigación se apegó a los principios científicos y éticos que la justifican; Fracción IV, se contó con consentimiento informado; Fracción V sólo se realizó por personal del área de la salud. Para el cumplimiento de este artículo, la investigación se llevó a cabo por una Licenciada de Enfermería con cédula profesional inscrita en un programa educativo de posgrado de Maestría en Enfermería de la BUAP y como asesores una Maestra en Ciencias de Enfermería inscrita a la plantilla de docentes de la BUAP y un Doctor en Ciencias de Enfermería inscrito a la plantilla de docentes de la Universidad Autónoma de Chota, Perú. Así mismo, antes de la intervención, se hizo entrega del consentimiento informado por escrito a los sujetos de investigación, donde se señalaron los objetivos, justificación, procedimientos de investigación, riesgos, beneficios, la libre elección de participar, la opción de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decida y de recibir respuesta a cualquier duda. (Apéndice A)

Titulo Décimo Primero, Capítulo IV, Artículo 192 Quintus, Fracción VII, en el que indica que toda investigación donde el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y bienestar. Para dar cumplimiento a este artículo se mantuvo el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada por las pacientes, al no identificarse con su nombre en las entrevistas, grabaciones y demás herramientas de recolección de datos; también se les explicó su derecho a retirarse del estudio en el momento que lo decidieran.

También se apegó a lo establecido en el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras de acuerdo con los elementos del código:

1. Las enfermeras y los pacientes u otras personas que requieren cuidados o servicios: se promovió un entorno en el que se reconocen y respetan los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de las mujeres, se mantuvo la privacidad y confidencialidad. Respetando el derecho a participar y retirarse cuando lo decidan.
2. Las enfermeras y la práctica: derecho a las participantes de dar y retirar su consentimiento informado para acceder a su información personal.
3. Las enfermeras y la profesión: creación de entornos positivos, constructivos y éticos, así como la evaluación de riesgos y mitigación de éstos.

Se protegió la privacidad de la participante resguardando su anonimato, la recolección de la información se realizó de forma virtual, donde tuvo la libertad de responder la entrevista. La bitácora y grabaciones fueron resguardadas en un lugar seguro designado por la autora principal del estudio, que al término del lapso de 12 meses serán destruidos, y los resultados del estudio son presentados sólo de forma general.

2.9 Estrategias de Análisis

Se realizó mediante el análisis de contenido de las entrevistas, donde se consideraron las subcategorías preliminares para ambos constructos: “función sexual” (deseo, excitación, lubricación, satisfacción, orgasmo y dolor) y “autoestima” (Capacidades, orgullo, valía, actitud positiva, percepciones, pensamientos, sentimientos y respeto por sí misma), con esto se generó un proceso de codificación, donde se buscaron respuestas o patrones comunes con los conceptos de las subcategorías así como la generación de categorías principales, vinculando la teoría con los datos mediante proceso de inferencia. Estos procedimientos se realizaron a través de una unidad hermenéutica en el software de análisis de datos cualitativos Atlas.ti versión 7.5.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo, se muestran los datos sociodemográficos de las participantes y la generación de categorías y subcategorías y resultado del análisis de los datos recabados en las entrevistas semiestructuradas. Se recolectó un total de 13 horas con 49 minutos de grabación de imagen y voz, transcritas en 93 páginas en el procesador de texto software Word, así como la redacción de las bitácoras en 44 páginas. El tiempo empleado para la transcripción, análisis y codificación de las entrevistas a través del software Atlas.ti versión 7.5 fue de 72 horas.

3.1 Datos Sociodemográficos

El estudio fue realizado de manera virtual en mujeres poblanas, el tamaño de la muestra estuvo sujeto a la saturación teórica de la información, conformada por once mujeres, con un rango de edad de entre 33 a 54 años, con un promedio de 45.6 años; todas las mujeres tenían entre uno y dos hijos. Al total de mujeres les realizaron histerectomía abdominal y a algunas se les acompañó por ooforectomía unilateral, sólo hubo un caso bilateral; la causa de la cirugía se dio por alguna enfermedad uterina, solo en dos casos se registró cáncer in situ, por lo que no necesitaron de quimioterapia o radioterapia; a todas se les realizó vía abdominal y el tiempo de haberse sometido a la cirugía osciló entre los dos y cinco años, con un promedio de 4.3 años. Los datos sociodemográficos pueden observase en la tabla 1.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

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

Nota. * Iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días

3.2 Generación de Categorías

En el análisis de las entrevistas, se identificaron 48 códigos en general como se observa en la tabla 2, con los cuales se estructuraron y consideraron las subcategorías definidas para los constructos función sexual y autoestima. En el primero, interviene el deseo, excitación, lubricación, satisfacción, orgasmo y dolor; dentro de esta categoría se identificaron tres subcategorías más (que no fueron identificadas en la literatura previamente revisada): adaptación, iniciativa y reinicio de vida sexual y satisfacción a la pareja. Para el segundo constructo se consideraron las capacidades, orgullo, valía, actitud positiva, percepciones, pensamientos, sentimientos y respeto por sí misma. Así mismo se encontraron otras categorías además de las previstas por la literatura como se muestra en la tabla 3.

Tabla 2

Lista de códigos.

Mitos sexuales	Dolor postcirugía	Necesidad de apoyo
Aceptación de histerectomía	Entendiendo la histerectomía	No lamenta la histerectomía
Expresando emociones	Experiencia con personal sanitario	Pareja sexual
Adaptación a la histerectomía	Experiencia post histerectomía	Predisposición médica
Afrontamiento a la histerectomía	Explicación sanitaria	Preocupación post histerectomía
Aislamiento posterior a la histerectomía	Función Sexual	Preparación para histerectomía
Ansiedad como consecuencia a la histerectomía	Histerectomía como algo positivo	Psicológicamente después de la histerectomía
Autoestima	Histerectomía: proceso difícil	Razón para disfunción sexual
Ayuda principal	Implementación	Realización
Búsqueda de información	Información	Recomendaciones
Cambio de peso	Iniciativa sexual	Reinicio vida sexual
Cambios hormonales	Liberada	Tiempo para buena

		función sexual
Cambios post histerectomía	Maternidad	Timidez ante la histerectomía
Cuidados post histerectomía	Miedo a la histerectomía	Toma de decisión
Desconocimiento sobre la histerectomía	Motivos para seguir adelante	Vulnerabilidad ante la histerectomía
Satisfacción a su pareja	Desmitificación	Información sobre la histerectomía

Tabla 3

Matriz de categorías

Objetivo general	Fuente de información	Técnica de recolección	Categorías	Subcategorías
Interpretar las vivencias sobre la función sexual según la respuesta adaptativa y su relación con la autoestima de mujeres del estado de Puebla con histerectomía.	• Primaria: mujeres con histerectomía. • Secundaría: Bitácora y grabación de imagen y voz.	• Guía de entrevista semiestructurada • Observación	Función Sexual	Deseo
				Excitación
				Lubricación
				Satisfacción
				Orgasmo
				Dolor
				Adaptación
				Iniciativa y reinicio de vida sexual.
				Satisfacción a su pareja
			Autoestima	Capacidades
				Orgullo
				Valía
				Actitud positiva
				Percepciones
				Pensamientos
				Sentimientos
				Respeto por sí misma
			Liberación	Temor
				Menstruación
				Mitos
			Maternidad	Consumada
				Sin resolver

Objetivo general	Fuente de información	Técnica de recolección		Subcategorías
Interpretar las vivencias sobre la función sexual según la respuesta adaptativa y su relación con la autoestima de mujeres del estado de Puebla con histerectomía.	• Primaria: mujeres con histerectomía. • Secundaría: Bitácora y grabación de imagen y voz.	• Guía de entrevista semiestructurada • Observación	Pareja sentimental	Actitud positiva
				Actitud negativa
				Actitud indiferente
			Cambios percibidos	Hormonales
				Variaciones en el peso corporal
			Histerectomía como proceso difícil.	Aislamiento, dolor post histerectomía, cambios percibidos
			Atención sanitaria	Falta de empatía
				Falta de información
				Falta de profesionalismo

Nota: la matriz de categorías se generó de acuerdo con los códigos encontrados en las entrevistas, vinculando la teoría con los datos mediante proceso de inferencia.

3.2.1 Códigos Vivos de la Función Sexual

Después de la histerectomía, las mujeres manifestaron guardar reposo y abstenerse a las relaciones sexuales de acuerdo con las recomendaciones médicas, manifestaron que regularmente es el hombre quien toma la iniciativa para el *reinicio de su vida sexual*. Algunas mujeres describen que después de la cirugía, pudieron seguir teniendo *satisfacción y orgasmos*, como era antes del procedimiento; sin embargo, la mayoría de las mujeres refieren presentar cambios en la *lubricación* y con ello afectaciones de la *libido*, *deseo* y *dolor*, por lo que tuvieron que *adaptarse* o bien resignarse a *satisfacer a su pareja.* Algunos ejemplos de los códigos vivos se muestran a continuación.

1. Deseo. Se encontraron mujeres con afectación y beneficio del deseo post histerectomía:
    - Mónica: *"…pues, hasta te puedo decir que tengo más deseo sexual ahora que antes, no sé por qué (risas), pero si, de repente si, este…si puedo sentir más deseo sexual ahora que antes."*.
    - Ana: "*no, ese no, la libido nunca cambió."*.
    - Simone: "…*la libido me bajó, si me bajó la libido…"*.
    - 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."*.
    - Dulce: *"…eh….sexualmente me ha afectado…o yo he visto una disminución enorme del apetito sexual…"*.

2. Excitación. Algunas mujeres manifestaron problemas en su excitación mientras que en otras fue normal o incluso mejor:

- Laura: *"…y yo no, yo no me excitaba, entonces esa parte si fue muy preocupante en su momento…".*
- Simone: "…*me bajo, si me bajo…".*
- 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?".*

3. Lubricación. Algunas mujeres manifestaron tener disminución de la lubricación post histerectomía, dos de ellas no han podido recuperar su lubricación; solo tres mujeres indicaron no sentir cambios en la lubricación:
   - Ana*: "…yyy yo sentía normal sólo que, sin lubricación, no lubricas para nada…para nada para nada…solo es eso, que ya no lubricas…".*
   - 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...".*
   - María: *"…sólo que no lubricas, tiene que ser lubricación artificial".*
   - Fernanda: *"este… si, en su momento si, no lubricaba nada…".*
   - Karla: *"…eso sí, este… que no hay no es no es… no existe la misma lubricación, obviamente ¿verdad? Aunque a lo mejor no tenga como que nada que ver este, pero sí, eh...está esa esa cuestión de lubricar que no, no hay la suficiente, o sea, sí hay, pero no, no la necesaria…".*
   - Dulce: *"…en el momento de tener una relación sexual este…yo tengo mucha resequedad…".*
4. Orgasmo. La mayoría de las mujeres manifestaron tener orgasmos, pero también se mostró que la falta de lubricación interfiere en estos:

- Mónica: *"si yo, o sea no tengo ningún problema, o sea yo sí puedo llegar a mi orgasmo sin mayor problema (risas)"*
- Karla: *"Si fue la misma, si, también si, si, hija, es que le digo que sí, que fue hasta más ya, ya fue más placentero porque ya no estaba esa condenada preocupación…"*.
- Ana: *"Si, si ya, sin problemas…"*.
- Fernanda: *"Y resulta que ni con eso lubricaba, dejé de sentir, dejé de sentir orgasmos…"*.
- Dulce: *"Sí, sí, definitivamente"* (contestando pregunta "¿le cuesta llegar al orgasmo?).

5. Dolor. Algunas mujeres manifestaron tener dolor como consecuencia a la falta de lubricación:
   - Fernanda: *"…porque pues antes me dolía, sentía yo molestias…"*.
   - Simone: *"la misma resequedad me hacía sentir dolor…si, si, siiii…"*.
   - Dulce: *"Sí, sí, sí, sí, siempre es bueno, ehhh 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"*.
6. Satisfacción. Se encuentran mujeres en donde su satisfacción se vio afectada por la falta de lubricación y las molestias que conlleva, por otro lado, hubo mujeres que aumentaron esta parte al cese de los síntomas uterinos que padecían, así como la libertad de no quedar embarazadas:
   - 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"*.

- Marta: *"…mejoraron en frecuencia, es que es en serio cuando les dices ´abres el parque de diversiones´ es en serio…".*
- Diana: *"Sí, o sea todo igual…o sea, no cambió nada".*
- Dulce: *"sexualmente me ha afectado o yo he visto una disminución enorme del apetito sexual, nada más, bueno, no, no, no nada más eso, en el momento de de tener una relación sexual este…yo tengo mucha resequedad…eh…obviamente, al no haber una lubricación, pues me lastima ¿no?...".*

7. Adaptación. La manera en que las mujeres se adaptaron posterior a la histerectomía según su percepción en los cambios físicos y biológicos que presentaron.
   - Mónica: *"…lo único que sí 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.".*
   - Fernanda: *"No lubrico, pues vamos a auxiliarnos del gel vamos a auxiliarnos de estas cuestiones para que pueda yo lubricar ¿no?...Me di mi tiempo, me di mi espacio… como un año y este, la verdad es que digo "pues no necesitas lubricantes" realmente no se necesitan… te predispones y ya después de que te das cuenta dices no es cierto, no era mi matriz, no era el hecho de que estuviera dañada o que me la hubieran quitado que haya cambiado mi vida, realmente lo que cambia tu vida es pues ni siquiera la pareja, eres tú que permites que esto afecte ¿no?...he aprendido a conocer mi cuerpo…si puedo sentir orgasmos, sí, yo había renunciado a ellos.".*
   - 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 en la época, en el tiempo en el en een…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.”.

- Simone: *“si lo usé* (lubricante) *pero llegué a usar a lo mejor tres veces mucho y ya después lo dejé, ya no, ya dije ‘pues poco a poco voy a ir recuperando o voy a ir recobrando mi ritmo’ y ya no usé… 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.”*.

8. Iniciativa y reinicio de vida sexual. Este apartado muestra que el reinicio de la vida sexual no se encontró ligado al género, al contestar la pregunta ¿Quién tomo la iniciativa para el reinicio de su vida sexual?:
   - Mónica: *“ambos (risa) después de cuánto tiempo”*.
   - 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’ ”*.
   - Simone: *“mi esposo”*.
   - Fernanda: *“él”*.
   - María: *“mi pareja”*.
9. Satisfacción a su pareja. Algunas mujeres al no tener la suficiente lubricación se resignaron a no sentir o soportar dolor con tal de satisfacer a su pareja:
   - 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.”*.

- 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'…".*
- Dulce: *"complazco a mi esposo, por decirlo así, y ya, esa es la actitud que yo he adoptado ¿no? complazco a mi esposo y ya ¿no? para para este... digo, a lo mejor hasta cierto punto, sí para no tener un problema con él, nada más lo complazco 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…"*

3.2.2 Códigos Vivos de la Autoestima

Las mujeres sintieron que posterior a la histerectomía eran diferentes a otras mujeres por la falta de *capacidad* de no tener más hijos, así como su respuesta en su función sexual. También pudieron *percibirse* diferentes físicamente. Otras, en cambio, manifestaron diferentes afectos; por una parte, expresaron sentimientos negativos como llorar o sentirse incomprendidas tras la histerectomía, así como *pensamientos* de fatalidad que acompañan al diagnóstico médico, como cáncer y muerte. Por otra parte, expresaron sentimientos positivos, como el *orgullo* y *actitud positiva* y *respeto por sí misma.*

1. Capacidades. La manera en que las mujeres se perciben según sus capacidades:
   - Fernanda: *"de decir pues no puedo ya no puedo tener hijos, ya no puedo responderle físicamente a alguien y sexualmente a alguien.".*
   - 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".*
   - Karla: *"es un órgano que al final no te hace ni más…a lo mejor sí por la cuestión de la concepción de hijos ¿no? pero no te va a ser ni más ni menos mujer ¿no?…"*

- 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…"*

2. Orgullo. Sentimiento de satisfacción de acuerdo con cómo se perciben físicamente, cognitivamente, mérito propio, respeto y amor a uno mismo:

- Ana: *"No, no, dije 'pues no, no me importa lo que él diga' y ya muchas veces le dije '¿sabes qué? pues es que es mi cuerpo, ya te di un hijo ya no pidas más, ahora espera a mi recuperación… porque en mi cuerpo sólo mando yo' "*.
- María: *"no estoy decepcionada, estoy orgullosa, bueno es que siempre he sido muy vanidosa y no me ha afectado la cirugía"*.
- 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…"*.
- Dulce: *"…igual todo, o sea, si a mí no me eso no me afectó en lo más mínimo, en definitivamente para nada."*.
- 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?..."*.
- Laura: *"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' y son cicatrices, por ejemplo, yo, una vez le decía a mi esposo 'mira mi amor, la llantita es por la…comedera y que hemos pasado momentos bien a gusto, el vientre saltado es de amor, porque di vida a las dos grandes grandes amores de mi vida que son mis hijos'…"*.

3. Valía. Valor con el que cada mujer se conoce a sí misma:
   - Fernanda: *"me siento plena, ya no me sentía mujer desde hacía muchísimo tiempo y pues yo creo que se nota en el estado de ánimo, en la paz, en estas cuestiones de decir 'sé lo que quiero'... 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".*
   - María: *"…de ninguna manera nunca me he sentido menos que otra persona siempre he creído que soy la misma…".*
   - Karla: *"…el hecho de de de que un útero no te hace mujer, así de simple ¿no?...".*
   - Marta: *"…los efectos de las la histerectomía tiene mucho que ver con donde tu te centres como mujer, donde radiques tú tu feminidad... y que tan convencido estés […]…simplemente soy mejor porque estoy mejor, en salud, bien, no tengo limitantes de fechas o sea te digo nunca me limito al final de cuentas […] no, nunca fue, nunca me represento nada ni a favor ni en contra, psicológicamente, era fue un proceso y ya, dio lo que tenía que dar, sirvió para lo que tenía que servir y ya, fue todo, no más".*
4. Actitud positiva. Juicio interno que deriva en sentimientos positivos hacia su persona:
   - Ana: *"porque yo dije "ay aumenté de peso" dije "pero pues ya, lo voy a bajar"*.
   - 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, para mí fue como, a lo mejor no está bien que lo compare pero… para mí fue como cuando me operaron de la cirugía* (hablando sobre su cirugía del apéndice), *así lo sentí igual como una cirugía y ya me recuperé de la cirugía y todo bien."*.

- 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.".*
- 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 2 hijos yy 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.".*
- Laura: *"tengo ya el tostón ya tengo unos 50 años, pero el MaryKey si sirve…entonces…yo me veo bonita, yo me veo en el espejo y digo eh, realmente mi autoestima me ayudado mucho…"*

5. Percepción. Forma en que las mujeres se sienten e interpretan posterior a la histerectomía:
   - 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.".*
   - Fernanda: *"… 'estoy saliendo del hospital 18 años después con las manos vacías y mi vientre vacío' entonces fue un golpe emocional muy fuerte… sentía yo como 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…".*
   - Mónica: *"si no porque yo caminaba y sentía ese hueco ¿no? Yo lo sentía".*

- María: *"pero no, no me he sentido menos, hasta ahorita me siento igual muy mujer llena de vida…".*
- 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.".*
- Laura: *"No, no soy la misma, porque 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 felicidad la encuentras en un buen chiste y te ríes y jaja en el momento, pero la plenitud es cuando llega la madurez y empiezas a ver las cosas de diferente manera y empiezas con un cambio de actitud ¿no? y decía yo 'bueno, pues no vamos a reír, pues nos vamos a reír del color que tengo a mis espaldas' ¿no? y dices 'no me gusta' y pues vamos a tener diferentes criterios pero vamos a respetarnos ¿no?.*

6. Pensamientos. Ideas que las mujeres generan a raíz de la histerectomía:
   - Ana: *"…yo empecé a llorar porque pues dije es un tumor, me preocupaba más el tumor que tener hijos ¿no? y ya le expliqué 'es que mira tengo un tumor, mira aquí está el ultrasonido y así que decidí quitarme la matriz'…".*
   - 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?".*
   - 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?"*
   - 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)".*

- Sonia: *"No, yo siento que después de de la histerectomía yo me sentía ya libre, o sea, ya me sentía segura…".*

7. Sentimientos. Sentimientos positivos o negativos que tiene la mujer:

- Mónica: *"pero la primera reacción que yo tuve fue llorar, o sea yo lloré como nunca en mi vida había llorado, esa fue mi primera reacción que yo tuve "llorar" porque ya después, posteriormente ya lo entendí, pues es que sí, mi cuerpo mi organismo resintió ese cambio aparte pues si todo lo que hizo el médico, lo que manipulo en mi organismo, el dolor que tenía yo después de la cirugía y demás pero 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.".*
- 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…"*
- 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 cambie, 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.".*
- Dulce: *"la tranquilidad que tengo a raíz de que me hacen la histerectomía de...estoy tranquila, estoy muy segura y me siento muy bien, yo sí me siento muy bien, de verdad".*

8. Respeto por sí misma. Conjunto de creencias mediante las cuales puede sentir orgullo por sus éxitos o vergüenza por sus errores:

- Simone: *"No, no no no, bueno como escucho también a otras compañeras que dicen 'ay no es que ya no va a ser… ya no voy a ser la misma' porque imagínate no puedes andar diciendo que tienes la histerectomía ¿no? Porque ¿Qué van a pensar? Yo no, yo no, incluso…pues tenía compañeros con los que me iba a desayunar en las mañanas […]y ya me decían 'oye pero de que te operaron?' 'ah pues es que me hicieron la histerectomía' 'ah' dice ¿pero pues mira es mejor porque ya se volvió parque de diversiones ¿no?' y pues ya nos daba risa y le decía 'si ¿verdad?, si ¿verdad? mejor esta padrísimo' así que no sé qué, si ellos mismos me decían así, a mí no me daba pena […] de repente se hizo se rego así en la unidad en la que yo trabajaba, pero pues no, no me daba pena así que me incomodara no".*
- Laura: *"…entonces el día de hoy yo estoy plena, el ayer ya paso, 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…".*
- Marta: *"Insisto mi feminidad nunca se basó en los órganos sexuales.".*

3.2.3 Códigos Vivos de Liberación

Las mujeres se percibieron liberadas posteriormente a la histerectomía, ya que desapareció el *temor* que pudieron sentir con respecto al diagnóstico previo a la cirugía y el miedo que conlleva por sí misma una cirugía. Así como liberación por *mitos* que hay sobre esta misma y los síntomas como la *menstruación* que trae consigo el diagnóstico.

1. Temor. Sentimientos de miedo previos a la histerectomía:

- Mónica: *"y pues de lo que más pensaba es que yo daba gracias a Dios porque yo seguía viva o sea yo daba gracias a Dios porque decía yo 'no pues la libré' o sea, o sea la libré porque al grado en el que yo me encontraba o sea si a lo mejor pude yo haber perdido la vida, entonces sí, yo daba gracias porque seguía viva".*
- María: *"...entonces muchas veces la ignorancia de de pues de uno como mujer hace que tenga miedo, que tenga temor porque no sabe lo que es el procedimiento...".*
- Karla: *"...preocupante porque realmente como que decía yo 'pues no, pues por lo menos me quede viva' porque otro poco y me muero ¿no? Tal vez por eso le estoy dando esa otra otro sentido...Que que...de de no haber sido por la histerectomía estiro la pata y dejo dos huérfanas.".*
- Sonia: *"Descansé y más que nada, el saber que que ya estaba bien, que que ya no, ya no me tenía que preocupar, porque si me preocupé cuando me dijeron que de que era un cáncer in situ, pues sí, me preocupé porque el doctor dijo, o sea 'si tú hubieras dejado pasar más tiempo Sonia, o sea ¡Te me vas!' ... sí, sí 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."*

2. Menstruación. Las mujeres sienten liberación al no tener que pasar por su periodo menstrual:

- Mónica: *"yo me siento muy bien porque ya no sufro como...como anteriormente que era cada mes ¿no? Te baja tu periodo menstrual y todo, así estoy muy bien, la verdad es que sí.".*
- Simone: *"a mí realmente lo que me alivió mucho es que ya no iba yo a usar toallas ¡ay*! *y luego esos sangrados tan feos que tenía yo decía 'ay gracias a Dios ya se me quitaron'*

[…] '!ay no! qué horror, que horror estar manchando' y estar usando doble toalla y doble toalla nocturna y muchas veces aquí en la casa una batida y era una pena pues con mi esposo ¿no?".

- Fernanda: *"como una mujer libre, de hecho si me liberó porque yo traía muchas… complicaciones en cuanto a los ciclos menstruales […] y una vez que me quitan la matriz eh por un lado me sentía yo liberada porque decía 'ya no voy a tener estos ciclos menstruales tan abundantes, tan agotantes' porque eran síntomas dolorosos era eran malestares…".*
- Laura: *"El hecho de ya no ir al super y comprate una, dos o tres docenas de…de toallas sanitarias o ¡cajas! Dices 'ya ya ya' 'woo' yo pasaba, paso por, pasaba los primeros meses pasaba por en el súper cerca de las toallas sanitarias y dices '¡Ay! Que bueno, Gracias a Dios' (aplaude) gastaba una lanísima.".*

Mitos. Liberación al saber que los mitos a los que estuvieron expuestas antes de la histerectomía sobre su *función sexual, su físico, cognitivo* y la *relación con su pareja* no son reales.

3. Liberación al saber que los mitos sobre la cirugía no son reales:

- Mónica: "*me decían que iba yo a tener problemas en la piel como resequedad este y bueno pues muchas cosas y hasta ahorita pues no eh, ni problemas de resequedad en la piel ni nada… aparte no tiene por qué pasar nada, o sea yo lo viví y pues realmente si te puedo decir, no me pasó absolutamente nada, yo sigo bien…".*
- Fernanda: *"Este…hubo mucha gente que me mal informaba y mucha gente que me decía 'no pues yo me divorcié por eso' 'ya no era mi vida sexual igual que antes', te digo a mí realmente no me afectó al contrario o sea yo siento que te sientes más segura…"*

- Karla: *"…entonces, este… no noo le digo me han comentado y he leído que que las mujeres refieren que este, que hay mucho dolor este pero…. pero no, o sea, no lo he escuchado de una mujer porque si no se refería yo este que histerectomizada, pero el típico 'me dijo la comadre de la comadre que duele' (voz chistosa) entonces, este, pero realmente en mi caso no fue así..."*
- Dulce: *"pues definitivamente aparte que el factor de creencias fundamentales, este es es muy cierto. O sea, si tú te alguien que tú a quien le tienes mucha credibilidad, te dice, efectivamente, si tú te quitas la matriz, te vas a poner gorda, pues sí, segurito, porque tú le das toda la credibilidad de esa persona ¿no? Pero si tú definitivamente crees algo diferente, eso ¿no? te vuelvo a repetir, yo no he tenido ningún problema ninguno, ninguno…".*
- Laura: *"y todos me habían dicho '¿sabes qué Laura? No, te va a doler bien horrible' personas que se habían operado ¿no? y yo decía '¿bueno pues no creo que me duela más de lo que me duele cada mes' No me dolió nada…nada…".*
- Ana: *"…según también que quedabas "loca" porque tus cambios hormonales ya no son controlables…".*
- Simone: *"..ah sí, pero este ¡ay! No te vaya a pasar algo, fíjate que, a mi mamá, a su amiga de mi mamá que este que le quitaron la matriz se volvió loca".*

3.2.4 Códigos Vivos de Maternidad

La reacción que tienen las mujeres ante la histerectomía puede ser positiva o negativa y generalmente influye por una maternidad *consumada* o *sin resolver.*

1. Maternidad consumada. Aquellas mujeres que antes de la histerectomía estaban conformes con el número de hijos concebidos:

- Ana: *"yo desde un principio yo no quería tener otro hijo yo creo que ya con eso mi mente ya estaba enfocada"*.
- Simone: *"…eso de que quedara yo embarazada, no, no, fíjate, porque mi esposo se hizo la vasectomía, entonces pues no, no me preocupaba eso* (tener o no más hijos)*…"*
- Marta: *"como había tenido dos preeclampsias, si tenía yo OTB, pero no dejaba de ser angustiante, decía yo cuantas se han canalizado y yo no quiero otro, yo creo que otro y si me muero…"*.
- Sonia: *"…la fortuna es que tuve a mis hijos, Dios me dio 2 hijos.."*

2. Maternidad sin resolver. Mujeres que seguían anhelando un embarazo:

- Fernanda: *"…yo salí del hospital en llanto. Pero nadie te dice 'oye espérate ¿era lo que querías? ¿te sientes completa? ¿aún quieres tener un hijo?' muchas veces lo relacionan con la sexualidad, pero dejan de lado la maternidad…yo como que alimentaba esa esperanza de que en cualquier momento a lo mejor cae un bebé ¿no? o a lo mejor me llego a embarazar ¿no? […] cuando llega esta operación…me llega la tristeza de decir 'ya no llegó lo que yo esperaba' ¿no?..."*.
- Mónica: *"posteriormente si ya decía después de la operación decía 'pues es que ya no voy a poder tener nunca más hijos' ¿no? A lo mejor le, le hace falta un hermano a mi hijo porque pues es hijo único pero bueno…si, si si llegue a pensar que pues ya jamás voy a poder tener hijos."*.
- María: *"…Lo único que a veces a veces pienso es que a lo mejor hubiera querido tener otro bebé y pues ya pues ya…"*.

- Diana: *"Porque yo quería otro hijo, yo quería este… yo no quería dejar a mi hija sola….(suspiro) o sea es todo eso mm…Pues más que eso, porque yo buscaba a alguien más…mj…Fue eso (triste)".*

3.2.5 Códigos Vivos de Pareja Sentimental

1. Actitud positiva. Reacción positiva de la pareja sentimental al enterarse de la histerectomía:
   - Mónica: *"Después de que me operaron, y yo le decía '¿es que si ya no es lo mismo?' es que sí y él me decía 'pues es que para mí no… o sea no tiene nada que ver o sea pues al final del día te quitaron una parte interna pero por lo demás estás completa', si me apoyó mucho, si la verdad si me apoyó mucho, si la verdad mucho, y nunca nunca tuvo ningún rechazo ni ni mucho menos…".*
   - Fernanda: *"mi esposo me decía 'no, eres una mujer hermosa, y no sé qué y no sé cuándo y vamos a estar juntos tú no te preocupes, todo lo que te han dicho son mentiras'…".*
   - Simone: *"finalmente también pues mi esposo ¿no? Me decía 'pues si es eso adelante' ay no pero fíjate tú crees que me dicen esto 'no no todo va a salir bien, tú no te preocupes todo va a salir bien'…".*
   - María: *"no, no porque como que eso como que a él se le hace más emocionante, como es hombre yo digo que pues se siente como mejor ¿no? (risas).".*
   - Diana: *"..entonces es la opción que me dijo, o sea 'para que quiero otro hijo ¿si tú no vas a estar?' 'Ahora ¿para que te quiero muerta?' '¿para qué quiero otro hijo muerto?' […] Dice, entonces "pues mejor opérate, y pues ya que si Dios quiso esto, pues ni modos" Entonces en ese aspecto, pues yo me sentí apoyada por él, me sentí bien.*
   - Karla: *"...pero en sí que él tomara alguna postura o se molestara o no. Sí como que nunca hubo algún reproche ni nada, o sea siempre fue apoyo ¿no?".*

2. Actitud negativa. Reacción negativa de la pareja sentimental ante la histerectomía:
   - Ana: *"…pues mi esposo me dijo "es que ya no vas a poder tener hijos" que no sé qué empezó el bombar…bombardeo esteee machista es que casi casi "ya no me sirves porque ya no vas a volver a tener hijos".*
   - Laura: *"…claro que tuve muchas dificultades con mi esposo porque pues como hombre activo el empezó a ponerse de malas, ¿no?..."*
3. Actitud indiferente. Inmutación de la pareja sentimental ante la histerectomía:
   - Karla: *"¿No? Pues no, no se inmutó, ¡eh! No es que de por sí es así como que muy en la lela, entonces él no, no, no, no…".*
   - Sonia: *"Pues en ese momento el papá de mis hijos era…nada yo lo vi normal (risas)".*

3.2.6 Códigos Vivos de Cambios Posteriores a la Histerectomía

Cambios que las mujeres percibieron posterior a la histerectomía, donde se involucra lo *hormonal* y el *peso.*

1. Hormonales. Cambios hormonales que las mujeres percibieron:
   - Mónica: *"lo que te puedo decir es que mis, mi, mis hormonas si de repente medio se alocan, a veces estoy…como ¿sabes? De repente me da como mucho calor de repente…al prin… a los primeros que te gustan, al primer mes, mes y medio, que sí, estaba yo muy sensible y para todo lloraba…".*
   - Simone: *"tuve un poco de bochornos".*
   - Ana: *"al año al año empezaron los bochornos porque todo mundo me decía "es que vas a tener bochornos" que no se qué, porque se te adelanta la menopausia, entonces sí, efectivamente, al año me empezaron los bochornos y eran pues no sé…en la tarde, la*

mañana, era como uno a la semana y variaba la hora, pero sí eran bochornos así que de plano te la sudas.”.

2. Peso. Cambios percibidos con relación a su peso:

- Simone: *“a mí cuando me hicieron mi histerectomía yo bajé mucho de peso, bajé de peso, después me recuperé.”*.
- Ana: *“…un año y yo creo que sí gane 10 kilos, después al segundo año ya me puse a dieta ya este… y empecé a bajar pero así como los bajo los subo, por ejemplo ahorita ya volví a subir, ya había bajado el mes pasado ya había bajado 5 kilos y ahorita ya los recuperé, o sea ya tienes esa habilidad de subir y bajar de peso, ya no es tan controlable.”*.
- Fernanda: *“uno de los cambios que tuve a un principio fue una baja de peso, bajé mucho de peso, después subí mucho de peso”*.

3.2.7 Códigos Vivos Histerectomía como Proceso Difícil

Las mujeres perciben a la histerectomía como un proceso difícil al encontrarse con *dolor, aislamiento* y *cambios percibidos* en su cuerpo:

- Mónica: *“Entonces yo decía que era horrible, o sea no es que yo decía “ay no es que esto es horrible” o sea nunca me imaginé que una operación de esta naturaleza este fuera tan suf… fuera tanto sufrimiento para uno como mujer ¿no?”*.
- Fernanda: *“eh cuando llegaba mi esposo yo lo rechazaba le decía “no me toques, no, no quiero nada”, yo me aislé, yo me acuerdo de que cuando salí del hospital yo quería estar sola no quería estar con nadie, ni con mi hijo ni con mi esposo… que fueron como 20 días, nada más les permitía que se acercaran a fajarme y fue lo que lo que experimente como déjenme estoy sola, este quiero recuperarme yo sola, y este no me toquen ¿no?”*.

- Ana: *"… ya cuando me llevaron al cuarto fue la primera vez que yo sentí ansiedad en mi vida tenía muchas ganas de salir corriendo, tenía taquicardia y así, entonces yo dije que, yo pensé que había sido secundario a todos los medicamentos que me habían dado… 'a lo mejor por eso me quedó la ansiedad' y me controlaron con un diazepam y ya me dormí, pero otra vez se me presentó el evento como al mes como a los dos meses, así, entonces ya tuve que ir con un especialista para que me diera para la ansiedad y todavía tengo ansiedad".*
- Mónica: *"pues mira al principio me daba como miedo, porque yo decía o sea, te vuelvo a repetir escuchaba yo todo o no sé, muchas cosas que de repente de decían ¿no? 'hay ay no es que pues es que como ya te quitaron la…' o sea vamos, por ejemplo, o sea algo tan simple que me decían 'no es que si haces mucho esfuerzo, si haces esto la va… la vejiga se te puede caer…' y luego la verdad si me ponía yo pensar y decía yo 'ay no es que mi vida ya no va a ser la misma' o sea ya no va a ser lo mismo.".*
- Dulce: *"… 'doctor, busque a mi marido y dile que vaya a comprarme lo que tenga que comprar, pero quítame este dolor' Si es así, fue, puedo decirte que es una experiencia sumamente traumática, porque es un dolor espantoso, espantoso para mí, a lo mejor habrá mujeres que digan 'cómo te puede doler esto tanto' si, para mí fue espantoso…".*

3.2.8 Códigos Vivos Atención Sanitaria:

1. Falta de empatía. Percepción de las mujeres de acuerdo con el trato que reciben del personal sanitario:

- Mónica: *"o sea es que qué problema puedes tener o yo creo que sería un poco de mayor información y empatía con el paciente porque a veces no la hay, no la hay…".*

- Simone: *"Incluso las propias enfermeras en su plan de que son mujeres como uno sean más empáticas con uno ¿no? Porque para ellas es normal '!ay ya! por favor' 'a ver mijita ya párese y báñese' 'ya ya ya por favor, camine ándele' yo sé que es propio de que ellas sean deben ser fuertes y a uno darle esa fuerza para que uno se levante ¿no? Pero pues hay a veces en ese momento que a veces necesitamos el apapachito ¿no? Claro son instituciones públicas ¿no? Que no tienen el tiempo (risas), tanta paciente de hacerlo ¿no?".*
- Karla: *"...mi hermana…entonces le digo, pues que tiene el útero y también me comentó que su ginecólogo no quería ¿usted cree? Y las sobrinas de mi, de mi, las sobrinas de mi, de mi marido también me comentaron 2 que no quería que el médico no, así como que no quería y ahora resulta que no puedes decidir en tu cuerpo. A ellos ¿qué les importa? no entienden al final del día..."* (comentando acerca de que los médicos se niegan a realizar la histerectomía a pesar de como la paciente sufre los síntomas de alguna enfermedad uterina)
- Laura: *"...yo salía muy triste porque dije '¿hasta cuando yo me voy a someter a esto?' '¿hasta cuándo se va a acabar mi sufrimiento?' y volvía yo a lo mismo ¿no? yo ya di vida, porque entonces no puedo descansar, estar tranquila con mi salud… y yo siempre les decía a los doctores y me decían 'no madre estas muy joven' 'no madre estas muy joven' y cuando me encuentro a ese doctor y me dice 'creo que tiene usted todo el derecho de tener una plenitud en su vida y la voy a operar' ay yo casi lo beso, porque me entendió ¿no? porque no sé cuál sea la ética o la resistencia de los doctores, pero pues a mí no me resultaba pastillas, inyecciones, nada, o sea, era momentáneo…".*

2. Falta de información. El personal sanitario no da la suficiente o correcta información sobre la histerectomía:

- Mónica: *"yo te voy a te voy a comentar, a mi experiencia…el médico que me atendió me dijo 'no pues lo que se te va a hacer es una este una histerectomía' pero nunca me explicó en qué consistía sólo me dijo 'te vamos a quitar este el útero' y ya y este 'quizás uno o los dos ovarios' entonces dije 'ok' pero nunca me dijo 'oye pues te va a pasar esto, aquello' o sea no me explicó, digo son muy muy este cortante ¿no? Entonces 'ven por tu incapacidad, tus estudios de a aquí a un mes'…Pero pues es que las ac…las enfermeras a veces no te explican tampoco ¿no?"*.
- Simone: *"no, no, mi doctor si me dijo 'ay no, pues si ya le vamos a quitar esa matriz porque esa matriz ya le está dando muchos problemas ese sangrado que tiene, al rato se le vaya a convertir en otra cosa, no no, ya le vamos a quitar…no hubo algo así que me dijeran 'va a ir usted a una plática para que usted se sienta tranquila' no no no hubo ni una información"*.
- María: *"porque las personas no saben, muchas personas lo ignoran, de hecho, yo ignoraba que podían quitar los ovarios o quitar la matriz y dejar el ovario, yo no, yo pensaba que no, que no se podía, entonces muchas veces la ignorancia de de pues de uno como mujer hace que tenga miedo, que tenga temor porque no sabe lo que es el procedimiento"*.
- Dulce: *"De hecho, eh, no, no, yo a raíz de que el ginecólogo me da de alta este, pues no, a mí nunca me hizo ningún comentario de que de las posibles consecuencias que iba a tener ¿no?..."*.

3. Falta de profesionalismo. Percepción de la mujer con respecto al trato del personal sanitario:

- Mónica: "*la ginecóloga que me atendió…me hizo el ¿tacto, le llaman? Para ver cómo estaba, y me hizo el tacto la doctora me lastimó y este yo no me podía ni acostar porque tenía yo poco tiempo de haberme operado creo que apenas me habían quitado los puntos, entonces yo no me podía ni acostar y este y la doctora me dijo 'no pues está ya ya o sea ya te quitaron todo ya pues ya'…".*
- Fernanda: *"porque el mismo ginecólogo te lo dice a ti en compañía de tu esposo 'es que va a presentar resequedad vaginal y van a tener que usar ahora estos productos' ¿no? Entonces el hecho de predisponer a alguien y dar esa información yo creo que psicológicamente nos están afectando ¿no?".*
- Laura: *"…entonces ya…le digo al doctor ´porque no me hizo la del bikini?´ y me dice '¡ay señora! Ya tiene usted la de la vesícula, parece usted mapa´…"*
- Diana: *"Entonces yo recomendaría que… omitan sus comentarios de verdad...o sea, es... es como que doloroso, es frustrante…o sea, creo que antes de opinar...antes de decir un comentario, yo siento que deberían estar más estudiados en su historial…para no lastimar….a la persona… porque al final de cuentas los duelos son diferentes… y no saben por las por las cuestiones que pasa cada mujer que llega… que llega en ese punto… entonces… hay gente que se le hace fácil para 'pues yo ya me la quite, yo estoy bien y ya deje de reglar…ya dejé de de cada mes, cada mes' (voz fingida) entonces…o sea, yo siento que hay personas fuertes, hay personas que están satisfechas, entonces ahí no hay ningún problema, pero hay otros casos… si hay… sí, hay muchos… ay dolor… entonces, si yo siento que yo recomendaría eso que….que se fueran profesionales…"*

Capítulo IV

Discusión

El objetivo del presente estudio fue interpretar las vivencias de la función sexual según la respuesta adaptativa y su relación con la autoestima de mujeres poblanas con edades entre los 30 a 55 años, entre los seis meses y cinco años post histerectomía.

Entre los resultados destacados, se encuentra que inicialmente la mayoría de las mujeres presentaron falta de lubricación posterior al procedimiento, datos respaldados por los hallazgos de Silva, et al (2020), Schmidt et al (2019), Silva (2017), entre otros; no obstante, la mayoría de las mujeres mostraron que pueden volver a tener una buena lubricación después de una histerectomía, en un periodo que oscila entre uno y cuatro años, resultados sustentados por Wang, et al. (2017) y Silva (2017); sin embargo, estos autores demostraron que el tiempo fue de un año posterior a la histerectomía.

Esta variabilidad puede explicarse desde el postulado del MAR, en donde se indica que el ser humano es un mecanismo de adaptación al medio ambiente ante un estímulo como es la histerectomía. En este sentido, la lubricación pudo llevarse a cabo una vez que las mujeres pudieron realizar de manera satisfactoria el proceso del modo de adaptación físico-fisiológico, muchas de ellas iniciaron con el uso de lubricantes, lo que les permitió tener mejor satisfacción en sus relaciones sexuales, pero también mostraron que su cuerpo tuvo una buena adaptación y pudieron volver a tener una lubricación similar a la que tenían antes de la histerectomía.

No obstante, una mujer no ha logrado esta adaptación aún después de cuatro años de la histerectomía, probablemente el proceso de adaptación se vio entorpecido ya que esta mujer optó por satisfacer a su pareja más que a ella misma, dejando de lado su propia satisfacción; por ello es importante recordar que el mismo MAR indica que puede no haber una buena adaptación, sin

embargo, no deja de haber un crecimiento personal y cognitivo en la persona ya que siempre existe un área de aprendizaje, por lo que cuando la mujer quiera podrá volver a pasar, o bien seguir con este proceso y lograr la adaptación.

En el mismo orden de sucesos, se presentó la disminución de la libido, resultados similares a las investigaciones de El-Hakim, et al (2018), Silva (2017) y Adelman y Sharp (2018), una situación común de acuerdo con Barbosa, et al., (2018), quienes refieren que las mujeres pueden presentar problemas de lubricación y libido por factores psicosociales y físicos, que pueden ser ocasionados por una histerectomía. No obstante, en las entrevistas realizadas a las mujeres incluidas en este estudio se recuperó la libido con el paso del tiempo, las mujeres manifestaron que al recuperar la lubricación también aumentó su deseo sexual.

Estos hallazgos pueden explicarse debido a que el proceso de adaptación a la lubricación y la libido 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, tal cual se identificaron en los códigos vivos, demostrando que la autoestima posterior a la histerectomía puede modificar algunos componentes de la función sexual pero no al revés, hallazgos similares a los de Gourdarzi, et al (2022).

Por otro lado, las mujeres comentan que la satisfacción, excitación y orgasmo posterior a la cirugía, es igual o más placentero, dado que antes de la intervención quirúrgica era muy común estos problemas, datos que concuerdan con El-Hakim, et al. (2018) y Wang, et al (2017). Estos hallazgos pueden no sólo atribuirse a la cirugía, ya que 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, concordando con Barbosa, et al., (2018) y Silva (2017).

Con respecto a la categoría de autoestima, en algunas de las mujeres entrevistadas, se vio afectada. Entre las situaciones que destacan, se encuentra el hecho de que ya no podrán ser madres, lo que influye en el autoconcepto físico, la autodescripción materna y sentimientos negativos; entre los que destacan la incertidumbre, el miedo e incomprensión, resultados sustentados por Silva (2017); Mohammed, et al. (2022); entre otros.

Estos resultados pueden explicarse debido a que después de la cirugía, las mujeres pueden tener percepciones de vacío, sentirse diferentes y raras, lo que genera sentimientos de incomprensión que pueden derivar en llanto, afectando su función sexual (libido y lubricación), concordando con El-Hakim, et al. (2018) y Barbosa, et al., (2018).

De acuerdo con Roy, esto representa un proceso de adaptación ante el estímulo focal (histerectomía), que se respalda en las investigaciones hechas por Mohammed, et al. (2022) y Goudarzi, et al. (2021); en las mujeres de esta investigación se pudo observar, en el análisis de contenido de las entrevistas, que los mecanismos de afrontamiento se concentraron en una primera etapa, en superar la parte emocional más que la función sexual, que finalmente resultó en una adaptación positiva tras la aceptación de la histerectomía, dando respuesta al objetivo de la investigación.

Se puede interpretar que el útero puede tener un significado relacionado a la sexualidad y feminidad, además en el proceso de adaptación, influye el apoyo de la familia y pareja, que genera sentimientos positivos como alivio, comprensión y sentirse amada, resultados similares a los de Gourdorzi, et al. (2021) y Mohammed, et al. (2022).

Lo anterior demuestra que existe falta de información, lo que genera mitos relacionados a la histerectomía, datos sustentados por investigaciones de Schmidt, et al. (2019); Reis, et al. (2017) y Silva (2017); lo que puede generar un impacto en la mujer y derivar en problemas en su

función sexual y autoestima. Por lo que debe haber una mejor comunicación entre paciente doctor, donde se pueda dar apertura a un espacio para que los pacientes puedan resolver sus dudas.

Por último, es importante señalar que la limitante de este trabajo fue el dicíl acceso a la poblavión debido a la limitación de los criterios de selección y el poco seguimiento que se les da a las mujeres posterior a la histerectomía. Por ello, se recomienda realizar un estudio donde se puedan incluir mujeres de zonas rurales, así como un estudio de casos, donde 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 a la cirugía.

Tras el análisis de todo lo anterior, se puede concluir que el proceso de adaptación que realizan las mujeres tras la histerectomía, en el modo de adaptación físico-fisiológico y autoconcepto que derivan en la función sexual y la autoestima, depende de la constante interacción de diversos factores que involucra el número de hijos, edad, religión y creencias, donde influye el apoyo familiar y de pareja, la aceptación de la histerectomía y el significado del útero. Es importante precisar que cada mujer reacciona 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 la histerectomía, es distinta en cada mujer.

Referencias

Acosta, A., y Durán, A. (2019). Ropivacaína intraperitoneal para disminuir la omalgia postoperatoria en pacientes bajo histerectomía laparoscópica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(4). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma194i.pdf

Aguayo, P. (2017). El rol del autorrespeto en la teoría de la justicia de John Rawls. *Revista de Filosofía*, 8(2), 55-76. doi: 10.5281/zenodo.1092684

Ahumada, D., y Espinoza, C. (2020). Mujeres entre 45 y 75 años con baja escolaridad presentan uniformemente mayor disfunción en todos los dominios de sexualidad, a comparación a mujeres con mayor escolaridad. *Revista Confluencia*, 3(2), 11-15. Recuperado de https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/450/415

Alonzo, B., y Calatayud, M.A. (2021). La autoestima, factor clave de bienestar psico-emocional de los estudiantes. Razones para su implementación. En J.L. Soler, J.J. Pedrosa, A. Royo, R. Sánchez, y V. Sierra (ed.). *Inteligencia Emocional y Bienestar IV: reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones* (pp. 292-300). España: Universidad de Zaragoza.

Barbosa, A.R., dos Santos, A., y Rodrigues, T. (2018). Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. *Uningá Journal*, 55(2). Recuperado de http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2202

Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., Goldstein, I., Graziottin, A., Heiman, J., Laan, E., Leiblum, S., Padma, H., Rosen, R., Segraves, R.T., Shabsigh, R., Sipski, M., Wagner, G., y Whipple, B. (2000). Report of the international

consensus development conference of female sexual dysfunction: definition and classifications. *The Journal of Urology*, 163(3), 888-893.

Bautista, J., Ramos, B., Pérez, M.A., y Florentino, S. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Revista Académica de Investigación Tlatemoani,* 11(34). Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7597012.pdf

Berlit, S., Lis, S., Júrgens, S., Buchweitz, O., Hornemann, A., Sütterlin, M., y Tuschy, B. (septiembre 2017). Postoperative sexual functioning in total versus subtotal laparoscopic hysterectomy: what do women expect?. *Archives of Gynecology and Obstetrics.* 296(3), 513- 518. doi: 10.1007/s00404-017-4452-3

Bustos, G., y Pérez, R. (2018). Relación entre factores psicosociales y el Indice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región de Maule. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32(1), 9-18. doi: https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.014

Calvillo, C., Sánchez, M.M. y Sierra, J.C. (junio 2018). Revisión sistemática sobre la satisfacción sexual en parejas del mismo sexo. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(2), 115-136. doi: http://www.rips.cop.es/pdf/art182018e18.pdf

Ccuno, K.M., y Huaman, N.N. (2016). *Actitud hacia la sexualidad y función sexual en mujeres histerectomizadas del instituto regional de enfermedades neoplásicas del Sur, Arequipa (IREN-SUR)* (Tesis de Licenciatura). Recuperado de http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3636/Psccamkm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Del Rosal, I., y Bermejo, M.L. (2018). Autoestima y autoeficacia de los alumnos de educación primaria en la asignatura de ciencias de la naturaleza. *International Journal of*

Developmental and Educational Psychology, 2(1). Recuperado de https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1322/1065

Delgado, I. (2021). El autorrespeto en la teoría de la justicia de John Rawls. *Revista de Filosofía Jurídica y Política*, 55(1), 233-254. Recuperado de https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/15549/15804

Diario Oficial de la Federación (DOF). (2014). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Díaz, N.C. (2017). Desarrollo del valor de la autoestima, mediante tres técnicas de programación lingüística. *Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo,* 1(27), 47-60. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7021598.pdf

El-Hamkin, S., Malara, A., Lima, J., Monteiro, M., Silva, C. y Pires, J. (2018). La histerectomía para las mujeres y la repercusión en su vida sexual y social. *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud.* 1-7. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-IN23H_5EDYJ:www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/download/1481/1104+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

Espitía, F.J. (2018). Fisiopatología del deseo sexual en el climaterio. *Revista Médica de Risaralda*, 23(1), 58-60. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a10.pdf

Faus, A., y Gómez, R. (2017). Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 160, 61-78. doi: 10.5477/cis/reis.160.61

Fernández, A., Ramos, A., Rosales, Y., López, Y., y Pujol, P. (2018). Factores de riesgo de tiempo quirúrgico prolongado en la Histerectomía laparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía*, 57(3). Recuperado de http://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/706/350

Gómez, J., Jaimes, M., Carvajal, Y., Suárez, D., Medina, P. y Farjado, S. (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del Cuidado de Enfermería.* 13 (1). 6-21. Recuperado de: https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf

Hernán, M., Lineros, C. y Ruiz, A. (2021). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria,* 35(3). doi: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007

Hertfelder, C. (2019). Poder ser yo. La autoestima en familia. España: Ediciones Palabra S.A.

Iglesias, L., y Soto, M. (junio 2020). Vida sexual tras histerectomía por motivos benignos, una revisión sistemática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstétrica*, 47 (2), 78-88. doi: 10.1016/j.gine.2019.02.004

Iglesias, P., Morell, V., Caballero, L., Ceccato, R., y Gil, M.D. (2018). Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental*, 1(1), 85-92. Recueperado de https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1163/1029

Ilknur, A.A., Birsen, A., y Busra, A. (2016). Evaluation of relationships, self-evaluation and self-esteem of women's whit hysterectomy. *Progress in Health Sciences*, 6(2), 7-13. doi: 10.5604/01.3001.0009.5023

Jodra, P., Maté, J.L., y Domínguez, R. (2019). Percepción de salud, autoestima y autoconcepto físico en personas mayores en función de sus actividad física. *Revista de Psicología del Deporte*, 28(2), 127-134. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Raul-Dominguez-6/publication/335601978_Percepcion_de_salud_autoestima_y_autoconcepto_fisico_en_personas_mayores_en_funcion_de_su_actividad_fisica/links/5d6f7663a6fdcc5bdcaa57aa/Percepcion-de-salud-autoestima-y-autoconcepto-fisico-en-personas-mayores-en-funcion-de-su-actividad-fisica.pdf

López, M.M., Aguilera, R.P., Fernández, C., Hernández, J.M., Jiménez, M.M., y Granero, J. (2020). Sexual Desire and Excitement in Relation to Physical Activity in Young Adults. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 20(77), 133-153. Recuperado de https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/rimcafd2020.77.009/11921

Márquez, E., Holgado, D., y Maya, I. (2019). Conciencia de las capacidades personales y rendimiento académico en la implementación de un programa psicoeducativo. *Universitas Psychologica*, 18(5), 1-18. doi: https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.ccpr

Martín, M. (2018) Orgullo en trabajo social: mujer, poder, conocimiento y profesión. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 303-314. doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_RASO.2016.v24.1.50642

Medline Plus. (03 de enero de 2022). Histerectomía. Recuperado de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm

Mendes, H. y Fernández, M. (2017). As consequências da histerectomia na sexualidade feminina. *Perspectivas em psicología*, 21(1), 209-224. oi: https://doi.org/10.14393/PPv21n1a2017-13

Molina, M.F., Raimundi, M.J., y Bugallo, L. (2017). La percepción de los estilos de crianza y su relación con las autopercepciones de los niños de Buenos Aires: Diferencias en función del género. *Universitas Psychologica*, 16(1). Recuperado de https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64750138015/64750138015.pdf

Monet, Y.E., Cora, J., Hernández, C. y Fundora, G. (2020). Histerectomía videolaparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía.* 59(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v59n3/1561-2945-cir-59-03-e925.pdf

Naranjo, Y., y González, R. (2021). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2013). *Investigación cualitativa en enfermería, metodología y didáctica*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en Psicología*, 41(1), 22-32. Recuperado de https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf

Pérez, N., Martínez, J.C., García, J.A., Rodríguez, E.M., y Rodríguez, H. (2019). Disfunción de suelo pélvico y sexual en mujeres. *Investigaciones Medicoquirúrgicas,* 11(1), 1-25.

Recuperado de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86706

Ramírez, C.A. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2). Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019

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). Recuperado de http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4379/2423

Roy, C., Andrews, H. (3ª ed.).(2008). *The Roy Adaptation Model.* Estados Unidos: Pearson.

Schmidt, A., Sehnem, G., Cardoso, J.S., Ribeiro, A., y Neves. E. (2019). Sexuality experiences of hysterectomized women. *Escola Anna Nery*, 23(4), e20190065. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0065

Sierra, J.C., López, F., Álvarez, A., Arcos, A.I, y Calvillo, C. (2018). La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual. *Suma Psicológica*. 25(2), 146-152. doi: http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.6

Silva, A., Coutinho, E., Nelas, P., Chavez, C., Duarte, J. y Cruz, C. (2020). Desconfortos vivenciados por mulheres submetidas a histerectomia. I*nternational Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 2. 131-138. Recuperado de https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2149

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. doi: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600666

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). Recuperado de https://www.desexologia.com/wp-content/uploads/2019/12/Volumen-82-2019-diciembre.pdf

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.

Wang, X., Chen, C., Liu, P., Li, W., Wang, L., y Liu, Y. (febrero 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. doi: 10.1007/s00404-017-4625-0

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería

Apéndice A
Consentimiento Informado

Puebla, Pue a: _____

Por medio de la presente, acepto ser parte de la investigación titulada "vivencias de función sexual y autoestima en mujeres poblanas con histerectomía", que realiza la estudiante de Maestría de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla: EEQ. Zahida Aletsy Rios Isunza; la cual tiene por objetivo interpretar las vivencias sexuales según la respuesta adaptativa y sus repercusiones en la autoestima de mujeres poblanas con histerectomía.

Mi participación consistirá en proporcionar algunos datos en la Cédula de Datos Personales y realizar una entrevista virtual a través de la plataforma Teams de Microsoft, que tendrá una duración aproximada de 45 minutos, lo que para mí no implica ningún riesgo, así mismo, acepto que sea grabada en imagen y audio. La estudiante responsable me ha asegurado que mis datos serán confidenciales, lo que asegura mi anonimato y la información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

También se me ha brindado la posibilidad de exponer mis dudas en cualquier momento durante mi participación y de no responder preguntas durante la entrevista que sean incómodas; así mismo se me ha informado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que esto me perjudique en ninguna forma.

Ya que mi participación es estrictamente voluntaria, no habrá repercusión en caso de no aceptar la invitación, por lo que también estoy consciente de que no habrá pago monetario ni de alguna otra índole por mi participación. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en

el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo mi participación en este estudio de investigación.

_____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

_____ _____

Firma y nombre del investigador Firma y nombre del testigo

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería

Apéndice B
Cédula de Datos Personales (Rios y Resendiz, 2021)

Marque con una X la opción que mencione la participante.

Edad	a) 30 a 35 años	b)36 a 40 años	c) 41 a 45 años	
Religión	a) Católica	b) Testigo de Jehová	c) Cristiana	d) Otra _____
Estado civil	a) Casada	b) Divorciada	c) Viuda	d) Unión libre con pareja.
Escolaridad (concluida)	b) Secundaria	c) Preparatoria	d) Bachillerato	
	e) Carrera técnica	f) Universidad	g) Otra _____	
Número de hijos:				
Ocupación	a) Ama de casa	b) Profesionista	c) Empleada	
Lugar de residencia	_____			
Tipo de abordaje de la histerectomía	a) Abdominal	b) Vaginal	c) Laparoscópica	
Tipo de cirugía	a) Total (extracción de útero y cuello uterino)	b) Subtotal (extracción de útero)	b) Radical (extracción del útero, trompas de Falopio, ovarios, cuello uterino y tejidos circundantes)	
Tiempo de haberse sometido a histerectomía				

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería

Apéndice C
Guía de Entrevista Semiestructurada

Saludo

Pregunta de apertura:

Podría compartirme ¿qué significó para usted la histerectomía en su vida sexual?

Preguntas de desarrollo:

1. **Función sexual**

   ¿Cómo era su vida sexual antes de la histerectomía?

   ¿Después de cuánto tiempo de la cirugía, reinició su vida sexual? ¿Quién tomó la iniciativa? ¿Cómo fue esa experiencia?

   ¿Cómo vivió las relaciones sexuales siguientes? ¿Cómo se expresó su deseo sexual, su nivel de excitación? ¿Cómo fue su lubricación vaginal? ¿Qué sintió durante esos encuentros sexuales? [satisfacción, orgasmo, dolor]

   ¿Qué cambios han ocurrido en su vida sexual luego de la histerectomía?

2. **Autoestima**

   ¿Cómo se percibió a sí misma después de la histerectomía? ¿Qué imagen tuvo de sí misma luego de la cirugía? [orgullo, valía, actitud positiva] ¿A qué considera que se deba?

   ¿Qué pensamientos y sentimientos tuvo hacia sí misma después de la histerectomía?

   ¿Cuáles fueron sus actitudes hacia su vida sexual luego de la cirugía? [capacidades] ¿Cuáles fueron las actitudes de su pareja hacia su vida sexual luego de la cirugía?

   ¿Cómo se considera ahora que ya no tiene útero? [orgullo, valía, actitud positiva]

Preguntas de cierre:

Si pudiera sugerir algo al profesional de enfermería ¿Qué aspectos le pediría que implementara o mejorara para brindar un mejor cuidado en la salud sexual a las mujeres antes, durante y después de la histerectomía?