



Universidad de Valparaíso

Facultad de Medicina

Escuela de Obstetricia y Puericultura

# **"Sexualidad y Afectividad de la Mujer Histerectomizada"**

Tesis para optar al Grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura

**Tesistas:**

Carolina Fleming Reyes

Cintia Núñez Torres

Jenny Pavez Hills

Karen Rojas Véliz

Marion Villegas Araneda

**Profesoras Guía:**

Ana María Alvarado Vargas

Loreto Pomodoro Cirano

**2011**

*A nuestras queridas familias y seres queridos  
por brindarnos apoyo incondicional  
durante este largo camino que nos  
ha tocado vivir...*

## AGRADECIMIENTOS

*“A las mujeres que participaron de este estudio, por el tiempo y la confianza demostradas al abrir su intimidad, sin ellas, esta investigación no habría sido posible concretar.*

*Al comité de ética y al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Van Buren, por la buena disposición que hizo posible la elaboración de esta tesis.*

*Agradecimientos especiales a las Profesoras Ana María Alvarado Vargas y Loreto Pomodoro Cirano, por el apoyo brindado durante todo el proceso”.*

## INDICE DE MATERIAS

CAPITULO	PÁGINA
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
INDICE GENERAL	
RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	4
II. FUNDAMENTACIÓN	6
III. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:	8
A. Problema de investigación	
B. Objetivo general	
C. Objetivos específicos	
IV. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	9
V. MARCO TEÓRICO:	10
A. Histerectomía.	
B. El Rol de la Mujer a través de la Historia.	
C. Género y Autoimagen.	
D. Sexualidad	
E. Relaciones de Poder.	

VI.	MATERIAL Y MÉTODO:	36
	A. Diseño de la investigación.	
	B. Unidad de análisis.	
	C. Método recolección de datos.	
	D. Técnica de recolección de datos.	
	E. Aspectos éticos.	
	F. Limitaciones de estudio.	
VII.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:	40
	A. Descripción de categorías.	
	B. Análisis del discurso por categoría.	
VIII.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	96
IX.	CONCLUSIONES	101
X.	RECOMENDACIONES	106
XI.	BIBLIOGRAFÍA	108
XII.	ANEXOS	113
	Anexo I	
	Anexo II	

## RESUMEN

Cada año un gran número de mujeres en el mundo se ve enfrentada a la extracción del útero, en nuestro país una de cada cinco mujeres se verá sometida en algún momento de su vida a esta cirugía. Para algunas usuarias la resección del útero no implica mayores consecuencias emocionales y representa un gran alivio para aquellas que han sufrido dismenorrea, dorsalgias, dispareunia y otros síntomas. Sin embargo, las investigaciones han mostrado que para muchas otras, el útero es considerado símbolo de femineidad, sexualidad, reproducción y maternidad, por lo que su extracción y pérdida conllevan una serie de significados y efectos profundos.

Para determinar cómo viven su vida sexual y afectiva las mujeres recientemente hysterectomizadas, se diseñó un estudio cualitativo, descriptivo con enfoque fenomenológico, en el que se entrevistaron a 8 mujeres de 40 a 59 años, sometidas a hysterectomía sin ooforectomía entre Octubre de 2010 y Febrero de 2011 en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, las entrevistas se realizaron en el domicilio, tres meses después de la intervención quirúrgica, previa firma de consentimiento informado.

El análisis de contenido de las respuestas arrojó 3 temas que reflejan el significado que para estas mujeres tiene la extracción del útero: pérdida, tristeza-dolor y mejoría de una enfermedad, la sexualidad de las mujeres encuestadas no se vio deteriorada post-intervención, ya que la mayoría de ellas no presentaban problemas sexuales previos, tenían buena relación de pareja y contaban con su apoyo, la educación entregada acerca de la hysterectomía, es escasa y en ocasiones poco clara para las usuarias, quienes en su mayoría no se atreven a preguntar sus dudas, por lo cual persisten mitos dentro de los cuales el más recurrente es de quedar "hueca" .

La educación a las usuarias sometidas a una histerectomía debiera considerar lo importante que es para las mujeres y su familia contar con información previa a la cirugía para evitar la falta de apoyo que muchas viven, con el objetivo que la usuaria y su entorno, teniendo claro el procedimiento, disminuyan su ansiedad frente a él.

Palabras claves: histerectomía, sexualidad, afectividad.

## SUMMARY

Each year a large number of women in the world is faced with the removal of the uterus, in our country one in five women will be submitted at some point in their lives to this surgery. For some users the removal of the uterus does not imply major emotional consequences and represents a great relief for those who have suffered dysmenorrhea, back pain, dyspareunia and other symptoms. However, research has shown that for many others, the uterus is considered a symbol of femininity, sexuality, reproduction and motherhood, so removal and loss of the uterus involve a number of meanings and profound effects.

To determine how they live their sexual and emotional life recently hysterectomized women, we designed a qualitative, descriptive phenomenological approach, in which eight women were interviewed 40 to 59 years, who underwent hysterectomy without oophorectomy between October 2010 and February 2011 at the Carlos Van Buren Hospital in Valparaíso, the interviews were conducted at home, three months after surgery, after signing informed consent.

Content analysis of responses yielded 3 themes that reflect the significance for these women is removal of the uterus: loss, sadness, pain and improvement of a disease, women's sexuality was not impaired surveyed post-intervention, most of them had no previous sexual problems, had a good relationship and had their support, delivered education about hysterectomy, is scarce and often unclear to users, most of whom are afraid to ask doubts, myths persist so within which the appellant is to be more "hollow".

Education to the users had a hysterectomy, should consider how important it is for women and their families have information prior to surgery to avoid the lack of support that many live with the objective that the client and their environment, knowing clearly the procedure, reduce their anxiety about it.

Keywords: hysterectomy, sexuality, affectivity.



## I. INTRODUCCIÓN

La extirpación quirúrgica del útero, histerectomía, es una de las intervenciones más comunes en los países desarrollados; en nuestro país, 1 de cada 5 mujeres, en algún momento de su vida será sometida a esta cirugía, por su parte, el útero es uno de los órganos más importantes en la vida de la mujer, ya que se relaciona con la maternidad y por extensión con la femineidad. Es por esto el gran impacto que su extracción provoca, como consecuencia de ello, la autoestima de la mujer se ve inmensamente afectada llevándola en ocasiones a complejo de inferioridad, sentirse rechazada, o no deseada pudiendo llegar a generar un componente depresivo en detrimento de ella, su pareja y su sexualidad.

La sexualidad humana involucra un conjunto de comportamientos que afectan la satisfacción del deseo sexual, es importante destacar que no sólo involucra el acto sexual, sino también comprende facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar la salud.

La sexualidad está fuertemente influenciada por factores biológicos emocionales, sociales y culturales; las mujeres que requieren de una histerectomía, se enfrentan a una dicotomía entre la necesidad de la intervención por sus problemas de salud, y las repercusiones que culturalmente se le han adjudicado a esta intervención sobre su vida sexual, situación que interfiere negativamente en su calidad de vida, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la "percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, sus normas e inquietudes".

El propósito de esta investigación es determinar las repercusiones que la histerectomía tiene sobre la vida sexual y afectiva de las mujeres, para profundizar en sus necesidades y brindar una atención integral antes, durante y luego de esta intervención quirúrgica.

## II. FUNDAMENTACIÓN

En nuestra sociedad, el útero simboliza la esencia de la feminidad y aunque la feminidad está basada en mucho más que en un órgano, al practicársele una histerectomía muchas mujeres pueden sentirse mutiladas o desfemeninizadas. Si consideramos que la histerectomía afecta a un 20% de la población femenina en Chile<sup>1</sup> es de suma importancia comprender los sentimientos que experimentan éstas luego de la intervención y cómo enfrentan su vida sexual y afectiva.

Independiente del nivel socio-cultural y económico continúan prevaleciendo ideas erróneas con respecto a las repercusiones que tiene la histerectomía sobre la salud de la mujer y especialmente sobre su sexualidad, mitos como “tras la histerectomía el sexo deja de ser placentero” o que “causa menopausia precoz”, o “va a quedar hueca” inevitablemente generan temor y angustia, no solo en la mujer sino también en la pareja. El machismo y la falta de educación en relación al cuerpo humano, han sido consideradas las causas por las cuales estas creencias se mantienen en las parejas, por lo que es importante recalcar que a mayor educación preoperatoria, mejor enfrentamiento tendrán las usuarias al momento de reiniciar su vida sexual<sup>2</sup>.

Las expectativas sexuales, la seguridad y confianza en sí misma que tienen las mujeres sometidas a una intervención quirúrgica como la histerectomía son factores que influyen al momento de retomar la vida sexual, por lo que si éstas son negativas, la sexualidad será enfrentada con ansiedad y conductas evasivas, postergando por tanto el reinicio de la actividad sexual. Si sumado a esto, existen conflictos y deficiencias en la comunicación con la pareja, es probable que degeneren en un quiebre de la convivencia.

---

<sup>1</sup> CERDA P., “*Calidad de vida en mujeres Histerectomizadas*”, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p 216-221. Año 2006.

<sup>2</sup> CERDA P., PINO P., Urrutia S. María Teresa; “*Significado de la Histerectomía para un grupo de mujeres Chilenas*” Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol.71, p 216-221. Año 2006.

En este contexto es fundamental la relación entre el equipo de profesionales de salud y la usuaria, la intervención educativa tiene una repercusión en la actitud de las mujeres, si éstas conocen mejor en qué consiste el proceso quirúrgico y cuál es la evolución normal, disminuye la ansiedad, lo que permite que tengan un mejor control de su situación, se involucran más en el autocuidado y propia recuperación, lo que conlleva a una pronta mejoría. Mujeres sometidas a Histerectomía<sup>3</sup>, han señalado que solo el 45% recibe la educación al fijar la fecha de la intervención quirúrgica, en circunstancias que el 78% desearía haberla recibido antes, en relación al lugar el 13% de las mujeres considera que la educación debiera darse en el consultorio de nivel primario.

En el Programa de Salud de la Mujer se establece que la matrona es quien realiza el control ginecológico en Atención Primaria y es responsable de la pesquisa de Cáncer cérvico-uterino, reconociendo sus competencias para realizar diagnóstico presuntivo de algunas patologías susceptibles de requerir de una histerectomía para su tratamiento, educando a la usuaria respecto a la morbilidad que presenta, sus características, tratamientos, recuperación y las complicaciones que puedan existir, disminuyendo así la ansiedad, permitiéndoles durante todo el proceso estar conscientes de las consecuencias y los beneficios que obtendrán, incluyendo a su familia durante el proceso.

La principal fortaleza de la práctica del profesional Matrona/ón es proporcionar una atención integral a la usuaria, en donde la empatía y calidez humana son fundamentales para crear un ambiente de confianza, acompañando y conteniendo a la mujer a lo largo de su ciclo vital y etapas particularmente significativas, pudiendo a través de sus conocimientos científicos, competencias técnicas y profesionalismo, dar respuesta a las usuarias y a sus familias en los aspectos concernientes a la esfera sexual -psicoafectiva –reproductiva con un enfoque holístico y espíritu de servicio a la familia y a la comunidad .

---

<sup>3</sup> ARAYA G., RIQUELME P., URRUTIA M. "Educación de mujeres Histerectomizadas: ¿Qué desean saber?". Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 6, Vol. 71, p 410-416. Año 2006.

## II. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

### **Problema de Investigación:**

¿Cómo viven su vida sexual y afectiva las mujeres recientemente hysterectomizadas?

### **Objetivo General:**

Determinar el impacto emocional y sentimental que tiene la hysterectomía sobre las mujeres que han sido sometidas a esta intervención.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir conocimientos y fuentes de información respecto a la hysterectomía.
2. Describir sentimientos y emociones de las mujeres frente a la hysterectomía.
3. Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.
4. Describir el apoyo que la mujer percibe por parte de su pareja durante y luego de la hysterectomía.

#### IV. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Histerectomía:** Extirpación total o parcial del útero, que puede realizarse por vía vaginal o abdominal.

**Sexualidad:** Según la OMS, la sexualidad es “Un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

**Afectividad:** En psicología la afectividad es la capacidad de reacción que presenta un sujeto ante los estímulos que provienen del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones son los sentimientos y las emociones.

## V. MARCO TEORICO

La palabra Histerectomía proviene del griego “HYSTERIA” que significa útero y “EKTONE” que significa sacar por corte, se trata de un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación, resección o retiro del útero, denominada también Metrectomía.

Cada año un gran número de mujeres en el mundo se ve enfrentada a la extracción del útero, en nuestro país una de cada cinco mujeres se verá sometida en algún momento de su vida a esta cirugía<sup>4</sup>.

La Histerectomía se puede clasificar según sus causas como:

**Histerectomía Obstétrica:** intervención de urgencia que se hace necesaria en el curso del embarazo, parto, aborto, o puerperio.

**Histerectomía Ginecológica:** se hace necesaria por causa de una enfermedad ginecológica, en la mayoría de los casos se trata de una una intervención programada, dentro de las principales causas se encuentran: Miomatosis, Prolapso genital, Metrorragia, Cáncer Ginecológico (NIE), Endometriosis y Proceso Inflamatorio Pélvico.

También se puede clasificar según tejidos extirpados:

**Histerectomía Radical** → donde se extirpa el útero completamente, incluyendo el cérvix, tercio superior de la vagina, ligamentos útero sacros y útero vesical completo, tejido conjuntivo que rodea al útero, trompas de Falopio, ovarios y todos los ganglios linfáticos pélvicos.

---

<sup>4</sup> CERDA P., “Calidad de vida en mujeres Histerectomizadas”, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p 216-221. Año 2006.

**Histerectomía Total** → Donde se extirpan cuerpo y cuello uterino.

**Histerectomía Parcial o Subtotal**→ se extirpa únicamente el cuerpo del útero, sin afectar el cuello uterino, también se le denomina Histerectomía Supracervical.

Si se acompaña de la extirpación de anexos:

**Histerectomía más Anexectomía:** cuando la intervención se acompaña de la extirpación de ovarios y trompas de Falopio.

**Histerectomía más Salpingectomía:** cuando la intervención se acompaña de la extirpación de las trompas de Falopio.

**Histerectomía más Ooforectomía:** cuando la intervención se acompaña de la extirpación de ovarios.

En la actualidad, debido a los avances tecnológicos, existen diversas opciones en relación al tipo de intervención y técnica empleada, cada una con diferentes ventajas y limitaciones:

La **Histerectomía Abdominal Total (HAT)** permite al cirujano palpar los órganos pélvicos directamente, sin embargo, hay mayor riesgo de formación de sinequias ya que deja una cicatriz en la pared abdominal y, generalmente el postoperatorio es más doloroso.

La **Histerectomía Vaginal (HV)** permite abrir con facilidad el fondo de saco útero-vesical y el fondo de saco de Douglas, además facilita la sección de los ligamentos útero-sacros y cardinales, así como de ambas arterias uterinas.



Tradicionalmente la resección uterina se ha realizado por abordaje abdominal o vaginal, cuando no existen contraindicaciones es recomendable hacerlo por abordaje vaginal, debido fundamentalmente a su menor morbilidad, menor período de convalecencia y disminución de la estadía hospitalaria.<sup>5</sup>

La **Histerectomía Total Laparoscópica (HL)** permite y facilita el diagnóstico y tratamiento de patologías como endometriosis y adherencias, facilita la remoción ovárica, la sección del ligamento ancho, la identificación de los uréteres, y permite realizar una hemostasia prolija. Las complicaciones fluctúan en alrededor de un 10%.

Dentro de las histerectomías laparoscópicas también nos encontramos con la *Histerectomía Vaginal asistida por Laparoscopia (HVAL)* que permite conjugar las ventajas de la histerectomía laparoscópica y la histerectomía vaginal, con complicaciones que llegan a un 5% aproximadamente y también con la *Histerectomía Supracervical Laparoscópica (HSL)* que permite y facilita, lo mismo que la histerectomía total laparoscópica, pero una de las principales ventajas es que mantiene la indemnidad del suelo pélvico. Además permite acortar los tiempos operatorios, es un procedimiento mínimamente invasivo y se asocia a menos pérdida de la función sexual, menos posibilidad de complicaciones y menos lesiones y síntomas urinarios.

---

<sup>5</sup> SALINAS H. "Análisis clínico y económico de la histerectomía abdominal versus la histerectomía vaginal en el hospital clínico de la universidad de Chile". Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 4, Vol. 71, p 227-233. Año 2006.

## COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMIA:

Como en todo procedimiento quirúrgico pueden existir complicaciones, en el caso de la histerectomía pueden ser: fiebre, sangrado, cistostomía, rectotomía, celulitis pélvica, retención urinaria, daño vesical e infección urinaria. Entre las complicaciones más frecuentes se ha encontrado la morbilidad infecciosa hasta en 15,3% para la histerectomía vaginal y 32% para la abdominal, infección de las vías urinarias 3,4% y 2,8%, infección de la cúpula vaginal 2,1% y 3%, infección pélvica 1,2% y 1,3% e infección del aparato respiratorio alto 0,9% y 0,4% respectivamente<sup>6</sup>.

La intervención es una experiencia compleja y multidimensional en donde su efecto evoluciona a lo largo del tiempo, no debiendo exceder los 6 meses post intervención, para algunas mujeres la resección del útero no implica mayores consecuencias emocionales y representa un gran alivio para aquellas que han sufrido dismenorrea, dorsalgias, dispareunia y otros síntomas. Sin embargo, las investigaciones han mostrado que para muchas otras usuarias, el útero es considerado símbolo de femineidad, sexualidad, reproducción y maternidad, por lo que su extracción y pérdida conlleva a una serie de significados y efectos profundos en su vida futura.

Se ha descrito que todo estrés quirúrgico transcurre de forma fundamental en 3 fases (Janis, 1958):

- 1) Fase de temor anticipatorio: Período de fantasías basadas en la información de la que dispone el sujeto.

---

<sup>6</sup> COWART M., DICKER R., GREENSPAN J., SCALLY M., STRAUSS L., et al. "Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States". Am J Obstet Gynecol.

- 2) Fase de impacto: Se produce lo que se está esperando y, en ocasiones, lo que no se espera.
- 3) Fase de victimización post-impacto: El sujeto percibe las consecuencias de la operación, dándose cuenta de sus pérdidas.

La histerectomía puede repercutir en las mujeres con tres tipos de pérdidas:

1. Pérdida de la función reproductora: El estrés de esta pérdida es mayor en mujeres que no han completado sus familias o no tienen hijos.
2. Pérdida de la función menstrual: Hay mujeres que consideran la menstruación no solo como un signo de feminidad, sino como una función corporal saludable.
3. Pérdida de la sexualidad y de su valor sexual: Hay mujeres que temen no solamente la disminución de la libido y de su capacidad de respuesta sexual, sino el descenso de su atractivo, que puede llegar hasta la preocupación por la infidelidad o el abandono de su pareja.

La manera en que las mujeres viven hoy su sexualidad se inscribe en un contexto de cambios sociales y culturales complejos, para dar cuenta de la sexualidad de las mujeres hay que referirse a la manera en que los procesos de modernización, siempre complejos y a veces contradictorios, han transformado la vida íntima de las personas.

## **El Rol de la Mujer a través de la Historia**

*No es fácil ejercer, el rol de la mujer*<sup>7</sup>.

La mujer desde el principio de la humanidad ha debido recorrer un camino lleno de obstáculos para lograr trascender a su condición de madre y tener la posibilidad de participar en la sociedad. Su constitución física, más pequeña que la del hombre, la mantuvo alejada de las actividades que demandaban esfuerzo físico, tareas reservadas a los hombres, que cuentan naturalmente con una estructura más robusta. Los grupos humanos primitivos se organizaron de una manera natural, manteniendo este estado de cosas sin la posibilidad de alternativas, respetando el poder del más fuerte; la actividad económica de subsistencia dependía en su totalidad del varón, la organización patriarcal se caracterizaba fundamentalmente por la existencia de familias numerosas, normalmente basadas en la poligamia, dirigidas por el varón de más edad; la posición secundaria y subordinada de la mujer; la transmisión por línea masculina de bienes materiales y privilegios sociales. Todas las sociedades que se conocen son patriarcales, aunque el grado y el carácter de las desigualdades entre los sexos varían considerablemente no sólo de unas culturas a otras, sino también dentro de la misma cultura.

La agricultura es uno de los hitos fundamentales de la humanidad, gracias a esta la raza humana deja su vida nómada y comienza los primeros asentamientos, formando pueblos y con esto sociedades, aparecen las llamadas sociedades matriarcales donde las mujeres suministran la mayor parte del alimento para sus familias y son respetadas esencialmente en virtud de su contribución económica, mientras los hombres se encargan de la caza de animales salvajes, la pesca y la seguridad de su territorio. Esto dio paso a una cultura de roles rígidos, difíciles de

---

<sup>7</sup> FINGERMANN A., MONTAÑO J. “*El rol de la mujer a través de la historia*”, [en línea], 2008 [23 de Mayo de 2010]. Disponible en la Web: <http://psicologia.laguia2000.com/general/el-rol-de-la-mujer-a-traves-de-la-historia>

trascender, con una fuerte influencia religiosa, donde la educación y la participación civil fue reservada para el sexo masculino por lo que la integridad de la mujer solo se veía abocada al quehacer de la familia.

La revolución industrial en Europa (1789), con el descubrimiento de la máquina a vapor, da origen a una nueva tecnología que exige brazos para trabajar en las fábricas, por lo que la mujer se vuelve a convertir en un instrumento útil para participar en la vida laboral, sin que aquello implique una valoración en su rol social, puesto que, la expectativa de rol era que fuera casada, tuviera hijos y se dedicara a cuidar su hogar, y por ende su entrada al mundo del trabajo, la realiza percibiendo salarios más bajos que los hombres y sometidas a condiciones laborales infrahumanas.

La segunda guerra mundial produce una nueva revolución industrial y el surgimiento de grandes fábricas, el lugar de los hombres (enrolados en las fuerzas armadas) fue ocupado por las mujeres y debido a las circunstancias su nuevo rol en las fábricas fue aceptado socialmente. Después de la segunda guerra mundial se produce un gran cambio de cosmovisión, el relativismo cultural surge como respuesta al evolucionismo cultural, que sostenía que las sociedades humanas se desarrollan desde un estado primitivo o salvajismo hasta un estado de modernidad. Cambian los valores y comienza una nueva era de rebeldía hacia la tradición, la familia y la religión<sup>8</sup>. Por esto, a mediados del siglo XX, en todos los países civilizados se reconocen los derechos de la mujer como persona adulta en iguales condiciones que los hombres.

---

<sup>8</sup> ANDERSON K. "*Relativismo Cultural*", [en línea]. 2004, [Diciembre de 2010] Disponible en la Web: <http://www.ministeriosprobe.org/docs/relativismo.html>

Al hablar de una nueva era basta mencionar que en Chile, esta realidad tuvo diversas repercusiones políticas y sociales, tales como:

- En 1935 se aprobó el voto femenino para las elecciones municipales, y recién en 1949 se concedió el derecho a voto a las mujeres para las elecciones presidenciales y parlamentarias. Las mujeres participaron por primera vez en la elección presidencial de 1952, desde entonces, su participación en los procesos electorales se fue ampliando progresivamente hasta llegar en 1970 a la paridad con los votantes masculinos<sup>9</sup>.
- En 1881, las primeras mujeres ingresan a la Universidad; estos hechos que hoy nos parecen tan cotidianos, marcaron en aquella época una verdadera revolución, en la cual, la principal protagonista fue la mujer.

Otro hito es el Movimiento Hippie, cuyo origen, a mediados de la década de los sesenta constituye la contracultura más importante de esa época, la ideología hippie nace en Estados Unidos como una crítica y rechazo a la sociedad, condenando su materialismo, violencia, mediocridad y burocracia, igualmente, estaban hartos de la segregación racial, del machismo, de la intervención bélica y de todas las leyes y normas que se les imponía.

En 1960 el Departamento de Alimentación y Fármacos de Estados Unidos aprueba el primer anticonceptivo oral del mundo, a los 2 años llega a nuestro país y más tarde, en 1967, se decreta su distribución gratuita en consultorios. Su impacto en las costumbres fue gradual, se difunde después que se ha arraigado en la sociedad con particular fuerza el valor de lo espontáneo, de la autoexpresión y de la libertad para escoger la propia vida. El proceso fue potenciado por la

---

<sup>9</sup> MAZA E. *"Catolicismo, anticlericalismo y extensión del sufragio a la mujer en Chile"*. Revista El Centro. N° 58, p 137-197. Año 1995.

libertad de expresión que trajo la democracia y el incremento del ingreso de la población.

A partir de 1962, el número de mujeres que entran en el mercado de trabajo aumenta, no sólo las mujeres son numerosas en ocupar un empleo, sino que ellas cambian globalmente de sector de actividad. Entre los empleos terciarios creados en Chile entre 1968 y 1972, el 66 % han sido ocupados por mujeres.

Actualmente, las mujeres tienen mayor protagonismo, invaden las universidades y compiten con los hombres en todas las áreas de la sociedad; tanto en los puestos de trabajo de jerarquía, como en las investigaciones científicas y la medicina; los puestos políticos de más alto nivel y en todos los campos de la cultura<sup>10</sup>. Pero este protagonismo es hasta cierto punto, debido a que aún existen grandes brechas entre hombres y mujeres lo que puede verse reflejado en:

- La responsabilidad desigual que ellas tienen debido a las expectativas familiares, las responsabilidades domésticas y el trabajo afuera del hogar.
- La labor doméstica sin pago y la marginalización hacia los sectores con peores salarios, la representación desproporcionada de las mujeres en los sectores de las economías informales donde generalmente existen condiciones de trabajo poco sanitarios y peligrosos.
- La discriminación de género y el acoso sexual, lo que limita severamente las oportunidades de trabajo para las mujeres y sus posibilidades de poder elegir donde trabajar.

---

<sup>10</sup> FINGERMANN A., MONTAÑO J. “*El rol de la mujer a través de la historia*”, [en línea], 2008 [23 de Mayo de 2010]. Disponible en la Web: <http://psicologia.laguia2000.com/general/el-rol-de-la-mujer-a-traves-de-la-historia>

- Salarios desiguales; a pesar de trabajar igual cantidad de horas que un hombre en su misma situación, la remuneración que recibe una mujer sigue siendo inferior a la del hombre.
- En todas partes del mundo las mujeres tienen generalmente menos oportunidades que los hombres. Las tasas de participación laboral para las mujeres son en promedio sólo un 54% frente al 80% de los hombres, globalmente ganan entre un 30 a un 50% menos y desempeñan tan sólo el 1% de los cargos directivos<sup>11</sup>.

## **Género**

Desde la mirada sociológica, Teresa Valdés en su libro “El poder en la pareja, la sexualidad y la reproducción”, establece que la perspectiva conceptual concibe la sexualidad como una construcción social. En esta línea, la sexualidad es un concepto comprensivo que incluye tanto la capacidad física para la excitación sexual y el placer (líbido), como los significados personales y socialmente compartidos relacionados con el comportamiento y con la formación de las identidades sexuales y de género.

Entendemos por identidad el sistema de representaciones elaboradas a lo largo de la vida de las personas, a través de las cuales se reconocen a sí mismas y son reconocidas por los demás como individuos particulares y como miembros de categorías sociales distintivas, una de las dimensiones clasificatorias principales de la identidad es el género. Muy temprano en el desarrollo de la identidad personal los sujetos se piensan en tanto mujeres u hombres, la identidad de

---

<sup>11</sup> FASSLER C. “*Desarrollo y participación política de las mujeres*”. [en línea]. [Diciembre de 2010]. Disponible en la Web: <http://www.redcelsofurtado.edu.mx/archivosPDF/riofassler.pdf>



género es la elaboración simbólica que cada cultura construye a partir de la categorización de las personas en diferentes sexos.

El género es una construcción cultural; por consiguiente no es ni resultado causal del sexo ni tan aparentemente fijo como él. "El sentido del término género ha evolucionado, diferenciándose de la palabra sexo para expresar la realidad en que la situación y los roles de la mujer y del hombre son construcciones sociales sujetas a cambio"<sup>12</sup>. Hace referencia a los roles y responsabilidades de la mujer y del hombre que son determinados socialmente, se relaciona a la forma en que se nos percibe y se espera que pensemos y actuemos como mujeres y hombres, por la forma en que la sociedad está organizada, no por nuestras diferencias biológicas".

En nuestra sociedad existe una desigualdad jerárquica entre los géneros femenino y masculino, que se expresa en prescripciones muy fijas y estereotipadas de cómo ser hombre o mujer, madre o padre, con asignaciones de valor, de jerarquía, estatus y poder cada uno. Tradicionalmente se define a la mujer como "sostenedoras de lo emocional, de lo afectivo, de lo doméstico, de lo "irracional" como dependientes y "pasivas". Los hombres, en cambio, son vistos como los sostenedores económicos de la familia, los racionales, los poseedores de la iniciativa sexual, los capacitados para tomar las "grandes" decisiones, los "exitosos", los "dominantes"<sup>13</sup>.

La categoría género también nos remite a relaciones desiguales entre los sexos y es por ello una forma primaria de relaciones de poder, y esta relación primaria de

---

<sup>12</sup> CONFERENCIA EPISCOPAL PERUANA. "*Definición del término género*", [en línea]. 6 de Marzo de 2011, 14 de Marzo de 2011, [27 de Abril de 2011]. Disponible en la Web: <http://www.forumvida.org/sociedad/definicion-del-termino-genero>

<sup>13</sup> CELEDÓN R. "*Familia Del Siglo XXI. Un Desafío Para La Masculinidad*". [en línea]. [Abril de 2011]. Disponible en la Web: <http://www.ecovisiones.cl/informacion/psicologia/familiasiglo21.htm>

poder implica una subordinación que se justifica a través de discursos que se han impregnado en la sociedad.

El sexo es una referencia biológica que justifica una desigualdad social fundada en esa diferencia sexual; las relaciones de poder que se generan a partir de las supuestas diferencias genéricas se establecen sobre la base del dominio masculino sobre el sexo femenino; la perspectiva de género implica partir de ubicar este dominio y cuestionarlo para romper con el esquema social que argumenta el poder de un sexo sobre el otro.

Desde el estereotipo, ser del género femenino o masculino no tiene la misma valoración de su lugar, sus funciones ni sus productos, comprender estas desigualdades y pensar en transformarlas, es uno de los planteamientos de una perspectiva de género. La desigualdad entre hombres y mujeres, es desigualdad de género.

El sí mismo femenino<sup>14</sup> está anclado en lo privado de reproducir, criar, amamantar, la maternidad biológica, es decir, todo comienza en el útero, en las sociedades patriarcales, los géneros tienen características y roles claramente estereotipados, es tarea de los hombres, fecundar, proveer el sustento de la familia, ejercer la autoridad, defender a la familia de terceros. Las mujeres tienen asignado el cuidado del hogar, la maternidad, velar por la salud de todos los integrantes de la familia, brindar afecto. Al hombre le corresponde pues, un rol volcado hacia el exterior, y a la mujer, uno que va hacia el interior.

A lo largo de la historia, la maternidad y género han estado vinculados con la fecundación y fertilidad, asociado a la madre tierra, y también se vincula con la protección, conservación, el afecto, el sacrificio, la incondicionalidad. La mujer

---

<sup>14</sup> MONTECINO S. “*Símbolo Mariano Y Constitución de La Identidad Femenina En Chile*”, [en línea]. [Diciembre de 2010]. Disponible en la Web: [www.cepchile.cl/dms/archivo\\_1894\\_1220/rev39\\_montecino.pdf](http://www.cepchile.cl/dms/archivo_1894_1220/rev39_montecino.pdf)

gozaba de un rol fundamental en la sociedad, debido a la función indispensable de la procreación, la maternidad ha sido idealizada, asociada con lo divino y lo sagrado<sup>15</sup>. El útero sería la pieza clave para comprender las profundas diferencias entre los sexos, porque es el reflejo o la expresión corpórea de un “modo de vivir la intimidad” que informa radicalmente la psicología femenina, de acuerdo a esta analogía, la intimidad de la mujer aparecería como más “amplia” y “permeable”.

El útero es ciertamente algo “íntimo”<sup>16</sup>, propio de cada mujer, pero con una peculiaridad: está ordenado a otro, su razón de ser es posibilitar que otra persona irrumpa, se imponga, se instale en la intimidad de la mujer, es permeable, se abre a algo extraño como es un óvulo fecundado y no sólo se abre a él, sino que toda su actividad —su razón de ser— consiste en acoger a este “otro”. El útero es la instancia por la que la intimidad de la mujer no es igual a la del hombre, sino más amplia y porosa, compartible. Es signo de una realidad extra biológica, pero es también, condición de posibilidad de esa otra realidad más profunda, que da forma a lo que corporal, psicológica y espiritualmente implica ser mujer. En otras palabras, las diferencias psicológicas y formas de percibir la vida entre hombre y mujer están dadas por la maternidad, sea ésta biológica o no, que es esencial a la mujer. Pero, ¿Es mujer porque tiene útero, o tiene útero porque es mujer? Ni siquiera los materialistas más radicales defienden la primera alternativa, que es visiblemente insostenible. Esa mujer tiene útero, esa mujer es madre, esa mujer usa falda: y todas esas cosas podrían no ser, y nada variaría respecto a esa mujer. La segunda alternativa, “tiene útero porque es mujer”, relaciona intrínsecamente dos aspectos diversos de su ser, es decir, el hecho de tener útero está ligado a la fecundidad, y el no tenerlo, podría generar frustración por no cumplir con una función biológica e implícita en nuestro rol de género.

---

<sup>15</sup> “*Maternidad y Género a través de la historia*”, [en línea], [20 de Octubre de 2010]. Disponible en la Web: <http://www.grilk.com/bajounmismotecho/madresquetrabajan/maternidad-y-genero.php>

<sup>16</sup> CARRASCO A. “*Mujer: Cuerpo y Psicología*”, [en línea]. 1995, [10 de diciembre de 2011]. Disponible en la Web: [http://www.cepchile.cl/dms/archivo\\_1887\\_748/rev60.carrasco.pdf](http://www.cepchile.cl/dms/archivo_1887_748/rev60.carrasco.pdf)

En la actualidad, uno de los cambios más evidentes y de mayor impacto en la organización de la vida cotidiana se refiere a la posición que se atribuye a la mujer en la sociedad. Este cambio se expresa en su reconocimiento como ciudadana, en su incorporación a la vida pública y al mercado laboral, en el aumento de sus niveles de escolaridad, y en el descenso de las tasas de fecundidad. Estos cambios se pueden sintetizar en “la salida” de la mujer al mundo público y la capacidad de controlar su fecundidad, separando sexualidad y reproducción, lo que ha puesto en cuestión el ordenamiento tradicional de la sociedad (rol de género).

La atribución en torno a la figura femenina estaría validada principalmente desde una mirada esteticista, lo que se ha visto reflejado en un verdadero culto al cuerpo. Tal vez la mirada que se tiene hoy hacia lo femenino es una mirada fragmentada, en la que "sólo" se reconoce y valora el cuidado de la prole, y se menoscaba el desempeño de la mujer, restringiéndola únicamente al quehacer doméstico.

El concepto de género, específicamente en mujeres entre 40 y 60 años se enmarca en su rol de procreación, con una función reproductiva y en garantizar la supervivencia de sus hijos dedicándose a su crianza y cuidado. A partir del rol que deben cumplir en la sociedad ellas otorgan mayor importancia al útero ya que es un órgano fundamental para la gestación y al perderlo es dejar atrás una parte esencial de su cuerpo<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> BENAVENTE M., GYSLING J., VALDÉS T. *“El Poder en la Pareja, La Sexualidad y la Reproducción. Mujeres de Santiago”*. Editorial: FLACSO-Chile. Santiago de Chile. 1999

## Autoimagen

La **autoestima** es un conjunto de actitudes de las percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter, por lo mismo afecta a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás<sup>18</sup>.

Cuerpo y corporalidad parecen no ser lo mismo e influyen en nuestra autoestima y autoimagen.

- "Cuerpo" se define como una realidad objetiva que, a la manera de un objeto, posee una forma definida. El cuerpo sufre desgaste según los avances evolutivos del ciclo vital.
- La corporalidad, en tanto, hace referencia más bien a la realidad subjetiva, vivenciada, a través de experiencias; por ello está en la intencionalidad de la vida psíquica<sup>19</sup>.

Después de los 30 años empieza un ligero declive de las funciones físicas, se trata también de una etapa de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización.

### Cambios Físicos:

- Aparecen las canas, calvicie, sequedad cutánea (arrugas).
- Disminución de la fuerza muscular y de la velocidad de reacción.

---

<sup>18</sup> BONET J. *“Sé amigo de ti mismo: Manual de autoestima”*. Editorial: Sal Terrae. 1<sup>era</sup> Edición. España. 2008

<sup>19</sup> MONTENEGRO M., ORNSTEIN C., TAPIA P. *“Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino”*. Revista Acta bioethica. N° 2, Vol. 12, p 165-168. Año 2006

- Acumulación de tejido adiposo en determinados sectores del cuerpo.
- Pérdida de la función reproductora.
- Irritabilidad, labilidad, falta de energía.
- Desajuste en relación al equilibrio anterior.

Estos cambios no implican una pérdida de las funciones, sino, la generación de cambios en los hábitos de vida, sin embargo, generan mucha angustia y duelo por el cuerpo joven, por lo que debe haber un proceso de aceptación de la nueva imagen física, y que los cambios sean integrados a la personalidad, la mujer va a vivir mucho más aceptadamente la vejez, siempre que no haya centrado su autoestima en el atractivo físico.

La autoimagen es la clave de la personalidad y de la conducta humana, determina y fija las fronteras de la consecución individual; define al individuo y lo que puede o no hacer. La formación de una autoimagen realista y adecuada le hará posible al individuo adquirir nuevas capacidades y talentos no sólo de experiencia personal, sino también opiniones internalizadas de otras personas.

El concepto que la mujer tiene de sí misma se construye desde el momento en que nace, es un proceso dinámico y cambiante porque se da en el contexto de las interacciones de la vida cotidiana. Si la construcción de la autoimagen está ligada sólo al atractivo físico, puede provocar en un momento de la vida una crisis de identidad, y es que desde la lógica del patriarcado permanece la idea en el imaginario social, que la mujer de mediana edad es una mujer asexual.

Otro factor importante en relación con la autoimagen, lo constituye el auto concepto, es decir, el valor personal que la mujer se da a sí misma, el cual determinará su capacidad de elegir y decidir sobre situaciones de la vida diaria; si ese concepto es positivo, se refuerza un sentimiento de fortaleza, comodidad y seguridad, con capacidad de autoafirmarse, de tomar decisiones asertivas, de irradiar seguridad y ser capaz de ser dueña de su propia vida en forma plena y

satisfactoria de acuerdo a los recursos personales para adaptarse al cambio tanto emocional como físico que va sucediendo a través de los años y que influye en la forma de vivir su sexualidad integral en este pasaje por la mediana edad.<sup>20</sup>

La dimensión psicológica es un ámbito de la calidad de vida que es necesario evaluar, esta se ve muy ligada con las otras dimensiones, especialmente la sexual. Las complicaciones psicológicas han evolucionado en las pasadas cuatro décadas<sup>21</sup>. Estudios avalan que si la salud mental se altera puede influir en forma negativa en el afrontamiento de la usuaria con respecto a su propia situación de salud.

Erikson, define una serie de etapas del ciclo vital, donde especifica que de los 40 a 60 años la persona atraviesa el conflicto entre generatividad y estancamiento. La generatividad implica el dar lo más auténtico, lo propio, aquello que ha pasado por la propia experiencia y se manifiesta en los hijos, valores, trabajo y la relación con los demás. Cuando tal enriquecimiento falta por completo, tiene lugar un sentimiento de estancamiento y empobrecimiento personal, llevando a invalidez física o psicológica. Debido a esto, se produce una reorganización o reestructuración de la identidad, redefinición de la imagen corporal (crisis, canas, calvicie, entre otros), redefinición de las relaciones con los padres, los hijos y la pareja, evaluación de los planes que se proyectaron desde la adolescencia, reconocimiento de que queda poco por vivir, lo que genera cuestionamientos acerca de lo que se ha hecho y lo que queda por hacer.

---

<sup>20</sup> MONTENEGRO M., ORNSTEIN C., TAPIA P. *“Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino”*. Revista Acta bioethica. N° 2, Vol. 12, p 165-168. Año 2006

<sup>21</sup> GUZINSKI., HARVEY G., KJERULFF M., KRISTEN H., LANGERBERG P., RHODES J., STOLLEY M. *“Eficacia de la histerectomía”*. Obstetricia & Gynecology Magazine. N° 3, Vol. 95, p 319-326. Año 2000.

## Sexualidad

Se ha observado que las mujeres tienen una representación social de su cuerpo y su sexualidad articulada en torno al servicio, el afecto, la entrega y el sacrificio, tienen escaso conocimiento orgánico o biológico de su cuerpo y una valoración negativa de la sexualidad, vinculada a la suciedad; la forma de revalorizar el ejercicio de la sexualidad es a través de la maternidad y la limpieza y el aseo<sup>22</sup>.

La mujer goza, de su mejor momento sexual a los 40 años, estudios médicos como el realizado por el Dr Carlos Pol Bravo <sup>23</sup> demuestran cómo el declinar sexual, social o laboral de la mujer llega muchos años más tarde y su crepúsculo está en función de la imaginación personal, sus relaciones sexuales activas y la comunicación que tenga con su pareja.

En el temido periodo del climaterio, la disminución de los estrógenos provoca cambios psicológicos y a nivel biológico, síntomas vasomotores y urogenitales, lo cual no presenta necesariamente limitaciones para una actividad sexual gratificante, todo depende de cómo sea enfrentada, es decir, que la mujer expuesta a este periodo este en antecedentes de las modificaciones tanto físicas como psicológicas a las que podría verse expuesta<sup>24</sup>, y junto a su pareja estén dispuestos a realizar un reordenamiento de la vida en común (tal cual lo define Erickson en las etapas del ciclo vital) por el fenómeno del nido vacío, ahora se pueden abordar temáticas que antes no se podía por dedicación a los hijos y enfrentar conflictos que estaban latentes construyendo un sistema diferente que permita un acomodo real.

---

<sup>22</sup> LAMADRID S. "Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino", Artículo 33, p 35. Año 1998.

<sup>23</sup> y <sup>24</sup> BRAVO C. "La mujer a los 40 años goza de su mejor momento sexual", [en línea]. Marzo 2006, [Diciembre de 2011]. Disponible en web: [http://www.psiquiatria.com/noticias/tr\\_personalidad\\_y\\_habitos/sexuales\\_trastornos/26075/](http://www.psiquiatria.com/noticias/tr_personalidad_y_habitos/sexuales_trastornos/26075/)



Dentro de la revisión de la crisis se concluye que la pareja comparte todo un pasado común que permite la proyección de la vejez en conjunto. Estos signos cambian la perspectiva del tiempo, aparece la conciencia de la muerte personal, se genera una adaptación en la proyección de metas, haciendo un análisis de los proyectos pasados y futuros. Esto se plantea como una crisis normativa, se da una mejor comprensión en todos los ámbitos por la inversión de roles. Esta crisis favorece la integración, pues la pareja constituye una fuente de aceptación de los cambios corporales.

La vida en pareja está llena de múltiples decisiones, grandes y pequeñas, en las que se juega la relación de poder. En la vida cotidiana, caracterizada por las tareas reproductivas, tanto en lo que se refiere al cuidado de los hijos, como a la mantención y alimentación de la familia, se juegan mecanismos de control, tensiones y resistencias. Allí se vive en un cierto clima emocional, en determinadas condiciones de comunicación y en distintas situaciones de trabajo remunerado de la mujer.

## Tipos de Relaciones de Poder

### Tipo I: Las madres-dueñas de casa

Las mujeres encarnan relaciones de poder jerárquicas-tradicionales tanto en el dominio de la sexualidad como en la organización de la pareja en general, ellas tienen en común que consideran la vida sexual como secundaria en su relación de pareja y es frecuente que no disfruten su vida sexual, o lo hagan sólo en parte. Se casaron vírgenes o iniciaron su vida sexual cuando ya tenían compromiso matrimonial; por presión de la pareja tienen una vida sexual activa, porque es importante para que él esté bien, se lo merece por ser buen proveedor, o abiertamente, porque él las presiona. Más que la pasividad sexual, representan la negación del placer y el goce de la sexualidad.

En términos de la reproducción, no controlan su fecundidad, el marido no participa de la anticoncepción, puesto que considera que es un asunto de la mujer. En lo doméstico, también tienen una organización tradicional, donde el hombre es el principal proveedor y no hace prácticamente nada en la casa, puesto que se trata de un ámbito eminentemente “femenino” y la mujer está a cargo del ordenamiento doméstico, independientemente de si trabaja o no.

En el sector medio alto, el marido administra sus ingresos y asigna un monto a la mujer para los gastos domésticos, ella incluso desconoce cuánto gana el marido y si tiene ingresos, los suma al fondo que maneja para cubrir las necesidades familiares.

Es común que haya un clima emocional hostil en la pareja o abiertamente agresivo, atravesada por desavenencias importantes, aunque también puede haber afectividad presente. Todas ellas han optado por seguir adelante con sus matrimonios, en algunos casos, porque no ven caminos alternativos, las invade el pesimismo y piensan que separadas no les irá mejor, en otros porque creen que, a

pesar de los problemas recuperarán la relación, pero sobre todo, porque consideran que es su obligación y que se casaron para toda la vida.

Ante los conflictos que surgen en la pareja, la mujer no hace nada o no sabe qué hacer y éstos se eternizan, quedando en un círculo vicioso en el cuál no está contenta, pero no hace nada por salir y si busca alguna salida, generalmente es para adaptarse mejor, no para alterar la relación de pareja.

### Tipo II: Las mujeres que no han transformado el dominio de la intimidad

Las mujeres tienen una relación de pareja igualitaria, pero jerárquica en el dominio de la sexualidad, es decir, han avanzado en compartir las decisiones; el marido participa en las tareas de crianza y domésticas, en general, hay una buena comunicación para resolver en conjunto los conflictos que se presentan, cuentan con el respaldo del marido para desarrollar un proyecto profesional o de trabajo. Sin embargo, el dominio de la sexualidad aparece subordinado a la relación de pareja, no resulta satisfactorio, la mujer no se siente cómoda tomando la iniciativa y muchas veces acepta la sexualidad autoimponiéndose satisfacer las necesidades del marido, antes que el propio deseo. El control de la fecundidad resulta complejo y no siempre exitoso, debiendo abordarlo la mujer en forma solitaria.

### Tipo III: Las “dueñas de casa modernas”

Las mujeres mantienen una relación de pareja jerárquica, pero su relación es igualitaria en el dominio de la sexualidad. Se trata de mujeres que han logrado incorporar la sexualidad y el disfrute de ésta como un derecho, estableciendo relaciones placenteras, respetuosas de las necesidades de cada uno, con iniciativa propia donde no caben las presiones. Planifican los hijos que quieren

tener y cuentan con apoyo de la pareja para ello, sin embargo, en cuanto a la relación de pareja en general, mantienen el modelo tradicional de división de las tareas por sexo: el hombre es el proveedor y quien organiza, colabora poco en los quehaceres del hogar y por eso él prefiere que ella no trabaje o que sólo lo haga si no se altera la organización familiar y el cuidado de los niños y decide sobre los recursos familiares, mientras la mujer administra.

#### Tipo IV: Las “mujeres modernas”

Estas mujeres viven una relación de pareja igualitaria, en general, y también en el ámbito de la sexualidad, consideran la sexualidad como una parte natural de la vida de pareja y por ello, generalmente inician su vida sexual antes del matrimonio, disfrutan las relaciones sexuales y las buscan activamente por placer, ambos toman por igual la iniciativa en este ámbito.

Ellas tienen un plan reproductivo claro, compartido o negociado con su pareja, y actúan en consecuencia teniendo los hijos que desean tener cuando ellas lo han considerado oportuno, para regular su fecundidad utilizan métodos anticonceptivos eficaces que les dan seguridad y utilizan preservativos si así lo deciden en conjunto. De este modo, la maternidad es una opción conscientemente asumida, pero que se articula a otros proyectos que pueda tener la mujer en lo laboral, en este contexto se desarrolla profesionalmente y vive el trabajo como un ámbito de realización personal legítimo, y no sólo como un aporte a la mantención de la familia.

## Vivencia de la Histerectomía

Un estudio realizado a 120 mujeres Histerectomizadas, que ingresaron al servicio de ginecología del Hospital Dr. Sótero del Río<sup>25</sup>, de las cuales el 63% fueron intervenidas por patología ginecológica benignas, pretendió indagar sobre el significado que las mujeres le asignan a esta intervención. El análisis de contenido de las respuestas arrojó 3 temas que reflejan el significado que para ellas tiene la extracción del útero: pérdida, tristeza-dolor y mejoría de una enfermedad. En cuanto a la pérdida refieren que se pierde la esencia femenina, lo que conlleva a una sensación de quedar “vacía” o que algo se muere, pierden la posibilidad de ser madre, de menstruar y en ocasiones a la pareja.

Los testimonios señalan que la mujer ha perdido algo propio de su ser femenino. Algunas de ellas señalan: "Perdí lo más mío, lo más de mujer que tenía", "No seré más la misma mujer". Dicha pérdida va, a su vez, asociada a la percepción de quedar incompleta, con ausencia de algo especial, esencial, término que muchas de ellas utilizan como "quedar vacía" o "quedar hueca"; en relación a esto algunos testimonios señalan “ me falta algo, me siento vacía”. La pérdida percibida por las mujeres se asocia a la muerte de una parte de ellas, señalando: *"Mataron una parte de mí"*.

La imposibilidad de ser madre, para aquellas mujeres que aún están en edad reproductiva, es uno de los aspectos asociados a la extracción del útero: *"Ya no seré madre nunca"*. A su vez, la extracción del útero conlleva el riesgo de perder a la pareja: *"Me va a dejar..."Mi marido ya no me va a querer."* La pérdida de las menstruaciones, a diferencia de las otras pérdidas descritas, es la única que puede tener una lectura tanto positiva como negativa; uno de los testimonios de

---

<sup>25</sup> RIQUELME P., URRUTIA M. *"Significado de la histerectomía para un grupo de mujeres Chilenas"*. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N°5, Vol. 74, p 276-280. Año 2009.

las mujeres deja clara dicha dualidad: *"Lo único bueno es no tener más reglas, pero no sé, igual da pena"*.

En cuanto a la tristeza y el dolor se ven reflejados en los testimonios de las mujeres: *"Me duele como en el corazón, da pena"*, *"No quiero pensar en eso, me da una tristeza enorme"*. Cabe señalar que a la tristeza por la extracción física del útero se suman; el sentimiento de pérdida que la mujer vive y la sensación de soledad que esto conlleva.

En la recuperación de la enfermedad, la extracción del útero se relaciona a la tranquilidad de tener un control de la misma, de haber solucionado el problema de salud, y de no sufrir la sintomatología asociada a la patología.

Sin duda, el significado que la mujer atribuye a la extracción del útero se encuentra relacionado a una experiencia de pérdida, que si bien conlleva un alivio de la enfermedad, también implica vivir el dolor, la tristeza y la soledad propias de este duelo. Sin embargo, el mecanismo más importante es psicológico, ya que el grado de afección depende más de la personalidad, estado de salud mental, educación personal que reciba, y principalmente de la capacidad de negociar el duelo a partir de la significación simbólica del útero, más que del papel fisiológico que éste tenga.

Por las características propias de la cirugía, existen muchos mitos y desinformación sobre la misma, lo que dificulta la total comprensión por parte de la usuaria, la mayoría de ellas se ven agobiadas al sentir que su condición de mujer ha sido menoscabada, se sienten vulnerables y perturbadas en su imagen corporal. Al ocurrir estos cambios emocionales en la mujer se ven afectados ámbitos de su salud mental como la autoimagen y el autoestima, sienten que ya no son atractivas y que su respuesta sexual no va a ser óptima, por lo tanto, comienza la preocupación por una posible infidelidad o abandono por parte de la pareja. Sin embargo, es el cambio en el comportamiento de las mujeres el que

muchas veces afecta en el desarrollo de la vida en pareja, pues si bien físicamente una mujer sometida a histerectomía puede sostener relaciones sexuales normales y satisfactorias, este miedo a quedar “vacías” será compartido por la pareja que, en muchas ocasiones, vivirá de forma angustiante el reinicio de las relaciones sexuales.

La extirpación del útero provoca impacto sobre varias dimensiones de la vida, las condiciones psicológicas y sexuales de las mujeres no dependen de la vía de intervención quirúrgica<sup>26</sup>, pero sí de aquellas relacionadas con las condiciones personales de las mujeres antes de la cirugía<sup>27</sup>. Muchas personas creen que el útero contribuye al placer sexual, la existencia de esa creencia explica el hecho de que muchas mujeres y sus parejas, se quejan de la disminución de la respuesta sexual después de la extracción del útero<sup>28</sup>.

Naughton<sup>29</sup>, en una revisión de 8 estudios, hace mención al estado psicológico que vive la mujer antes de verse enfrentada a esta cirugía: depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo pueden afectar la percepción que la usuaria tenga con respecto a su condición de salud; este autor refiere que la depresión es la principal enfermedad psiquiátrica que afecta a éstas pacientes. Al estudiar mujeres con depresión pre-operatoria, evidenció un incremento de este trastorno post-quirúrgico, demostrando que la histerectomía en sí no es el factor causal del desarrollo del trastorno, sin embargo, la poca participación en la toma de decisión con respecto a someterse a la histerectomía o

---

<sup>26</sup> ASTROM M., ELLSTROM M., HAHLIN M., MÖLLER A., OLSSON J. “A randomized trial comparing changes in psychological well-being and sexuality after laparoscopic and abdominal hysterectomy”. Acta Obstet Gynecol Scand. Art.82, p 871-875. Año 2003.

<sup>27</sup> EWERT B., SLANGEN T., VAN HERENDAEL B. “Sexuality after laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy”. The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. N°1, Vol. 3, p 27-32. Año 1995

<sup>28</sup> HERRMANN P., KOMURA L., MASSUMI M., SILVA D. “Histerectomía y vivencia de la sexualidad”. Index Enferm. N° 57, Vol. 16, p 28-32. Año 2007.

<sup>29</sup> NAUGHTON M., MCBEE W. “Health-Related Quality Of Life After Hysterectomy”. Clinical Obstetrics & Gynecology. N° 4, Vol. 40, p 947-957. Año 1997.

la cirugía de urgencia y más que nada depresión previo al problema por el cual se les interviene, son aspectos que influyen en la aparición de depresión u otros trastornos, por lo tanto es relevante evaluar la condición en la que se encuentra la usuaria antes, durante y después de someterse a este procedimiento

En Chile, un estudio publicado que evalúa la sexualidad en mujeres histerectomizadas<sup>30</sup>, señala que las expectativas sexuales, la seguridad y confianza en sí misma son factores que influyen al momento de reiniciar la vida sexual, por lo que si éstas son negativas, la sexualidad será enfrentada con ansiedad y conductas evasivas, postergando por tanto el reinicio de la actividad sexual.

Otros estudios señalan que a mayor educación preoperatoria mejor enfrentamiento tendrán las usuarias al momento de reiniciar su vida sexual<sup>31</sup>, además que no existe relación entre el grado de escolaridad de la mujer y el nivel de aclaración en relación a la cirugía. Este es un aspecto importante de ser evaluado por los profesionales de la salud, dado que cada uno de los miembros de la pareja tiende a ocultar sus aprehensiones, temores a su cónyuge e impresiones, más aun si son negativas, por lo que al reanudar la actividad sexual (tras la cirugía) se presenta una gran inquietud en la esfera psicológica por parte de ambos y esto deteriora la calidad de vida de ambas partes, por lo tanto el equipo de salud debe realizar un trabajo educativo con la pareja dirigido a favorecer la concienciación respecto a las repercusiones del retiro del útero sobre la sexualidad de la pareja.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> ARAYA A., URRUTIA S., VALDÉS T. "Sexualidad en mujeres histerectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía". Revista chilena Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 70, p 160-165. Año 2005.

<sup>31</sup> CERDA C., PINO P., VALDÉS T. "Calidad de vida en mujeres histerectomizadas". Revista chilena Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p. 216-221. Año 2006.

<sup>32</sup> HERRMANN P., KOMURA L., MASSUMI M., SILVA D. "*Histerectomía y vivencia de la sexualidad*". Index Enferm. N° 57, Vol. 16, p 28-32. Año 2007.



## **VI. MATERIAL Y MÉTODO**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es cualitativo, de tipo descriptivo con enfoque fenomenológico ya que se basa en experiencias/vivencias y lleva a conocer parte de la vida de los participantes alrededor de la histerectomía.

### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

#### **Tipo muestra:**

Muestreo por conveniencia. Debido a las limitaciones de tiempo, se seleccionaron solo mujeres domiciliadas en la comuna de Valparaíso.

#### **Criterios de Inclusión:**

1. Mujeres de 40 a 59 años.
2. Histerectomía sin ooforectomía.
3. Que la causa de la intervención quirúrgica no fuera cáncer.
4. Domiciliadas en la comuna de Valparaíso.

## **METODOLOGÍA DEL ESTUDIO**

El proyecto de la investigación “Sexualidad y afectividad de la mujer histerectomizada” fue enviado y aprobado por el comité de ética del Hospital Carlos Van Buren en el mes de Octubre del año 2010.

### **ASPECTOS METODOLÓGICOS.**

Con la aprobación y autorización pertinentes, entre los meses de Noviembre - Diciembre del 2010 y Enero - Febrero 2011, se seleccionó mediante la revisión de fichas clínicas de las mujeres sometidas a histerectomía, en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Van Buren, a un grupo de usuarias que cumplieran con los criterios de inclusión, a quienes se les invitó a participar previa firma de un consentimiento informado (Anexo 1).

Ocho (8) mujeres accedieron a participar, con ellas, se concertó una entrevista aproximadamente tres meses después de ocurrida la intervención quirúrgica, la fecha, hora y lugar de encuentro fueron establecidos con las usuarias durante su estadía en la sala de ginecología del Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Carlos Van Buren y posteriormente ratificadas en forma telefónica.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio de las usuarias, aproximadamente tres meses después de ocurrida la intervención quirúrgica, las cuales fueron grabadas digitalmente, previa autorización de las participantes, y luego transcritas a un registro Word por las investigadoras. Por un detalle de orden en el trabajo y para cautelar el anonimato de las participantes cada entrevista se identificó a través de un dígito.

La entrevista fue dirigida para enmarcar las respuestas de acuerdo a los objetivos pre-establecidos, para ello, se utilizó una guía con preguntas abiertas semi-estructuradas donde se llevó un orden establecido procurando en todo momento mantener un ambiente de confianza y empatía.

La duración de la entrevista estuvo determinada de acuerdo al nivel de confianza que se logró establecer, a la capacidad de entendimiento de las preguntas, a la claridad de las respuestas y a la entrega de información necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteados. Esto fue logrado en alrededor de 1 hora de interacción con la usuaria.

Una vez concluidas y transcritas las entrevistas, se procedió al análisis del discurso implícito en cada una de ellas. Para ello se utilizó como estrategia el ordenamiento de las respuestas de acuerdo a las categorías establecidas, para posteriormente agruparlas y sintetizarlas.

## **ASPECTOS ETICOS**

La participación de las mujeres en el estudio fue voluntaria e informada, previa firma de un consentimiento informado.

La información obtenida, analizada y difundida mantiene el anonimato de las participantes.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Las mujeres sujeto de estudio viven en la zona urbana de la comuna de Valparaíso y son usuarias del sistema público de salud, por ende, no representan a la totalidad de las mujeres que son sometidas a una histerectomía.

Las entrevistas fueron realizadas en los hogares de las mujeres aproximadamente 3 meses después de la intervención quirúrgica, por ende, la vida sexual y afectiva de estas usuarias esta aun en un periodo de adaptación.

Falta de privacidad para la realización de las entrevistas, ya que en el momento en que algunas de ellas fueron realizadas, se encontraba la pareja o algún integrante de la familia presente en el hogar.

## VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

### A. DESCRIPCIÓN DE LAS CATEGORIAS

A partir del marco teórico y las entrevistas realizadas a las usuarias hysterectomizadas, surgen las siguientes categorías de análisis:

Objetivo Especifico	Categoría	Subcategoría
1. Describir conocimientos y fuentes de información respecto a la hysterectomía.	A. Conocimientos de la usuaria en torno a la hysterectomía	A1. Intervención quirúrgica
		A2. Repercusiones de la operación
	B. Fuente de información	B1. Personas conocidas
		B2. Medico
		B3. Vecina
		B4. Familia
	2. Describir sentimientos y emociones de las mujeres frente a la hysterectomía.	C. Sentimientos frente a la intervención
C2. Incertidumbre		
C3. Alivio		
C4. Miedo		
D. Resolución de dudas e información de la intervención		D1. Si
		D2. No
E. Satisfacción frente información entrega		E1. Suficiente
		E2. Insuficiente
F. Persona que acompaña durante intervención.		F1. Familia
		F2. Pareja.

	G. Significado del útero	G.1 Significado Positivo. G2. Significado Negativo.
<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
3. Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención	H. Cambios físicos y/o emocionales post-intervención	H1. Cambios psicológicos
		H2. Cambios físicos
	I. Consecuencias de la intervención	I1. Cambios positivos
		I2. Cambios negativos
	J. Cambios en vida sexual post intervención	J.1 Cambios
		J.2 Sin cambios
	K. Deseo sexual post-intervención	K1. Con Deseo
		K2. Sin deseo
	L. Reinicio actividad sexual post-intervención	L1. Reinicio actividad sexual
		L2. Sin reinicio actividad sexual
	M. Tiempo reinicio actividad sexual	M1. Menos 2 meses.
		M2. 2 Meses.
		M3. Más 2 meses
	N. Preparación para el reinicio de la actividad sexual	N1. Presenta preparación
N2. No presenta preparación		
O. Reinicio actividad sexual con mutuo consentimiento.	O1. Con consentimiento mutuo	
	O2. Sin consentimiento mutuo	

<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
3. Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención	P. Manifiesto de la pareja frente a la intervención	P1. Manifestación Positiva
		P2. Manifestación negativa
	Q. Sensaciones en el reinicio sexual	Q1. Sensaciones Agradables
		Q2. Sensaciones desagradables
	R. Preocupación frente al reinicio sexual	R1. Presencia Preocupaciones
		R2. Ausencia preocupaciones
	S. Cambios en el deseo, excitación, lubricación vaginal post-intervención	S.1 Con cambios
		S2. Sin cambios
	T. Presencia de orgasmos post-intervención	T1. Presencia Orgasmos.
		T2. Ausencia de orgasmos
	U. Información sobre abstinencia sexual post-intervención	U1. Con Información
		U2. Sin información
	V. Comprensión y reacción de la pareja frente a la histerectomía	V1. Comprensión.
		V1. Sin comprensión.

<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
4. Describir el apoyo que la mujer percibe por parte de su pareja durante y luego de la histerectomía.	W. Acompañamiento pareja durante el procedimiento	W1. Con Apoyo Pareja
		W2. Sin Apoyo Pareja
	X. Conversación con pareja del tema	X1. Si
		X2. No
	Y. Reacción de la pareja frente a la histerectomía	Y1. Buena reacción
		Y2. Mala reacción
	Z. Sentimiento de apoyo por parte de la pareja	Z1. Con apoyo
		Z2. Sin apoyo



## B: ANÁLISIS DEL DISCURSO POR CATEGORÍA

<b>OBJETIVO: Describir conocimientos y fuentes de información respecto a la histerectomía.</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB.CATEGORÍAS</b>
1.A) ¿Qué sabía Ud. de la intervención antes de operarse?	<p>1. -“Había preguntado bien, bien pocas veces...sabía que se acababan los dolores”.</p> <p>2. -” Yo sabía que era como cuando a la mujer le sacaban el útero ¿cierto?...”.</p> <p>3. “Eh...sabía que es cuando a la mujer le sacan el útero ya...eso sabía...”.</p> <p>4. -“Todo ya que la doctora me había anticipado.”</p>	- Conocimientos de la usuaria en torno a la histerectomía.	<p>- Intervención quirúrgica (Extirpación del útero).</p> <p>- Repercusiones de la operación (en la vida sexual).</p>

**OBJETIVO: Describir conocimientos y fuentes de información respecto a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>1.A) ¿Qué sabía Ud. de la intervención antes de operarse?</p>	<p>5. -"No tenía idea, sabía que había que sacarlo porque estaba malo, pero nada más".</p> <p>6. -"Que a las mujeres les sacaban el útero y quedaban huecas... que en lo sexual no se sentía lo mismo"</p> <p>7. "Que me iban a sacar el útero por eso de los miomas."</p> <p>8. "Yo sabía que a uno le sacaban el útero y que uno quedaba hueca".</p>		

**OBJETIVO: Describir conocimientos y fuentes de información respecto a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>1.B) ¿Quién se lo contó?</p>	<p>1.“Conocidas, porque amigas no tengo”.</p> <p>2. “Bueno... cuando yo fui al hospital, ahí el médico me explicó todo, de lo que se trataba”.</p> <p>3. “Yo lo sabía de antes... porque a una vecina le había hecho lo mismo...además que yo me atiendo particular y la doctora a mi me dijo que lo que era...”.</p> <p>4. “La doctora”.</p>	<p>- Fuente de Información.</p>	<p>- Personas Conocidas.</p> <p>- Médico.</p> <p>- Vecina.</p> <p>- Familiar.</p>

<b>OBJETIVO: Describir conocimientos y fuentes de información respecto a la histerectomía.</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB.CATEGORÍAS</b>
1.B) ¿Quién se lo contó?	<p>5. “El Dr. Carmona”.</p> <p>6. “Mi hermana”.</p> <p>7. “El médico”.</p> <p>8. “Una amiga claro, una amiga que la habían operado, me dijo que uno quedaba hueca”.</p>		
<b>OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB.CATEGORÍAS</b>
2.- A) ¿Qué sintió cuando supo que la iban a operar?	1. “felicidad, Porque iban a terminar mis dolores, mis problemas, mi invalidez po”.	- Sentimientos frente a la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Felicidad</li> <li>- Incertidumbre</li> <li>- Alivio</li> <li>- Miedo</li> </ul>

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>2.- A) ¿Qué sintió cuando supo que la iban a operar?</p>	<p>2. “ igual me dio miedo al principio, y como hay tanto mito eso de que uno se va a quedar hueca y eso, pero bueno uno cree eso pero no es así ...”.</p> <p>3. “Napo, si yo lo único que quería era que me operaran...”.</p> <p>4. “Alivio porque era beneficioso para mí”.</p> <p>5. “Ahí yo estaba contenta porque ya no quería más regla”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>2.- A) ¿Qué sintió cuando supo que la iban a operar?</p>	<p>6. “Bueno sentí miedo por la operación y por todo lo que me habían dicho pensé que nada iba a volver a ser como antes...”.</p> <p>7. “Estaba contenta que ya no iba a sangrar más...”.</p> <p>8. “Yo me sentía muy mal... entonces la matrona me derivó al hospital y me atendieron rápido porque fue por el problema de cáncer de mama que hay en la familia”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB.CATEGORÍAS</b>
2.- A) ¿Qué sintió cuando supo que la iban a operar?	8.- "...imagínate la Dra. Castro operó a mis tres hermanas de cáncer de mama en menos de tres meses, entonces ahí yo con el problema de la hemorragia igual ella me vio...y fue un alivio."		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>2. B) ¿Le aclararon las dudas y le informaron acerca de lo que le iban a hacer?</p>	<p>1. “No, nada...nooo, nada”.</p> <p>2. “...si, el médico me dijo que me iba a sacarme el útero porque tenía miomas y estaba sangrando mucho...”.</p> <p>3. “Si, igual me explicaron pero así a la rápida po, no con detalle como la doctora particular...”</p> <p>4. “Si”.</p> <p>5. “Es que no le pregunté nada”.</p>	<p>-Resolución de dudas e información de la Intervención.</p>	<p>-Sí.</p> <p>- No.</p>



**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>2. B) ¿Le aclararon las dudas y le informaron acerca de lo que le iban a hacer?</p>	<p>6. “El médico me dijo que me tenían que operar porque tenía una anemia y esa era la única solución”.</p> <p>7. “Me dijeron que me iban a sacar el útero por eso de los miomas.”</p> <p>8. “Si la Dra. Castro me informó de todo, ella sí, porque los médicos que me operaron no me dijeron nada, la niña me dijo yo soy la anestesista y otro me dijo yo soy el médico que la va a operar y nada más...”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>2.C) ¿Fue suficiente?</p>	<p>1. “No po, si no me dijeron nada...”.</p> <p>2. “...ahí yo creo que le faltó... bueno que también es poco lo que le explican a uno po...”.</p> <p>3. “...ahh no po...si en el hospital es re poco lo que le dicen a uno...”</p> <p>4. “Si”.</p> <p>5. “No le pregunté nada”.</p>	<p>-Satisfacción frente información entregada.</p>	<p>- Suficiente.</p> <p>-Insuficiente.</p>

<b>OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB.CATEGORÍAS</b>
2.C) ¿Fue suficiente?	<p>6. “No pude preguntarle más...y al contrario, un médico siempre va a querer atender y que uno se vaya, o sea que eso es lo normal. Ah no ser que Ud. Vaya a particular”.</p> <p>7. “Si... está bien.”</p> <p>8. “Si... porque la Dra. particular me explico bien con peras y manzanas, pero los médicos en el hospital, no me explicaron nada”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>3.- En el momento que supo que la iban a operar, ¿Se sintió acompañada, por quién?</p>	<p>1. “ Sentí el apoyo por mi familia, mis hijos, por todos”.</p> <p>2. “...Siii, si...no como te digo, aquí en la casa todos se preocupan por mi...mi marío anda pendiente...”.</p>	<p>- Persona que acompaña durante intervención.</p>	<p>-Familia. -Pareja.</p>

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>3.- En el momento que supo que la iban a operar, ¿Se sintió acompañada, por quién?</p>	<p>3. “Si, por mi familia, mis hijos y mi esposo... ellos siempre me apoyan en todo...”.</p> <p>4. “Sí, por mi familia, mis hijos y mi pareja”.</p> <p>5. “Sí, estuvo conmigo mi marido y mis hijos se preocupaban y me llamaban siempre”.</p> <p>6. “De mi mamá y mi hermana... ellas no más me apoyaron pa la operación...”</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>3.- En el momento que supo que la iban a operar, ¿Se sintió acompañada, por quién?</p>	<p>7. “Mi hijo chico no más me apoyo...”</p> <p>8. “Si, de todas maneras... sí”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>4. ¿Qué significa para Ud. el útero?</p>	<p>1. “Ahora, lo único que significa, lo único...antes hubiese sido sinónimo de maternidad... algo bonito, ahora no, me hablan de eso y para mí es un trauma”.</p>	<p>-Significado del útero.</p>	<p>- Significado Positivo.</p> <p>-Significado Negativo.</p>

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>4. ¿Qué significa para Ud. el útero?</p>	<p>2. “no sé, igual es raro que le saquen una parte de uno...”  aparte que “hay tanto mito y cosas que a uno le hacen creer ...que uno se va a quedar hueca y se va a sentir menos mujer y que después uno no sirve pa ná y que no siente ná...”.</p> <p>3. “mmm nada, después ya no me servía de nada... si cuando uno es joven y quiere tener hijos está bien porque sirve, pero después...”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>4. ¿Qué significa para Ud. el útero?</p>	<p>3. "...ya no cumple ninguna función...al contrario te trae puros problemas".</p> <p>4. "El útero es importante para tener hijos, no ocupa otro trabajo, es esa la función".</p> <p>5. "Es vida, porque ahí se forma el hijo...".</p> <p>6. "Bueno que es importante para tener las guaguas y bueno cuando a una se lo sacaban quedaba hueca y no iba a tener nunca más placer sexual.</p>		



**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>4. ¿Qué significa para Ud. el útero?</p>	<p>7. “Mmm... no es importante”.</p> <p>8. “En el momento que yo lo tuve fue súper importante para mí ya que podía tener a mis hijos, entonces dije yo a esta altura y a esta edad ya no voy a tener más hijos... entonces no, yo dije no y menos con la situación que estaba pasando, yo tenía si o si que operarme”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>5. Ahora que le realizaron la Histerectomía ¿Ha notado algún cambio físico o emocional?</p>	<p>1. “No, soy la misma persona, con más alegría no más porque no tengo los dolores y sé que no voy a menstruar”.</p> <p>2. “Después que me operé lo que me pasa es que me duele la cabeza...”.</p> <p>3. “al principio anduve medio tristona pero ahora ya estoy bien”.</p> <p>4. “No, pero si me da miedo estar con mi pareja.”</p>	<p>Cambios físicos y/o emocionales post-intervención.</p>	<p>-Cambios psicológicos.</p> <p>- Cambios físicos.</p>

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>5. Ahora que le realizaron la Histerectomía ¿Ha notado algún cambio físico o emocional?</p>	<p>5. “Sí, ahora he sentido como un cosquilleo, como ganas de tener relaciones sexuales, como muy ardiente... Y también ando como más sensible...”.</p> <p>6. “Sipo, porque se me hinchan de una manera las piernas, también me duele tanto acá abajo (se toca zona pélvica) como que tengo todo hinchado por dentro y capaz que todavía infectado...”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>5. Ahora que le realizaron la Histerectomía ¿Ha notado algún cambio físico o emocional?</p>	<p>6. ... no sé la cabeza me duele mucho. “Es que con mi pareja ya no es lo mismo (habla bajo) porque desde que empecé con los problemas de los sangrados no teníamos un buen sexo, Y ahora que ya no tengo los sangrados, hemos tenido relaciones pero no es lo mismo, no siento lo mismo”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>5. Ahora que le realizaron la Histerectomía ¿Ha notado algún cambio físico o emocional?</p>	<p>7. “Es que mmm, me siento con menos guata, la cara porque antes la tenía blanca por la anemia, y ahora ya no ando cansa como cuando tenía la anemia...” “un poco dolor de espalda no má... por el trabajo... pero tengo hacer eso sino no tengo plata pa los niños”.</p> <p>8. “Ninguno, todo lo contrario porque encuentro que es mejor porque me siento regia y me quiero mucho (ríe)”.</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>6. Para Ud. ¿Qué es lo bueno y lo malo de haberse operado?</p>	<p>1. “ Lo bueno es que yo no me siento una persona invalidada, lo malo fue que esos días me sentía que no era dueña de casa ...y el trato en el hospital que es lo más triste, porque uno se siente tan...como que no vale nada”.</p> <p>2. “...lo bueno en realidad casi todo... porque lo que me preocupaba al principio era ese sangrado, y lo malo es que me ha dolido mucho la cabeza”.</p>	<p>- Consecuencias de la intervención</p>	<p>-Cambios Positivos. -Cambios Negativos.</p>

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>6. Para Ud. ¿Qué es lo bueno y lo malo de haberse operado?</p>	<p>3. "...lo bueno fue ya no sangro... Y lo malo....Tener que hospitalizarse... pasar de nuevo por lo mismo..."</p> <p>4. "Lo bueno es que ya no me indispongo y que quedé más delgada eso más que nada porque ya era incomodo; Lo malo... no nada, porque yo ya no podía tener más hijos".</p> <p>5. "Lo bueno, es que ahora estamos mejor como pareja..." "Lo malo... mmm nada".</p>		

**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>6. Para Ud. ¿Qué es lo bueno y lo malo de haberse operado?</p>	<p>6. “Lo bueno es que ya no tengo regla, antes tenía esos sangrados tan largos. También si tenía relaciones con mi pareja sabía que si sangraba iba a terminar en la urgencia porque era mucho y no podía parar,... quedaba hasta los pies de repente. “Lo malo fue que ahora tengo mucho dolor de cabeza, los dolores acá abajo (indica pelvis) peor que cuando sangraba”.</p>		



**OBJETIVO: Describir los sentimientos y emociones de las mujeres frente a la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>6. Para Ud. ¿Qué es lo bueno y lo malo de haberse operado?</p>	<p>7. “ya no estoy tan cansada, estoy con más energía..., lo bueno fue descansar de la regla que sangraba tanto y manchaba todo... no hubo nada malo”.</p> <p>8. “Lo mejor es que se me cortaron las hemorragias, el malestar por el asunto de los miomas, al dolor..., y malo la poca información que me dieron en el hospital eso fue lo más malo”.</p>		

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>7. ¿Ha notado algún cambio en su vida sexual después de la Histerectomía?</p>	<p>1. “No tuve ningún cambio en cuanto a cariño ni afecto”.</p> <p>2. “No”.</p> <p>3. “... anduve medio tristonera al principio...pero ya estoy bien”.</p> <p>4. “No, ninguno todo normal”.</p> <p>5. “Sí, me dan ganas de tener relaciones y creo que estamos mejor como pareja...”.</p>	<p>- Cambios en vida sexual post intervención.</p>	<p>-Cambios.</p> <p>-Sin Cambios.</p>

<b>OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB.CATEGORÍAS</b>
7. ¿Ha notado algún cambio en su vida sexual después de la Histerectomía?	6. “No está todo bien... igual que antes”. 7. “No, no he notado na”. 8. “No, todo bien”.		
8.- ¿Ha tenido ganas de tener relaciones sexuales?	1. “Sii, siempre he sentido ganas de estar con él”. 2. “Si me han dado ganas... pero no tanto, o sea como que perdí un poco las ganas... yo lo atribuyo a la diabetis”.	- Deseo sexual post-intervención.	- Con Deseo. - Sin Deseo.

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>8.- ¿Ha tenido ganas de tener relaciones sexuales?</p>	<p>3. “Sii, como toda persona normal...”.</p> <p>4. “Si”.</p> <p>5. “Sí po”.</p> <p>6. “Sí, pero mucho menos que antes porque la vagina la tengo como se dice... seca porque y cuando me penetra el pene me duele mucho siento como si me estuvieran enterrando un palo”.</p> <p>7. “No...”.</p> <p>8. “SI”.</p>		

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>9.- ¿Ya reinicio su vida sexual?</p>	<p>1. “Si”.</p> <p>2. “Si...si ya la reiniciamos...”.</p> <p>3. “Siii ya la reinicié...”.</p> <p>4. “Si”.</p> <p>5. “Si”.</p> <p>6. “Si”.</p> <p>7. “No...pero igual me siento preparada para hacerlo, no tengo miedo por la operación pero como estoy enojá con él no quiero nada por ahora”.</p> <p>8. “Si y sin ningún problema (sonríe)”.</p>	<p>-Reinicio actividad sexual post-intervención</p>	<p>-Reinicio Actividad Sexual.</p> <p>-Sin Reinicio Actividad Sexual.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>10.- A) ¿Cuánto tiempo después de la operación?</p>	<p>1. “Al mes y medio después de la operación”.</p> <p>2. “A los 2 meses y 15 días”.</p> <p>3. “A los dos meses ...”.</p> <p>4. “Fue como 2 meses después de la operación”.</p> <p>5. “Como a los 2 ½ meses...”.</p> <p>6. “2 meses después de la operación”.</p> <p>8. “Fue a fines de abril... como 2 meses...”</p>	<p>- Tiempo reinicio actividad sexual.</p>	<p>-Menos 2 meses.</p> <p>-2 Meses.</p> <p>- Más de 2 meses.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>10.- B) ¿Se sentía preparada?</p>	<p>1. "Sí".            2. "Sí".            3. "Sí".            4. -"Sí".            5. "No sé, un día llegó y pasó...".            6. "Yo tenía miedo porque como sentía dolor abajo pensaba que me podía pasar algo y además que el no me decía nada... le preguntaba que sentía si era lo mismo que antes pero él ni me miraba ni me respondía".</p>	<p>- Preparación para el reinicio de la actividad sexual.</p>	<p>-Presenta preparación.            -No presenta preparación.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>10.- B) ¿Se sentía preparada?</p>	<p>7. “Me siento preparada, no tengo miedo pero como estoy enojá con él no quiero nada por ahora.”</p> <p>8. “Ehh no, tuve un poco de susto al principio, cuando recién empecé a retomar las relaciones sexuales no fue con penetración porque yo tenía susto de que me pasara algo y mi marido también, pero después... por decir como el 15 de Mayo ya como que fue normal, osea no hubo na raro...”.</p>		



**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>10.- C) ¿Fue de común acuerdo, o fue más bien para satisfacer las necesidades de su pareja?</p>	<p>1. “No lo conversamos, pero yo quería”.</p> <p>2. “fue de común acuerdo”.</p> <p>3. “Si, de común acuerdo”.</p> <p>4. “Claro, de común acuerdo”.</p> <p>5. “Yo creo que fue para satisfacer las necesidades de él...”.</p> <p>6. “Fue de común acuerdo los 2 teníamos ganas de volver a tener sexo.”</p>	<p>-Reinicio actividad sexual con mutuo consentimiento.</p>	<p>- Consentimiento Mutuo.</p> <p>-Sin Consentimiento.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>10.- C) ¿Fue de común acuerdo, o fue más bien para satisfacer las necesidades de su pareja?</p>	<p>7. “No ha reiniciado actividad sexual”.</p> <p>8. “No, de común acuerdo.”</p>		
<p>10.- D) ¿Su pareja le manifestó algo referente al tema de la Histerectomía?</p>	<p>1. “Me preguntó q si me había dolido y no, le dije q nada...de todas maneras, respeto mis tiempos, no hubo problema”.</p> <p>2. “Él me dijo que yo me tomara todo el tiempo que fuera necesario para una buena recuperación, y que estuviera tranquila y que él podía esperar...”.</p>	<p>- Manifiesto de la pareja frente a la intervención.</p>	<p>-Manifestación Positiva.</p> <p>-Manifestación Negativa.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>10.- D) ¿Su pareja le manifestó algo referente al tema de la Histerectomía?</p>	<p>3. “Menos mal que te operaste y que te salió todo bien”.</p> <p>4. “Sí, que tenía miedo por mis puntos”.</p> <p>5. “No, nada”.</p> <p>6. “No ná...”.</p> <p>7. “Él nunca me trato como antes incluso una vez que tuvimos relaciones y había tomado copete me grito “te dejaron hueca conchatumadre”...Y yo me fui y me separé de él... yo le preguntaba si sentía lo mismo o era distinto pero él ni me respondía.”</p>		

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>10.- D) ¿Su pareja le manifestó algo referente al tema de la Histerectomía?</p>	<p>8. “No, pero yo le pregunte si encontraba que si yo tenía algo raro y me dijo que no... me dijo yo no veo nada raro...”.</p>		
<p>10.-E) ¿Cómo fue el encuentro, cómo se sintió?</p>	<p>1. “no hubo diferencia, fue bueno, es que si no yo no podría estar con él”.</p> <p>2. “Bien súper bien (se ríe)... o sea igual que antes... todo sin ningún problema”.</p> <p>3. “Bien... todo bien... me sentí igual que siempre...”.</p>	<p>- Sensaciones en el reinicio sexual.</p>	<p>-Sensaciones Agradables.</p> <p>-Sensaciones desagradables.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>10.-E) ¿Cómo fue el encuentro, cómo se sintió?</p>	<p>4. “Con un poquito de miedo, ya ha estado mejor de a poquito”.</p> <p>5. “Bien, bien”.</p> <p>6. “Me dolió... sentía como si me estuvieran enterrando un palo.”</p> <p>7. “No ha reiniciado.”</p> <p>8. “Bien, me sentí súper bien, por los dichos tenía entendido yo que los hombres te rechazaban y eso es mentira, una falsedad por lo menos en mi caso... todo normal como si nada...”.</p>		

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>11.- A) ¿Tenía alguna preocupación con respecto al inicio de su vida sexual?</p>	<p>1. “ No, porque el médico si me vio, me examinó y se cargó en mi en dos semanas...como iba a dolerme al mes y medio!”.</p> <p>2. “No, sabis que no... después le pregunté sipo...si había sentido lo mismo pero el me dijo es la misma cuestión no má... no hay ninguna diferencia”.</p> <p>3. “No, la verdad es que ninguna”.</p> <p>4. “Si, lo de los puntos.”</p> <p>5. “No, no...”.</p>	<p>- Preocupación frente al reinicio sexual.</p>	<p>-Presencia Preocupaciones.</p> <p>-Ausencia Preocupaciones.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>11.- A) ¿Tenía alguna preocupación con respecto al inicio de su vida sexual?</p>	<p>6. “Si porque todas me decían que iba a quedar hueca y que no iba a sentir lo mismo en la parte sexual porque no iba a sentir ganas de tener sexo y los hombres no sentían nada con una mujer que no tenga útero.”</p> <p>7. “No...”</p> <p>8. “Si... encontraba que era muy luego a los 2 meses y me podía causar algún daño... El miedo era que fuera a sangrar o que me fuera a pasar algo...”.</p>		

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>11.- B) ¿Sintió algún cambio en el deseo, excitación, lubricación vaginal, dolor?</p>	<p>1. “Ninguno...como si no me hubiesen operado”.</p> <p>2. “...sólo lo que les dije de la lubricación ahí abajo...estoy más seca”.</p> <p>3. “...eso que estoy menos lubricada...”.</p> <p>4. “No, ninguno todo normal”.</p> <p>5. “Sí, me dan ganas de tener relaciones y creo que estamos mejor como pareja...”.</p> <p>6. “...eso que estoy menos lubricada...”.</p>	<p>- Cambios en el deseo, excitación, lubricación vaginal post-intervención.</p>	<p>-Con cambios Post-cirugía.</p> <p>-Sin cambios Post-cirugía.</p>



**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>11.- B) ¿Sintió algún cambio en el deseo, excitación, lubricación vaginal, dolor?</p>	<p>7. “No, no he notado nada.” 8. “No, todo bien”.</p>		
<p>11.- C) ¿Ha tenido orgasmos? ¿Antes los tenía?</p>	<p>1. “Sii, sí”. 2. “Sii, sí”. 3. “Si, sí”. 4. “Si, todo normal., sí”. 5. “Sí, y antes no tenía”. 6. “Nop..., no tampoco”. 7. “No, si antes los tenía”. 8. “Si, sí.”</p>	<p>- Presencia de orgasmos post-intervención</p>	<p>- Presencia orgasmos. - Ausencia orgasmos.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>12.- ¿Le informaron que no debía tener relaciones sexuales por un tiempo?</p>	<p>1. “Si, en el control”.</p> <p>2. “Sipo, eso me dijo el médico cuando me dio de alta”.</p> <p>3. “Si, eso si me informaron”.</p> <p>4. “Sí”.</p> <p>5. “Sí”.</p> <p>6. “Si”.</p> <p>7. “Si”.</p> <p>8. “Si, esa información a mi me la dio la doctora Rodríguez, en el control porque cuando a mi me dieron de alta no me dijeron eso, no”.</p>	<p>-Información sobre abstinencia sexual post-intervención.</p>	<p>-Con Información.</p> <p>-Sin información.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>13.- A) ¿En ese tiempo, su pareja comprendía la situación?</p> <p>13.- B) ¿Cuál fue su reacción?</p>	<p>1. “Ya sabía que no podía pasar nada ...de verme decaída, ni siquiera yo creo que me miraba, porque yo me enfermaba”.</p> <p>2. “...mi marido me esperó todo el tiempo que fuera necesario pa mi recuperación... así que lo comprendió”.</p> <p>3. “Mi esposo siempre entendió”.</p>	<p>- Comprensión y reacción de la pareja frente a la histerectomía.</p>	<p>- Comprensión.</p> <p>- Sin Comprensión.</p>

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>13.- A) ¿En ese tiempo, su pareja comprendía la situación?</p> <p>13.- B) ¿Cuál fue su reacción?</p>	<p>4. “Si, comprendió todo. No me puso problemas, el respeto todo lo que tenía que seguir, en ese sentido me apoyo”.</p> <p>5. “Sí, ningún problema...Ninguno, porque no teníamos relaciones sexuales hace muchos meses”.</p> <p>6. “Mi pareja me dijo bueno si tienes que mejorarte primero... que era mi problema y mi cacho asique él no tenía nada que decir”.</p>		

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>13.- A) ¿En ese tiempo, su pareja comprendía la situación?</p> <p>13.- B) ¿Cuál fue su reacción?</p>	<p>7. “Si el médico me dijo antes de irme de alta... pero mi pareja ni la he visto asique no ha pasado na...”.</p> <p>8. “No nada, tranquilo, me apoyaba en todo minuto y, me decía tiene que estar tranquila no más po, ya habrá tiempo, y ahora si po (se ríe), sipo si más vale mejorarse bien po”.</p>		

**OBJETIVO: Establecer como es la respuesta sexual de las mujeres posterior a ser sometidas a esta intervención.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>14.- ¿Ha notado algún cambio en su vida sexual, emocional y relación de pareja después de la Histerectomía? (Ha mejorado, empeorado o está igual que siempre).</p>	<p>1. “No tuve ningún cambio ni en mi vida de pareja en cuanto a cariño ni afecto”.</p> <p>2. “No”.</p> <p>3. “No”.</p> <p>4. “No, ninguno todo normal.”</p> <p>5. “Sí, me dan ganas y creo que estamos mejor como pareja...”.</p> <p>6. “No está todo bien... igual que antes.”</p> <p>7. “No, porque nos enojamos...”.</p> <p>8. “No, todo sigue igual”.</p>	<p>- Cambio vida sexual post-histerectomía.</p>	<p>-Con Cambios.</p> <p>- Sin Cambios.</p>

**OBJETIVO: Describir el apoyo que la mujer percibe por parte de su pareja durante y luego de la histerectomía.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>15.- A) ¿Su pareja la acompañó durante este proceso?</p>	<p>1. “Sí, me acompañaba... los nervios eran tan grandes que mi esposo cayó ese día en el hospital, en la posta tuvo un accidente vascular por el mismo hecho de que no sabía nada de mí”.</p> <p>2. “Si..si el siempre preocupao...”.</p> <p>3. “Si, me acompañó todos los días...”.</p> <p>4. “Si, era muy preocupado, me iba a ver a todas las visitas”.</p>	<p>Acompañamiento pareja durante el procedimiento.</p>	<p>- Con Apoyo Pareja. - Sin Apoyo Pareja.</p>

**OBJETIVO:** Describir el apoyo que la mujer percibe por parte de su pareja durante y luego de la histerectomía.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>15.- A) ¿Su pareja la acompañó durante este proceso?</p>	<p>5. “Sí, me iba a ver todos los días... no tuve ningún problema”.</p> <p>6. “Si, si me acompañó... si de todas maneras estuvo todos los días conmigo en el hospital y me llamaba... si se preocupó.”</p> <p>7. “No... porque yo no lo veo desde que le dije que me iban a operar y que no podía tener relaciones...”.</p> <p>8. “Si”.</p>		



**OBJETIVO:** Describir el apoyo que la mujer percibe por parte de su pareja durante y luego de la histerectomía.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>15.- B) ¿Conversó con su pareja del tema?</p>	<p>1. "Claro, sí". 2. "Si bueno yo le conté...". 3. "Sii, el sabía que me tenía que operar". 4. "Si". 5. "Sí, él sabía que me iban a operar y todo". 6. "Nop...". 7. "Si le dije que me iba a operar, pero no le dije cuando porque él es casado y tampoco no me iba a poder llamar ni na...". 8. "De todas maneras... sí".</p>	<p>- Conversación con pareja del tema.</p>	<p>-Sí. -No.</p>

**OBJETIVO:** Describir el apoyo que la mujer percibe por parte de su pareja durante y luego de la histerectomía.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>15.- C) ¿Cuál fue la reacción de él?</p> <p>¿Qué le dijo?</p>	<p>1. “Una tranquilidad, como que pensaba pucha...se va a aliviar de todo...”.</p> <p>2. “el me dijo, bueno si te tienes que operar y es mejor pa ti, para tu salud, hay que hacerlo no más po...”.</p> <p>3. “Nada pos buena... él me dijo que si me tenía que operar que lo hiciera no más...”.</p> <p>4. “Que me cuidará no más y que fuera lo que Dios quiera”.</p> <p>5. “Ninguna, tranquilo”.</p>	<p>- Reacción de la pareja frente a la histerectomía.</p>	<p>-Buena reacción.</p> <p>-Mala reacción.</p>

**OBJETIVO:** Describir el apoyo que la mujer percibe por parte de su pareja durante y luego de la histerectomía.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>15.- C) ¿Cuál fue la reacción de él?</p> <p>¿Qué le dijo?</p>	<p>6. “Mi pareja cuando le conté dijo como ya si es lo que te tenía que hacer no más po, pero él nunca me decía nada.”</p> <p>7. “Si le dije que me iba a operar, él es casado y tampoco no me iba a poder llamar ni na...”.</p> <p>8. “Bueno lo único que él estaba súper preocupado, porque era primera vez en la vida que yo entraba a un quirófano, me dijo que estuviera tranquila, que todo saliera bien no más, que saliera todo normal”.</p>		

**OBJETIVO:** Describir el apoyo que la mujer percibe por parte de su pareja durante y luego de la histerectomía.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍAS	SUB.CATEGORÍAS
<p>15.- D) ¿Sintió apoyo de su pareja?</p>	<p>1. "Sii!"..</p> <p>2. "Sii, si de todas maneras...".</p> <p>3. "Si".</p> <p>4. "Sii".</p> <p>5. "Sí, mucho, él sabía los problemas que yo pasaba...".</p> <p>6. "Solo de mi mamá y hermana, si hasta el papa de mis hijos me apoyo más que mi pareja."</p> <p>7. "Si...".</p> <p>8. "Si".</p>	<p>- Sentimiento de apoyo por parte de la pareja.</p>	<p>- Con apoyo.</p> <p>- Sin apoyo.</p>

## VIII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Antes de enterarse del diagnóstico y de ser sometidas a la histerectomía, la mayoría de las mujeres manifestaron tener cierta noción de lo que se trataba la operación. Existía una vaga idea, asociándola de inmediato con la extracción de una parte muy importante de su cuerpo, el útero, órgano reproductivo que les sirvió para gestar a sus hijos, por lo que está relacionado con la procreación y la maternidad vivida por estas mujeres. Esta información era la única que conocían y generalmente había sido obtenida a través de la vivencia de amigas, vecinas o familiares<sup>33</sup>, Es así como se produce un traspaso de conceptos errados, dentro de los cuales el que más se repite en las mujeres de la muestra, es el de quedar “hueca”, lo que genera inseguridad y prejuicios frente a esta intervención.

Pocas mujeres señalaron que la información recibida por parte del personal de salud fue suficiente para comprender la situación por la que estaban pasando, la mayoría de las usuarias relató que fue el médico quién les informó en qué consistía la histerectomía, señalando además, que dicha información fue insuficiente en calidad y cantidad, no sólo por parte del profesional que la operó, sino por todos aquellos a quienes consultaron en los distintos niveles de atención.

Aquellas mujeres que pudieron acceder a atención particular con ginecólogo, señalaron recibir mejor información, *“Si, igual me explicaron pero así a la rápida po’, no con detalle como la doctora particular...”*<sup>34</sup> Las entrevistadas hacen hincapié en que cuando van a una consulta particular el profesional de salud se toma mayor tiempo en la atención, explicando sus dudas y el por qué de la intervención, comentando el tiempo dedicado y el mejor trato cuando se paga por la atención, comparado a cuando se atienden gratis en el hospital público.

---

<sup>33</sup> ARAYA G., RIQUELME P., URRUTIA M. *“Educación de mujeres Histerectomizadas: ¿Qué desean saber?”*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 6, Vol. 71, p 410-416. Año 2006.

<sup>34</sup> Entrevista N°1. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Abril de 2011.

Otro factor que influyó en la comunicación entre la usuaria y los profesionales de la salud, es la poca confianza que se logró entre ambos, lo que genera que algunas mujeres simplemente no pregunten, o sientan que el espacio que se les otorga para manifestar sus dudas es insuficiente, lo que aumenta la incertidumbre e intranquilidad frente al procedimiento.

Cuando las personas deben pasar por situaciones difíciles como es el caso de una intervención quirúrgica, hay una continua expresión de las emociones y sentimientos experimentados. Los testimonios señalan que existe una ambivalencia respecto del procedimiento, por una parte, la mujer siente que ha perdido algo propio del ser femenino, una de las mujeres señaló *“uno queda hueca y ya no se siente nada en lo sexual”*<sup>35</sup> por lo que su autoestima se ve menoscabada y su relación de pareja puede verse perjudicada por prejuicios. Pese a estos mitos, las mujeres valoran la intervención, en la medida en que producto de ella darían solución a su problema desapareciendo los síntomas que la aquejaban, expresando emociones y sentimientos mayoritariamente de felicidad y alegría, puesto que lo asociaron al fin de sus dolores y malestares generales, principalmente al fin de los interminables *“sangramientos”* que tanto las invalidaban. Todas las mujeres entrevistadas manifestaron que la emoción más significativa era de alivio por el hecho de que se terminarían los trastornos que experimentaban hace bastante tiempo, algunas señalan: *“Na’ po’, si yo lo único que quería era que me operaran...”*,<sup>36</sup> *“Alivio porque era beneficioso para mí.”*<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Entrevista N°2. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Marzo de 2011.

<sup>36</sup> Entrevista N°3. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Abril de 2011.

<sup>37</sup> Entrevista N°4. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Marzo de 2011.

En su gran mayoría, las mujeres declararon que cuando le contaron a sus parejas y familia acerca de la intervención a la que debían someterse, se sintieron “apoyadas” y “acompañadas”. Señalan *“Sentí el apoyo por mi familia, mis hijos y mi esposo... ellos siempre me apoyan en todo”*<sup>38</sup>. Una minoría refirió que, si bien tuvo apoyo de la familia, este fue insuficiente por parte de la pareja, con respecto a esta minoría, la relación presentaba problemas previos a la operación.

Luego de la Histerectomía las entrevistadas le dan al útero escasa importancia y significado, debido a que la gran mayoría consideraba este órgano como el responsable de la maternidad, asociándolo sólo a esta función, *“mmm nada, después ya no me servía de nada... si cuando uno es joven y quiere tener hijos está bien porque sirve, pero después ya no cumple ninguna función... al contrario te trae puros problemas”*<sup>39</sup>.

Con respecto a cambios físicos o emocionales post intervención, todas las mujeres entrevistadas presentaron cambios predominantemente de tipo físico ya que relatan que luego de la histerectomía sienten alivio a sus malestares como la ausencia de metrorragias, *“No, soy la misma persona, con más alegría no más porque no tengo los dolores y sé que no voy a menstruar”*<sup>40</sup>. Una parte de las entrevistadas refiere cambios físicos negativos como cefalea *“Después que me operé lo que me pasa es que me duele la cabeza...”*<sup>41</sup> y dolor pélvico, *“Sipo, porque se me hinchan de una manera las piernas, también me duele tanto acá abajo (se toca zona pélvica) como que tengo todo hinchado por dentro”*<sup>42</sup>.

---

<sup>38 y 39</sup> Entrevista N°3. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Abril de 2011.

<sup>40</sup> Entrevista N°1. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Abril de 2011.

<sup>41</sup> Entrevista N°2. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Marzo de 2011.

<sup>42</sup> Entrevista N°6. Mujer histerectomizada en el hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Mayo de 2011.

Al ser consultadas con respecto a lo bueno y lo malo de haberse realizado la intervención, mayoritariamente señalan que lo positivo fue el cese de las metrorragias y dentro de lo negativo destacan algunas molestias físicas como cefaleas y el trato y la falta de información recibida en el hospital.

En cuanto a la respuesta sexual de las mujeres en estudio, la histerectomía provocó en varias de ellas un cuestionamiento sobre el reinicio de la vida sexual, algunas relataron que no se sentían preparadas, asociándolo al miedo de sentir dolor o volver a sangrar. La falta de comunicación con sus parejas y de educación e información por parte del equipo de salud con respecto al tema, provocó y aumentó los temores e incertidumbre para retomar la vida sexual.

Un pequeño grupo de mujeres señaló que retomar la actividad sexual fue sólo para satisfacer las necesidades de su pareja sin sentirse preparadas ni física ni emocionalmente, reconociendo además la falta de comunicación entre ellos, agregando que en ese momento sintieron “*dolor*” durante la relación sexual y que estaban preocupadas por la herida operatoria. Sin embargo, y pese a lo anterior, la mayoría de las mujeres, independiente del tiempo que se tomaron para reiniciar la actividad sexual, lo hizo sin mayor dificultad dejando atrás los mitos e inseguridades, señalando que fue de común acuerdo con sus parejas y que fue agradable, “...*en ese momento con mi marido no tuve ningún problema...*”<sup>43</sup>.

La mayoría señaló que el deseo sexual no se vio afectado, por el contrario, ha estado presente luego de la operación, la única mujer que no había reiniciado su vida sexual al momento de ser entrevistada, manifestó que el apetito sexual seguía siendo el mismo. Sólo las mujeres que estaban ya en la etapa del climaterio señalaron que el apetito sexual se vio afectado y disminuyó por la menor lubricación y sequedad vaginal que presentaron luego de la Histerectomía.

---

<sup>43</sup> Entrevista N°4. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Marzo de 2011.



La respuesta orgásmica no se vio afectada por la intervención, e incluso hubo una mujer que por primera vez después de la histerectomía, lo había experimentado.

En cuanto al tiempo de reinicio de la actividad sexual gran parte de las mujeres entrevistadas cumplió con el tiempo de abstinencia sexual recomendado, 2 meses post intervención, una minoría retomó su vida sexual al mes y medio después de la cirugía y solo una no había reiniciado actividad sexual. La mayoría de las mujeres que había retomado su vida sexual, se sentía preparada para ello, en cambio una parte de las entrevistadas sentía algún tipo de temor frente al reinicio de la actividad sexual: "...tuve un poco de susto al principio, cuando recién empecé a retomar las relaciones sexuales, no fue con penetración porque yo tenía susto de que me pasara algo y mi marido también..."<sup>44</sup>

El reinicio de la actividad sexual se puede ver retrasado ante la presión ejercida por la pareja, en general, al comunicarles a su pareja que entre otras cosas la histerectomía significaba abstinencia sexual por varias semanas, gran parte de éstos comprendieron proporcionando contención y aliento para sobrellevar la situación, manteniendo en todo momento buena comunicación, lo que les brindó la tranquilidad suficiente para poder seguir adelante, "mi pareja me esperó todo el tiempo que fuera necesario pa' mi recuperación, así que lo comprendió".<sup>45</sup>, un pequeño grupo de mujeres manifestó que sus parejas reaccionaron de manera agresiva y luego mostraron desinterés con el reinicio la sexualidad porque sentía temor pensando en que no iban a sentir el mismo placer ya que creían que eran "menos mujer" por la extracción del útero, estos casos coincidieron con relaciones de pareja inestables, sin hijos en común, sin convivencia y que arrastraban problemas previos en la relación.

---

<sup>44</sup> Entrevista N°8. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Abril de 2011.

<sup>45</sup> Entrevista N°6. Mujer histerectomizada en el Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso. Mayo de 2011.

## IX. CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

El análisis de contenido de las respuestas arrojó 3 temas que reflejan el significado que para estas mujeres tiene la extracción del útero: pérdida, tristeza-dolor y mejoría de una enfermedad<sup>46</sup>. En cuanto a la pérdida refieren que se pierde la esencia femenina, lo que conlleva a una sensación de quedar “vacía” o que algo se muere, pierden la posibilidad de ser madre, de menstruar y en ocasiones a la pareja. La pérdida de las menstruaciones, a diferencia de las otras pérdidas descritas, es la única que puede tener una lectura tanto positiva como negativa: ya que la emoción más significativa era de alivio por el hecho de que se terminarían las metrorragias abundantes y los trastornos que sufrían hace tanto tiempo. Respecto a la pérdida reproductiva no tenían conflicto debido a que ya eran madres, por lo cual no era un rol pendiente en sus vidas.

Los sentimientos y emociones experimentados por las mujeres entrevistadas son comunes, pero cada una los enfrenta de distinta manera de acuerdo a la realidad a la que se ve enfrentada; si la salud mental se encuentra alterada durante el proceso pre o post-operatorio puede influir en forma negativa en la comprensión y vivencia de su propia situación de salud<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> RIQUELME P., URRUTIA M. “Significado de la histerectomía para un grupo de mujeres Chilenas”. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N°5, Vol. 74, p 276-280. Año 2009.

<sup>47</sup> CERDA C., PINO P., VALDÉS T. “Calidad de vida en mujeres histerectomizadas”. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p. 216-221. Año 2006.

Jawor y Cols señalan que la histerectomía desencadena conflictos de autoestima y que el profesional de salud debe lidiar con los temores, creencias y ansiedad de los usuarios para prevenir síntomas depresivos posteriores al alta<sup>48</sup>. Según lo expuesto durante los resultados, la ansiedad que experimenta la usuaria se reduce si el profesional de salud, ya sea matrona o médico explica a cabalidad las causas de la intervención, los cambios mediatos e inmediatos post-intervención y las repercusiones que puede tener en la vida sexual de la pareja.

La histerectomía provocó en varias de las mujeres un cuestionamiento sobre el reinicio de la vida sexual posterior a la intervención, ya que existió falta de educación e información por parte del equipo de salud con respecto al tema lo que provocó y aumentó la existencia de temores e incertidumbres para retomar la sexualidad, en la minoría de las entrevistadas se acrecentó su temor ya que existió falta de comunicación con sus parejas, las cuales no dieron apoyo a las mujeres.

Un gran número de usuarias señaló que el deseo sexual no se vio afectado, por el contrario, ha estado presente luego de la intervención, incluso una ínfima parte de las mujeres que no había reiniciado su vida sexual al momento de ser entrevistada, añadió que el apetito sexual seguía siendo el mismo.

Urrutia y cols, señalan que las mujeres histerectomizadas no presentan diferencias significativas al sexto mes posterior a la cirugía con respecto a la vida sexual antes de la intervención, en relación a la frecuencia de relaciones sexuales, presencia y frecuencia de orgasmo, percepción de deseo sexual y grado de satisfacción, también señalan que la prevalencia de dispareunia e incontinencia disminuye significativamente.

---

<sup>48</sup> CERDA C., PINO P., VALDÉS T. "Calidad de vida en mujeres histerectomizadas". Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p. 216-221. Año 2006.

Cabe señalar que en una revisión de dieciocho estudios, los autores concluyeron que la histerectomía por sí sola no afecta la sexualidad. Al analizar la dimensión sexual en la mujer histerectomizada, los autores evidenciaron que psicológicamente la remoción del útero hace que las mujeres piensen que los cambios resultantes de ésta cirugía pueden contribuir al estrés vaginal y a una disminución de la sensación genital<sup>49</sup>.

El bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física y emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de femineidad, elementos claves en la percepción de la calidad de vida. De las mujeres entrevistadas la mayoría de ellas refirió que posterior a la intervención hubo una mejora en su vida sexual, por el cese de las metrorragias y aumento de la libido, sintiendo orgasmos; la minoría de ellas, señaló que recién ahora había experimentado un orgasmo; otra pequeña parte de la población femenina no respondió, debido a que no había reiniciado aún su vida sexual.

Algunos investigadores han encontrado que el interés en la actividad sexual aumenta significativamente luego de la cirugía, pero otros estudios han concluido que la frecuencia del orgasmo no varía luego de la intervención. Así, la relación existente entre la histerectomía y la función sexual permanece aún poco clara, dada la aparente contradicción existente en la literatura. Sin embargo, la opinión general indica que la cirugía en sí misma no produce disfunción sexual<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> CERDA C., PINO P., VALDÉS T. "Calidad de vida en mujeres histerectomizadas". Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p. 216-221. Año 2006

<sup>50</sup> Kim D., LEE Y., LEE E. "Alteration of Sexual Function after Classic Intrafascial Supracervical Hysterectomy and Total Hysterectomy". The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. N°1, Vol. 10, p 60-64. Año 2003.

Los estudios señalan<sup>51</sup> que existen dos elementos importantes frente al tema del reinicio de la vida sexual post- histerectomía:

a) La evaluación médica que determina el alta y cómo es informada la paciente en este ámbito.

b) El alta subjetiva, es decir, el momento en que la mujer se siente capacitada para reiniciar su vida sexual, cobrando gran importancia las expectativas sexuales, el sentimiento de seguridad y confianza en sí misma y el estilo de su relación de pareja.

Si las mujeres tienen expectativas sexuales negativas, enfrentarán la sexualidad con ansiedad y conductas evasivas, postergando el alta subjetiva. Por otra parte, cuando la pareja adopta una actitud demandante, exigente o descalificadora afecta el sentimiento de confianza y valor que la mujer tiene respecto de sí. No debemos olvidar que muchos de los mitos y dudas de las mujeres también son compartidos por los varones y es frecuente que las mujeres sientan que no poseen los conocimientos necesarios para aclararlos. El reinicio sexual es visto frecuentemente como una “prueba” para saber si realmente quedaron bien y si su pareja distingue o no alguna diferencia; es percibido polarizadamente, como todo o nada, y no como una actividad que puede ser progresiva y en la cual ellas pueden decidir cuándo y hasta dónde avanzar. El confrontar con otras mujeres las distintas vivencias de la sexualidad y las estrategias que cada una utiliza para manejar la ansiedad sexual, abre una ventana al considerar que después de una histerectomía la sexualidad no tiene por qué ser necesariamente dolorosa,

---

<sup>51</sup> AHUMADA A., ALIAGA P., BOLÍVAR N., “Enfoque integral de la paciente histerectomizada”, Revista Hospital Clínico Universidad de Chile. Nº 3, Vol. 12, p 229-234. Año 2001

angustiante o centrada en el placer masculino, sino que puede dar paso a una sexualidad que emerja desde una posición de auto valor.<sup>52</sup>

Si las mujeres tienen expectativas sexuales negativas, enfrentarán la sexualidad con ansiedad y conductas evasivas, postergando el alta subjetiva. Por otra parte, cuando la pareja adopta una actitud demandante, exigente o descalificadora afecta el sentimiento de confianza y valor que la mujer tiene respecto de sí.

El apoyo de la pareja es un elemento fundamental tanto en el momento del diagnóstico de la enfermedad como cuando la mujer se entera que será sometida a una histerectomía. De las mujeres entrevistadas la mayoría refirió que sus parejas las apoyaron durante todo el proceso y vivieron juntos cada etapa, logrando así disminuir la ansiedad que provoca la intervención y el miedo a ser abandonadas, logrando también así reiniciar de común acuerdo la actividad sexual y de manera segura. La minoría de las mujeres no recibió apoyo de sus parejas, teniendo muchas inseguridades frente a la intervención y a la continuidad de su relación y al reiniciar la actividad sexual fue solo para complacer las necesidades de su pareja, existiendo un deterioro en su vida sexual.

Helström y cols avalan el rol primordial que juega la pareja sexual de las mujeres histerectomizadas, ya que esta influiría en el afrontamiento que ella tenga. Dicho estudio demostró que las mujeres que tenían una buena relación de pareja pre-operatoriamente, no presentan cambios críticos en su sexualidad, sino que por el contrario demuestran mejoría en varios ámbitos de su funcionamiento sexual; sin embargo, aquéllas que catalogan su relación de pareja como mala o ambivalente, muestran un deterioro de su funcionamiento sexual antes y después de la cirugía<sup>53</sup>.

---

<sup>52</sup> AHUMADA A., ALIAGA P., BOLÍVAR N., “Enfoque integral de la paciente histerectomizada”, Revista Hospital Clínico Universidad de Chile. N° 3, Vol. 12, p 229-234. Año 2001

<sup>53</sup> CERDA C., PINO P., VALDÉS T. “Calidad de vida en mujeres histerectomizadas”. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p. 216-221. Año 2006.

## X. RECOMENDACIONES

Desde la infancia, en los hogares y establecimientos educacionales, se demarcan los roles de hombres y mujeres, por lo que se crean estereotipos erróneos que sumado a una educación inequitativa, especialmente, en la población de clase media-baja y baja, puede llevar a formar personas con conceptos sexistas que van en desmedro de las relaciones que se establezcan entre los propios pares, o con personas del sexo opuesto. Por lo mismo, es necesario que desde la educación preescolar se entregue educación no sexista, que valore el rol de la mujer más allá de su capacidad de procrear, y al hombre, más allá del rol de proveedor.

Siendo el profesional matrona (on), quien generalmente realiza las actividades de control de paternidad responsable, pesquisa precoz del cáncer cérvico uterino, control y consulta ginecológica en el nivel primario de atención, tiene las competencias para realizar prevención, pesquisa, educación, derivación y contención a las usuarias y parejas que demandan sus servicios y debe aprovechar estas instancias para realizar constantemente consejería y educación para erradicar mitos y creencias que afectan la salud sexual y reproductiva de las parejas.

Tener que enfrentarse a una intervención quirúrgica como es la histerectomía, suele ser difícil para cualquier persona, sin embargo, cuando la usuaria maneja mayor información y ésta es proporcionada por un profesional de la salud, la mujer enfrenta el proceso con mayor seguridad y tranquilidad. La educación a las usuarias sometidas a una histerectomía, debiera ser realizada por el equipo multidisciplinario a cargo del profesional Matrona/Matrón, el cual debería considerar, primero lo importante que es para las mujeres contar con una persona que le provea información previa a la cirugía, que la guíe en lo que significa ser una mujer histerectomizada y que consecuencias podrían enfrentar y segundo la necesidad de educar a las personas cercanas a ellas, para evitar la falta de apoyo

que muchas mujeres viven, con el objetivo que la usuaria y su entorno, teniendo claro el procedimiento, disminuyan su ansiedad frente a éste.

Es de suma importancia incluir a la pareja en las diversas instancias de control en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de igualdad de género y de asociación. Esta perspectiva de asociación significa que los hombres y las mujeres toman decisiones juntos, desde posiciones iguales de poder, para lograr metas comunes de salud sexual y reproductiva. En particular, se debe promover la comunicación y la negociación dentro de la pareja, ya que constituyen un factor positivo para llegar a acuerdos en las metas de salud sexual y reproductiva.

Promocionar un “buen trato” es un indicador clave de la calidad humana y profesional. En el momento de desarrollo de la atención, además de prevenir las situaciones de maltrato, los profesionales del área de la salud deben ahondar en lo que supone el “buen trato”, es decir, generar formas de comunicación, relación y acción que generen bienestar y calidad de vida de las personas.

Es importante continuar esta línea de investigación, ya que la histerectomía es una de las intervenciones ginecológicas y dado los cambios demográficos, la expectativa de vida de las mujeres posterior a la intervención es cada vez mayor, debemos asegurarles la posibilidad de acceder a una sexualidad plena.



## X. BIBLIOGRAFÍA

### TEXTOS:

BENAVENTE M., GYSLING J., VALDÉS T. “*El Poder en la Pareja, La Sexualidad y la Reproducción. Mujeres de Santiago*”. Editorial: FLACSO-Chile. Santiago de Chile. 1999

BONET J. “*Sé amigo de ti mismo: Manual de autoestima*”. Editorial: Sal Terrae. 1<sup>era</sup> Edición. España. 2008

CAÑAS E. “*Proceso Político en Chile: 1973-1990*”. Editorial Andrés Bello. 1<sup>era</sup> Edición. Santiago. Chile. 1997

CASTRO R, GONZÁLEZ. M, LÓPEZ. C. “*Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo*”. Editorial Trama Impresores. 1<sup>era</sup> Edición. Chile. 2008

FARÍAS V. “*La Izquierda Chilena 1969-1973: Documentos para el Estudio de su Línea Estratégica*”. Editorial: Wissenschaftlicher Verlag. Alemania. 2000

### REVISTAS:

ARAYA G., RIQUELME P., URRUTIA M. “*Educación de mujeres Histerectomizadas: ¿Qué desean saber?*”. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 6, Vol. 71, p 410-416. Año 2006.

ARAYA A., URRUTIA S., VALDÉS T. “*Sexualidad en mujeres histerectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía*”. Revista chilena Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 70, p 160-165. Año 2005.

ASTROM M., ELLSTROM M., HAHLIN M., MÖLLER A., OLSSON J. “A randomized trial comparing changes in psychological well-being and sexuality after laparoscopic and abdominal hysterectomy”. Acta Obstet Gynecol Scand. Art.82, p 871-875. Año 2003.

CERDA P. “Calidad de vida en mujeres Histerectomizadas”. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p 216-221. Año 2006.

CERDA C., PINO P., VALDÉS T. “Calidad de vida en mujeres histerectomizadas”. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N° 3, Vol. 71, p. 216-221. Año 2006.

COWART M., DICKER R., GREENSPAN J., SCALLY M., STRAUSS L., et al. “Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States”. Am J Obstet Gynecol.

EWERT B., SLANGEN T., VAN HERENDAEL B. “Sexuality after laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy”. The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. N°1, Vol. 3, p 27-32. Año 1995.

GUZINSKI., HARVEY G., KJERULFF M., KRISTEN H., LANGERBERG P., RHODES J., STOLLEY M. “Eficacia de la histerectomía”. Obstetricia & Gynecology Magazine. N° 3, Vol. 95, p 319-326. Año 2000.

HERRMANN P., KOMURA L., MASSUMI M., SILVA D. “Histerectomía y vivencia de la sexualidad”. Index Enferm. N° 57, Vol. 16, p 28-32. Año 2007.

LAMADRID S. “Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino”, Art. 33, p 35. Año 1998.

HERRMANN P., KOMURA L., MASSUMI M., SILVA D. "*Histerectomía y vivencia de la sexualidad*". Index Enferm. N° 57, Vol. 16, p 28-32. Año 2007.

MAZA E. "*Catolicismo, anticlericalismo y extensión del sufragio a la mujer en Chile*". Revista El Centro. N° 58, p 137-197. Año 1995.

MEZA. J. "*Reseña de la salud pública materno-infantil chilena durante los últimos 40 años: 1960-2000*". Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N° 2, Vol. 67, p 129-135. Año 2002.

MONTENEGRO M., ORNSTEIN C., TAPIA P. "*Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino*". Revista Acta bioethica. N° 2, Vol. 12, p 165-168. Año 2006.

NAUGHTON M., MCBEE W. "*Health-Related Quality Of Life After Hysterectomy*". Clinical Obstetrics & Gynecology. N° 4, Vol. 40, p 947-957. Año 1997.

RIQUELME P., URRUTIA M. "*Significado de la histerectomía para un grupo de mujeres Chilenas*". Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. N°5, Vol. 74, p 276-280. Año 2009.

SALINAS H. "*Análisis clínico y económico de la histerectomía abdominal versus la histerectomía vaginal en el hospital clínico de la universidad de Chile*". Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. N° 4, Vol. 71, p 227-233. Año 2006.

## INTERNET:

ANDERSON K. "*Relativismo Cultural*", [en línea]. 2004, [Diciembre de 2010]  
Disponibile en la Web: <http://www.ministeriosprobe.org/docs/relativismo.html>

BRAVO C. "*La mujer a los 40 años goza de su mejor momento sexual*", [en línea].  
Marzo 2006, [Diciembre de 2011]. Disponible en web:  
[http://www.psiquiatria.com/noticias/tr\\_personalidad\\_y\\_habitos/sexuales\\_trastornos/26075/](http://www.psiquiatria.com/noticias/tr_personalidad_y_habitos/sexuales_trastornos/26075/)

CARRASCO A. "Mujer: Cuerpo y Psicología", [en línea]. 1995, [10 de diciembre de 2011].  
Disponibile en la Web:  
[http://www.cepchile.cl/dms/archivo\\_1887\\_748/rev60.carrasco.pdf](http://www.cepchile.cl/dms/archivo_1887_748/rev60.carrasco.pdf)

CONFERENCIA EPISCOPAL PERUANA. "Definición del término género", [en línea]. 6 de Marzo de 2011, 14 de Marzo de 2011, [27 de Abril de 2011].  
Disponibile en la Web: <http://www.forumvida.org/sociedad/definicion-del-termino-genero>

DE LA VILLA M., OVEJERO A., PASTOR J. "*La construcción de la conexión entre la percepción de la autoimagen física en adolescentes y la identidad psicosocial*".  
1998, [Noviembre de 2010]. Disponible en la Web:  
[http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=45425&orden](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=45425&orden)

FERNÁNDEZ M. "*La sexualidad de las mujeres de edad media*". [en línea].  
Diciembre de 2005, [Octubre de 2010]. Disponible en la Web:  
<http://www.inamu.go.cr/documentos/estudio-sexualidad-mujeres.pdf>

FINGERMANN A., MONTAÑO J. "*El rol de la mujer a través de la historia*", [en línea], 2008 [23 de Mayo de 2010]. Disponible en la Web:  
<http://psicologia.laguia2000.com/general/el-rol-de-la-mujer-a-traves-de-la-historia>

HILBURG C. "Análisis del contexto Socio-Económico 1902-2002". [en línea]. [Abril de 2011]. Disponible en la Web: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cien/analisis.pdf>

Maternidad y género a través de la historia, [en línea], [20 de Octubre de 2010]. Disponible en la Web: <http://www.grilk.com/bajounmismotecho/madresquetrabajan/maternidad-y-genero.php>

MONTECINO S. "*Símbolo Mariano Y Constitución de La Identidad Femenina En Chile*", [en línea]. [Diciembre de 2010]. Disponible en la Web: [www.cepchile.cl/dms/archivo\\_1894\\_1220/rev39\\_montecino.pdf](http://www.cepchile.cl/dms/archivo_1894_1220/rev39_montecino.pdf)

S. S. PABLO VI (1968) "Carta encíclica: *Humanae vitae*", [en línea]. 1968, [Marzo de 2011]. Disponible en la Web: [http://www.vatican.va/holy\\_father/paul\\_vi/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_sp.html)

## XII. ANEXOS

### ANEXO I

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación, conducida por alumnas de Cuarto año de Obstetricia y Puericultura, tiene como objetivo conocer como enfrenta su vida sexual y afectiva una mujer luego de ser histerectomizada.

Si usted accede a participar en este estudio nos concederá una entrevista domiciliaria de una hora de duración, cuyo contenido será grabado de tal forma que el investigador pueda transcribir posteriormente las ideas por usted expresadas.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Los resultados podrán ser divulgados, pero en ningún caso, la identidad de los participantes.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede realizar las preguntas que estime pertinentes. Igualmente puede rehusar participar de él sin que eso la perjudique en sus derechos como usuaria del servicio de salud.

Yo \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ACEPTO

\_\_\_\_\_  
NO ACEPTO

Participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del encuestador \_\_\_\_\_

Docente responsable: Ana María Alvarado Vargas. Matrona

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### GUÍA DE LA ENTREVISTA

1. A) ¿Qué sabía Ud. de esta intervención antes de operarse?  
B) ¿Quién se lo contó?
  
2. A) ¿Qué sintió cuando supo que la iban a operar?  
B) ¿Le aclararon las dudas y le informaron acerca de lo que le iban a hacer?  
C) ¿Fue suficiente?
  
3. En el momento que supo que la iban a operar, ¿Se sintió acompañada?
  
4. ¿Qué significa para Ud. el útero?
  
5. Ahora que le realizaron la Histerectomía ¿Ha notado algún cambio físico o emocional?
  
6. Para Ud. ¿Qué es lo bueno y lo malo de haberse operado?
  
7. ¿Ha notado algún cambio en su vida sexual después de la Histerectomía?
  
8. ¿Ha tenido ganas de tener relaciones sexuales?
  
9. ¿Ya reinició su vida sexual?
  
10. A) ¿Cuánto tiempo después de la operación?  
B) ¿Se sentía preparada?  
C) ¿Fue de común acuerdo, o fue más bien para satisfacer las necesidades de su pareja?

- D) ¿Su pareja le manifestó algo referente al tema de la Histerectomía?
- E) ¿Cómo fue el encuentro, cómo se sintió?
- 11.- A) ¿Tenía alguna preocupación con respecto al inicio de su vida sexual?
- B) ¿Sintió algún cambio en el deseo, excitación, lubricación vaginal, dolor?
- C) ¿Ha tenido orgasmos? (¿Y antes los tenía?).
- 12.- ¿Le informaron que no debía tener relaciones sexuales por un tiempo?
- 13.- A) ¿En ese tiempo, su pareja comprendía la situación?
- B) ¿Cuál fue su reacción?
- 14.- ¿Ha notado algún cambio en su vida sexual, emocional y relación de pareja después de la Histerectomía? (Ha mejorado, empeorado o está igual que siempre).
- 15.- A) ¿Su pareja la acompañó durante este proceso?
- B) ¿Conversó con su pareja del tema?
- C) ¿Cuál fue la reacción de él? ¿Qué le dijo?
- D) ¿Sintió apoyo de su pareja?