

## Trabajos Originales

# SIGNIFICADO DE LA HISTERECTOMÍA PARA UN GRUPO DE MUJERES CHILENAS

María Teresa Urrutia S. <sup>1a</sup>, Pía Riquelme G. <sup>2a</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. <sup>2</sup> Unidad de Recuperación Central y Pabellón, Hospital Luis Tisné Brousse.

<sup>a</sup> Enfermera-Matrona.

## RESUMEN

*Antecedentes:* La histerectomía por patología benigna del útero, es una de las cirugías más frecuente después de la operación cesárea. *Objetivo:* Evaluar el significado que tiene la histerectomía para mujeres chilenas, beneficiarias de un hospital público de la Región Metropolitana de Santiago, Chile. *Método:* Estudio transversal descriptivo, de tipo cualitativo, sobre el significado que 120 mujeres histerectomizadas asigna a esa cirugía. Se describen 3 temas que reflejan el significado de la extracción del útero: pérdida, tristeza-dolor, y mejoría de una enfermedad. *Resultados:* El promedio de edad fue  $56 \pm 11,9$  años, y de escolaridad de  $7,8 \pm 4,3$  años. El 63% de las mujeres fue histerectomizada por patología ginecológica benigna. 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 dolor, tristeza y soledad. *Conclusión:* Sensibilizar a los profesionales de la salud, que trabajan con mujeres histerectomizadas, a comprender y respetar el significado que para ellas tiene la histerectomía y propiciar el ambiente adecuado para conteras y educarlas pre y pos cirugía.

PALABRAS CLAVES: **Histerectomía, educación, calidad de vida**

## SUMMARY

*Background:* Elective hysterectomy, after caesarian section, is one of the most frequent surgeries. *Objective:* To evaluate the significance that the hysterectomy has for Chilean women from a public hospital of the Metropolitan Region of Santiago, Chile. *Method:* Qualitative and cross-sectional design study of the significance of hysterectomy for 120 women. Three themes were derived from interviews: loss, sadness - sorrow, recovery from illness. *Results:* The mean of age was  $56 \pm 11.9$  years; the educational level was  $7.8 \pm 4.3$  years. A total of 63% of women had planned elective hysterectomy preformed. The significance that the women attribute to the hysterectomy is related to the experience of loss, and although it includes recovery from illness, it also signifies sorrow, sadness, and loneliness. *Conclusion:* The health care providers, who work with these women, need to be respectful and understanding of the significance that the women give to this surgery, and to give them the best setting for supporting and educating them before and after the surgery.

KEYWORDS: **Hysterectomy, education, quality of life**

## INTRODUCCIÓN

Cada año un gran número de mujeres en el mundo se ve enfrentada a la extracción del útero (1-5), siendo la histerectomía (HT) una de las cirugías más frecuente después de la cesárea (6,7). La patología benigna del útero es la principal causa de la HT, y en la mayoría de los casos es una cirugía programada (1,3).

El útero ha sido descrito como un símbolo de femineidad, sexualidad, reproducción y maternidad (8-12), por lo que la extracción del útero conlleva una serie de significados para la mujer, dada su particular importancia.

No existen estudios publicados que describan el significado que tiene para las mujeres chilenas la histerectomía, por lo que dada la prevalencia estimada de esta cirugía en nuestro país (13), se ha planteado conocer el significado que otorga a la resección de este órgano un grupo de mujeres chilenas histerectomizadas.

## PACIENTES Y MÉTODO

Estudio de diseño transversal descriptivo, de tipo cualitativo. Se invitó a participar a todas las mujeres que ingresaron al servicio de ginecología del Hospital Dr. Sótero del Río, Región Metropolitana Sur Oriente, Santiago, Chile, y que se les hubiese realizado histerectomía por causa ginecológica, en el período comprendido entre noviembre de 2003 y enero de 2004. Solo una de ellas rechazó participar, conformándose una muestra de 120 mujeres, que corresponde al 99% del total del universo. Para la recolección de la información, se realizó una entrevista al tercer día posterior a la cirugía. Esta fue realizada por una interna de Enfermería-Obstetricia, entrenada previamente para dicho propósito. Para fines de la investigación, se presentará el análisis de las respuestas entregadas por las mujeres a una de las preguntas abiertas del cuestionario: ¿Qué significa para usted que le hayan sacado el útero? Se utilizó el análisis de contenido descrito por Krippendorff (14), generando una descripción temática de las respuestas entregadas por las mujeres. Las respuestas fueron registradas de manera textual, de acuerdo a lo señalado por cada una de las mujeres del estudio. La unidad de análisis fue la frase que la mujer entregó. Las ideas comunes fueron agrupadas en subtemas, los cuales dieron la base para el desarrollo de cada tema. Se solicitó firmar voluntariamente consentimiento informado a cada una de las mujeres del estudio.

## RESULTADOS

El promedio de edad de las mujeres fue  $56 \pm 11,9$  años, y el de años de escolaridad de  $7,8 \pm 4,3$  años. El 63% de las mujeres fue histerectomizada por patología ginecológica benigna. En el 80% de los casos la HT fue vía abdominal, y en el 89% la histerectomía fue programada.

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.

**Pérdida:** La pérdida es un concepto que involucra muchos aspectos en la temática descrita por este grupo de mujeres: se pierde la esencia femenina, lo que conlleva a una sensación de quedar vacía o que algo se muere, al perder la posibilidad de ser madre, de menstruar y en ocasiones la pareja.

Algo que les permite distinguir a las mujeres su femineidad, está claramente asociado a la imagen del útero. 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*", "*Es muy triste como mujer, se pierde la esencia*". 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 "*Quede vacía del interior*", "*... me falta algo, me siento vacía*", "*Me quedé así como vacía... como menos mujer*". La pérdida percibida por las mujeres se asocia a la muerte de una parte de ellas: "*Me mataron una parte de mí*", "*Como que algo murió dentro de mí, se siente peor que si le sacan una pierna*", "*Es como que muere alguien dentro de una*".

La imposibilidad de ser madre es uno de los aspectos asociados a la extracción del útero: "*Ya no seré madre nunca...*", "*Es no poder ser madre definitivamente*", "*Nunca tuve hijos, igual hubiese querido, eso me da pena*". A su vez, la extracción del útero conlleva el riesgo de perder a la pareja: "*Me va a dejar... pero si era para mejorarme está bien...*", "*Mi marido ya no me va a querer... (llora)*". 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 las mujeres deja clara dicha dualidad: "*Lo único bueno es no tener más reglas, pero no sé, igual da pena*".

**Tristeza-dolor.** Los sentimientos asociados a la extracción del útero más bien apuntan a señalar que

es una experiencia dolorosa y no exenta de pena. 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 la tristeza asociada a la extracción del útero se encuentra a su vez relacionada al sentimiento de pérdida que la mujer vive, y a la sensación de soledad que eso conlleva *"Angustia, es una pena, como un duelo"*, *"Da pena, sacan algo del cuerpo"*, *"Pena... es que ahora ya no me verá igual"*, *"Me duele en el alma, pero que se le va a hacer, es para mejorarme"*, *"Es una sensación terrible de soledad"*, *"Una sensación de soledad, de ser diferente a como era antes"*.

**Mejoría de la enfermedad.** La extracción del útero es relacionada a la tranquilidad de tener un control de la enfermedad, de haber solucionado el problema de salud, y de no sufrir la sintomatología asociada a la patología: *"Tranquilidad... me tenía muy preocupada, es un alivio más que nada"*, *"Es bueno porque si no me moriría de alguna enfermedad"*, *"Me relajo, porque tenía mucho dolor, fue buena la operación"*, *"Tranquila... dejarse de tener dolores"*, *"Esta perfecto, sino me podría venir un cáncer, no quiero morir"*.

## DISCUSIÓN

Este estudio forma parte de una serie de investigaciones reportadas previamente con este mismo grupo de mujeres, en relación a la educación que ellas recibieron en torno a la HT y su grado de satisfacción con la educación recibida (15,16). Cabe señalar que 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.

Una limitación de esta investigación es que la entrevista fue realizada previa al alta de la mujer, lo que circunscribe la visión que la mujer tiene a los primeros días pos-operatorios. Se desconoce por lo tanto cual es la percepción que la mujer tiene de la extracción del útero, una vez transcurrido más tiempo de la cirugía. Sin embargo, es de crucial importancia reconocer que aquellos significados descritos en este estudio, son los que acompañan a la mujer mientras se encuentra hospitalizada, por lo que debieran ser considerados por los profesionales de la salud que interactúan con ella durante este período.

Es interesante destacar que gran parte de los significados que las mujeres atribuyen a la extracción del útero, con excepción de la mejoría de síntomas, son de carácter negativo. Es probable que la

percepción negativa de este grupo de mujeres, este influenciada por la cercanía al proceso operatorio. Sin embargo, en estudios previos con población latina, estas señalan mayor cantidad de efectos negativos a la cirugía que otros grupos raciales (9,17), por lo que podría ser atribuido a una característica propia de la cultura hispana.

La pérdida de lo *"más de mujer que tenía"*, como fue descrito en uno de los testimonios de este estudio, coincide con lo reportado por las mujeres de otros países (8,10,18). El significado que tiene el útero para la mujer, refleja la importancia de éste como símbolo y sinónimo de femineidad (8,10,18). Asociado a esto se encuentra la percepción de "quedar hueca", fenómeno que trasciende las diferentes culturas (8,11,19). En un estudio realizado en Turquía, el 25% de las mujeres señala que se siente como un saco vacío (8). Las mujeres señalan preocupación por el espacio que les queda dado que el útero ya no está en sus cuerpos (9,11,19). Este es un importante punto que debe ser considerado por los profesionales de la salud, educarlas respecto de la anatomía y fisiología genital femenina, que son uno de los tópicos básicos a considerar. Se reportó previamente que este mismo grupo de estudio desea ser educada en estos temas (15).

Es interesante señalar que la pérdida que la mujer vive, y por lo tanto los sentimientos que ella refiere en relación a la extracción del útero, están asociados al rol que desarrolla en la sociedad, y por ende a las expectativas que se tienen de ellas en relación a tener hijos, ser madre y ser esposa (8). El rol que la mujer desempeña en la sociedad fue de alguna manera descrito al momento de hablar del temor a perder la pareja y de la posibilidad de ser madre.

Respecto de la pérdida de la pareja, cabe señalar que las mujeres se sienten con temor de no ser admiradas sexualmente, lo que las lleva a pensar en el posible abandono, o que las dejarán de querer (9,11,18-20). Las mujeres perciben que la HT puede afectar su vida sexual y por lo tanto su relación de pareja (8,10,11,18,20). La idea de que después de la HT se vuelven "inservibles" ha sido reportada previamente por otros estudios (9), y por lo tanto la ansiedad asociada a no satisfacer sexualmente a sus parejas es uno de los motivos de temor de las mujeres (8,10). 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 (9). Investigaciones previas señalan que las mujeres desean que las parejas sean educadas en relación a la cirugía (12,15,19,20). Respecto del machismo, cabe señalar que es una de las características cul-

turales descritas en poblaciones latinas, y Chile no está exento de ella (21).

La pérdida de la posibilidad de ser madres, es un aspecto descrito por otros autores (8,18,20). Las mujeres señalan que la principal función del útero es la generación de hijos (18), por lo tanto la incapacidad de hacerlo podría ser un motivo de depresión pos operatoria (12). Al parecer, el dolor de perder el útero es aminorado cuando han tenido hijos, y por lo tanto la conformidad proviene del hecho de que ya son madres (8).

La pérdida de las menstruaciones ha sido vista en este grupo de estudio con una perspectiva dual, se considera bueno, sin embargo está también asociada a una pérdida que implica cierto dolor. Publicaciones previas han reportado este significado como positivo para las mujeres (9), señalando que es un alivio, junto con el hecho de no tener riesgo de embarazo, sin embargo, también ha sido reportado que es una necesidad educativa que las mujeres perciben, en este mismo grupo de estudio cerca del 50% desea ser educada en relación al cese de la capacidad fértil (15).

Los sentimientos de pena, dolor, soledad están claramente asociados a la pérdida que significa la extracción del útero, y por lo tanto acompañan los diferentes duelos a los cuales la mujer está sometida posterior a esta cirugía. Las mujeres temen perder a sus familiares y cercanos (11), además de sentir dolor y soledad por las pérdidas anteriormente descritas.

Respecto de la mejoría de la enfermedad como significado atribuido a la extracción del útero, es el único aspecto positivo claramente descrito por las mujeres como consecuencia de ser hysterectomizadas, y que ha sido previamente señalado por otros autores (9,11,20,22). En un estudio realizado por Reis y cols (8), señalan que más de la mitad de las mujeres hysterectomizadas perciben que a pesar de estar tristes, el hecho de estar sanas es lo más importante. La mejoría de la enfermedad implica la ausencia de sintomatología como dolor o sangrado abundante e inesperado (5,11,20), síntomas presentes muchas veces por largos períodos de tiempo previo a la cirugía (12,20,22,23). Tal cual como fue descrito en este estudio, la ausencia de dichos síntomas significa "tranquilidad". Cabe señalar, que el temor de desarrollar cáncer, reportado por una de las mujeres en nuestro estudio, ha sido señalado también por otros autores (18,22).

La extracción del útero no es similar a extraerse otro órgano, y el término "interior" encierra un significado que merece ser analizado. Cuando una mujer es sometida a otra cirugía, como por ejemplo una colecistectomía, no dice que fue operada

del "interior", por lo que fuera de todo comentario anecdótico atribuido a este término, debiera considerarse en su real significado. La mujer expone su "interior" al momento de someterse a la HT, y por lo tanto cuando es operada, parte de ese "interior" está siendo afectado. Cuando la mujer habla del "interior", nos está señalando precisamente aquella parte interna que no se ve, pero que se siente, la pérdida que la mujer vive con dicha cirugía, y los sentimientos de tristeza y soledad que acompañan la extracción del órgano.

Claramente la HT no es la extracción de cualquier órgano, es la extracción de un órgano que la mujer valora por el significado que "ella" le ha dado, y no por el significado que pueda tener para el profesional que la atiende. Respetar a la mujer, acoger el dolor y propiciar el ambiente adecuado para contenerla y educarla, es lo que todo profesional de la salud debiera estar preparado a enfrentar. Si no se está disponible para asumir esta tarea, debiera ser delegada en otro profesional que si lo pueda y quiera hacer. Negar el significado que la mujer le da a esta cirugía no sería justo, ni mucho menos una correcta elección. Toda mujer sometida a una hysterectomía, debe ser acompañada en el "proceso de ser hysterectomizada", y la calidad de dicho proceso, dependerá en gran medida de la intervención que haya realizado el profesional antes y después de la cirugía.

## CONCLUSIÓN

Sensibilizar a los profesionales de la salud, que trabajan con mujeres hysterectomizadas, a comprender y respetar el significado que para ellas tiene la hysterectomía y propiciar el ambiente adecuado para contenerlas y educarlas pre y pos cirugía.

---

AGRADECIMIENTOS. A cada una de las mujeres por la generosidad de compartir su experiencia.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brill AI. Hysterectomy in the 21st century: different approaches, different challenges. Clin Obstet Gynecol 2006;49(4):722-35.
2. Katz A. Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses' role. J Adv Nurs 2003;42(3):297-303.
3. Chou CC, Lee TY, Sun CC, Lin SS, Chen LF. Husbands' experiences before wives' hysterectomy. J Nurs Res 2006;14(2):113-22.
4. Skea Z, Harry V, Bhattacharya S, Entwistle V, Williams B, MacLennan G, et al. Women's perceptions of decision-making about hysterectomy. BJOG 2004;111(2):133-42.

5. Fleming V. Hysterectomy: a case study of one woman's experience. *J Adv Nurs* 2003;44 (6):575-82.
  6. Brown JS, Sawaya G, Thom DH, Grady D. Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. *Lancet* 2000;356(9229):535-9.
  7. Thakar R, Ayers S, Clarkson P, Stanton S, Manyonda I. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. *N Engl J Med* 2002;347(17):1318-25.
  8. Reis N, Engin R, Ingec M, Bag B. A qualitative study: beliefs and attitudes of women undergoing abdominal hysterectomy in Turkey. *Int J Gynecol Cancer* 2008;18 (5):921-8.
  9. Groff JY, Mullen PD, Byrd T, Shelton AJ, Lees E, Gode J. Decision making, beliefs, and attitudes toward hysterectomy: a focus group study with medically underserved women in Texas. *J Womens Health Gen Based Med* 2000;9 Suppl 2:S39-50.
  10. Rivera A, Martins M, Bedone A. O significado da retirada do utero para as mukheres:um estudo qualitativo. *Rev Assoc Med Bras* 2005;51(5):270-4.
  11. Augustus CE. Beliefs and perceptions of African American women who have had hysterectomy. *J Transcult Nurs* 2002;13(4):296-302.
  12. Galavotti C, Richter DL. Talking about hysterectomy: the experiences of women from four cultural groups. *J Womens Health Gen Based Med* 2000;9 Suppl 2: S63-7.
  13. Ahumada A, Aliaga P, Bolivar N. Enfoque integral de la paciente histerectomizada. *Rev Hosp Clin Univ Chile* 2001;12(3):229-34.
  14. Krippendorff K. Content Analysis. An introduction to its methodology. Thousands Oaks: Sage Publications 2004.
  15. Urrutia MT, Riquelme P, Araya A. Educación de mujeres histerectomizadas ¿Qué desean saber? *Rev Chil Obstet Ginecol* 2006;71(6):410-6.
  16. Urrutia MT, Araya A, Riquelme P. Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres histerectomizadas. *Cienc Enferm* 2008;14(1):33-42.
  17. Lewis CE, Groff JY, Herman CJ, McKeown RE, Wilcox LS. Overview of women's decision making regarding elective hysterectomy, oophorectomy, and hormone replacement therapy. *J Womens Health Gen Based Med* 2000;9 Suppl 2:S5-14.
  18. Gallicchio L, Harvey LA, Kjerulff KH. Fear of cancer among women undergoing hysterectomy for benign conditions. *Psychosom Med* 2005;67(3):420-4.
  19. Richter DL, McKeown RE, Corwin SJ, Rheaume C, Fraser J. The role of male partners in women's decision making regarding hysterectomy. *J Womens Health Gen Based Med* 2000;9 Suppl 2:S51-61.
  20. Williams RD, Clark AJ. A qualitative study of women's hysterectomy experience. *J Womens Health Gen Based Med* 2000;9 Suppl 2:S15-25.
  21. Antshel K. Integrating culture as a means of improving treatment adherence in the Latino population. *Psychol Health Med* 2002;7(4):435-49.
  22. Mingo C, Herman CJ, Jasperse M. Women's stories: ethnic variations in women's attitudes and experiences of menopause, hysterectomy, and hormone replacement therapy. *J Womens Health Gen Based Med* 2000;9 Suppl 2:S27-38.
  23. Lindberg CE, Nolan LB. Women's decision making regarding hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001;30(6):607-16.
-