

## Artículos de Investigación

### Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía

Valentina Cuevas U., Leyla Díaz A., Fabiola Espinoza M., Camila Garrido P.

Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

#### RESUMEN

**Introducción y objetivo:** La histerectomía es la segunda cirugía ginecológica más frecuente, después de la cesárea, afectando a un importante porcentaje de la población femenina, con un gran impacto emocional.

El objetivo de esta revisión es describir las consecuencias psiquiátricas y sus factores predisponentes, en las mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía.

**Material y métodos:** Se incluyeron investigaciones en inglés, español y portugués, con un máximo de 15 años de antigüedad. Se excluyeron investigaciones realizadas en mujeres histerectomizadas oncológicas y/o con antecedentes psiquiátricos previos a la cirugía.

**Resultados:** Posterior a la histerectomía por causa benigna, aparecen trastornos depresivos y/o ansiosos en las mujeres en frecuencias variadas. En el post-operatorio inmediato de la histerectomía, se reportan prevalencias de hasta un 84% para depresión y hasta un 92% para ansiedad, respectivamente. En cuanto a los factores que predisponen a la incidencia de estos problemas, se encuentran; la paridad relacionado con la cantidad de hijos engendrados y el deseo de tener más hijos, la nuliparidad, la edad, la falta de información y educación previa a la cirugía, la soledad y escaso apoyo familiar, los mitos y creencias sociales en torno al procedimiento, entre otros.

**Conclusiones:** El significado social del útero y el enjuiciamiento que vive la mujer histerectomizada, son factores relevantes en la aparición de trastornos depresivos y/o ansiosos. La importancia de la educación es esencial para el afrontamiento eficaz por parte de la mujer en este procedimiento.

**PALABRAS CLAVE:** Hysterectomy, depression, anxiety, depresión, ansiedad, complicaciones psicológicas, mujer.

#### ABSTRACT

**Introduction and objective:** Hysterectomy is the second most frequent gynecological surgery, after caesarean section, affecting an important percentage of the female population, with a great emotional impact.

The objective of this review is to describe the psychiatric consequences and their predisposing factors in non-oncological hysterectomized women after surgery.

**Material and methods:** Research was included in English, Spanish and Portuguese, with a maximum of 15 years old. We excluded investigations carried out in oncological hysterectomized women and / or with psychiatric antecedents prior to surgery.

**Results:** After hysterectomy due to benign cause, depressive and / or anxious disorders appear in women at varied frequencies. In the immediate postoperative period of the hysterectomy, prevalences of up to 84% are reported for depression and up to 92% for anxiety, respectively. As for the factors that predispose to the incidence of these problems, they are found; parity related to the number of children conceived and the desire to have more children, nulliparity, age, lack of information and education prior to surgery, loneliness and poor family support, myths and social beliefs about the procedure, among others.

**Conclusions:** The social meaning of the uterus and the judgment of the hysterectomized woman are relevant factors in the appearance of depressive and / or anxious disorders. The importance of education is essential for effective coping by women in this procedure.

**KEYWORDS:** Hysterectomy, depression, anxiety, depresión, ansiedad, complicaciones psicológicas, mujer.

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía (HT) es la segunda cirugía ginecológica más frecuente después de la cesárea. Este procedimiento es uno de los más empleados a nivel mundial para el tratamiento de patologías benignas <sup>1, 2</sup>. En Estados Unidos, se estima que se realizan alrededor de 600.000 HT al año <sup>2</sup>, y en Chile, se cree que 1 de cada 5 mujeres será sometida a una HT <sup>3</sup>. Este procedimiento es mayoritariamente electivo <sup>4</sup>, resolutivo de patologías benignas tales como menorragia, prolapso uterino <sup>5</sup> y miomatosis, correspondiendo esta última a la principal patología causante de esta cirugía <sup>3</sup>.

Posterior al proceso quirúrgico, la mujer experimenta consecuencias afectivas y psiquiátricas relacionadas a la extirpación y ausencia del útero, órgano considerado socialmente como un signo definitorio de la feminidad <sup>6</sup>. En consecuencia, la mujer puede sentir que su esencia femenina ha sido disminuida, generando sentimientos de inferioridad con respecto a su género, lo que se refleja con la aparición de temores en relación a los cambios potenciales en su imagen corporal y la percepción de “quedar vacía” <sup>7</sup>.

Dentro de los diversos trastornos del ánimo que experimentan algunas mujeres posterior a la cirugía, destacan trastornos depresivos y/o ansiosos, en algunos casos, caracterizados por síntomas como tristeza y/o desánimo, como consecuencia del impacto de la cirugía <sup>8</sup>, que repercute en la capacidad reproductiva y sexual de la mujer. Además, se encuentran trastornos depresivos y/o ansiosos con síntomas como “mareos”, “problemas nerviosos”, “fatiga”, “falta de ánimo”, “irritabilidad”, entre otros, los que perduraron después de meses o años luego de la cirugía, en las mujeres sometidas a este procedimiento <sup>6, 7, 8, 9</sup>.

La presente revisión bibliográfica tiene como objetivo describir las consecuencias psiquiátricas y sus factores predisponentes, en las mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión narrativa durante el mes de agosto 2018 en las bases de datos Scielo, Pubmed, Epistemonikos, Clinical Key y el sitio web Google académico. Se consideraron artículos en idioma inglés, español y portugués. Las palabras claves fueron: hysterectomy, depression, anxiety, histerectomía, depresión, ansiedad, mujer y complicaciones psicológicas. Se excluyeron todas aquellas investigaciones con más de 15 años de antigüedad y/o estudios en mujeres histerectomizadas oncológicas, mujeres con antecedentes psiquiátricos previos a la cirugía, y mujeres sometidas a otro procedimiento además de la HT, como la ooforectomía.

Un total de 23 artículos fueron seleccionados para la presente revisión narrativa (Tabla N°1: Artículos seleccionados. Figura N°1: Flujograma para selección de artículos).

La revisión bibliográfica fue organizada en 2 tópicos. En primer lugar, se mencionan los hallazgos concretos en base a la prevalencia y medición de depresión y/o ansiedad luego de la cirugía, y el seguimiento realizado posterior a la intervención en cuanto a la evolución de la sintomatología. En segundo lugar, los factores predisponentes relacionados con la depresión y/o ansiedad en las mujeres histerectomizadas, finalizando con la mirada y perspectiva social que significa este procedimiento en las pacientes sometidas a la cirugía.

## RESULTADOS

### Medición y prevalencia de trastornos depresivos y/o ansiosos

La depresión y ansiedad post-HT ha sido un tema investigado durante varios años. Se ha evidenciado que posterior a la HT por causa benigna, aparecen trastornos depresivos y/o ansiosos en las mujeres en frecuencias variadas.

Para la detección de los trastornos psiquiátricos como depresión y/o ansiedad se utilizan diversas herramientas de medición en los estudios analizados <sup>4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17</sup>, las que miden diversos factores

desencadenantes en los trastornos psiquiátrico depresivos y/o ansiosos.

En base a la medición de los trastornos depresivos y/o ansiosos en el post-operatorio inmediato de la HT, se reporta la prevalencia de trastornos depresivos en las mujeres histerectomizadas, en rangos que oscilan entre un 4,8% a un 84% <sup>4, 9, 10, 15</sup>.

Por otro lado, en relación a la prevalencia de la ansiedad dentro del mismo periodo, se encuentran rangos entre un 1.9% a un 92% en las mujeres sometidas a HT <sup>4, 9, 10, 15</sup>.

Cabe destacar que, a pesar de la existencia de prevalencias diversas en ambos trastornos, sumado a los distintos sistemas de medición utilizados en los estudios, durante el post-operatorio inmediato, predominan los trastornos ansiosos sobre los depresivos en la mayoría de los casos <sup>4, 9, 10, 15</sup>.

En relación a estudios prospectivos cuantitativos, diversos autores han investigado la continuidad de estos trastornos, realizando un seguimiento desde 1 mes posterior a la cirugía hasta un máximo de 5 años después del procedimiento. En estos estudios se observa que, a partir de los 3 meses posterior a la cirugía, se reportan mejoras desde un 45% a más del 90% de las mujeres sometidas a HT <sup>12, 13</sup>.

Por otro lado, en estudios cualitativos se constata una evolución favorable de los síntomas relacionados a trastornos depresivos y ansiosos, ya que a partir del primer mes posterior a la HT se mencionan mejoras significativas, donde las mujeres interpretan esta cirugía como una forma de cuidar de sí mismas, existiendo un aumento de su autoestima, y además, un alivio en la sintomatología física que experimentaban de manera previa al procedimiento <sup>17, 18, 19, 20</sup>.

### **Factores predisponentes relacionados con depresión y/o ansiedad en mujeres histerectomizadas**

Analizando los factores causantes de depresión y ansiedad en las mujeres, se logra apreciar que aquellas que desean tener hijos por primera vez o ser madres otra vez, previo a la HT, ven la cirugía como la pérdida de su fertilidad, demostrando mayores trastornos depresivos y ansiosos en relación a las mujeres que no desean tener más hijos y que tienen

una mirada positiva en relación a la cirugía. La paridad y la cantidad de hijos engendrados es influyente en la aparición de estos trastornos, ya que se logra evidenciar que el 10,5 % de las mujeres que ya eran madres, deseaban tener otro hijo, mientras que un 3,5% de las mujeres quizás le hubiese gustado ser madre otra vez, encontrándose una relación entre la aparición de estos trastornos depresivos y/o ansiosos, y el deseo de engendrar nuevamente. También se encuentra una relación directamente proporcional entre las mujeres nulíparas y la edad, siendo las mujeres jóvenes menores de 35 años, sin hijos, quienes son más propensas a presentar cuadros ansiosos y depresivos <sup>14</sup>.

Si bien, en la mayoría de los estudios en mujeres sometidas a HT, demográficamente la paridad es mencionada como un factor relevante en la incidencia de trastornos depresivos y/o ansiosos, es necesario destacar que existe una excepción a este fenómeno, ya que en la población China, el porcentaje de depresión y/o ansiedad es menor en relación a la prevalencia que se indica en estudios de otros países, esto ligado a que socioculturalmente existe una restricción en la cantidad de hijos que puede tener cada mujer en dicho país <sup>15</sup>.

Otros factores importantes a destacar, que predisponen en la aparición de estos trastornos, son la falta de información y educación que reciben las mujeres por parte del personal de salud, sobre el procedimiento quirúrgico, además de comentarios confusos recibidos de otras mujeres sobre sus experiencias luego de la cirugía, lo que aumenta la necesidad de requerir información respecto a su caso particular. Sumado a estos factores, se encuentran además, la soledad, falta de apoyo familiar, especialmente de la pareja, y también, los temores y mitos sociales en torno a la extirpación uterina <sup>7</sup>.

El significado del útero, social y culturalmente tiene gran relevancia en las consecuencias negativas que surgen posterior a la HT en la mujer. Según Urrutia y cols <sup>8, 21</sup>, este procedimiento quirúrgico saca a luz una serie de creencias y mitos propios del entorno sociocultural en el que está inserta la mujer. Es así como las mujeres perciben la HT como un evento amenazante donde se pierde la esencia femenina, quitando su capacidad reproductiva, y a su vez, la intimidad sexual, sumado a las preocupaciones de sentirse frías y huecas <sup>20</sup>. La importancia social de la maternidad, relacionando al útero como un "órgano

dador de vida”, ligado a la edad reproductiva de la mujer <sup>15</sup>, generan implicancias negativas en su salud mental, como depresión y ansiedad, trastornos expresados con síntomas como temores, sufrimiento, amargura, soledad, vacío, sentimientos de pena y/o desánimo, además de tristeza y dolor <sup>7, 8, 19, 21</sup>. Finalmente, también toma relevancia el entorno sociocultural que rodea a las pacientes y cómo éste modifica su forma de ser, pensar y desenvolverse, lo que posteriormente, repercute en la perspectiva que tienen con respecto a la HT <sup>22</sup>.

## DISCUSIÓN

Los estudios cuantitativos analizados utilizaron diversas escalas para medir la existencia de depresión y/o ansiedad. La gran mayoría no aplicó la misma herramienta de medición y cada escala utilizada incluía distintos criterios, dimensiones y variables a evaluar, que si bien, permiten identificar la existencia de estos dos trastornos psiquiátricos en las pacientes estudiadas, no especifican en sus resultados la sintomatología manifestada por las mujeres <sup>4, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23</sup>.

Por otro lado, en base a la literatura analizada, se logra identificar el déficit de estudios recientes relacionados con este tema, encontrándose abundante literatura de más de diez años de antigüedad <sup>1,5,7,14,15,16,18,22,23</sup>. Si bien, en algún momento hubo una gran preocupación por el estado psicológico de las mujeres histerectomizadas, en la actualidad y a nivel internacional, no se ha estudiado con el mismo énfasis sobre el tema, a excepción de estudios nacionales de tipo cualitativo iguales o menores a 9 años de antigüedad <sup>8, 21</sup>.

Por otro lado, cabe destacar que al igual como menciona Farquhar y cols, la mayoría de los estudios analizados no entregó ayuda psiquiátrica o psicológica a las mujeres en las que se detectó depresión y/o ansiedad <sup>13</sup>, ya que a pesar de que existen estudios prospectivos sobre esta temática, en dichas investigaciones sólo se identifica si los síntomas disminuyeron con el pasar de los meses y/o años, pero no se hace mención a la razón de esta disminución, por ejemplo, si las pacientes recibieron algún tratamiento psiquiátrico y/o psicológico posterior a la cirugía y/o al momento de la identificación de esta sintomatología.

La presente revisión aporta datos relacionados con la prevalencia en la aparición de cuadros depresivos y/o ansiosos en mujeres histerectomizadas, además de brindar una actualización a un tema que había sido escasamente estudiado en los últimos diez años. Es recomendable retomar los estudios sobre los efectos que provoca la HT en la salud mental de la mujer, teniendo en cuenta la nula o escasa intervención que se realiza con estos trastornos. Si bien es importante considerar el ámbito físico, como el dolor postquirúrgico, no es menor el impacto que se genera en la salud mental de las pacientes, destacando, que este tipo de cirugía, continúa siendo la intervención quirúrgica con mayor prevalencia luego de la cesárea <sup>21</sup>.

Se aconseja, al igual como lo sugieren variados estudios <sup>7, 10, 20, 21, 22</sup>, utilizar intervenciones educativas antes y después de la cirugía, para disminuir la depresión y/o ansiedad en mujeres que se someterán a una HT, ya que esto genera resultados positivos en la experiencia de las mujeres sometidas al procedimiento, lo que se logra demostrar por la verbalización de las pacientes, sobre una disminución de esta sintomatología posterior a la HT. Entre estas intervenciones, destaca el estudio de Barbosa y cols, en donde la educación previa a la cirugía abordó ámbitos como la anatomía de la mujer y el órgano reproductor, el procedimiento quirúrgico al que serán sometidas, la aclaración de dudas que las pacientes presentaban, y por sobre todo, la desmitificación del contenido simbólico que conlleva el retiro del útero <sup>10</sup>, un aspecto importante a considerar por los profesionales de la salud, considerando los efectos positivos evidenciados en el postoperatorio con estas intervenciones, en comparación con las mujeres que no recibieron la educación. Esto se respalda además, con un estudio realizado en Chile <sup>7</sup>, donde se evaluó el resultado de las pacientes que recibieron una educación previa a la HT, encontrándose que el perfil sintomático de ansiedad fue menor, ya que la mujer percibía un sentimiento de control con respecto a lo que le estaba sucediendo, facilitando el manejo de la ansiedad pre y post-operatoria, destacando además, que la información entregada antes del procedimiento, también influye en la prevención del desarrollo de trastorno de depresión y/o ansiedad post-HT<sup>22</sup>. También, se sugiere el apoyo por parte de la familia, especialmente el apoyo de la pareja, quien, al adoptar una participación activa durante el proceso, derriba

muchos miedos y creencias de abandono que presenta la mujer en relación a la HT <sup>21</sup>.

Finalmente se aconseja realizar nuevas preguntas y temas de investigación que provocarían un impacto positivo al ser estudiados, por ejemplo, ¿De qué manera influye la educación previa a la cirugía en la mujer que será sometida a una HT? o directamente, investigar cómo se podrían disminuir estos síntomas en las mujeres post- HT, por ejemplo, con la incorporación de programas educativos posterior a la cirugía, como un método de prevención y/o disminución de los trastornos tanto depresivos como ansiosos.

### CONCLUSIONES

El significado social que se le otorga al útero, considerado como órgano “dador de vida y feminidad”, sumado al enjuiciamiento que se le da a la mujer histerectomizada en relación a la pérdida de su esencia y capacidad reproductiva, son los principales factores que influyen en la depresión y/o ansiedad que se genera en ella después de la cirugía. La importancia de la educación por parte del personal de salud es fundamental en la disminución de estas consecuencias, ya que si la mujer que será sometida a HT recibe información sobre la real significancia de este procedimiento y su anatomía femenina, contará con las herramientas para enfrentar este suceso de manera natural, aceptándolo como algo necesario para mejorar su condición de salud, entendiendo que ni su esencia ni su integridad como mujer se ven afectados por la pérdida de un órgano.

### REFERENCIAS

- 1 Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [publicación periódica en línea] 2005. Aug [citada 2018 Ago 27] 56(3): [7 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a03.pdf>
- 2 Martínez M, Bustos H, Ayala R, Leroy L, Morales F, Watty A, Briones C. Evaluación de la función sexual en mujeres sometidas a histerectomía total y supracervical por vía laparoscópica. *Rev Chil Obstet Ginecol* [publicación periódica en línea] 2010. [citada 2018 Ago 10] 75(4): [6 pantallas]. Disponible en: URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v75n4/art06.pdf>
- 3 Araya A, Urrutia MT. El proceso de ser histerectomizada: aspectos educativos a considerar. *Rev Chil Obstet Ginecol* [publicación periódica en línea] 2008. [citada 2018 Ago 10] 73(5): [6 pantallas]. Disponible en: URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v73n5/art12.pdf>
- 4 Vargas JE, López A. Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía. *Centr Regi Inves Psicol* [publicación periódica en línea] 2010. [citada 2018 Ago 27] 4(1): [6 pantallas]. Disponible en: URL: [https://www.researchgate.net/profile/Jaim\\_e\\_Vargas/publication/242615144\\_FACTORES\\_EMOCIONALES\\_EN\\_PACIENTES\\_SOMETIDAS\\_A\\_HISTERECTOMIA\\_12\\_EMOTIONAL\\_FACTORS\\_OF\\_HYSTERCTOMY\\_PATIENTS/links/53eb6b8f0cf26f1f689d626e/FACTORES-EMOCIONALES-EN-PACIENTES-SOMETIDAS-A-HISTERECTOMIA-12-EMOTIONAL-FACTORS-OF-HYSTERCTOMY-PATIENTS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jaim_e_Vargas/publication/242615144_FACTORES_EMOCIONALES_EN_PACIENTES_SOMETIDAS_A_HISTERECTOMIA_12_EMOTIONAL_FACTORS_OF_HYSTERCTOMY_PATIENTS/links/53eb6b8f0cf26f1f689d626e/FACTORES-EMOCIONALES-EN-PACIENTES-SOMETIDAS-A-HISTERECTOMIA-12-EMOTIONAL-FACTORS-OF-HYSTERCTOMY-PATIENTS.pdf)
- 5 Baldaro B, Gentile G, Codispoti M, Mazzetti M, Trombini E, Flamigni E. Psychological distress of conservative and nonconservative uterine surgery A prospective study. *J 13 Psychosom Res* [publicación periódica en línea] 2003. [citada 2018 Ago 27] 54(4): [4 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12670614>
- 6 Puetate D. Complicaciones orgánicas y psicológicas en pacientes sometidas a histerectomía intervenidas en el Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora en el servicio de ginecología del mes de junio a diciembre del año 2016 [Tesis]. Quito: UCE; 2017. 77p.
- 7 Lucero C, Román F. Percepción, síntomas y sexualidad en mujeres histerectomizadas. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [publicación periódica en línea] 2007. [citada 2018 Ago 27] 33 (1): [8 pantallas]. Disponible en: URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v33n1/gin06107.pdf>
- 8 Urrutia MT, Riquelme P. Significado de la histerectomía para un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol* [publicación periódica en línea] 2009. [citada 2018 Ago 27] 74(5): [5

- pantallas]. Disponible en: URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v74n5/art02.pdf>
- 9 Raza N, Wagas A, Jamal M. Post-operative anxiety, depression and psychiatric support in patients undergoing hysterectomy: A cross sectional survey. *J Pak Med Assoc* [publicación periódica en línea] 2015. [citada 2018 Oct 09] 65(4): [4 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25976588>
- 10 Helmy Y, Hassain I, Elraheem T, Bedaiwy A, Peterson R, Bedaiwy M. Psychiatric morbidity following hysterectomy in Egypt. *Int J Gynaecol Obstet* [publicación periódica en línea] 2008. [citada 2018 Oct 09] 102(1): [5 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18384791>
- 11 Okunlola M, Umueri C, Omigbodun O, Morhason-Bello I, Okonkwo S, Ojengbede O. Pattern of mental ill health morbidities following hysterectomy for benign gynaecological disorders among Nigerian women. *Int J Ment Health Syst* [publicación periódica en línea] 2009. [citada 2018 Oct 09] 3(18): [5 pantallas]. Disponible en: URL: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-3-18>
- 12 Theunissen M, Peters M, Schepers J, Schoot D, Gramke H, Marcus M. Prevalence and predictors of depression and well-being after hysterectomy: An observational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [publicación periódica en línea] 2017. [citada 2018 Oct 09] 217: [7 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28869813>
- 13 Farguhar C, Sadler L, Stewart A. A prospective study of outcomes five years after hysterectomy in premenopausal women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* [publicación periódica en línea] 2008. [citada 2018 Oct 09] 48(5): [7 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19032669>
- 14 Leppert P, Legro R, Kjerulff K. Hysterectomy and loss of fertility: implications for women's mental health. *J Psychosom Res* [publicación periódica en línea] 2007. [citada 2018 Oct 09] 63(3): [6 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17719364>
- 15 Wang X, Lambert C, Lambert V. Anxiety, depression and coping strategies in post-hysterectomy Chinese women prior to discharge. *Int Nurs Rev* [publicación periódica en línea] 2007. [citada 2018 Oct 09] 54(3): [9 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17685911>
- 16 Ewalds-Kvist S, Hirvonen T, Kvist M, Lertola K, Niemelä P. Depression, anxiety, hostility and hysterectomy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [publicación periódica en línea] 2005. [citada 2018 Oct 09] 26(3): [12 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16295517>
- 17 Yen J, Chen Y, Long C, Chang Y, Yen C, Chen C, Ko C. Risk factors for major depressive disorder and the psychological impact of hysterectomy: A prospective investigation. *Psychosomatics* [publicación periódica en línea] 2008. [citada 2018 Oct 09] 49(2): [6 pantallas]. Disponible en: URL: <https://recursosbiblioteca.unab.cl:2161/#!/content/journal/1-s2.0-S0033318208709526>
- 18 Thakar R, Ayers S, Georgakapolou A, Clarkson P, Stanton S, Manyonda I. Hysterectomy improves quality of life and decreases psychiatric symptoms: a prospective and randomised comparison of total versus subtotal hysterectomy. *BJOG* [publicación periódica en línea] 2004. [citada 2018 Oct 12] 111(10): [6 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15383114>
- 19 Maria da Penha da Rosa Silveira Nunes, de Oliveira V, Itayra M, Calcagno G, da Fonseca A. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. *Esc Anna Nevy Rev Enferm* [publicación periódica en línea] 2009. [citada 2018 Oct 09] 13(3): [8 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a17.pdf>
- 20 Barbosa M, Moura D, Pinto M, Komura L, De Oliveira A. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. *Texto contexto - enferm* [publicación periódica en línea] 2012. [citada 2018 Oct 09] 21(3): [8 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a16.pdf>

- 21 Urrutia MT, Araya A, Flores C, Jara D, Silva S, Lira MJ. Histerectomía: la experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol [publicación periódica en línea] 2013. [citada 2018 Oct 09] 78(4): [7 pantallas]. Disponible en: URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v78n4/art04.pdf>
- 22 Hernández A, Reza G, Castillo E, Lara C. Histerectomía abdominal. Vivencias de 20 mujeres. Index Enferm [publicación periódica en línea] 2006. [citada 2018 Oct 09] 15(52-53): [9 pantallas]. Disponible en: URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100003)
- 23 Ceausu I, Shakir Y, Lidfeldt J, Samsioe G, Nerbrand C. The hysterectomized woman. Is she special? The women's health in the Lund area (WHILA) study. Maturitas [publicación periódica en línea] 2006. [citada 2018 Oct 12] 53(2): [9 pantallas]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16368473>

Tabla 1: Artículos seleccionados

N° de referencia	País/Año	Tamaño de muestra	Resultados relevantes
1	Colombia/ 2005	60 mujeres, en edad fértil y perimenopáusicas, programadas para histerectomía abdominal total.	Tiene efectos emocionales que pueden incluir la vivencia como una pérdida afectiva, que provoca la iniciación de un proceso de duelo, modificaciones en la autoestima, en el estado de ánimo, en el deseo sexual y en las relaciones de pareja posteriores a la cirugía. Entre los temores que se suelen mencionar frente a este procedimiento están la sensación de "quedar huecas", el aumento de peso, la pérdida del deseo sexual y las percepciones erróneas que sus compañeros puedan tener respecto a la histerectomía.
2	Chile / 2010	25 mujeres sometidas a histerectomía laparoscópica.	No hubo diferencia significativa en la función sexual de las mujeres antes y después de la histerectomía. No hubo diferencia significativa entre las mujeres con y sin disfunción sexual en relación con la edad, escolaridad, inicio de actividad coital, temores hacia la sexualidad y experiencias sexuales traumáticas en la infancia. Conclusiones: La función sexual de las mujeres antes y después de la histerectomía no se ve afectada por la histerectomía total laparoscópica o la histerectomía subtotal laparoscópica.
4	México/ 2010	10 mujeres pre menopáusicas sometidas a histerectomía abdominal.	Los resultados documentan que un 40% de la población estudiada manifiesta una reacción depresiva.  También es importante proporcionar información que combata ideas irracionales que se presentan con frecuencia, como son las que indicarían que las mujeres, después de la histerectomía "dejan de ser mujeres", "ya no sirven para el sexo" o "sufrirán la menopausia".

Continúa

N° de referencia	País/Año	Tamaño de muestra	Resultados relevantes
5	Italia/ 2003	Se encuestó a 100 mujeres, pero 30 mujeres debían someterse a histerectomía por patología benigna.	Tanto los grupos de conización como de histerectomía mostraron una reducción significativa de la ansiedad y la depresión en los seguimientos de 3, 6 y 12 meses en comparación con el período preoperatorio.
6	Ecuador/ 2017	Universo de las pacientes histerectomizadas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora.	Las complicaciones psicológicas más frecuentes encontradas en nuestro estudio fueron 30% depresión leve, 23.3% depresión moderada con relación directa entre factor psicológico previo y más frecuente en pacientes con enfermedad neoplásica previa y el 44.4% no presentaron patología depresiva en pacientes histerectomizadas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en el período de junio a diciembre del 2016.
7	Chile / 2007	38 mujeres residentes de la ciudad de Temuco.	<p>El perfil sintomático de la muestra total indica que las escalas de Somatización, Depresión, Ideación Paranoide son más elevadas para todo el grupo.</p> <p>Factores de riesgo en la paciente: Desinformación, Soledad, Temores.</p> <p>La mayoría de las mujeres mencionan haber vivido sentimientos de pena y/o desánimo, ligados especialmente a molestias físicas y en algunos casos tristeza por el impacto de la operación.</p> <p>Mientras más información perciben recibir, el perfil sintomático es menor, lo que se puede entender porque aumentaría la sensación de control, que facilita el manejo de la ansiedad.</p> <p>Los mitos y creencias respecto al útero y su extirpación aparecen como elementos que las entristece y desanima.</p>

Continúa



N° de referencia	País/Año	Tamaño de muestra	Resultados relevantes
8	Chile / 2009	120 mujeres.	<p>La pérdida de la esencia femenina, conlleva a una sensación de quedar vacía o que algo se muere, pérdida de la posibilidad de ser madre y en ocasiones pérdida de la pareja.</p> <p>Los sentimientos asociados a la extracción del útero apuntan a una experiencia dolorosa y no exenta de pena, esto se ve relacionado al sentimiento de pérdida que vive la mujer.</p> <p>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.</p> <p>Sensibiliza 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 post-cirugía.</p>
9	Pakistán / 2015	100 mujeres.	<p>La frecuencia de ansiedad y depresión en las participantes fue la siguiente: ansiedad (62%), ansiedad límite (29%), depresión (36%) y depresión límite (46%). Ninguna de las participantes (0%) recibía atención psiquiátrica por un psicólogo o un psiquiatra.</p>
10	Egipto / 2008	96 mujeres.	<p>Postoperatoriamente, la ansiedad severa y los trastornos depresivos eran comunes en el grupo 1. En el grupo 2, 48 (78.7%) de las 61 mujeres tenían puntajes de 4 o más. En ese subgrupo, los trastornos depresivos y de ansiedad fueron más comunes entre las nulíparas, mientras que las mujeres con una paridad alta experimentaron la menor comorbilidad psiquiátrica.</p>
11	Nigeria / 2009	45 mujeres.	<p>Después de la cirugía, hubo significativo aumento de los trastornos ansiosos en un 6.8% y una reducción en la proporción de enfermedades depresivas por 2.3%.</p>
12	Holanda / 2017	419 mujeres.	<p>Prevalencia de depresión al inicio del estudio, 3 y 12 meses fue del 24%, 19% y 21%, respectivamente. En general, los puntajes de bienestar fueron levemente más altos 3 y 12 meses después de la hysterectomía que al inicio del estudio.</p>

Continúa

N° de referencia	País/Año	Tamaño de muestra	Resultados relevantes
13	Nueva Zelanda / 2008	277 mujeres.	Se logró evidenciar, que cinco años después de la histerectomía, los trastornos psiquiátricos como depresión se redujeron significativamente, demostrándose por la obtención de un CES-D menor a 16 puntos.
14	Estados Unidos / 2007	140 mujeres.	Aquellas con más probabilidades de ser nulíparas, esperaron más tiempo antes de someterse a una cirugía y tenían niveles más altos de depresión, ansiedad, enojo y confusión. Estas diferencias en la angustia psicológica persistieron en el transcurso del período de seguimiento de 2 años.
15	China / 2007	105 mujeres.	Solo el 1.9% de los participantes experimentó ansiedad, mientras que el 4.8% experimentó depresión después de una histerectomía.
16	Finlandia/ 2005	85 mujeres.	Un pequeño grupo de nulíparas casadas con alto grado de disfunción aumentaron sus síntomas poco después de la cirugía. Actualmente, la interacción entre estar casada y la falta de hijos es decisiva para este tipo de consecuencias, independientemente de la edad.
17	China /2008	75 mujeres.	Los resultados indicaron que los síntomas depresivos, los síntomas de ansiedad, la imagen corporal y los síntomas ginecológicos subjetivos fueron todos inmediatamente después de la histerectomía, sin embargo, el estudio prospectivo reveló que los síntomas depresivos, los síntomas de ansiedad, la imagen corporal y los síntomas ginecológicos subjetivos mejoraron al cabo de 1 mes y 4 meses después de la histerectomía.
18	Londres/ 2004	279 mujeres.	No hubo diferencias significativas entre las mujeres con histerectomía total y subtotal en cuanto a la cantidad de cambios en la ansiedad, la depresión, los síntomas somáticos o la disfunción social, entre las mediciones iniciales y postoperatorias. Todas las mujeres mostraron una mejoría en los síntomas psicológicos después de ambas operaciones.

Continúa

N° de referencia	País/Año	Tamaño de muestra	Resultados relevantes
19	Brasil / 2009	12 mujeres.	<p>-Algunas mujeres consideran la histerectomía como un evento negativo, como el final de un sueño, por la incapacidad de convertirse en madres y el desinterés sexual con sus posibles interferencias en la vida conyugal.</p> <p>-Las representaciones sociales, evidenciaron la existencia de mitos, creencias y tabúes expresados en forma de estereotipo como mujer vacía y fría.</p> <p>-La histerectomía para algunas participantes fue una forma de rescatar la vida social, ya que les permitió reconquistar la libertad de salir, pasear, viajar interfiriendo positivamente en el proceso de vivir y en la calidad de sus vidas.</p>
20	Brasil / 2012	10 mujeres.	<p>El análisis de los testimonios mostró que la mujer, ante la necesidad de la histerectomía, evoca mitos y constructos sociales referentes a la retirada del útero y trasciende, decidiendo por la cirugía como consecuencia de los signos y síntomas vivenciados en su cotidiano. Al ser sometida a la histerectomía, experimenta un proceso positivo de cambios, con mejora en la vida sexual y en las relaciones sociales.</p>
21	Chile / 2013	52 mujeres.	<p>- Los mitos y creencias culturales entorno a la cirugía generan dudas y dolor en la mujer.</p> <p>- La representación del útero como un órgano asociado a la sexualidad de pareja y al rol materno, provoca en la mujer una sensación de vacío.</p> <p>-Importante señalar que, si la mujer conociera más sobre su anatomía, patología y efecto que la HT tiene, podría disminuir el temor.</p> <p>-Existen vivencias descritas en el estudio que podría relacionarse al desarrollo de un cuadro depresivo como son el miedo, la sensación de vacío, las creencias, los problemas en el ámbito de pareja, la redefinición del rol a cumplir como mujer sin útero.</p>
22	México/ 2006	Entrevista profunda a 20 mujeres programadas para histerectomía abdominal.	<p>Las categorías más importantes previas a la intervención fueron género y falta de información, lo que influye en la visión de la cirugía y en la actitud de la paciente.</p>

23	Suecia/ 2006	10.766 mujeres.	Los síntomas somáticos y psicológicos fueron reportados por un gran porcentaje de las mujeres hysterectomizadas.
----	-----------------	-----------------	--

Imagen 1: Flujograma de selección de artículos

