

de deficiencia de yodo en niños del sistema escolar, que al parecer se relaciona con un mayor consumo de sal de grano, que según muestras obtenidas en ese municipio y analizadas en nuestro laboratorio, no está yodada. Consideramos que en la mejoría observada en los niños de INADEJ 2010 y en los niños del sistema escolar del Municipio de Arandas, Jalisco habrían influido el mejor ingreso económico familiar, mayor educación de los padres y mayor frecuencia en la estabilidad en el empleo del jefe de la familia, condiciones que han ido a la par con el crecimiento y desarrollo significativo del propio municipio.

Edgar M Vásquez-Garibay, D en C,<sup>(1)</sup>  
 inhu@cucs.udg.mx  
 Liliana Campos-Barrera, MNH,<sup>(1)</sup>  
 Enrique Romero-Velarde, D en C,<sup>(1)</sup>  
 Alma Rosa Del Ángel-Meza, D en C,<sup>(1)</sup>  
 Lizette Miranda-Ríos, MNH,<sup>(1)</sup>  
 Francisco Nápoles-Rodríguez, DCSP,<sup>(1)</sup>  
 María Eugenia Nuño-Cosío, Lic.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Instituto de Nutrición Humana,  
 Universidad de Guadalajara. Jalisco, México.  
<sup>(2)</sup> Instituto Alteño para el Desarrollo de Jalisco.  
 Jalisco, México.

**Referencias**

1. López RG, Galván M, Silva MI, Chávez DM. Factores asociados al estado nutricional de yodo en preescolares del estado de Hidalgo, Mexico. *Gac Med Mex* 2013;149:161-167.  
 2. Vásquez-Garibay EM, Romero-Velarde E, Nápoles-Rodríguez F, Nuno-Cosío ME, Trujillo-Contreras F, Sánchez-Mercado O. Prevalencia de deficiencia de hierro y yodo, y parasitosis en niños de Arandas, Jalisco, México. *Salud Pública Mex* 2002;44:195-200.  
 3. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernandez S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.  
 4. Zimmermann MB, Andersson M. Assessment of iodine nutrition in populations: past, present, and future. *Nutr Rev* 2012;70(10):553-570.  
 5. McCann JC, Ames BN. An overview of evidence for a causal relation between iron deficiency during development and deficits in cognitive or behavioral function. *Am J Clin Nutr* 2007;85:931-945.

6. Berkman DS, Lescano AG, Gilman RH, Lopez SL, Black MM. Effects of stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study. *Lancet* 2002;359:564-571.

**Imagen corporal y aspectos psicosociales en mujeres hysterectomizadas**

*Señor editor:* En este trabajo queremos abordar una problemática importante que se presenta en las mujeres, principalmente entre los 35 y los 54 años: la falta de atención de los aspectos psicosociales en las pacientes hysterectomizadas. Durante 2012, en los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud de Tamaulipas se realizaron 1 024 intervenciones de este tipo (edad promedio de 46 años y desviación estándar de 11.23) con la consiguiente afectación, no sólo en la vida de las mujeres, sino en las parejas y familias donde se encuentran inmersas. De acuerdo con la guía de práctica clínica "Indicaciones y contraindicaciones de la hysterectomía en segundo nivel de atención"<sup>1</sup> ésta es la cirugía ginecológica realizada con mayor frecuencia.

Una de las consecuencias de esta cirugía es la distorsión de la imagen corporal, definiéndose como la alteración de la representación perceptual, conceptual o afectiva

que la paciente haga de su propio cuerpo, ya sea imaginada o excesiva en relación con una característica física y que genere molestia, malestar o preocupación excesiva. Por esta razón, el estudio evalúa algunos de los aspectos psicosociales que están presentes en las pacientes que sufren una mayor afectación en su imagen corporal.

Para la realización de este trabajo de investigación se evaluó a 51 pacientes que cubrieron los criterios de inclusión (pacientes que durante el periodo establecido acudieron al Hospital General de Ciudad Victoria a realizarse una hysterectomía por parte del Seguro Popular o de la Unidad de Previsión y Seguridad Social del Estado de Tamaulipas) y no presentaban los criterios de exclusión (patología cancerígena y antecedentes psiquiátricos), siendo la muestra no probabilística, cómoda y por oportunidad.

En primer término y de conformidad con la bibliografía revisada,<sup>2-4</sup> se estableció que los factores que inciden en la imagen corporal son los aspectos personales (ansiedad-rasgo, autoestima y autoconcepto) y el entorno (la relación de pareja y la formación preoperatoria que brinda la institución médica). Para la evaluación de los diferentes aspectos se aplicaron los instrumentos desglosados en el cuadro I.

**Cuadro I**  
**Instrumentos de evaluación de los factores que inciden en la imagen corporal de las pacientes hysterectomizadas**

Instrumentos	Alpha de Cronbach
Inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger (escala rasgo) <sup>5</sup>	0.838
Cuestionario de autoestima de Rosenberg <sup>6</sup>	0.750
Escala multidimensional de autoconcepto (AF5) de García y Musitu <sup>7</sup>	0.774
Inventario de apoyo para la pareja (IAPP) de Brizuela, Ojeda, Calderón y Cruz <sup>8</sup>	0.909
Cuestionario sobre necesidades educativas <sup>9</sup> de Urrutia <sup>9</sup>	0.751
Distorsión de la imagen corporal	0.926

La distorsión de la imagen corporal se evaluó como una subescala adicional al AF5\* incluyéndose cinco ítems previamente correlacionados.

**Resultados**

Los resultados se registraron en una base de datos creada para este fin y se analizaron con el apoyo del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.0 para Windows, se obtuvieron los resultados descritos en el cuadro II.

El autoconcepto general presenta un incremento significativo en las pacientes mayores de 60 años. Aunque no presenta una diferencia significativa entre los grupos, se presenta la tendencia de que a mayor edad, mayor autoconcepto emocional. Aunque no se presenta una diferencia significativa, se exhibe la tendencia de que a mayor escolaridad menor distorsión de la imagen corporal.

De los resultados antes mencionados, podemos concluir que las pacientes que manifiestan una mayor distorsión en su imagen corporal pre-

sentan una puntuación alta en rasgo de ansiedad y una baja puntuación en el autoconcepto emocional, agudizándose este último en las pacientes que tienen pareja. Otro factor importante es la baja autoestima en pacientes que refieren una baja satisfacción de sus necesidades educativas.

De lo anterior se desprende la enorme necesidad que presenta este grupo de pacientes con grandes desventajas emocionales y afectivas al atravesar una experiencia traumática de este tipo, para lo que se recomienda incluirlas en grupos psicoeducativos que sirvan para paliar el silencioso sufrimiento de la mujer histerectomizada. Es importante también incluir la valoración y atención psicológica en la guía de práctica clínica, además de indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en el segundo nivel de atención.<sup>1</sup>

Dr. Francisco Javier Aquino Bustos,<sup>(1,2)</sup>

*fjavieraquino@yahoo.com.mx*

Dr. Sergio Correa Gutiérrez,<sup>(1)</sup>

Dra. Celia Reyes Anaya,<sup>(2)</sup>

Mtra. Brissa Gabriela González Rodríguez.<sup>(2,4)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tamaulipas.

<sup>(2)</sup> Universidad La Salle Victoria, Tamaulipas.

<sup>(3)</sup> Universidad Pedagógica Nacional.

<sup>(4)</sup> Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, Tamaulipas.

\* Escala multidimensional de autoconcepto de García y Musitu.

**Cuadro II**  
**Aspectos psicosociales de la percepción de la imagen corporal en mujeres histerectomizadas**

Variable 1	Variable 2	Correlación (r)	Significancia (p)
Ansiedad	Autoconcepto general	-0.564	0.001
Ansiedad	Autoconcepto emocional	-0.621	0.001
Ansiedad	Autoconcepto físico	-0.382	0.001
Ansiedad	Apoyo a la pareja	-0.381	0.018
Ansiedad	Distorsión de la imagen corporal	0.016	0.016
Autoconcepto general	Distorsión de la imagen corporal	-0.322	0.001
Autoconcepto emocional	Distorsión de la imagen corporal	-0.405	0.003
Autoestima	Necesidades educativas	-0.414	0.021
Autoestima	Cuidados postquirúrgicos	-0.471	0.007

**Referencias**

1. Guía de práctica clínica. Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 2010:1-63.
2. Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2005;56:209-215. ISSN 0034-7434 [consultado el 21 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a03.pdf>
3. Urrutia-Soto MT, Araya GA, Villarreal del PL, Viñales AD. Características y evolución de la sexualidad en mujeres histerectomizadas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2004;69:301-306 [consultado el 21 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n4/art07.pdf>
4. Urrutia-Soto MT, Araya Gutiérrez A, Riquelme GP. Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres histerectomizadas. *Ciencia y Enfermería* 2008;14:33-42. Concepción, Chile: Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, ISSN 0717-2079 [consultado el 21 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n1/art05.pdf>
5. Spielberger CD, Díaz-Guerrero R. IDARE. Inventario de ansiedad: rasgo-estado. México DF: Manual Moderno, 1975.
6. Martín-Albó J, Núñez JL, Navarro JG, Grijalvo F. The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *Span J Psychol* [serie en internet] 2007;10:458-467 [consultado el 6 de abril de 2014]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/SJOP/article/view/30049>
7. García JF, Musitu G, Veiga F. Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, [serie en internet] 2006;18:551-556 [consultado el 6 de abril de 2014]. Disponible en: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4670/1/Autoconcepto%20en%20adultos%20de%20Espa%C3%BA%20y%20Portugal.pdf>
8. Velasco-Campos ML, Luna-Portilla MR, comp. Inventario de apoyo para la pareja en instrumentación de evaluación en terapia familiar y de pareja. México, DF: Editorial Pax, 2006: 183-200.
9. Urrutia-Soto MT, Riquelme GP, Araya GA. Educación de mujeres histerectomizadas ¿Qué desean saber?. *Rev Chil Obstet Ginecol* [serie en internet] 2006;71:410-416 [consultado el 6 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v71n6/art08.pdf>