



ARTÍCULO DE REVISIÓN

La intersección de la ginecología y la salud mental: abordaje de las dimensiones psicológicas de la salud de la mujer

The intersection of gynecology and mental health: addressing the psychological dimensions of women's health

Kirolos Eskandar ^{1*}, <https://orcid.org/0000-0003-0085-3284>

¹ Diakonie Klinik Mosbach. Germany.

***Autor para correspondencia:** kiroloss.eskandar@gmail.com

Recibido: 09/10/2024

Aceptado: 10/12/2024

Cómo citar este artículo: Eskandar K. La intersección de la ginecología y la salud mental: abordaje de las dimensiones psicológicas de la salud de la mujer. MedEst. [Internet]. 2025 [citado acceso fecha]; 5:e278. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/278>

RESUMEN

Introducción: la intersección entre ginecología y salud mental es un aspecto crucial, aunque a menudo subestimado, de la atención sanitaria para mujeres. Diversas afecciones y tratamientos ginecológicos tienen implicaciones psicológicas significativas, lo que destaca la necesidad de integrar la salud mental en la atención ginecológica.

Objetivo: explorar las dimensiones psicológicas de la salud ginecológica.

Métodos: se realizó una revisión sistemática de la literatura relevante utilizando bases de datos como PubMed, Google Scholar, Scopus y Web of

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



Science. Se emplearon palabras clave específicas, como "Ginecología," "Salud Mental," y "Enfoque Holístico," para identificar estudios sobre las dimensiones psicológicas de la salud femenina. Después de un riguroso proceso de selección, se incluyeron 38 artículos que cumplían los criterios de inclusión, proporcionando un análisis exhaustivo de los aspectos psicológicos de la salud ginecológica.

Conclusiones: la revisión resalta el profundo impacto de las influencias hormonales, los desafíos reproductivos y los cánceres ginecológicos en el bienestar mental, demostrando la necesidad de una atención holística en ginecología. Los factores culturales y socioeconómicos también influyen en el acceso a apoyo en salud mental, reforzando la necesidad de integrar la salud mental en la atención ginecológica. Las recomendaciones incluyen la ampliación de los exámenes de salud mental y el fomento de un enfoque multidisciplinario para mejorar los resultados y abordar las necesidades únicas en la atención de salud de las mujeres.

Palabras clave: Atención holística; Bienestar psicológico; Ginecología; Salud mental; Salud reproductiva; Salud de la mujer

ABSTRACT

Introduction: the intersection between gynecology and mental health is a crucial, yet often underappreciated, aspect of women's healthcare. Various gynecologic conditions and treatments have significant psychological implications, highlighting the need to integrate mental health into gynecologic care.

Objective: to explore the psychological dimensions of gynecologic health.

Methods: a systematic review of relevant literature was conducted using databases including PubMed, Google Scholar, Scopus, and Web of Science. Specific keywords, including "Gynecology," "Mental Health," and "Holistic Approach," were used to identify studies on the psychological dimensions of women's health. After a rigorous screening process, 38 articles that met the inclusion criteria were included, providing a comprehensive analysis of the psychological aspects of gynecologic health.

Conclusions: the review highlights the profound impact of hormonal influences, reproductive challenges, and gynecologic cancers on mental well-being, demonstrating the need for holistic care in gynecology. Cultural and socioeconomic factors also influence access to mental health support,



reinforcing the need to integrate mental health into gynecologic care. Recommendations include expanding mental health screening and promoting a multidisciplinary approach to improve outcomes and address the unique health care needs of women.

Keywords: Gynecology; Holistic care; Mental health; Psychological well-being; Reproductive health; Women's health

INTRODUCCIÓN

La compleja relación entre la ginecología y la salud mental representa un aspecto crucial de la atención médica para las mujeres que ha recibido una atención creciente en los últimos años. La salud reproductiva de la mujer está profundamente interconectada con su bienestar psicológico, ya que los cambios hormonales, las condiciones ginecológicas y los eventos reproductivos pueden tener un impacto significativo en la salud mental. Esta revisión de la literatura explora la naturaleza multifacética de esta intersección, enfatizando la necesidad de un enfoque integral en la atención médica femenina que abarque tanto las dimensiones físicas como las psicológicas.

La salud ginecológica abarca una variedad de condiciones y etapas de la vida, desde la menstruación hasta la menopausia, cada una de las cuales puede influir en el estado mental de una mujer. Las fluctuaciones hormonales asociadas con el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia pueden precipitar o exacerbar problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. ⁽¹⁾ Por ejemplo, el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) es una forma grave del síndrome premenstrual que incluye alteraciones significativas del estado de ánimo y puede afectar profundamente la calidad de vida de una mujer. ⁽²⁾

El impacto psicológico de condiciones ginecológicas como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), la endometriosis y el dolor pélvico crónico es igualmente profundo. Las mujeres con estas afecciones a menudo experimentan tasas más altas de ansiedad, depresión y una calidad de vida disminuida en comparación con mujeres sanas. ⁽³⁾ Por ejemplo, el dolor crónico asociado con la endometriosis no solo afecta la salud física, sino que también conlleva una considerable angustia emocional y una carga psicológica significativa. ⁽⁴⁾



Los eventos reproductivos como el embarazo, el parto y el período posparto son también momentos críticos en los que las consideraciones de salud mental son fundamentales. La depresión posparto afecta aproximadamente al 10-15 % de las madres primerizas, con consecuencias potenciales a largo plazo tanto para la madre como para el niño. ⁽⁵⁾ Las repercusiones psicológicas de la infertilidad y el desgaste emocional de los tratamientos de fertilidad subrayan aún más la necesidad de apoyo en salud mental en la atención ginecológica. ⁽⁶⁾

Además, la salud mental de las mujeres que reciben tratamiento para cánceres ginecológicos es una preocupación significativa. El diagnóstico y tratamiento de cánceres como el de ovario, cervicouterino y uterino pueden generar ansiedad, depresión y una variedad de otros desafíos psicológicos. ⁽⁷⁾ Integrar el apoyo en salud mental dentro del cuidado oncológico puede mejorar el bienestar general y la calidad de vida de estas pacientes. ⁽⁸⁾

La salud sexual, un componente vital de la atención ginecológica, está estrechamente vinculada al bienestar psicológico. Condiciones como la disfunción sexual, el vaginismo y la dispareunia no solo afectan la salud física, sino que también tienen profundos impactos psicológicos, contribuyendo a la angustia, problemas de relación y una disminución en la calidad de vida. ⁽⁹⁾

Abordar las dimensiones psicológicas de la salud ginecológica requiere un enfoque multidisciplinario que incluya la detección de problemas de salud mental, la educación del paciente y rutas de atención integradas. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para reconocer y abordar problemas de salud mental en sus pacientes, asegurando que la atención integral incluya tanto aspectos físicos como psicológicos. ⁽¹⁰⁾ Este enfoque holístico es esencial para mejorar los resultados en salud y potenciar el bienestar general de las mujeres.

El objetivo de esta revisión de literatura es examinar las dimensiones psicológicas de la salud ginecológica, centrándose en cómo un enfoque integrado puede mejorar la calidad de la atención al abordar tanto las necesidades físicas como mentales de las mujeres en diversas etapas de la vida y en distintas condiciones de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS



Se utilizó un enfoque sistemático para esta revisión de la literatura, siguiendo las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para recopilar artículos y estudios relevantes sobre casos críticos en medicina de emergencias. Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos de renombre, como PubMed, Google Scholar, Scopus y Web of Science, utilizando palabras clave específicas como "Ginecología", "Atención holística", "Salud mental", "Bienestar psicológico", "Salud reproductiva" y "Salud de la mujer" para asegurar una cobertura completa de la literatura pertinente.

Los criterios de inclusión para los estudios fueron los siguientes: publicaciones en inglés, estudios centrados específicamente en ginecología y salud mental, y estudios que informaran sobre las dimensiones psicológicas de la salud de la mujer. Inicialmente, se recuperaron 136 artículos de las bases de datos. Tras una minuciosa revisión para eliminar referencias duplicadas, 38 artículos únicos cumplieron con los criterios de inclusión. Estos artículos fueron evaluados rigurosamente mediante una revisión exhaustiva de sus títulos, resúmenes y textos completos, confirmando su alineación con los criterios de inclusión establecidos y justificando su inclusión en la revisión.

Para ofrecer una visión clara del proceso de selección de estudios, se incluye a continuación el diagrama de flujo PRISMA (fig. 1), que ilustra la cantidad de registros identificados, examinados e incluidos en la revisión, junto con las razones de exclusión en cada etapa.

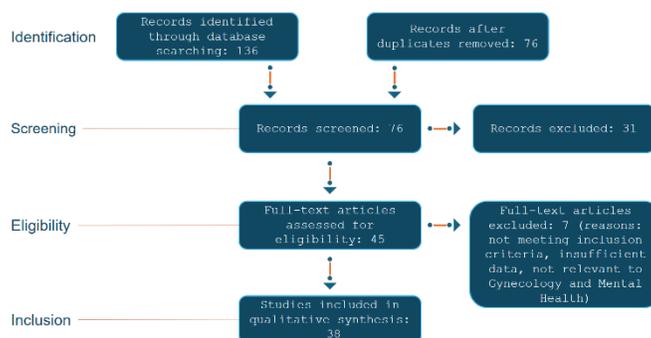


Figura 1: Ilustra el diagrama de flujo PRISMA.

DESARROLLO

Contexto Histórico

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



La integración de la salud mental en la atención ginecológica tiene un contexto histórico profundo que refleja la evolución en la comprensión de la salud de la mujer. Inicialmente, la ginecología se enfocaba predominantemente en los aspectos biológicos y reproductivos de la salud femenina, a menudo dejando de lado las dimensiones psicológicas. Este enfoque limitado no consideraba el impacto significativo de la salud mental en el bienestar general y en los resultados de los tratamientos ginecológicos. En las últimas décadas, ha crecido el reconocimiento de la necesidad de abordar la salud mental dentro del ámbito ginecológico, promoviendo modelos de atención más holísticos.

La evolución en la comprensión de la salud mental de las mujeres en la ginecología se puede rastrear a partir del reconocimiento creciente en el campo médico de la relación entre salud mental y salud física. Históricamente, condiciones como la depresión posparto y el trastorno disfórico premenstrual fueron frecuentemente incomprendidas o ignoradas. Sin embargo, a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI, se produjo un cambio de paradigma impulsado tanto por los avances científicos como por la defensa de los derechos de salud de las mujeres. Las investigaciones comenzaron a destacar la alta prevalencia de problemas de salud mental en mujeres con condiciones ginecológicas, subrayando la necesidad de enfoques de atención integrados. (11, 12)

Uno de los hitos clave en esta integración fue el establecimiento de enfoques interdisciplinarios que combinan la atención ginecológica y psiquiátrica. Estos enfoques han demostrado ser esenciales para el manejo de condiciones como la endometriosis, el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y la menopausia, las cuales suelen acompañarse de un malestar psicológico significativo. El reconocimiento de la relación bidireccional entre salud mental y física ha sido crucial. Por ejemplo, el estrés y la ansiedad pueden exacerbar los síntomas de condiciones ginecológicas, mientras que los problemas ginecológicos crónicos pueden llevar a problemas de salud mental. (13)

Además, los cambios en políticas y la defensa de los derechos de salud han jugado un papel importante en la integración de la salud mental en la atención ginecológica. Iniciativas dirigidas a capacitar a los ginecólogos para detectar problemas de salud mental y remitir a las pacientes a los servicios adecuados han sido fundamentales. También han surgido programas que subrayan la importancia de realizar evaluaciones de salud mental durante las visitas



ginecológicas de rutina, reforzando la idea de que la salud mental es una parte integral de la salud general.

Adicionalmente, la pandemia de COVID-19 ha subrayado aún más la necesidad de abordar la salud mental dentro de la ginecología. El impacto psicológico de la pandemia, especialmente en las mujeres, destacó la importancia de modelos de atención integral que consideren tanto la salud física como la mental. Estudios han mostrado que las mujeres con condiciones ginecológicas preexistentes experimentaron niveles aumentados de ansiedad y depresión durante la pandemia, lo cual refuerza la necesidad de un cuidado integrado. (14)

I. Influencias Hormonales en la Salud Mental

Las fluctuaciones hormonales tienen un impacto profundo en la salud mental de las mujeres, influyendo en el estado de ánimo y el bienestar psicológico en varias etapas de sus vidas reproductivas. El ciclo menstrual, los anticonceptivos hormonales y la menopausia son tres áreas críticas donde estos efectos son particularmente evidentes.

El ciclo menstrual se caracteriza por cambios cíclicos en los niveles hormonales, principalmente de estrógeno y progesterona, que pueden influir significativamente en el estado de ánimo y la estabilidad emocional. Muchas mujeres experimentan el síndrome premenstrual (SPM) o el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), una forma más grave de SPM, vinculados a la fase lútea del ciclo cuando los niveles de progesterona alcanzan su pico y luego disminuyen bruscamente. Los síntomas incluyen cambios de humor, irritabilidad, depresión y ansiedad, y la investigación sugiere que estos síntomas están parcialmente relacionados con la interacción entre las hormonas ováricas y neurotransmisores como la serotonina, que regula el estado de ánimo. (15)

Los anticonceptivos hormonales, especialmente los anticonceptivos orales combinados, también pueden influir en la salud mental. Estos anticonceptivos alteran el ciclo hormonal natural, lo que conduce a un ambiente hormonal más estable, lo cual puede ser beneficioso para algunas mujeres, pero puede causar cambios de humor en otras. El impacto varía ampliamente entre individuos; mientras algunas mujeres reportan una mayor estabilidad del estado de ánimo, otras pueden experimentar un aumento de la ansiedad o

depresión. Los estudios indican que los anticonceptivos hormonales pueden afectar el estado de ánimo al influir en las vías de neurotransmisores y marcadores inflamatorios. ^(16, 17)

La menopausia marca otra transición hormonal significativa, caracterizada por una disminución en los niveles de estrógeno y progesterona. Este cambio puede llevar a diversos síntomas psicológicos, como depresión, ansiedad y cambios de humor, y también puede exacerbar problemas de salud mental preexistentes. La terapia de reemplazo hormonal (TRH) se usa a menudo para manejar síntomas severos y puede tener efectos beneficiosos en el estado de ánimo y la función cognitiva, aunque no está exenta de riesgos y debe adaptarse a cada persona. ⁽¹⁸⁾

La interacción entre los cambios hormonales y la salud mental destaca la necesidad de un enfoque integral de la atención de la mujer que integre perspectivas ginecológicas y psicológicas. Abordar estas influencias hormonales a través de una combinación de intervenciones médicas, psicológicas y de estilo de vida puede mejorar significativamente el bienestar general de las mujeres en diferentes etapas de su vida.

II. Aspectos Psicológicos de las Condiciones Ginecológicas

Condiciones ginecológicas como la endometriosis, el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y los fibromas tienen impactos psicológicos significativos en las mujeres afectadas. La endometriosis, caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera del útero, causa dolor crónico e infertilidad, lo cual a menudo conduce a ansiedad, depresión y una reducción en la calidad de vida. ⁽¹⁹⁾ De manera similar, el SOP, asociado con desequilibrios hormonales, periodos irregulares e infertilidad, suele resultar en problemas de imagen corporal, ansiedad y depresión. La naturaleza crónica de estas condiciones exacerba los problemas de salud mental, lo que hace necesaria una atención integral que aborde tanto los aspectos físicos como psicológicos. ⁽²⁰⁾

Los fibromas, crecimientos no cancerosos en el útero, pueden causar sangrado menstrual abundante, dolor y problemas reproductivos, impactando significativamente en la salud mental de una mujer. Estudios indican que las mujeres con fibromas experimentan niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión en comparación con aquellas sin estas condiciones. ⁽²¹⁾ Los síntomas

físicos de estas condiciones ginecológicas, junto con su impacto en la fertilidad y el funcionamiento diario, contribuyen a una gran carga psicológica.

El dolor pélvico crónico, a menudo asociado con estas condiciones, complica aún más la salud mental. El dolor persistente puede llevar a un ciclo de malestar físico y angustia psicológica, donde cada uno exacerba al otro. Las mujeres que experimentan dolor pélvico crónico reportan con frecuencia sentimientos de desesperanza, frustración y una sensación de pérdida de control sobre sus vidas. La naturaleza crónica del dolor puede llevar a trastornos del sueño, disminución de la interacción social y una reducción general en la calidad de vida, lo cual resalta la necesidad de enfoques de tratamiento integrados que aborden tanto el manejo del dolor como el apoyo a la salud mental. ⁽²²⁾

Comprender las dimensiones psicológicas de las condiciones ginecológicas es crucial para proporcionar una atención holística. Los proveedores de salud deben ser conscientes de los impactos en la salud mental e incorporar evaluaciones e intervenciones psicológicas en sus planes de tratamiento. Este enfoque integral puede ayudar a mitigar la carga de salud mental asociada con estas condiciones crónicas, mejorando los resultados generales para las mujeres.

III. Salud Reproductiva y Bienestar Mental

El impacto psicológico de los problemas de salud reproductiva, como la infertilidad, el embarazo y las experiencias posparto, es profundo y multifacético. La infertilidad y el uso de tecnologías de reproducción asistida (TRA) pueden afectar significativamente el bienestar mental. Las mujeres que se someten a tratamientos de infertilidad a menudo experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, derivados de las cargas físicas, emocionales y financieras del proceso. ⁽²³⁾ La incertidumbre y los ciclos repetidos de esperanza y desilusión pueden agravar estos sentimientos, llevando a un sufrimiento psicológico a largo plazo si no se abordan adecuadamente.

La salud mental durante el embarazo y el periodo posparto es otra área crítica de preocupación. El embarazo, aunque a menudo es un momento de alegría, también puede estar acompañado de ansiedad y depresión, que pueden persistir o incluso intensificarse después del parto. La depresión posparto

(DPP) es una afección grave que afecta a muchas madres recientes, caracterizada por tristeza, fatiga y dificultad para establecer un vínculo con el bebé. ⁽²⁴⁾ Los factores de riesgo para la DPP incluyen antecedentes de depresión, falta de apoyo y eventos de vida estresantes durante el embarazo. Abordar estos problemas de salud mental de manera oportuna es esencial para el bienestar tanto de la madre como del bebé.

El costo emocional de la pérdida del embarazo y la muerte fetal es profundo, y a menudo conduce a un sufrimiento psicológico significativo, incluyendo depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT). La pérdida de un embarazo o la muerte fetal es un evento traumático que puede afectar profundamente la salud mental de una mujer, y se necesita apoyo y asesoramiento integral para ayudar a afrontar el duelo y el trauma asociado con esa pérdida. ⁽²⁵⁾

Los esfuerzos para mejorar los resultados de salud mental en estas áreas han incluido un mayor control del sufrimiento psicológico durante y después del embarazo, mejores sistemas de apoyo para mujeres sometidas a TRA y servicios de salud mental más sólidos para aquellas que han experimentado pérdidas gestacionales. Iniciativas legislativas como la Black Maternal Health Omnibus Act buscan abordar estas disparidades y garantizar que todas las mujeres reciban la atención de salud mental que necesitan durante estos momentos críticos.

IV. Oncología Ginecológica y Salud Mental

Las mujeres diagnosticadas con cánceres ginecológicos, como el cáncer de ovario, cervical y de endometrio, enfrentan numerosos desafíos psicológicos. El diagnóstico en sí a menudo trae un intenso temor y ansiedad sobre el futuro, los resultados del tratamiento y la posible pérdida de fertilidad, lo que impacta significativamente la salud mental. ⁽²⁶⁾ Estas cargas psicológicas se ven agravadas por los efectos secundarios físicos del cáncer y sus tratamientos, que incluyen cirugía, quimioterapia y radioterapia, y que pueden dar lugar a problemas de imagen corporal, fatiga y dolor crónico, lo que intensifica aún más el sufrimiento mental. ⁽²⁷⁾

El apoyo a la salud mental es crucial para las mujeres que están en tratamiento de cáncer y para las sobrevivientes. Las intervenciones efectivas en salud mental incluyen asesoramiento psicológico, grupos de apoyo y

terapias integrativas como la atención plena y la terapia cognitivo-conductual (TCC), que han demostrado aliviar la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) relacionado con el cáncer. ⁽²⁸⁾ Los planes de atención para sobrevivientes que incluyen recursos de salud mental son esenciales para ayudar a las mujeres a afrontar los efectos psicológicos a largo plazo del cáncer y su tratamiento. Estos planes pueden proporcionar continuidad en la atención y apoyar las necesidades emocionales y psicológicas de las sobrevivientes en su transición de la etapa de tratamiento activo a la vida pos-tratamiento. ⁽²⁹⁾

V. Salud Sexual y Bienestar Psicológico

La salud sexual está íntimamente ligada al bienestar psicológico, y las alteraciones en la función sexual pueden tener un impacto significativo en la salud mental. La disfunción sexual, incluyendo condiciones como el vaginismo y la dispareunia, a menudo conduce a angustia emocional, baja autoestima y relaciones interpersonales tensas.

La disfunción sexual puede manifestarse de varias formas, incluyendo dificultades con el deseo sexual, la excitación, el orgasmo y el dolor durante las relaciones sexuales. Estos problemas no son meramente físicos, sino que están profundamente entrelazados con factores psicológicos. La ansiedad, la depresión y el estrés son tanto causas como consecuencias de la disfunción sexual, creando un ciclo desafiante para las personas afectadas. Por ejemplo, las mujeres que experimentan dolor crónico durante las relaciones sexuales, como en la dispareunia, pueden desarrollar ansiedad anticipatoria, lo que lleva a evitar la actividad sexual y a un mayor sufrimiento psicológico. ⁽²²⁾

Abordar los aspectos psicológicos de condiciones como el vaginismo y la dispareunia implica un enfoque multifacético. El vaginismo, caracterizado por contracciones involuntarias de los músculos vaginales, a menudo se origina en la ansiedad o el trauma. Las intervenciones psicológicas, incluyendo la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia sexual, son componentes esenciales del tratamiento. Estas terapias buscan reducir la ansiedad, replantear patrones de pensamiento negativos y desensibilizar gradualmente a la persona a la penetración. ⁽²²⁾

La dispareunia, o dolor durante las relaciones sexuales, puede tener orígenes tanto físicos como psicológicos. Es crucial identificar cualquier condición

médica subyacente, como la endometriosis o la enfermedad inflamatoria pélvica, que pueda contribuir al dolor. Al mismo tiempo, abordar el impacto psicológico mediante asesoramiento y terapia es vital. Las mujeres con dispareunia a menudo se benefician de un entorno de apoyo donde puedan hablar de sus experiencias y recibir validación y estrategias para manejar el dolor y la ansiedad.

VI. Detección e Intervención en Salud Mental en la Práctica Ginecológica

Las prácticas y guías actuales para la detección de salud mental en ginecología enfatizan la necesidad de integrar evaluaciones de salud mental en la atención ginecológica de rutina. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda que los ginecólogos estén capacitados para reconocer y abordar condiciones de salud mental, dada la alta prevalencia de problemas como la depresión y la ansiedad entre las mujeres. ⁽³⁰⁾ Herramientas integrales de detección de salud mental, como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), se sugieren para su uso en entornos clínicos para identificar a mujeres en riesgo de trastornos de salud mental. ⁽⁵⁾

Los ginecólogos a menudo encuentran pacientes que enfrentan transiciones significativas en la vida o condiciones médicas que pueden agravar los problemas de salud mental, incluyendo el embarazo, la menopausia y condiciones ginecológicas crónicas como la endometriosis o el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Los enfoques integradores que combinan servicios de salud mental con atención ginecológica han demostrado ser prometedores en la mejora de resultados para estas pacientes. Por ejemplo, los modelos de atención colaborativa donde los profesionales de salud mental trabajan junto a los ginecólogos pueden brindar atención integral, abordando tanto las necesidades físicas como psicológicas. ⁽³¹⁾

La implementación de estos modelos de atención integrada requiere superar barreras como las limitaciones de tiempo durante las visitas al paciente, el estigma asociado con los problemas de salud mental y la falta de capacitación en salud mental entre los ginecólogos. A pesar de estos desafíos, los estudios sugieren que estos enfoques integradores son esenciales para una atención holística del paciente y pueden mejorar significativamente la calidad de vida



de las mujeres que sufren tanto de condiciones ginecológicas como de salud mental. ⁽³²⁾

VII. El Papel de los Proveedores de Salud

El papel de los proveedores de salud en abordar la intersección entre ginecología y salud mental es fundamental, y comienza con una formación y educación exhaustivas para los ginecólogos. La integración de la capacitación en salud mental en los planes de estudios de ginecología ha ganado atención creciente, resaltando la necesidad de que los ginecólogos estén bien preparados para identificar y manejar problemas de salud mental. Las guías recientes enfatizan la importancia de este enfoque interdisciplinario, asegurando que los ginecólogos estén equipados con las habilidades para reconocer síntomas de salud mental y proporcionar las derivaciones adecuadas cuando sea necesario. ⁽¹¹⁾

Organizaciones profesionales e instituciones educativas están trabajando activamente para incorporar la capacitación en salud mental en los programas de ginecología. Por ejemplo, las iniciativas del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) ahora incluyen módulos de salud mental como parte de sus requisitos de educación médica continua (CME). Estos programas están diseñados para mejorar la comprensión de los ginecólogos sobre los impactos psicológicos de las condiciones ginecológicas, como la ansiedad y la depresión asociadas con el dolor pélvico crónico, la infertilidad y los cánceres ginecológicos. ⁽³³⁾

La colaboración entre ginecólogos, psiquiatras y psicólogos es otro aspecto esencial para brindar atención holística a los pacientes. Este modelo colaborativo es cada vez más reconocido como la mejor práctica, con estudios que demuestran mejores resultados para los pacientes cuando los profesionales de salud mental están integrados en los equipos de atención ginecológica. Esta colaboración facilita un enfoque más completo de la atención al paciente, abordando simultáneamente las necesidades físicas y psicológicas. ⁽³⁴⁾

Para apoyar estos esfuerzos, varios sistemas de salud han desarrollado modelos de atención integrada donde los servicios de salud mental están incorporados en las clínicas de ginecología. Esta integración permite referencias fluidas y apoyo inmediato en salud mental, lo cual es



particularmente beneficioso para las pacientes que enfrentan condiciones con un impacto psicológico significativo, como los tratamientos de infertilidad y los diagnósticos de cáncer. ⁽³⁵⁾

Además, las iniciativas políticas a nivel nacional e internacional están impulsando la adopción de la evaluación y la intervención en salud mental como una práctica estándar en ginecología. Estas iniciativas enfatizan la importancia de la salud mental como un componente de la salud en general y abogan por los recursos necesarios para apoyar los modelos de atención integrada.

VIII. Factores culturales y socioeconómicos

Los factores culturales y socioeconómicos juegan un papel significativo en la determinación del acceso de las mujeres a la atención ginecológica y de salud mental, influyendo tanto en sus experiencias como en los resultados. Las actitudes culturales hacia la ginecología y la salud mental pueden variar ampliamente, afectando la disposición de las mujeres a buscar y adherirse al tratamiento. En algunas culturas, el estigma en torno a los problemas de salud mental o a las condiciones ginecológicas puede desincentivar a las mujeres a buscar atención. Por ejemplo, las creencias tradicionales y las normas sociales pueden priorizar la salud física sobre la salud mental, o ver los problemas de salud mental como una fuente de vergüenza. ⁽¹³⁾ Este estigma cultural puede llevar a un diagnóstico y tratamiento tardíos, empeorando los resultados de salud.

Además, la competencia cultural entre los proveedores de salud es esencial para abordar estas barreras. Los proveedores deben ser capacitados para comprender y respetar las diferencias culturales, lo que puede ayudar a construir confianza y mejorar la comunicación entre el paciente y el proveedor. Las iniciativas para aumentar la competencia cultural en los entornos de atención médica son vitales para mejorar el acceso y la calidad de la atención para poblaciones diversas. ⁽²⁶⁾

Las barreras socioeconómicas también impactan significativamente el acceso a la atención ginecológica y de salud mental integrada. Las limitaciones económicas pueden restringir el acceso a servicios de salud, incluidos los exámenes y tratamientos necesarios. Las mujeres de entornos socioeconómicos más bajos pueden carecer de cobertura de seguro, enfrentar



altos costos de bolsillo o tener un acceso limitado a las instalaciones de atención médica. Estas barreras se ven agravadas por determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo y las condiciones de vida, que exacerban aún más las disparidades en salud. ⁽³⁶⁾

Los esfuerzos para mitigar estas barreras incluyen intervenciones políticas destinadas a mejorar la asequibilidad y accesibilidad de la atención médica, como la expansión de la cobertura de seguros y la provisión de programas de asistencia financiera. Además, los programas comunitarios que ofrecen servicios de atención integrada en lugares accesibles pueden ayudar a abordar tanto las barreras económicas como las culturales. Los enfoques colaborativos que involucran a las partes interesadas de la comunidad en la planificación e implementación de servicios de salud son cruciales para garantizar que estos servicios sean tanto efectivos como culturalmente apropiados. ^(11, 36)

IX. Direcciones Futuras

Las investigaciones emergentes y los enfoques innovadores en ginecología y salud mental destacan la creciente integración de tecnologías avanzadas y metodologías novedosas para mejorar los resultados de salud de las mujeres. Los rápidos avances en la salud digital, particularmente el uso de la inteligencia artificial (IA), la telemedicina y las aplicaciones de salud móvil, han transformado el panorama de la atención ginecológica. Estas tecnologías se están empleando para mejorar el diagnóstico, tratamiento y monitoreo de diversas condiciones ginecológicas, al mismo tiempo que abordan los aspectos psicológicos asociados con estos problemas de salud. Por ejemplo, se están desarrollando herramientas impulsadas por IA para proporcionar apoyo personalizado en salud mental y predecir condiciones de salud mental basadas en datos del paciente. ⁽³⁵⁾

En el campo también están ganando terreno enfoques innovadores como el uso de terapias digitales y la realidad virtual (VR). Las terapias digitales, que implican intervenciones basadas en software para prevenir, gestionar o tratar condiciones médicas, se están utilizando para abordar problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión entre mujeres con condiciones ginecológicas. La VR, por su parte, se está explorando como una herramienta para el manejo del dolor y para reducir la ansiedad durante los procedimientos ginecológicos. ⁽³⁷⁾



Además, hay un creciente énfasis en el desarrollo de modelos de atención integradora que combinan prácticas ginecológicas tradicionales con servicios de salud mental. Estos modelos tienen como objetivo proporcionar atención holística al incorporar la evaluación y las intervenciones de salud mental en las visitas ginecológicas de rutina. Este enfoque no solo ayuda en la detección temprana de problemas de salud mental, sino que también garantiza un tratamiento oportuno y apropiado, mejorando así los resultados generales de salud para las mujeres. ⁽³⁸⁾

La integración de la salud mental en la atención ginecológica también es respaldada por cambios en políticas y recomendaciones de organizaciones de salud globales. Estas políticas abogan por la inclusión de capacitación en salud mental en la educación de los ginecólogos y el establecimiento de redes de atención colaborativa que involucren a ginecólogos, psiquiatras y psicólogos. Tales esfuerzos colaborativos son cruciales para proporcionar atención integral que aborde tanto las necesidades de salud física como mental.

CONCLUSIONES

En conclusión, esta revisión de la literatura destaca la intrincada relación entre la ginecología y la salud mental, enfatizando la necesidad de una atención integral que aborde tanto las dimensiones físicas como psicológicas de la salud de las mujeres. Los hallazgos clave indican que las fluctuaciones hormonales, las condiciones ginecológicas, los problemas de salud reproductiva y la oncología ginecológica impactan significativamente en el bienestar mental. Además, los factores culturales y socioeconómicos influyen en el acceso a la atención integrada, subrayando la importancia de servicios de salud culturalmente competentes y accesibles. La integración de la evaluación de salud mental y los modelos de atención colaborativa en la práctica ginecológica es esencial para mejorar los resultados de los pacientes. A medida que la investigación emergente y los enfoques innovadores continúan evolucionando, la adopción de modelos de atención holística que incluyan consideraciones de salud mental sigue siendo crucial para avanzar en la salud y el bienestar de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brown L, Hunter MS, Chen R, Crandall CJ, Gordon JL, Mishra GD, et al. Promoviendo una buena salud mental durante la transición de la menopausia. Lancet [Internet]. 2024 [citado 31/03/2024];



403(10430):969-983. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02801-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02801-5)

- 2-** Carlini SV, Deligiannidis KM. Tratamiento basado en evidencia del trastorno disfórico premenstrual: una revisión concisa. J Clin Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 21/03/2024]; 81(2):19ac13071. Disponible en: <https://doi.org/10.4088/JCP.19ac13071>
- 3-** Till SR, As-Sanie S, Schrepf A. Psicología del dolor pélvico crónico: prevalencia, vulnerabilidades neurobiológicas y tratamiento. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2019 [citado 29/03/2024]; 62(1):22-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000412>
- 4-** La Rosa VL, De Franciscis P, Barra F, Schiattarella A, Török P, Shah M, et al. Calidad de vida en mujeres con endometriosis: una visión general narrativa. Minerva Medica [Internet]. 2020 [citado 25/03/2024]; 111(1):68-78. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.19.06298-0>
- 5-** Yang K, Wu J, Chen X. Factores de riesgo de depresión perinatal en mujeres: una revisión sistemática y meta-análisis. BMC Psychiatry [Internet]. 2022 [citado 05/03/2024]; 22(1):63. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03684-3>
- 6-** Patel A, Sharma PSVN, Kumar P. "En ciclos de sueños, desesperación y desesperanza:" Perspectivas de investigación sobre el sufrimiento específico de infertilidad en pacientes sometidos a tratamientos de fertilidad. Journal of Human Reproductive Sciences [Internet]. 2018 [citado 13/04/2024]; 11(4):320-328. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_42_18
- 7-** Nasution LA, Afiyanti Y, Ma'rifah AR. Las necesidades más insatisfechas en sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama, una revisión sistemática. Enfermería Global [Internet]. 2023 [citado 04/03/2024]; 22(2):497-521. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.530511>
- 8-** Ma'rifah AR, Afiyanti Y, Huda MH, Chipojola R, Putri YR, Nasution MAT. Eficacia de la intervención de psicoeducación entre mujeres con cáncer ginecológico: una revisión sistemática y meta-análisis de ensayos



- controlados aleatorios. Supportive Care in Cancer [Internet]. 2022 [citado 19/03/2024]; 30(10):8271–8285. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07277-y>
- 9-** Adebisi OY, Carlson K. Trastorno de deseo sexual hipoactivo en mujeres. StatPearls Publishing [Internet]. 2024 [citado 24/03/2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603746/>
- 10-** Miller ES, Jensen R, Hoffman MC, Osborne LM, McEvoy K, Grote N, et al. Implementación de la atención colaborativa perinatal: un enfoque de servicios de salud para el cuidado de la depresión perinatal. Primary Health Care Research & Development [Internet]. 2020 [citado 17/03/2024]; 21. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1463423620000110>
- 11-** Brindis CD, Laitner MH, Clayton EW, Scrimshaw SC, Grosz BJ, Simpson LA, et al. Implicaciones para la fuerza laboral de atención médica de la decisión Dobbs v Jackson Women's Health Organization. Lancet [Internet]. 2024 [citado 30/03/2024]; 403(10445):2747–2750. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00581-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00581-6)
- 12-** Geraghty L. Hechos y estadísticas sobre la falta de vivienda: los números que necesitas conocer en 2024. Big Issue [Internet]. 2024 [citado 03/02/2024]. Disponible en: <https://www.bigissue.com/news/housing/britains-homelessness-shame-cold-hard-facts/#:~:text=A%20total%20of%204%2C118%20people,statistics%20have%20taken%20its%20place>
- 13-** Raney JH, Weinstein S, Ganson KT, Testa A, Jackson DB, Pantell M, et al. Bienestar mental entre adolescentes expuestos a adversidades durante la pandemia de COVID-19. JAMA Network Open [Internet]. 2024 [citado 13/04/2024]; 7(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.2076>
- 14-** Raney JH, Weinstein S, Ganson KT, Testa A, Jackson DB, Pantell M, et al. Ante la adversidad: factores de protección para la salud mental de los adolescentes que han experimentado experiencias adversas en la infancia durante la pandemia. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2024 [citado



11/04/2024]; 74(3). Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.11.305>

- 15-** Ma S, Song SJ. Anticonceptivos orales que contienen drospirenona para el síndrome premenstrual. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2023 [citado 26/02/2024]; 6(6) Disponible en:
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006586.pub5>
- 16-** Zethraeus N, Kocoska-Maras L, Ellingsen T, von Schoultz B, Hirschberg AL, Johannesson MA. Un ensayo aleatorizado del efecto del estrógeno y la testosterona sobre el comportamiento económico. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America [Internet]. 2009 [citado 23/04/2024]; 106(16):6535–6538. Disponible en:
<https://doi.org/10.1073/pnas.0812757106>
- 17-** Mu E, Kulkarni J. Anticoncepción hormonal y trastornos del estado de ánimo. Australian Prescriber [Internet]. 2022 [citado 01/03/2024]; 45(3):75-79. Disponible en:
<https://doi.org/10.18773/austprescr.2022.025>
- 18-** Maki PM, Kornstein SG, Joffe H, Bromberger JT, Freeman EW, Athappilly G, et al. Directrices para la evaluación y tratamiento de la depresión perimenopáusicas: resumen y recomendaciones. Journal of Women's Health [Internet]. 2019 [citado 22/02/2024]; 28(2):117-134. Disponible en:
<https://doi.org/10.1089/jwh.2018.27099.mensocrec>
- 19-** Namazi M, Behboodi Moghadam Z, Zareiyani A, Jafarabadi M. Explorando el impacto de la endometriosis en la vida de las mujeres: un estudio cualitativo en Irán. Nurs Open [Internet]. 2021 [citado 15/03/2024]; 8(3):1275-1282. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.744>
- 20-** Yin X, Ji Y, Chan CLW, Chan CHY. La salud mental de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistemática y meta-análisis. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2021 [citado 02/02/2024]; 24(1):11-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01043-x>
- 21-** Chiuve SE, Huisingh C, Petruski-Ivleva N, Owens C, Kuohung W, Wise LA. Miomas uterinos e incidencia de depresión, ansiedad y violencia



autoinfligida: un estudio de cohortes. *Journal of Epidemiology and Community Health* [Internet]. 2022 [citado 04/03/2024]; 76(1):92–99. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214565>

- 22-** South & West. 7.4.2 Medicamentos para la frecuencia urinaria, enuresis e incontinencia. *South & West* [Internet]. 2024 [citado 30/03/2024]. Disponible en: <https://southwest.devonformularyguidance.nhs.uk/formulary/chapters/7-obstetrics-gynaecology-and-urinary-tract-disorders/7-4-genito-urinary-disorders/7-4-2-drugs-for-urinary-frequency-enuresis-and-incontinence>
- 23-** Rooney KL, Domar AD. La relación entre el estrés y la infertilidad. *Dialogues in Clinical Neuroscience* [Internet]. 2018 [citado 22/02/2024]; 20(1):41–47. Disponible en: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney>
- 24-** Lewkowitz AK, Whelan AR, Ayala NK, Hardi A, Stoll C, Battle CL, et al. El efecto de las intervenciones de salud digital sobre la depresión o ansiedad posparto: una revisión sistemática y meta-análisis de ensayos controlados aleatorios. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2024 [citado 23/03/2024]; 230(1):12–43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.06.028>
- 25-** Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Depresión posparto. *StatPearls* [Internet]. 2022 [citado 26/02/2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- 26-** Global Cancer Observatory [Internet]. 2024 [citado 04/03/2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/en>
- 27-** Zhao J, Kong Y, Xiang Y, Yang J. El paisaje de investigación sobre la calidad de vida o el impacto psicológico en pacientes con cáncer ginecológico: un análisis bibliométrico. *Frontiers in Oncology* [Internet]. 2023 [citado 16/02/2024]; 13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1115852>
- 28-** Hack C, Hüttner N, Paepke D, Voiß P, Dobos G, Kümmel S, et al. Medicina integrativa en oncología ginecológica – posibilidades y límites parte 1. *Tumordiagnostik & Therapie* [Internet]. 2014 [citado 28/03/2024]; 35(06):337–344. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1385131>



- 29-** de Rooij BH, Thomas TH, Post KE, Flanagan J, Ezendam NPM, Peppercorn J, et al. Planificación de cuidados de supervivencia en oncología ginecológica: perspectivas de pacientes, cuidadores y proveedores de salud. *Journal of Cancer Survivorship* [Internet]. 2018 [citado 06/02/2024]; 12(6):762–774. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0713-9>
- 30-** ACOG Committee Opinion No. 757: Cribado de la depresión perinatal. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 [citado 30/03/2024]; 132(5)–e212. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002927>
- 31-** World Health Organization. Integrando los determinantes sociales de la salud en la educación y formación de la fuerza laboral de salud [Internet]. 2023 [citado 06/02/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/11/08/default-calendar/integrating-the-social-determinants-of-health-into-health-workforce-education-and-training>
- 32-** Chen W, Peng W, Zhang Y, Zhou H, Zhang M. Ansiedad y depresión entre mujeres perinatales durante el periodo de prevención normal a largo plazo de la pandemia de COVID-19 en China: un estudio transversal. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 29/02/2024]; 23(1):451. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04930-6>
- 33-** American Medical Association. Integrando la atención de salud mental en la práctica obstétrica [Internet]. 2022 Mar [citado 05/03/2024]. Disponible en: <https://www.ama-assn.org/about/events/integrating-mental-health-care-ob-practice>
- 34-** Selix N, Henshaw E, Barrera A, Botcheva L, Huie E, Kaufman G. Colaboración interdisciplinaria en salud mental materna. *MCN the American Journal of Maternal/Child Nursing* [Internet]. 2017 [citado 12/03/2024]; 42(4):226–231. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000343>
- 35-** World Health Organization. La OMS presenta un promotor de salud digital que aprovecha la IA generativa para la salud pública [Internet]. 2024 [citado 28/02/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02->



[04-2024-who-unveils-a-digital-health-promoter-harnessing-generative-ai-for-public-health](#)

- 36-** GOV.UK. Manteniendo a los niños seguros en la educación [Internet]. 2024 [citado 05/03/2024]; Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/keeping-children-safe-in-education--2>
- 37-** World Health Organization. Estadísticas de salud mundial 2024: monitoreando la salud para los ODS, objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. 2024 [citado 29/02/2024]; Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>
- 38-** U.S. Agency for International Development. Estrategia digital 2020-2024 [Internet]. 2024 [citado 01/03/2024]; Disponible en: <https://www.usaid.gov/digital-development/digital-strategy#:~:text=USAID's%20first%20Digital%20Strategy%20charts,development%20and%20humanitarian%20assistance%20outcomes>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

KE: Conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no tiene conflictos de interés.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

El autor no recibió financiamiento para el desarrollo de este artículo.

