



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
HOSPITAL GENERAL "DR. GONZALO CASTAÑEDA ESCOBAR"**

**IMPACTO EN LA ACTIVIDAD PSICOSEXUAL EN LA MUJER  
HISTERECTOMIZADA SIN OOFORRECTOMIA**

**T E S I S   D E   P O S G R A D O  
P A R A   O B T E N E R   E L   T I T U L O   D E :  
E S P E C I A L I S T A   E N  
G I N E C O L O G I A   Y   O B S T E T R I C I A  
P R E S E N T A :  
D R .   R A Ú L   B A R R I E N T O S   M E N D O Z A**



**ASESORA: DRA ARAGON SANTOS ALMA BRISEIDA**

**MÉXICO D, F A 28 DE FEBRERO DEL 2012.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A mis Padres.**

**Dr. Raúl Barrientos Bustamante: por enseñarme el arte, el amor y el respeto a mi profesión y el deber hacia mis pacientes.**

**Dra. María Martha Mendoza Mendozapor enseñarme la fortaleza, y el tener un ideal y ser mejor cada día.**

**A mi Esposa.**

**Sara Inés FloresArroniz: por su gran apoyo incondicional.**

**A mis Hijos:**

**Raúl Alejandro Barrientos Flores.**

**Paola Barrientos Flores.**

**José Manuel Barrientos Flores.**

**Por su apoyo y entendimiento a los momentos tan importantes que no pude estar con ellos y que sirvieron para este logro.**

**A todos los médicos gineco-obstetras que integran mi hospital de formación Dr. "Gonzalo Castañeda Escobar" ISSSTE: por transmitir sus conocimientos y experiencias en el arte de la ginecoobstetricia.**

**Dr. Iván Constantino Reyes Leyva**

---

**Director  
Hospital Gral. "Dr. Gonzalo Castañeda Escobar"**

**Dr. Ignacio J Esquivel Ledesma**

---

**Coordinador de Enseñanza e Investigación  
Hospital Gral. "Dr. Gonzalo Castañeda Escobar"**

**Dra. Alma Briseida Aragón Santos**

---

**Titular del Curso de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Gral. "Dr. Gonzalo Castañeda Escobar"**

**Y  
Titular de Tesis**

## INDICE

	Pág.
- Introducción.....	4
- Sumario.....	5
- Marco teórico.....	6
- Planteamiento del Problema.....	8
- Pregunta de Investigación.....	8
- Justificación.....	9
- Objetivo general.....	10
- Diseño de estudio.....	10
- Material y métodos.....	11
- Variable dependiente y variable Independiente	12
- Resultados.....	15
- Conclusiones.....	20
- Discusión.....	22
- Conclusiones.....	24
- Bibliografía.....	25
- Anexo 1.....	26
- Anexo 2.....	27

## **Introducción**

**Los avances en la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante en las enfermedades crónicas, ello ha llevado a cambiar la visión como el estado de ánimo, redes de apoyo y entorno social, en este contexto surgen los estudios de calidad de vida.**

**La histerectomía es una intervención quirúrgica usual, que se practica desde hace mucho tiempo en la historia de la medicina, y que implica al útero, órgano que social y culturalmente está rodeado de significado, simbólicamente vinculado a la identidad de la mujer, ligado a su ciclo menstrual, a la maternidad y al placer sexual; en este contexto, este procedimiento, implica un impacto importante en las mujeres.**

**Summary.**

Advances in medicine have enabled significantly prolong life, generating a significant increase in chronic diseases, this has led to change the vision as mood, and support network of social environment in this context arising quality studies life.

Hysterectomy surgery is a usual, that long ago from practice in the history of medicine and that involves the womb, that body is surrounded social and cultural meaning, symbolically linked to identity of women linked to your menstrual cycle, maternity and sexual pleasure; in this context, this procedure involves a significant impact on women.

## Marco Teórico

Diversos autores reseñaron a la histerectomía a través del tiempo. Los primeros datos encontrados fueron sobre la histerectomía de tipo vaginal, iniciando en el siglo V a.c. posteriormente, se hallaron más registros de casos únicos en el siglo II d.c. por Sorano de Éfeso, en el año 1517 d.c por el italiano Jacobo berengario de Capri y en 1560 por Andrea Della Croce de España. En 1600 fueron recopilados y publicados 26 casos de histerectomías vaginales por Schenck de Grabenberg. Mientras que, entre 1800 y 1816 Badulaque llevó a cabo 23 histerectomías en Francia: por otra parte, Wrisberg es el primero en recomendar la histerectomía vaginal por cáncer de útero presentado un trabajo a la academia real de medicina en Viena en 1810. (1)

fue Walter Burham quien logró efectuar la primera histerectomía abdominal exitosa en 1853 y ese mismo año G. Kimball le sigue; no obstante, fue hasta 1864 cuando empieza a controlar la hemorragia gracias a un artículo publicado por Koebler donde propuso ligar el pedículo vascular mayor de la parte inferior del útero. A principios de 1900 la tasa de mortalidad se redujo a menos del 1% y la histerectomía comenzó a ser una opción para el tratamiento de enfermedades y síntomas ginecológicos (Thompson, 1993). (1)

Como en los últimos años, la histerectomía se ha vuelto de suma importancia en la vida de las mujeres por ser una de las operaciones más realizadas entre mujeres pre menopáusicas, diversos autores han comenzado a estudiar los efectos psicológicos que puede llegar a provocar. Con respecto a esto último se ha encontrado que la histerectomía está rodeada de creencias y actitudes negativas, así como, que se ha generado un estereotipo negativo hacia las mujeres que han sido histerectomizada. Algunos de los calificativos que se usan para referirse a una mujer sin útero son: hueca, hoyo seco, menos mujer, inservible, entre otros. Por otra parte, los estudios han correlacionado cambios en el auto concepto, depresión, disfunción sexual, disminución de la libido y ansiedad con la histerectomía. (2).

Se ha afirmado que la histerectomía como intervención no necesariamente es la que incide en generar malestar en la mujer, sino el estado emocional previo a la operación y de aceptación que tenga el procedimiento, íntimamente relacionado con el nivel de información recibido. (3,4)

Los trastornos ginecológicos están relacionados frecuentemente con cambios en la actividad sexual. Aquellos que afectan los genitales o el sistema reproductivo tienen repercusiones directas sobre la sexualidad femenina, al afectar su imagen, la autoestima, el estado reproductivo o al provocar malestares o incomodidades físicas. A veces encontramos relativa negligencia por parte médica respecto al problema sexual de las pacientes con histerectomía realizada, y se olvida que ellas siguen teniendo, sentimientos e inquietudes sexuales (5,6).

En la práctica de la ginecología existen algunos indicadores clínicos propuestos por el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), que identifican los resultados a corto plazo no evalúan lo que sucede a mediano o largo plazo, en los que se incluirían las expectativas de la paciente respecto al resultado obtenido en relación con el tratamiento proporcionado. (7,8)

La sexualidad de las mujeres histerectomizadas es dinámica y la evolución de los cambios posterior a la cirugía, no excedería los 6 meses posoperatorios. Se ha descrito, una mantención de la frecuencia de relaciones sexuales, un aumento de la libido y una disminución de la frecuencia de dolor y de problemas sexuales posterior a esta cirugía. Sin embargo, se ha reportado 20% a 25% de las mujeres con un deterioro en su vida sexual y en la percepción de su feminidad, atractivo y deseo sexual, (9)

Se estima que esta operación es practicada en el 33 de las mujeres Norteamericanas, el 13% de las inglesas y el 9% de las francesas. La situación en los países latinoamericanos es más incierta, de hecho, no se dispone de datos acerca de la histerectomía en estos países (10).

### **Planteamiento del Problema.**

la histerectomía es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en nuestro país, por lo que resulta importante conocer los cambios en el aspecto psicológico y sexual en las pacientes quienes fueron intervenidas quirúrgicamente de histerectomía sin ooforectomía mediante instrumentos como encuestas o cuestionarios que permitan recabar información para conocer y mejorar la calidad de vida y al mismo tiempo poder brindar una mejor orientación e información acerca de los posibles cambios que pueden presentarse posterior a la cirugía .

### **Pregunta de Investigación.**

La aplicación de una encuesta con preguntas dirigidas al aspecto psicológico y sexual permite conocer la calidad de vida sexual que tiene la paciente que fue intervenida quirúrgicamente de histerectomía sin ooforectomía.

## **Justificación.**

**Existe la necesidad de contar en nuestro medio con herramientas que permitan evaluar el estado psicosexual en las pacientes previo a ser sometidas a una histerectomía y posterior a la misma.**

**Con el propósito de disminuir las complicaciones en las esferas emocional, y sexual que comúnmente se presentan en este tipo de pacientes y las cuales no son contempladas y para que los médicos especialistas en ginecología consideremos como parte de nuestro protocolo quirúrgico previo a la cirugía. Así mismo proporcionar información que permitan la orientación hacia información más concreta en cuanto a su estado psicológico, sexual. Prevenir las disfunciones secundarias que pudiera presentarse como consecuencia a la realización de la histerectomía sin ooforectomía. Ahí el interés por realizar una encuesta que pueda dar a conocer las alteraciones antes mencionadas.**

## **Objetivo General.**

**Identificar los cambios mas frecuentes en la calidad de vida psicosexual, en el pacientepos operada de hysterectomía sin oforectomia de 35 a 52 años de edad,antes y después de la cirugia.**

## **Objetivo Especifico.**

**1.1 Identificar las alteraciones en el aspecto psicosexual en las Pacientespos operadas de hysterectomía sin oforectomia de 35 a 52 años de edad, antes de la cirugia.**

**1.2 Identificar las alteraciones en el aspecto psicosexual en las pacientes pos operadas de hysterectomía sin oforectomiade 35 a 52 años de edad, después de la cirugia.**

**1.3. Aplicar una encuesta que permita identificar las alteraciones Más frecuentes en el aspecto psicosexual en la pacientes Postoperadas de hysterectomía de 35 a 52 años de edad.**

## **Diseño de Estudio.**

**Serie de casos.**

## **Material y Métodos.**

Se seleccionaron 50 pacientes por medio de la libreta de cirugía de programación quirúrgica de el servicio de ginecología, que fueron pos operadas de histerectomía sin ooforectomía con edad de 35 a los 52 años de edad, en un periodo comprendido del 2010 al 2011 en el hospital general "Dr. Gonzalo Castañeda Escobar" ISSSTE, debido a que es la edad en que se realiza con mayor frecuencia la histerectomía y que por lo general, tienen una vida sexual activa, siendo una muestra representativa para el resto de los grupos de edad.

Se aplicó una encuesta de 21 reactivos con preguntas dirigidas al aspecto psicosexual a pacientes post operadas de histerectomía sin ooforectomía con edad de 35 a 52 años de edad. (Anexo 1).

Las variables a estudiar fueron:

Pacientes post operadas de histerectomía sin ooforectomía con edad de 35 a 52 años de edad que califican su actividad sexual antes y después de la cirugía como: mala, regular, satisfactoria y muy satisfactoria, la opinión de la pareja antes y después de ser pos operada, calificación numérica de 1 a 10 de que califica su satisfacción sexual después de la cirugía, estado físico, emocional después de la cirugía.

A las pacientes se les entregó una carta de consentimiento informado para la aplicación de una encuesta con preguntas dirigidas al aspecto psicosexual antes y después de la cirugía (anexo 2).

Una vez capturados los resultados, se agruparon por edades y se clasificaron de acuerdo a los cambios antes y después de la cirugía.

Se realizó un conteo numérico así como porcentajes, de acuerdo a cada uno de los resultados, mostrándose en gráficos empleando el programa de cómputo Excel 2007.

**Variable dependiente:**

**Pacientes post operadas de histerectomía sin ooforectomía de 35 a 52 años de edad.**

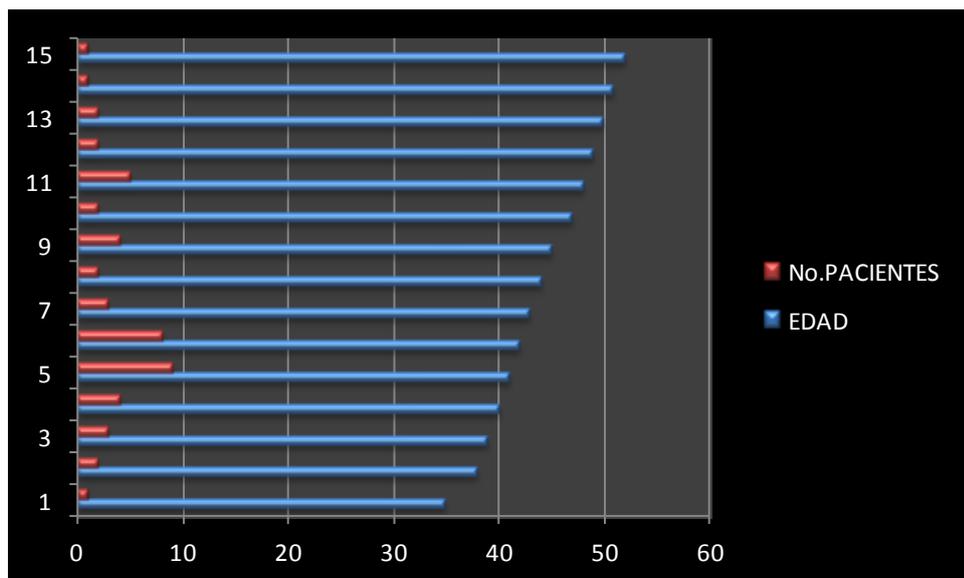
**Variables Independientes:**

- **Pacientes post operadas de histerectomía sin ooforectomía con edad de 35 a 52 años de edad, que califican su actividad sexual antes y después de la cirugía como: mala, regular, satisfactoria y muy satisfactoria.**
- **Opinión de la pareja antes y después de la cirugía.**
- **Calificación numérica de 1 a 10 de que califica su satisfacción Sexual después de la cirugía.**
- **Estado físico, emocional después de la cirugía.**

## Resultados

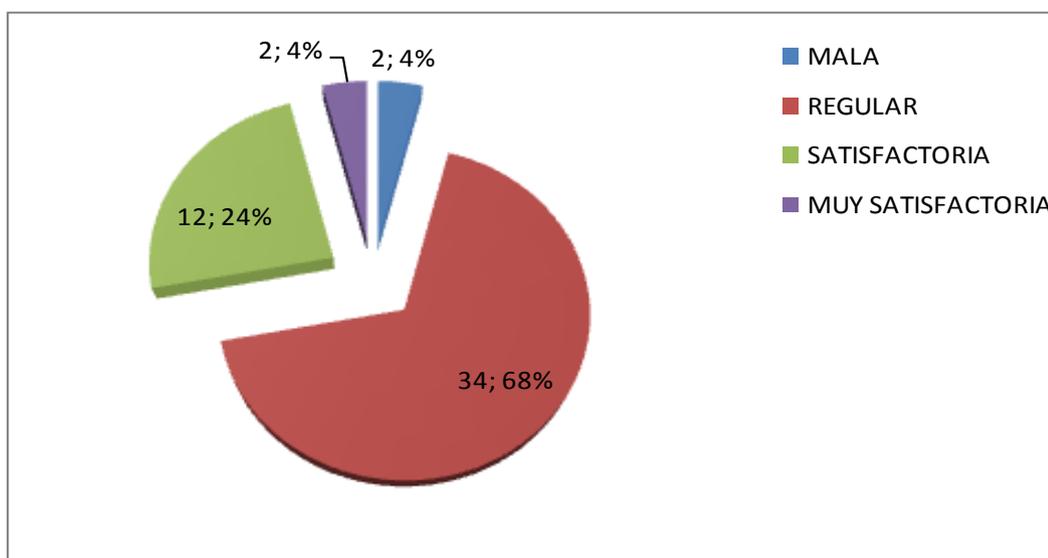
- Se aplicaron 50 encuestas dirigidas a pacientes con histerectomía sin ooforectomía con edad de 35 a 52 años edad , mostrándose los resultados en las siguientes graficas:

Se presenta la población total de pacientes encuestadas que corresponde a un número de 50 quienes fueron intervenidas de histerectomía sin ooforectomía se muestra que la mayor cantidad de casos se dan entre las edades de 41 y 42 años con 9 y 8 casos respectivamente y la siguiente edad con un número mayor de casos es de 48 años con 5 casos, sumando un total de 22 casos lo que únicamente entre estas tres edades representa aproximadamente el 44 por ciento de la población en estudio.



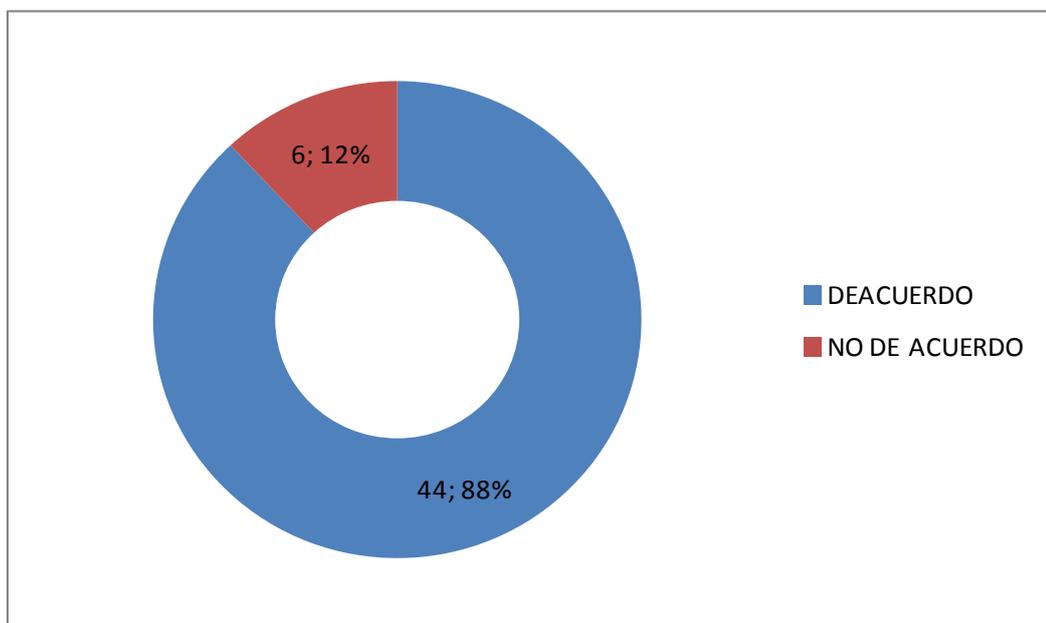
Grafica 1.- Número de pacientes quienes fueron intervenidas de histerectomía sin ooforectomía de acuerdo a edad.

Los resultados obtenidos después de realizar las encuestas, análisis y filtrado de datos con respecto al número de pacientes en relación a su calidad en la actividad sexual antes de la histerectomía. Puede observarse que de acuerdo a la población total se presenta la distribución siguiente: pacientes que califican su calidad en la actividad sexual antes de la histerectomía como mala representan el 4 por ciento con un número de dos paciente, como regular el 68 por ciento con 34 pacientes, como satisfactoria el 24 por ciento con 12 pacientes y como muy satisfactoria el 4 por ciento con 2 pacientes. Si consideramos el total de pacientes con base en la muestra concluimos que el mayor porcentaje que corresponde al 68% la califican como regular, siendo el menor porcentaje equivalente al 4% como mala.



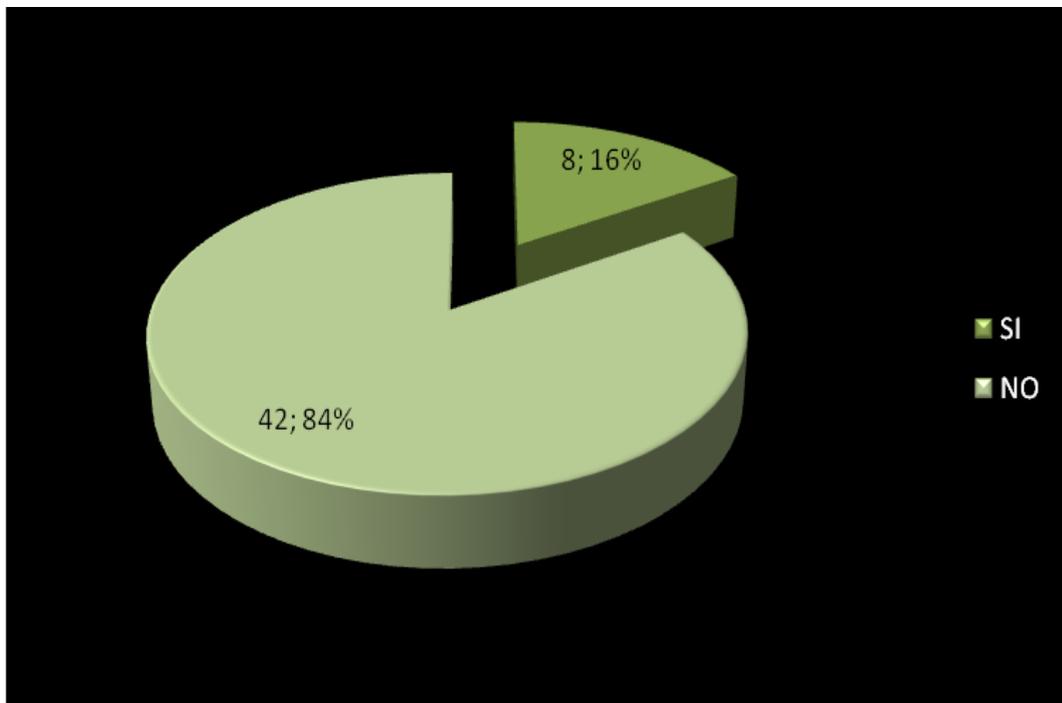
Grafica 2.- Porcentaje de la histerectomia.de pacientes en relación a su calidad sexual antes

Tomando en consideración la respuesta de las parejas de las pacientes en relación a la aceptación del procedimiento quirúrgico –histerectomía-, una vez realizado en manejo de datos, se aprecia que el mayor porcentaje estuvo de acuerdo a que se llevara acabo dicho procedimiento. Estos resultados se muestran en la grafica 3 que se presenta a continuación en donde sólo el 12 Por ciento que corresponde a 6 individuos de la población encuestada expreso estar en desacuerdo y el 88 por ciento que corresponde a 44 personas, expresa estar de acuerdo con la cirugía.



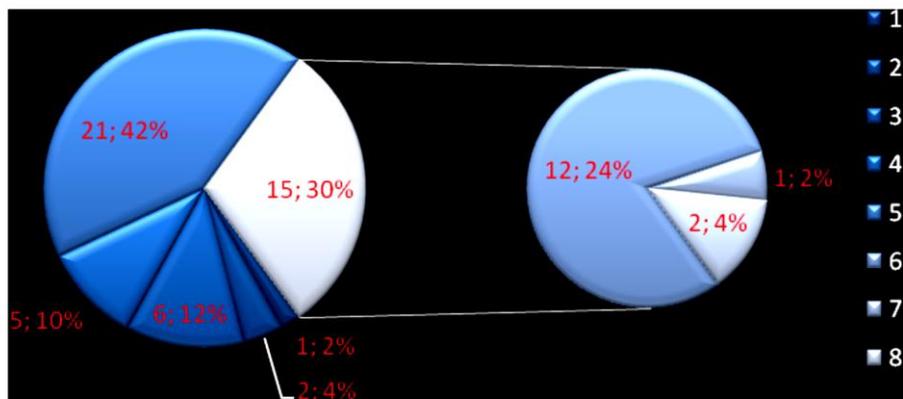
Grafica 3.- Opinión de la pareja al enterarse que es necesario, se realice una Histerectomía.

Otro aspecto que se considero en el estudio son los que corresponden a causas que pueden atribuirse a los cambios en las pacientes posterior a la histerectomía sin ooforectomia (HTA SO) en cuanto a reiniciar su vida sexual, los cuales pueden ser por dolor, miedo o miedo a infecciones. La grafica menciona que el mayor numero de pacientes corresponde a quienes no presentaron cambios posterior a la histerectomía sin ooforectomia y que las pacientes quienes presentaron cambios influyo la presencia de dolor en 3 pacientes, miedo a reiniciar su actividad sexual en 2 pacientes, así como el miedo al riesgo de contraer una infección siendo, este último por falta de información por parte de su medico. El comportamiento de estos aspectos se muestra en la grafica 4.



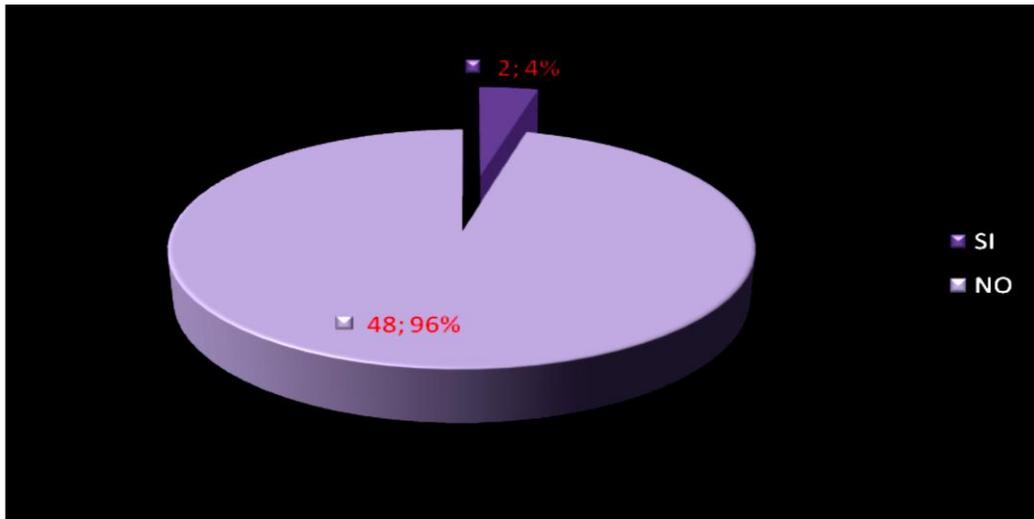
Grafica 4.- Pacientes y causas que presentaron cambios posterior a Histerectomía sin ooforectomia.

Con la intención de complementar la información obtenida mediante la encuesta aplicada a las pacientes posteriores a la histerectomía sin ooforectomía (HTA SO) se considero el métrico que indica “en escala del 0 al 10 ¿cuál es el grado de satisfacción sexual?”. Durante el análisis de los correspondientes resultados, si consideramos que una calificación aprobatoria es aquella con un numero mayor a 5 y una calificación no aprobatoria es aquella con un número menor o igual a 5, en la grafica 5 se observa que 41 pacientes reportan una calificación mayor a cinco lo que significa una calificación aprobatoria mientras que 9 pacientes indican su grado de satisfacción por debajo de la calificación aprobatoria que corresponde a valores menores o iguales a 5, puede observarse también que una cantidad significativa de la población en estudio, sitúan su nivel de satisfacción sexual en un valor en torno a 7 con un número de 21 pacientes en general. No se observa claramente un cambio significativo con el antes y después de la HTA S.O.



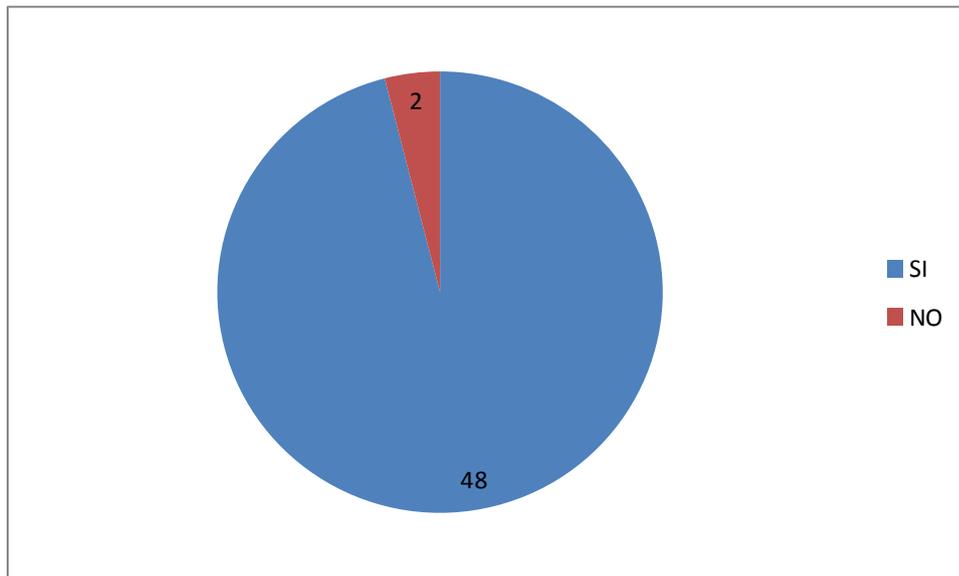
Gráfica 5.- Calificación de Satisfacción Sexual Después de la HTA SO.

El número de pacientes que consideran que la cirugía modificó su vida sexual se presenta en la siguiente grafica 6 en donde se observa que el mayor numero de pacientes respondió que no sufrió algún cambio y solamente 2 pacientes respondieron que si sufrieron un cambio con respecto a su vida sexual sin embargo de estas dos pacientes, hay que considerar que una refirió dolor crónico posterior a la histerectomía sin ooforectomía (HTA SO ) y la segunda refirió una mejora importante en su actividad sexual, por que posterior a la HTA SO desaparecieron todos sus síntomas.



Grafica 6.- Pacientes que consideran que la cirugía modificó su vida Sexual.

Para el caso de personas que continuaron con la misma pareja el mayor número de pacientes respondió que no sufrió algún cambio y continúan con su pareja, solamente 2 pacientes respondieron que en forma negativa. En la grafica 7, se muestra este comportamiento.



Grafica.7.- Mujeres que continuaron con la misma pareja

## **Resultados.**

**De acuerdo a la serie de casos de nuestro presente estudio, se captaron 50 pacientes de 35 a 52 años de edad que tenían como antecedente ser post operadas de histerectomía sin ooforectomía en el Hospital “Gral. Dr. Gonzalo Castañeda Escobar” ISSSTE , en un periodo comprendido del 2010 al 2011 ; con esto podemos decir que la histerectomía como intervención no necesariamente es la que incide en generar malestar en la mujer si consideramos el análisis numérico y por porcentaje de las 48 pacientes que corresponden al 96% donde relacionan al estado emocional previo a la operación y de aceptación que tengan al procedimiento relacionado con el nivel de información recibido ; y solo 2 pacientes que corresponde al 4% mencionaron que no necesariamente manifestaron alteraciones por el procedimiento quirúrgico, sino se refleja una falta de información previo a la cirugía que esto les provoca miedo y a reiniciar su actividad sexual por experimentar dolor o algún tipo de proceso infección .**

**Por lo que en la grafica 6 se observa que el mayor número de pacientes que consideran que la cirugía modifico su vida sexual respondió que no hubo cambios y solamente 2 pacientes respondieron que si presentaron cambio con respecto a su vida sexual sin embargo de estas dos pacientes, hay que considerar que una refirió dolor crónico posterior a la histerectomía sin ooforectomía y la segunda refirió una mejora importante en su actividad sexual, ya que posteriormente a la histerectomía sin ooforectomía desaparecieron todos sus síntomas.**

se considera que para realizar un test estandarizado se requiere de un número mayor de pacientes y con un seguimiento a más tiempo (muestra mínima de 1000 pacientes en un periodo de seguimiento aproximado a 3 años), por lo que este estudio pretende ser el inicio para investigar más afondo los cambios posteriores que puede presentar la paciente que ha sido intervenida quirúrgicamente de histerectomía sin ooforectomía de la misma manera permita identificar la falta de información ayudando al ginecólogo a tener un instrumento donde pueda detectar mejor el estado psicosexual previo y posterior a la cirugía, tener un mejor abordaje de la paciente para que acepte inicialmente el procedimiento y de esta manera evitar las complicaciones que a la larga trae consigo dependiendo de la patología que presente.

Con esto se disminuye los costos de tratamiento así como los días de estancia intrahospitalaria y permite tener un tratamiento más integral y oportuno al mismo tiempo mejorar su calidad de vida sexual.

Se podría tener como alternativa, apoyo psicológico dentro del protocolo quirúrgico de este tipo de pacientes para determinar si las alteraciones en su vida sexual se deben realmente a la paciente o a la pareja y de esta manera ofrecer una mejor calidad de atención

## **Discusión.**

**Con base en el análisis de resultados que se muestra en las graficas podemos mencionar que el presente estudio muestra que no hay cambios significativos en la actividad sexual posterior a la histerectomía sin ooforectomia, si contemplamos que las pacientes que reiniciaron su actividad sexual, después de la cirugía tuvieron miedo a presentar dolor o riesgo a contraer un proceso infeccioso.**

**El impacto psicológico, sexual y cultural que puede tener en la pareja es muy importante debido al concepto de la función de un órgano como es el útero ya que la reacción del compañero sexual de la mujer sometida a histerectomía es un factor determinante para la educación sexual de la pareja.**

**Existen escasos estudios que evalúen la calidad de vida en la paciente histerectomizada, sin embargo, hay diversas publicaciones acerca de las dimensiones que se ven afectadas en la calidad de vida por separado, de ahí la inquietud en la presente investigación por conocer el impacto que tiene uno de los procedimientos mas frecuentes en la especialidad de ginecología en el aspecto psicosexual en la mujer histerectomizada sin ooforectomia.**

### **Conclusiones.**

**Con el presente estudio consideramos que la falta de información que han recibido previo al procedimiento es deficiente o nula, por lo que el emplear instrumentos como encuestas o cuestionarios, permitan conocer más detalladamente el estado psicosexual de las pacientes para tener un mejor diagnóstico y tratamiento oportuno así como posterior a la realización de la cirugía, con la finalidad de poder brindar una mejor atención de calidad por parte del ginecólogo así como ayudar a las pacientes y sus parejas para que tengan una mejor calidad de vida en el aspecto, psicológico y sexual.**

## **Bibliografía.**

- 1. Sexualidad Femenina e Histerectomía, trabajos revisión, págs. 1 a 5.  
Richard W, Te Linde. Ginecología operatoria, 5ta edición, la habana; Ediciones Revolucionarias; 1983.**
- 2. Percepción, síntomas y sexualidad en mujeres histerectomizada, Rev. cubana Obste Ginecol 2007; 33(1).**
- 3. Calidad de vida en mujeres histerectomizada. Rev. Chil.Obstet Ginecol 2006; 7(13).**
- 4. Comparación del efecto del tipo de histerectomía abdominal sobre la Función Femenina. Rev. Peruana, Obstet Ginecol, vol. 51 no.4 octubre-diciembre 2005.**
- 5. El auto concepto de mujeres sometidas a histerectomía .Rev. Hosp. Mat, Inf. Ramón Serda, vol.29, num.1.2010, pp. 23-27.**
- 6. Comparación del efecto del tipo de histerectomía abdominal sobre la Función Sexual Femenina, Rev., per Ginecol Obstet 2005; 51; 188-195.**
- 7.- Efectos de la Histerectomía en la Conducta Sexual de la Mujer: Informe Preliminar Rev. Santo Domingo Vol., no. Mayo-Junio 1985. (3).**
- 8.- Sexualidad en Mujeres Histerectomizada al tercer mes Posterior a la Cirugía.Rev. Chil Obstet Ginecol 2005; 70(3).**
- 9.- Sexualidad en la mujer histerectomizada: modelo predictivo al Sexto Día Posterior a la cirugía. Revista médica de chile, vol. 135, núm. 3, 2007, pp. 317-325Sociedad Médica de Santiago Santiago, de Chile.**
- 10.- Enfoque integral de la paciente histerectomizada Andrea Ahumada, Patricia Aliaga, Norma Bolívar. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile vol. 12 nº3 año 2001.**

**Anexo 1.**

**ENCUESTA**

**PROTOCOLO DE ESTUDIO  
IMPACTO EN LA ACTIVIDAD PSICOSEXUAL EN LA MUJER HISTERECTOMIZADA SIN  
OOFORECTOMIA.**

Edad; \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de cirugía (histerectomía): \_\_\_\_\_

**1.- Especifica tu estado civil..... ( )**

- A) Casada
- B) Unión libre
- C) Soltera
- D) Divorciada
- E) Viuda

**2.- A que edad tuviste tu primera relación sexual:**

R: \_\_\_\_\_

**3.- A que edad iniciaste de manera regular tu actividad sexual: (especificar)**

R: \_\_\_\_\_

**4.- Crees que la frecuencia con la que mantienes relaciones sexuales influye en tu estado de ánimo.**

R: \_\_\_\_\_

5.- Consideras que tu vida sexual antes de la cirugía es: ( )

- a) Mala
- b) Regular
- c) Satisfactoria.
- d) Muy satisfactoria

6.- Con que frecuencia tienes sexo (antes de la cirugía)

- A) A diario
- B) De 3 a 5 veces a la semana
- C) De 1 a 2 veces a la semana
- D) Menos de 1 vez a la semana
- E) De 1 a 3 meses al mes

7.- Logras tener orgasmo durante tu actividad sexual.

- A) Nunca
- B) Raramente
- C) Unas veces
- D) Muchas veces
- E) Siempre

8.- ¿Cual es la opinión de tu pareja al enterarse que es necesario, se te realice una histerectomía?

- A) Esta de acuerdo
- B) No esta de acuerdo

Si la respuesta es no ¿por que?

---

---

---

---

---

11.- Consideras tú que la histerectomía, tendrá impacto en tu vida sexual:

- A) Si
- B) No
- C) No se

12.- Al iniciar con los síntomas propios de la enfermedad y previo al conocer que requeriría de una histerectomía, tu vida sexual sufrió algún cambio. ( )

- A) Si
- B) No

Si la respuesta es si especifique ¿por qué?

---

---

---

---

---

---

3.- ¿Posterior a la cirugía ha cambiado tu vida sexual?

- Si
- No

Por que:

---

---

---

---

---

---

14.- Del 1 al 10 cómo califica la satisfacción de tu vida sexual, después de la cirugía?

R: \_\_\_\_\_ (1 muy malo, 10 excelente).

**15.- ¿Sí a deteriorado tu vida sexual posterior a la cirugía se la atribuye a la histerectomía?**

- A) si**
- B) no**

**16.- Como teconsidera tu pareja sexual, ahora que tiene histerectomía?**

- a) Igual.**
- b) Diferente.**
- c) Indiferente.**

**17.- Que porcentaje de relaciones sexuales son satisfactorias después de la cirugía?**

- A) Todas**
- B) La mayoría**
- C) Algunas**
- D) Ninguna**

**18.- Como te sientes como mujer ahora que tienes histerectomía. ?**

- A) Diferente**
- B) Igual**
- C) Discapacitada**
- D) Indiferente**

**19.- Consideras que la cirugía modifiko tu vida. ?**

- A) Si**
- B) No**

**20.- Antes de la cirugía te causaba algún dolor o molestia al tener relaciones sexuales. ?**

- A) Si**
- B) No.**

**21.- Continúas teniendo la misma pareja sexual después de la cirugía?**

- A) Si**
- B) No**

## **Anexo 2.**

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación medica.  
Título del protocolo:

Impacto en la actividad psicosexual de la mujer hysterectomizada sin Ooforectomia

Investigadores: Raúl Barrientos Mendoza.

Sede donde se realizará el estudio: Hospital Gral. "Dr. Gonzalo Castañeda Escobar"  
ISSSTE en el Distrito Federal.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación educativa. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Justificación del estudio.

Con el propósito de disminuir las complicaciones en las esferas emocional, y sexual que comúnmente se presentan en este tipo de pacientes y las cuales no son contempladas y para que los médicos especialistas en ginecología consideremos como parte de nuestro protocolo quirúrgico previo a la cirugía. Así mismo proporcionar información que permitan la orientación hacia información más concreta en cuanto a su estado psicológico, sexual. Prevenir las disfunciones secundarias que pudiera presentarse como consecuencia a la realización de la hysterectomía sin ooforectomia.

### Objetivo del Estudio

Realizar una encuesta que permite detectar las alteraciones en el ámbito, psicológico, sexual que pudieran presentar las pacientes antes y después de una histerectomía sin ooforectomía.

### Beneficios del Estudio

Existen pocos estudios enfocados al estudio en el aspecto psicológico y sexual en pacientes que han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos como lo es la histerectomía sin ooforectomía ya que de esta manera, se podrán detectar las pacientes que presenten alguna disfunción en este aspecto y poder tratarlas oportunamente.

### Procedimientos del estudio

En caso de aceptar participar en el estudio se responderá una encuesta sobre su actividad en la calidad de vida psicosexual.

### Riesgos asociados con el estudio

Ninguno.

Este estudio consta de las siguientes fases:

La primera implica... en leer el consentimiento informado una vez aceptado participar en el estudio.

Como segunda parte, se entregara una encuesta que deberá leer y contestarlo libremente y honestamente ya que será de manera anónima todas sus respuestas.

.....

### Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.



Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante):

He \_\_\_\_\_ explicado \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Sr(a).

\_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
fecha: