



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL DE LA MUJER

**“CALIDAD DE VIDA Y SEXUALIDAD EN MUJERES
POSTOPERADAS DE HISTERECTOMÍA TOTAL
ABDOMINAL”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

KARLA ALEJANDRA HINOJOSA RODRIGUEZ

ASESORES:

DR. ESTEBAN GARCIA RODRIGUEZ
MTRA. MINERVA BEATRIZ IXTLA PEREZ
MTRO. NILSON AGUSTIN CONTRERAS CARRETO

MÉXICO, D.F.

2015



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.

DRA. MARIA DE LOURDES MARTÍNEZ ZÚÑIGA
DIRECTORA

DRA. DENISSE ARIADNA ORTEGA GARCÍA
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DR. ESTEBAN GARCÍA RODRÍGUEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

MTRA. MINERVA BEATRIZ IXTLA PÉREZ
ASESOR

MTRO. NILSON AGUSTIN CONTRERAS CARRETO
ASESOR

AGRADECIMIENTOS

Dedico esta tesis primero a mis maestros que nunca se dieron por vencidos que siempre estuvieron para resolver mis dudas y empujándome para ser mejor, con especial cariño a la Dra. Farias, Dr. Esteban García, Dr. Pichardo, Dr. Amezcua y Dra. Rivas

Agradezco también a mis compañeros y amigos Karen, Paulina, Iniyu, Ricardo y Flor por estar siempre apoyándome, por vivir esta experiencia de 4 años conmigo

Un agradecimiento especial a Víctor primero por ayudarme a realizar mi tesis y segundo por ser un gran amigo, así como a Ari por su apoyo , a Jorge y Carlos por ayudarme, y a Luis por ser mi compañero de sueños

Y por su puesto a mis padres y a mis hermanas quienes me apoyan incondicionalmente y nunca me dejan rendirme

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

INDICE

I. MARCO TEORICO.....	6
1.1 Introducción.....	6
1.2 Antecedentes	6
1.3 Definición de calidad de vida	7
1.4 Evaluación de la calidad de vida.....	7
1.5 Bienestar sexual, importancia y métodos de evaluación.....	8
1.6 Estadística.....	12
II. JUSTIFICACION	15
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
IV. HIPOTESIS.....	17
V. OBJETIVOS.....	18
5.1 Objetivo General.....	18
5.2 Objetivos Específicos	18
VI. MATERIAL Y METODOS.....	19
6.1 Población de estudio	19
6.2 Diseño	19
6.3 Criterios de inclusión	19
6.4 Criterios de exclusión	19
6.5 Criterios de eliminación	20
6.6 Método y análisis.....	20
6.7 Variables	20
6.8 Short form SF36	21
6.9 Test Rosen.....	22
VII. RESULTADOS.....	23
7.1 Evolución por rubros SF- 36	24
7.1.1 Cambios en la salud en el tiempo	24
7.1.2 Función física	25
7.1.2 Limitaciones del rol por problemas físicos.....	26
7.1.3 Limitación por problemas emocionales	27
7.1.4 Función social.....	28
7.1.5 Dolor.....	29
7.1.6 Vitalidad.....	30

7.1.7 Salud mental.....	31
7.1.8 Percepción de la salud.....	32
7.2 Resultados test de Rosen por rubros.....	34
7.2.1 Deseo.....	34
7.2.2 Excitación.....	35
7.2.3 Lubricación.....	36
7.2.4 Orgasmo.....	37
7.2.5 Satisfacción.....	38
7.2.6 Dolor.....	39
7.2.7 Tabla comparativa de resultados pre y post quirúrgicos en el Test de Rosen..	40
7.2.8 Resultado de la suma de los ítems valorados por Rosen.....	40
VIII. DISCUSION.....	41
IX. CONCLUSIONES.....	45
X. BIBLIOGRAFIA.....	47
XI. ANEXOS.....	50

I. MARCO TEORICO

1.1 Introducción

La Histerectomía Total Abdominal (HTA) descrita por Richardson en 1929 modificada por Meigs y Wertheim constituyó el método más utilizado como intervención quirúrgica de pacientes con miomatosis uterina, enfermedad pélvica benigna, endometriosis, causas obstétricas y los tumores uterinos anexiales. Se considera la cirugía mayor más prevalente en ginecología.¹

La histerectomía es una intervención quirúrgica que implica al útero órgano que social y culturalmente esta rodeado de significado simbólicamente vinculado a la identidad a la identidad de la mujer. Se ha afirmado que la histerectomía como intervención no es necesariamente la que incide en generar el malestar en la mujer, sino el estado emocional previo a la cirugía y de aceptación que se tenga al procedimiento, íntimamente relacionado a la información recibida. Se ha observado que los casos con mayor sufrimiento psicológico y con los índices sintomáticos durante el climaterio son mas elevados en mujeres histerectomizadas.²

La mayor ventaja es la ganancia de 14.3 años de vida por 1.3% de las mujeres operadas, esto es en relación con las enfermedades que pudiera desarrollar a su edad si no se operara.^{2,3}

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer el cómo la histerectomía afecta la calidad de vida en sus distintas esferas biopsicosociales y las repercusiones sexuales de la misma en las mujeres, con el propósito de contribuir al conocimiento y tratamiento de las mujeres histerectomizadas.

1.2 Antecedentes

Las cuestiones acerca de cómo la histerectomía afecta las sensaciones sexuales ha sido discutida en la literatura desde 1970 siendo los primeros estudios los dirigidos por Masters y Jhonson.³ Definen como respuesta sexual humana a el conjunto de cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual, dividiéndola en diferentes fases:

Fase de deseo sexual: Durante esta fase no se observan cambios orgánicos evidentes, pues se trata de un proceso mental. Sin embargo, la fase de deseo o apetito sexual debe ocurrir para que un individuo se predisponga a la actividad sexual. A su vez existen conexiones con centros de control hormonal que secretan testosterona y hormona luteinizante, encargadas de incrementar el deseo sexual.

Fase excitación: La excitación es la primera fase, y puede desencadenarse por una enorme variedad de estímulos, la idea convencional atribuye al varón el ámbito de lo visual y a la mujer un espectro sensorial. Durante la excitación, en la mujer, la vagina se lubrica, mientras la vulva se dilata.

Fase meseta: En esta etapa la respiración está entrecortada, el pulso cardíaco aumenta y todos los efectos de la excitación se desarrollan. También aparece el rubor sexual: enrojecimiento notorio en el área del pecho y rostro. La tensión muscular aumenta. Al aproximarse el orgasmo (inmediatamente posterior a la fase de meseta) es habitual una sensación de apremio por descargar la energía sexual acumulada.

Se define como calidad de vida relacionada a salud; a el impacto de la enfermedad y/o tratamiento desde la perspectiva del usuario, por tanto es reconocida como una importante variable en el ámbito clínico.⁴ Se define acorde a la situación de vida de la persona sana o enferma, en los aspectos físicos, emocionales y sociales, los que deben ser evaluados individualmente .⁵

1.3 Definición de calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como: “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”⁶

1.4 Evaluación de la calidad de vida

Los instrumentos que miden calidad de vida deben tener adecuadas propiedades psicométricas que les permitan obtener una buena medición, en cuanto a términos de confiabilidad, especificidad y sensibilidad. Actualmente se utilizan instrumentos que

evalúan dimensiones de la calidad de vida, como la psicológica y la sexual por separado.⁷

El cuestionario de salud “Short Form 36 Health Survey” fue desarrollado a principios de los noventa en Estados Unidos para su uso en el estudio de los resultados médicos. Se considera una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto en pacientes como en la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, ayuda a detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos.⁸

La calidad de vida relacionada a la salud toma cada día más relevancia en dos aspectos:

- Ético, para tomar decisiones de los tratamientos médicos, tanto en el caso del consentimiento informado como en el de intervenciones para mantener la vida.
- En el campo de los servicios de salud, para establecer prioridades y diseñar, implementar, seguir y evaluar programas de prevención, atención y rehabilitación, usada como complemento de los indicadores tradicionales de morbilidad, mortalidad o expectativa de vida.⁹

El cuestionario detecta tanto estados positivos de salud como negativos. El contenido de las cuestiones se centra en estado funcional y el bienestar emocional. Su ámbito de aplicación abarca la población general y pacientes.¹⁰ Incluye 36 ítems agrupados en 8 escalas: funcionamiento físico, desempeño físico, dolor corporal, desempeño emocional, salud mental, vitalidad, salud general y funcionamiento social y uno adicional, el cambio de la salud en el tiempo.^{11,12,13}

El SF-36 en su idioma original mostró confiabilidad y validez de apariencia, de contenido, de criterio (concurrente y predictiva) y de constructo.¹³ Por lo que se considera un material de utilidad para nuestra finalidad.

1.5 Bienestar sexual, importancia y métodos de evaluación

Se debe considerar que el bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física y emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de feminidad, lo que se consideran

como elementos claves en la percepción de la calidad de vida.¹⁴ La sexualidad identifica como se define cada mujer a sí misma y en la sociedad, ayuda a que ésta adquiera motivación en la realización de sus múltiples roles, por lo tanto al verse afectada podría alterar otras dimensiones en calidad de vida.¹⁵ La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida cotidiana.¹⁵

El deseo sexual refleja las motivaciones, los impulsos y la personalidad de la persona, influye en la autoestima, la capacidad para aceptarse como ser sexual, las experiencias sexuales previas, la accesibilidad a la relación de pareja.¹⁶ La falta de deseo sexual se define como apatía, desinterés por el coito más ausencia de pensamientos y de fantasías en general sobre el sexo, tiene sobre el 40% de incidencia, provoca malestar y dificultades interpersonales.¹⁴

En el DSM-IV-TR, (manual diagnóstico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana), se define como la disminución o la ausencia de fantasías y de deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente. La alteración provoca malestar acusado o dificultades interpersonales. La AFUD (American Foundation for Urological Diseases) lo define como causa de ansiedad personal. Basson y su grupo de expertos como ausencia o disminución de sensaciones, interés, pensamientos o fantasías sexuales, siendo la motivación para buscar excitación escasa o nula.¹⁷

Se considera que la sexualidad se deteriora significativamente en la mujer que sufre menopausia quirúrgica, aumentando incluso al triple las disfunciones sexuales en éste periodo¹⁸.

El cuestionario original desarrollado por Rosen que valora el Índice de Función Sexual Femenino fue traducido y validado al castellano por Blümel J.E y cols. en el 2004. Fue traducido al español, vuelto a traducir al inglés y nuevamente traducido al español (backward-translate technique). Para la valoración de la calidad de la encuesta traducida al español se aplicó la prueba alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de los diferentes dominios del test; se observa que se obtuvieron valores que señalan una buena

(>0,70) o muy buena correlación (>0,80). La consistencia interna del test fue buena (>0,70). Por lo tanto, el Índice de Función Sexual Femenino es un instrumento válido, sencillo de aplicar, con propiedades psicométricas adecuadas que permite evaluar la sexualidad en diferentes etapas de la vida. Es adecuado para estudios epidemiológicos y clínicos.

El cuestionario es auto implementado y consta de 19 ítems que, según la estructura original del test, pretenden evaluar seis dimensiones de la sexualidad femenina (dos ítems relacionados con el deseo, cuatro relacionados con la excitación, cuatro relacionados con lubricación, tres relacionados con orgasmo, tres para medir satisfacción y tres para evaluar el dolor en las relaciones sexuales). En las instrucciones, se advierte que el uso es puramente investigador y de carácter anónimo, (se les adjunta una hoja en la que se explica los fines del estudio, así como la forma de contacto con los investigadores principales para cualquier consulta posterior que deseen realizar).

El cuestionario, como en el caso del original, se basa en la medición de la respuesta en escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que varían en función del contenido de la pregunta.

Los 19 ítems del cuestionario están divididos en los siguientes seis dominios:

- *Deseo:*
 - Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido deseo o interés sexual? Puntuación de 1 a 5.
 - Durante las cuatro últimas semanas, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual? Puntuación de 1 a 5.
- *Excitación:*
 - Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido excitada sexualmente (caliente) durante la actividad sexual o el coito? Puntuación de 0 a 5.
 - Durante las cuatro últimas semanas, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de excitación sexual (caliente) durante la actividad sexual o el coito? Puntuación de 0 a 5.
 - Durante las cuatro últimas semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido segura de poder excitarse sexualmente durante la actividad sexual o el

coito? Puntuación de 0 a 5.

- Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o el coito? Puntuación de 0 a 5.

- *Lubricación:*

- Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha estado lubricada (mojada) durante la actividad sexual o el coito? Puntuación de 0 a 5.
- Durante las cuatro últimas semanas, ¿hasta qué punto le ha sido difícil estar lubricada (mojada) durante la actividad sexual o el coito? Puntuación de 0 a 5.
- Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha mantenido su lubricación (humedad) hasta el final de la actividad sexual o el coito? Puntuación de 0 a 5.
- Durante las cuatro últimas semanas, ¿hasta qué punto le ha sido difícil mantener su lubricación (humedad) hasta el final de la actividad sexual o el coito? Puntuación de 0 a 5.

- *Orgasmo:*

- Durante las cuatro últimas semanas, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿con qué frecuencia ha llegado al orgasmo (clímax)? Puntuación de 0 a 5.
- Durante las cuatro últimas semanas, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿hasta qué punto le ha sido difícil llegar al orgasmo (clímax)? Puntuación de 0 a 5.
- Durante las cuatro últimas semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su capacidad para llegar al orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o el coito? Puntuación de 0 a 5.

- *Satisfacción:*

- Durante las cuatro últimas semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con la cantidad de intimidad emocional entre usted y su pareja durante la actividad sexual? Puntuación de 0 a 5.
- Durante las cuatro últimas semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha de su relación sexual con su pareja? Puntuación de 0 a 5.
- Durante las cuatro últimas semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido

satisfecha con su vida sexual en general? Puntuación de 0 a 5.

- *Dolor:*
 - Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor durante la penetración vaginal? Puntuación de 0 a 5.
 - Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor después de la penetración vaginal? Puntuación de 0 a 5.
 - Durante las cuatro últimas semanas, ¿Cómo evaluaría su nivel (grado) de molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal? Puntuación de 0 a 5.

Se empleó la formulación en segunda persona (modo formal, usted) para evitar la posible somatización y/o disonancia entre las preguntas del cuestionario y los sentimientos de las mujeres a las que estaba dirigido.

La puntuación de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntuación mejor sexualidad.

1.6 Estadística

La histerectomía por sí sola no afecta la sexualidad; Psicológicamente la remoción del útero hace que las mujeres piensen que los cambios resultantes hasta la cirugía pueden contribuir al estrés vaginal y a una disminución de la sensación genital, la cual disminuiría la vaso congestión, reduciendo así la multiplicidad de orgasmos.¹⁹ Algunas personas han sugerido que la conservación del cuello uterino (Histerectomía Subtotal) disminuiría el riesgo de dificultades sexuales o problemas al orinar o defecar. Ésta revisión no ha encontrado pruebas de la existencia de diferencias entre estos dos tipos de cirugía para éstos resultados. La cirugía es más rápida con la Histerectomía Subtotal y hay menos pérdida de sangre y fiebre durante o después de la cirugía, pero es más probable que las mujeres presenten hemorragia menstrual continua, en comparación con la Histerectomía Total.²⁰

Helström y colaboradores avalaron el rol primordial que juega la pareja sexual de las mujeres histerectomizadas, ya que ésta influiría en el afrontamiento que ella tenga. Demostró que las mujeres que tenían una buena relación de pareja preoperatoriamente, no presentan cambios críticos en su sexualidad, sino que por el contrario demuestran mejoría en varios ámbitos de su funcionamiento sexual; sin embargo, aquellas que catalogan su relación de pareja como mala o ambivalente, muestran un deterioro de su funcionamiento sexual antes y después de la cirugía.²¹

Halttunen al comparar la Histerectomía Total con respecto a la cirugía subtotal, específicamente en la conservación del cérvix, Halttunen concluyó que ambas formas de histerectomía no afectan el orgasmo femenino, y el tipo de cirugía no determina la frecuencia sexual o la satisfacción sexual percibida por la mujer.²²

Naughton, en una revisión de 8 estudios, hace mención al estado psicológico que vive la mujer antes de verse enfrentada a ésta cirugía: depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo; que pueden afectar la percepción que la usuaria tenga con respecto a su condición de salud; este autor refiere que la depresión es la principal enfermedad psiquiátrica que afecta a éstas pacientes.²³

En estudios de resultados posquirúrgicos destacan los realizados por Urrutia y colaboradores, que señalan que las mujeres histerectomizadas no presentan diferencias significativas al sexto mes posterior a la cirugía con respecto a la vida sexual antes de la cirugía, en relación a la frecuencia de relaciones sexuales, presencia y frecuencia de orgasmo, así como la percepción de deseo sexual y grado de satisfacción, sin embargo, la prevalencia de dispareunia e incontinencia disminuyó significativamente. Se plantea el tercer mes, como un periodo de transición.^{24,25}, Se evidenció en su estudio que la histerectomía no produce riesgos extra psicológicos en comparación con otras cirugías; a los 12 meses de estudio, se reportó disminución en trastornos como depresión y ansiedad que a los 6 meses posteriores a la cirugía, muestran similares niveles en su salud y funcionamiento diario en comparación al grupo control de mujeres sanas. En esta revisión concluye que el tiempo de rehabilitación no excede los 6 meses.²⁸

Bernhard y colaboradores señalan que la sexualidad resulta más afectada en mujeres que son sometidas a cirugía por causa maligna que las que fueron operadas por causa benigna, a su vez, mujeres de menor edad resultan más afectadas por esta cirugía que

aquéllas de mayor edad. Khastgir y Studd investigaron la asociación de éstos procesos quirúrgicos, relacionados a la aparición de trastornos psiquiátricos años después de la cirugía, evidenciando que la depresión aumentaba significativamente en la Histerectomía con ooforectomía bilateral, en comparación con una Histerectomía más ooforectomía unilateral; además la ooforectomía bilateral mantuvo aumento de depresión en las pacientes sometidas a ella en relación con la menopausia natural. Los anteriores autores, concluyeron que es la ooforectomía bilateral, y no la histerectomía la que se asocia a aumento en las puntuaciones de depresión.^{26,27}

Al analizar la dimensión sexual en la mujer histerectomizadas los autores evidenciaron que psicológicamente la remoción del útero hace que las mujeres piensen que los cambios resultantes de esta cirugía pueden contribuir al distress vaginal y a una disminución de la sensación genital, la cual disminuirá la vasocongestión, reduciendo así la multiplicidad de orgasmos.²⁶

Es importante señalar que a mayor educación preoperatoria mejor enfrentamiento tendrán las usuarias al momento de reiniciar su vida sexual.²⁷

Un estudio dirigido por Urrutia refiere tres aspectos importantes para una educación adecuada de la paciente: primero la baja frecuencia en la cual las pacientes son educadas, el segundo aspecto refiere a que la mayoría de los aspectos importantes para el medico no coinciden con los considerados por la paciente como lo son las complicaciones de la histerectomía y las características de la patología causal y el tercer aspecto a señalar se deben abordar tópicos como sexualidad, fertilidad y planificación familiar. Hakim y colaboradores, evidencian que la mujer menos informada tiene mayor predisposición a sentir las repercusiones post histerectomía. Por ello concluyen que la decisión de realizar la histerectomía debe ser tomada en conjunto (profesional de la salud-mujer), haciendo partícipe de esto a la pareja o familiares.²⁹

II. JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer el como la histerectomía afecta la calidad de vida en sus distintas esferas biopsicosociales y las repercusiones sexuales de la misma en las mujeres, con el propósito de contribuir al conocimiento y tratamiento de las mujeres histerectomizadas.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Histerectomía Total Abdominal es la intervención quirúrgica más frecuente de pacientes con miomatosis uterina, enfermedad pélvica benigna, endometriosis, causas obstétricas y los tumores uterinos. Se considera la cirugía mayor más prevalente en ginecología.

La histerectomía es una intervención quirúrgica que implica al útero órgano que social y culturalmente está rodeado de significado simbólicamente vinculado a la identidad de la mujer. Se ha afirmado que la histerectomía como intervención no es necesariamente la que incide en generar el malestar en la mujer, sino el estado emocional previo a la cirugía y de aceptación que se tenga al procedimiento, íntimamente relacionado a la información recibida. Se ha observado que los casos con mayor sufrimiento psicológico y con los índices sintomáticos durante el climaterio son más elevados en mujeres histerectomizadas

¿Cómo afecta la Histerectomía Total la calidad de vida y la sexualidad de la paciente?

IV. HIPOTESIS

Las pacientes con histerectomía total abdominal presentan una mejoría en su calidad de vida y un impacto favorable en su sexualidad sin importar si el procedimiento se realiza de manera total y subtotal

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Evaluar el impacto en la calidad de vida y la sexualidad de las pacientes sometidas Histerectomía Total.

5.2 Objetivos Específicos

- Valorar la calidad de vida de las mujeres post operadas Histerectomía Total y Subtotal mediante el instrumento SF-36.
- Evaluar el impacto en la sexualidad en pacientes de Histerectomía Total y Subtotal mediante el instrumento Índice de función sexual femenina de Rosen y colaboradores.
- Conocer si existe una diferencia estadística entre la calidad de vida y la sexualidad de las pacientes que se sometieron a una Histerectomía Total.

VI. MATERIAL Y METODOS

6.1 Población de estudio

Pacientes femeninas entre 37 y 51 años de edad a las que se realizó la comparación de la encuesta SF-36 y test de Rosen de forma pre quirúrgica y 6 meses posteriores, con el antecedente de realización de histerectomía total abdominal por antecedente de miomatosis uterina en el periodo de 1 de Marzo de 2013 al 31 de Agosto del 2014.

6.2 Diseño

Se trata de un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo y analítico en mujeres con antecedente de histerectomía total abdominal por antecedente de miomatosis uterina con la finalidad de valorar su sexualidad y calidad de vida.

Se utilizan los siguientes instrumentos para graduar la calidad de vida y la afectación sexual:

- Short Form 36 Health Survey.
- Índice de función sexual femenina de Rosen.

6.3 Criterios de inclusión

- Pacientes de Histerectomía total abdominal total.
- Pacientes con vida sexual activa.

6.4 Criterios de exclusión

- Pacientes que presentaron complicaciones durante el periodo de recuperación.
- Pacientes cuya cirugía sea secundaria a una complicación obstétrica.
- Pacientes analfabetas.

6.5 Criterios de eliminación

Pacientes a las que se les realiza ooforectomía bilateral.

6.6 Método y análisis

Se procedió a la obtención de datos por medio de la realización de la comparación de la encuesta SF-36 y test de Rosen de manera pre quirúrgica y 6 meses posteriores a la cirugía, en las pacientes de 37 a 51 años de edad con al antecedente de realización de histerectomía total abdominal por antecedente de miomatosis uterina en el servicio de ginecología en el Hospital de la Mujer del D.F. en el periodo de 1 de Marzo de 2013 al 31 de Agosto del 2014.

Posterior a la recolección de datos se procedió al análisis de las variables mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18.0, en español.

6.7 Variables

- Edad.
- Estado civil.
- Indicación quirúrgica.
- Histerectomía total abdominal
- Función sexual femenina
- Calidad de vida

6.8 Short form SF36

Las opciones de respuesta para cada uno de los ítems del SF-36 Health Survey están organizadas en categorías, descripciones adjetivales (para cada ítem, de tres a siete opciones de respuesta dentro de cada categoría) que permiten expresar la respuesta a cada ítem particular dentro de una escala de respuestas discretas. Existen 9 categorías o grupos diferentes de opciones de respuesta a los ítems del SF-36 Health Survey. De ítem valorado se da una puntuación de entre 0 a 100; siendo 100 el mejor estado para cada ítem y 0 como el peor.

La clasificación de los diversos rubros evaluados por el cuestionario SF36 tienen la siguiente distribución de los ítems

RUBRO	ITEMS
FUNCION FISICA	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
LIMITACIONES DEL ROL POR PROBLEMAS FISICOS	13, 14, 15, 16
DOLOR	21, 22
PERCERPCION DE LA SALUD	1, 33, 34, 35, 36
VITALIDAD	23, 27, 29, 31
FUNCION SOCIAL	20, 32
SALUD MENTAL	24, 25, 26, 28, 30
CAMBIOS DE LA SALUD EN EL TIEMPO	2
LIMITACION POR PROBLEMAS EMOCIONALES	17, 18, 19

6.9 Test Rosen

El cuestionario original desarrollado por Rosen fue traducido y validado al castellano por Blümel J.E y cols. en el 2004.

El cuestionario es auto cumplimentado y consta de 19 ítems que, según la estructura original del test, pretenden evaluar seis dimensiones de la sexualidad femenina (dos ítems relacionados con el deseo, cuatro relacionados con la excitación, cuatro relacionados con lubricación, tres relacionados con orgasmo, tres para medir satisfacción y tres para evaluar el dolor en las relaciones sexuales).

El cuestionario, como en el caso del original, se basa en la medición de la respuesta en escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que varían en función del contenido de la pregunta.

EL sistema de puntuación: se obtiene la puntuación individual y se suman a los demás del mismo dominio, multiplicando por el factor correspondiente. La escala total es obtenida sumando los scores obtenidos de los seis dominios.

Dominio	Preguntas	Rango	Factor
Deseo	1,2	1-5	0.6
Excitación	3,4,5,6	0-5	0.3
Lubricación	7,8,9,10	0-5	0.3
Orgasmo	11,12,13	0-5	0.4
Satisfacción	14,15,16	0 (o 1)-5	0.4
Dolor	17,18,19	0-5	0.4

VII. RESULTADOS

Se incluyó un total de 31 pacientes para este estudio con un rango de edad de los 37 a los 51 años y con media de 43.4 ± 3.7 . De las cuales 45% (n=14) eran casadas, 54% (n=16) solteras. Un 100% de las pacientes estudiadas tuvieron como indicación la presencia de miomatosis para el evento quirúrgico.

7.1 Evolución por rubros SF- 36

7.1.1 Cambios en la salud en el tiempo

CAMBIOS DE LA SALUD EN EL TIEMPO	ITEM 2
n	31
Media	47.581
Desviación estándar	24.4565
Mínimo	.0
Máximo	100.0

CAMBIOS DE LA SALUD EN EL TIEMPO	ITEM 2
n	31
Media	64.516
Desviación estándar	21.1878
Mínimo	25.0
Máximo	100.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “cambios de la salud en el tiempo“ las pacientes (n=31) presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 47.58 ±24 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 64.58 ±21 lo cual nos muestra una diferencia de 17% en una escala de 100.

7.1.2 Función física

FUNCION FISICA	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
n	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Media	56.4	53.2	58.0	54.8	61.2	61.2	67.7	67.7	74.1	74.1
	52	26	65	39	90	90	42	42	94	94
Desviación estándar	33.5	28.6	31.8	35.0	30.8	30.8	37.7	33.0	31.2	31.2
	210	807	768	115	482	482	456	363	809	809
Mínimo	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0
Máximo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUNCION FISICA	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
n	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Media	72.5	80.6	85.4	82.2	90.3	90.3	82.2	93.5	93.5	93.5
	81	45	84	58	23	23	58	48	48	48
Desviación estándar	28.3	27.9	26.4	24.3	20.0	20.0	27.5	17.0	17.0	17.0
	981	208	372	187	805	805	330	389	389	389
Mínimo	.0	.0	.0	50.0	50.0	50.0	.0	50.0	50.0	50.0
Máximo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Función física” las pacientes (n=31) presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 63.40 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 84.45 lo cual nos muestra una mejoría de 23.05% en una escala de 100

7.1.2 Limitaciones del rol por problemas físicos

LIMITACIONES DEL ROL POR PROBLEMAS FISICOS	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16
n	31	31	31	31
Media	32.258	38.710	32.258	25.806
Desviación estándar	47.5191	49.5138	47.5191	44.4803
Mínimo	.0	.0	.0	.0
Máximo	100.0	100.0	100.0	100.0

LIMITACIONES DEL ROL POR PROBLEMAS FISICOS	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16
n	31	31	31	31
Media	54.839	54.839	67.742	48.387
Desviación estándar	50.5879	50.5879	47.5191	50.800
				1
Mínimo	.0	.0	.0	.0
Máximo	100.0	100.0	100.0	100.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Limitaciones del rol por problemas físicos” las pacientes (n=31) presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 32.25 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 56.45 lo cual nos muestra una mejoría de 24.2% en una escala de 100.

7.1.3 Limitación por problemas emocionales

LIMITACION POR PROBLEMAS EMOCIONALES	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19
n	31	31	31
Media	38.710	29.032	38.710
Desviación estándar	49.513	46.141	49.513
	8	4	8
Mínimo	.0	.0	.0
Máximo	100.0	100.0	100.0

LIMITACION POR PROBLEMAS EMOCIONALES	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19
n	31	31	31
Media	54.839	51.613	67.742
Desviación estándar	50.587	50.800	47.519
	9	1	1
Mínimo	.0	.0	.0
Máximo	100.0	100.0	100.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “limitaciones del rol por problemas emocionales” las pacientes presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 35.48 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 58.06 lo cual nos muestra una mejoría de 22.5% en una escala de 100.

7.1.4 Función social

FUNCION SOCIAL	ITEM 20	ITEM 32
n	31	31
Media	70.161	45.968
Desviación estándar	29.1686	31.6865
Mínimo	25.0	.0
Máximo	100.0	100.0

FUNCION SOCIAL	ITEM 20	ITEM 32
n	31	31
Media	77.419	37.903
Desviación estándar	24.4565	25.7156
Mínimo	25.0	.0
Máximo	100.0	100.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Función social” las pacientes (n=31) presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 58.06 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 57.66 lo cual nos muestra una empeoramiento de 0.39% en una escala de 100

7.1.5 Dolor

DOLOR	ITEM 21	ITEM 22
n	31	31
Media	40.645	60.032
Desviación estándar	34.8268	38.0031
Mínimo	.0	.0
Máximo	100.0	100.0

DOLOR	ITEM 21	ITEM 22
n	31	31
Media	70.968	85.839
Desviación estándar	21.8105	22.6143
Mínimo	20.0	33.0
Máximo	100.0	100.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Dolor” las pacientes (n=31) presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 50.33 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 78.40 lo cual nos muestra una mejoría de 28.07% en una escala de 100.

7.1.6 Vitalidad

VITALIDAD	ITEM 23	ITEM 27	ITEM 29	ITEM 31
n	31	31	31	31
Media	49.677	49.032	46.452	48.387
Desviación estándar	20.5725	24.6786	16.6430	20.5096
Mínimo	20.0	20.0	20.0	.0
Máximo	100.0	100.0	80.0	100.0

VITALIDAD	ITEM 23	ITEM 27	ITEM 29	ITEM 31
n	31	31	31	31
Media	54.194	53.548	40.645	48.387
Desviación estándar	22.6236	20.2564	20.3200	23.5367
Mínimo	20.0	20.0	.0	.0
Máximo	100.0	100.0	80.0	100.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Vitalidad” las pacientes (n=31) presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 48.38 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 49.19 lo cual nos muestra una mejoría de 0.81% en una escala de 100.

7.1.7 Salud mental

SALUD MENTAL	ITEM 24	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 28	ITEM 30
n	31	31	31	31	31
Media	42.581	35.484	53.33	41.935	52.258
Desviación estándar	18.4333	19.8055	22.489	23.2980	22.9070
Mínimo	.0	.0	0	.0	20.0
Máximo	80.0	80.0	100	80.0	100.0

SALUD MENTAL	ITEM 24	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 28	ITEM 30
n	31	31	31	31	31
Media	36.129	32.258	56.129	43.226	63.226
Desviación estándar	20.2776	21.0887	24.9903	23.1498	20.7183
Mínimo	.0	.0	.0	.0	40.0
Máximo	80.0	80.0	100.0	80.0	100.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Salud Mental” las pacientes (n=31) presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 45.11 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 46.19 lo cual nos muestra una mejoría de 1.08% en una escala de 100.

7.1.8 Percepción de la salud

PERCERPCION DE LA SALUD	ITEM 1	ITEM 33	ITEM 34	ITEM 35	ITEM 36
n	31	31	31	31	31
Media	45.161	49.677	65.806	44.516	63.871
Desviación estándar	24.5114	23.0194	24.3275	22.3366	21.5526
Mínimo	.0	20.0	20.0	20.0	20.0
Máximo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

PERCERPCION DE LA SALUD	ITEM 1	ITEM 33	ITEM 34	ITEM 35	ITEM 36
n	31	31	31	31	31
Media	50.000	50.323	72.258	50.667	71.613
Desviación estándar	18.2574	18.5264	11.1683	17.2073	17.7194
Mínimo	25.0	20.0	60.0	20.0	40.0
Máximo	75.0	80.0	100.0	80.0	100.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Percepción de la salud” las pacientes presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 53.80 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 58.97 lo cual nos muestra una mejoría de 5.17% en una escala de 100, lo que nos refleja una mejoría de la percepción de la salud de las pacientes

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN PREQUIRURGICA Y LA REALIZADA 6 MESES POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN

RUBRO	PUNTAJACION PRE	DESVIACION ESTANDAR	PUNTAJACION POST	DESVIACION ESTANDAR	PORCENTAJE DIFERENCIAL
CAMBIOS EN LA SALUD EN EL TIEMPO	47.58	24.45	64.58	21.18	17.00%
FUNCION FISICA	65.40	32.41	84.45	22.58	28.05%
LIMITACIONES DEL ROL POR PROBLEMAS FISICOS	32.25	47.25	58.45	48.87	24.20%
LIMITACION POR PROBLEMAS EMOCIONALES	35.48	48.38	58.08	48.63	22.58%
FUNCION SOCIAL	58.06	30.42	57.66	25.08	-0.39%
DOLOR	50.33	36.41	78.40	22.21	28.07%
VITALIDAD	46.38	20.80	48.19	21.68	0.81%
SALUD MENTAL	45.11	21.38	48.19	22.04	1.08%
PERCEPCION DE LA SALUD	55.80	23.14	58.97	16.57	5.17%

7.2 Resultados test de Rosen por rubros

7.2.1 Deseo

DESEO	ITEM 1	ITEM 2
n	31	31
Media	1.452	1.297
Desviación estándar	.7393	.5606
Mínimo	.6	.6
Máximo	3.0	2.4

DESEO	ITEM 1	ITEM 2
n	31	31
Media	1.606	1.471
Desviación estándar	.7806	.6543
Mínimo	.6	.6
Máximo	3.0	2.4

Los resultados obtenidos en el rubro de "Deseo" las pacientes presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 1.37 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 1.53 lo cual nos muestra una mejoría de 3.2% en una escala de 100

7.2.2 Excitación

EXITACION	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
n	31	31	31	31
Media	.803	.716	.755	.726
Desviación estándar	.5161	.4627	.5303	.5410
Mínimo	.0	.0	.0	.0
Máximo	1.5	1.5	1.5	1.5

EXITACION	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
n	31	31	31	31
Media	.677	.745	.813	.716
Desviación estándar	.5475	.5246	.5807	.5348
Mínimo	.0	.0	.0	.0
Máximo	1.5	1.5	1.5	1.5

Los resultados obtenidos en el rubro de “Deseo” las pacientes presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 0.75 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 0.73 lo cual nos muestra una mejoría de - 0.4% en una escala de 100.

7.2.3 Lubricación

LUBRICACION	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10
n	31	31	31	31
Media	.832	.387	.871	.348
Desviación estándar	.6035	.3394	.6310	.3203
Mínimo	.0	.0	.0	.0
Máximo	1.5	1.2	1.5	1.5

LUBRICACION	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10
n	31	31	31	31
Media	.832	.561	.803	.474
Desviación estándar	.6035	.4631	.6019	.4297
Mínimo	.0	.0	.0	.0
Máximo	1.5	1.5	1.5	1.5

Los resultados obtenidos en el rubro de “Lubricación” presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 0.60 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 0.66 lo cual nos muestra una mejoría de 1 % en una escala de 100.

7.2.4 Orgasmo

ORGASMO	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13
n	31	31	31
Media	.968	.606	.994
Desviación estándar	.8502	.5831	.7789
Mínimo	.0	.0	.0
Máximo	2.0	2.0	2.0

ORGASMO	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13
n	31	31	31
Media	.890	.761	1.006
Desviación estándar	.7059	.6396	.7510
Mínimo	.0	.0	.0
Máximo	2.0	2.0	2.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Orgasmo” las pacientes presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 0.87 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 0.58 lo cual nos muestra una decremento de -4.6% en una escala de 100.

7.2.5 Satisfacción

SATISFACCION	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16
n	31	31	31
Media	.397	1.368	1.290
Desviación estándar	.3115	.5729	.5237
Mínimo	.0	.4	.4
Máximo	.8	2.0	2.0

SATISFACCION	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16
n	31	31	31
Media	1.097	1.277	1.265
Desviación estándar	.7657	.4890	.4964
Mínimo	.0	.4	.4
Máximo	2.0	2.0	2.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Satisfacción” las pacientes presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 1.01 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 1.21 lo cual nos muestra una mejoría de 3.4% en una escala de 100.

7.2.6 Dolor

DOLOR	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19
n	31	31	31
Media	.606	.606	.516
Desviación estándar	.6762	.6099	.5386
Mínimo	.0	.0	.0
Máximo	2.0	2.0	2.0

DOLOR	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19
n	31	31	31
Media	.787	.723	.594
Desviación estándar	.6490	.6233	.5253
Mínimo	.0	.0	.0
Máximo	2.0	2.0	2.0

Los resultados obtenidos en el rubro de “Dolor” las pacientes presentaron una media de los ítems valorados en la evaluación pre quirúrgica de 0.57 puntos, y en el estudio realizado 6 meses después de 0.70 lo cual nos muestra un mejoría de 2.1% en una escala de 100

7.2.7 Tabla comparativa de resultados pre y post quirúrgicos en el Test de Rosen

RUBRO	PUNTIACION PRE	DESVIACION ESTANDAR	PUNTUACION POST	DESVIACION ESTANDAR	PORCENTAJE DIFERENCIAL EN ESCALA DE 100%
DESO	1.37	0.64	1.53	0.71	3.2%
EXITACION	0.75	0.51	0.73	0.54	- 0.4%
LUBRICACION	0.60	0.47	0.66	0.52	1%
ORGASMO	0.87	0.73	0.58	0.69	-4.6%
SATISFACCION	1.01	0.46	1.21	0.58	3.4%
DOLOR	0.57	0.57	0.70	0.70	2.1%

7.2.8 Resultado de la suma de los ítems valorados por Rosen

	PRE	POST
MEDIA	15.53	17.1
PACIENTES CON VALORES POR DEBAJO DE 26.5	31	31
VALO PACIENTES CON VALORES POR ARRIBA DE 26.5	0	0

De acuerdo a la tabla anterior se demuestra que 100% de las pacientes se encuentran con valores totales por debajo de 26.5 en el test de Rosen.

VIII. DISCUSION

En la actualidad en México no se dispone de valores de referencia o estudios que valoren la calidad de vida y la sexualidad en mujeres hysterectomizadas.

Se incluyó un total de 31 pacientes del servicio de ginecología del Hospital de la Mujer, encontrándose en un rango de edad de los 37 a 51 años. De las cuales 45% eran casadas y 54% solteras. Un 100% de las pacientes estudiadas tuvieron como indicación la presencia de miomatosis para el evento quirúrgico. A las cuales se les aplicaron 2 Test:

- a) Test SF36 (calidad de vida)
- b) Test rosen (disfunción sexual)

En este trabajo, a través de la medición realizada con el cuestionario de calidad de vida SF-36 se destaca una mejoría en la funcionalidad física tras la hysterectomía. La cual refleja mejoría en actividades de la vida diaria, la mejora en este aspecto podría indicar una mayor seguridad de estas pacientes a la hora de afrontar las tareas habituales. Además, las pacientes detectan una disminución en cuanto a las limitaciones secundarias a problemas de salud físicos lo que concuerda con la mejora encontrada en el aspecto anterior, disminuyéndose las limitaciones experimentadas previas a la cirugía, tomando en cuenta lo comentado por Naughton en su estudio en el que reporta una rehabilitación óptima de la mujer post operada de hysterectomía a los seis meses²³.

En estudios realizados por Naughton se evidencia que los desórdenes ginecológicos tienen un impacto negativo en los aspectos de salud en torno a su calidad de vida ya que el exceso de sangrado, el dolor pélvico y malestar producido por estas condiciones interviene con la salud y diario vivir de las pacientes.²³ En nuestro estudio las pacientes muestran una mejoría en la limitación secundaria a problemas emocionales, y limitaciones secundarias a problemas físicos lo cual nos puede indicar una mayor autonomía tanto para sus actividades como para resolución de conflictos interpersonales. Las pacientes

refieren una mejoría en su vitalidad lo que en a largo plazo aunado con los rubros previamente comentados podrían verse reflejado en sus funciones sociales, las cuales a los 6 meses posteriores de la histerectomía no se encontrara mejoría. Los estudios llevados por Hakim refieren que se deben de tomar en cuenta las creencias provenientes de la sensibilidad cultural y comprensión de la enfermedad de la paciente y de las intervenciones realizada²⁹, lo que se podría considerar esto un factor importante a ser evaluado para el rubro de función social y señalar que estos podrían ser significativos para no encontrar una mejoría en el mismo a los 6 meses.

En cuanto a la percepción de la propia salud se observa una mejora lo que demuestra una mejoría en la funcionalidad, estando esta muy relacionada con el resultado positivo encontrado en la precepción de la paciente de los cambios de salud con el tiempo, la cual evalúa como se han sentido cuatro meses anteriores a la aplicación de este test tanto pre como postquirúrgico, que nos lleva a concluir que las pacientes observan un beneficio a los 6 meses posteriores a su cirugía llevando esto a una asociación directa de la mejoría en los demás rubros evaluados. Acorde a los estudios realizados por Chenevard²¹ concluye que las pacientes presentan alteraciones en la percepción de su salud o enfermedad de acuerdo a la información recibida por sus médicos tanto de la patología que presentan como de la intervención a realizar y las consecuencias de la misma, generando en caso de mal información un sentimiento de desanimo, suspicacia y desconfianza llevando a una vivencia de disfunción corporal que se ve reflejado en la precepción de la salud, concluyendo con esto que una paciente mejor informada podría tener una mejor percepción de la salud en su momento actual y una mejor percepción de los resultados posteriores a la cirugía.

En cuanto al dolor corporal las pacientes refieren una mejoría importante, tomando en cuenta que esta cirugía supone poca agresión para los pacientes, y una recuperación postoperatoria rápida, el resultado corresponde a que la paciente cursando con miomatosis o metrorragias presentan mucho dolor y que una vez resuelta la patología la disminución de la sintomatología es casi inmediata

Por último, en cuanto a salud mental, el cuestionario refleja una mejoría mínima en este aspecto probablemente porque la intervención no influya de manera decisiva en aquellos pacientes con problemas emocionales de base. Naughton avala que si la salud mental se

altera puede influir de manera negativa en el afrontamiento de la paciente con respecto a su salud actual.²⁹

Se consideraría de utilidad la realización de evaluaciones mensuales postquirúrgicas, para de esta manera ver de forma mas precisa la mejoría presentada por estas pacientes.

Existe la limitación de la estimación de la correlación de la medición de la calidad de vida con los resultados clínicos, sin embargo, se considera que cuantos más parámetros ó dimensiones del SF-36 presenten una mejoría postquirúrgica, más probable será que la histerectomía sea de utilidad y suponga una mejora funcional para el paciente.

Acorde al artículo presentado por Cerda, refiere el bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer ya que logra unificar la satisfacción física y emocional además de un sentido de identidad propia y sentido de feminidad⁴, considerándose un parámetro importante a evaluar en la calidad de vida.

En cuanto a la evolución realizada por el Test de Rosen realizado de manera pre y post quirúrgica; acorde a las recomendaciones realizadas por Bernhard el cual señala la importancia de estas dos evaluaciones para una evaluación adecuada²⁶. Podemos destacar, que las pacientes refieren una disminución de los parámetros de orgasmo y excitación, sin referir una mejoría relevante en la lubricación durante la misma. Resultados semejantes a los obtenidos en estudios realizados por Naughton que señala que psicológicamente la remoción del útero hace que las pacientes piensen que los cambios resultantes de esta cirugía pueden contribuir al distress vaginal y a una disminución de la sensación genital, la cual disminuiría la vaso congestión, reduciendo la multiplicidad de los orgasmos.²⁹ se reporta una mejoría en la percepción de dolor durante el acto sexual los resultados obtenidos son acordes a los obtenidos en los estudios realizados por Urrutia que reporta una disminución en la dispareunia presentada por las pacientes en el periodo de recuperacion.²⁴

Las pacientes refieren un aumento en el deseo y satisfacción sexual probablemente secundario a que previo a la cirugía un alto porcentaje de las pacientes refería no tener relaciones sexuales secundario a su patología, y una vez resuelta esta presentan una mejoría de los síntomas lo que llevaría a un aumento de el deseo a reactivar su vida

sexual. En los rubros referidos previamente se hace relevante mencionar que Helstrom evaluó el rol primordial que juega la pareja sexual ya que influye directamente en el afrontamiento que las pacientes tienen a su sexualidad, demostrando en su estudio que las mujeres que tenían una buena relación de pareja preoperatoriamente no presentan cambios críticos en su sexualidad, si no, por el contrario presentan mejoría en varios ámbitos del funcionamiento sexual²¹, variante a ser evaluada en nuestras pacientes.

Acorde a los estudios realizados por Scriven y Tucker donde se evaluó el conocimiento que tenían las pacientes antes y después de someterse a la histerectomía se demostró que una de las áreas con mayor déficit es el área sexual ya que las pacientes se encontraban con necesidad de conocer aspectos como anatomía, fisiología y cambios de su sexualidad, aspectos que los profesionales no abordaban o lo hacían de manera muy somera²⁰, parámetro que deberá ser considerado durante la atención de nuestras pacientes.

La valoración de los resultados de la histerectomía sólo con indicadores clínicos puede infraestimar los beneficios globales. Es fundamental que los médicos prueben y evalúen los cuestionarios ya validados para mejorarlos y obtener mayor información de sus resultados. Se requiere destacar una necesidad cada vez mayor por parte de los médicos para incluir la mejora de calidad de vida de los enfermos para evaluar su éxito terapéutico.

IX. CONCLUSIONES

Se puede observar que los valores del SF36 posteriores a la intervención quirúrgica son muy superiores a los pre quirúrgicos, concluyendo que acorde al SF36 las pacientes si presentan una mejor calidad de vida. A si mismo estos resultados que las pacientes sienten que su salud ha mejorado desde la histerectomía teniendo una disminución tanto en sus problemas físicos como emocionales. Se conoce que la miomatosis es una enfermedad asociada a dolor haciéndose evidente la mejoría del mismo. Se concluye que las pacientes se perciben con mejor salud en el cuestionario posquirúrgico que previo a la cirugía

Tomando en cuenta que la sexualidad debe ser considerada como parte de la calidad de vida de una persona, se realizó el test de Rosen para diagnosticar datos de disfunción sexual.

Por los resultados presentados podríamos diagnosticar que el 100% de nuestra población la que podríamos diagnosticar de disfunción sexual, tanto en el resultado pre quirúrgico como el postquirúrgico con factores predictivos negativos; tomando en cuenta los mismos resultados que con el punto de corte de FSFI ≤ 26.55 .

Podemos observar que la mayoría de los rubros evaluados presentan resultados negativos, encontrando un aumento de la disfunción sexual presentada por estas pacientes y que solo el rubro denominado como deseo fue el que tuvo una mejoría. El resto de los rubros que valoran las funciones fisiológicas se presentaron como negativas.

Con lo previamente comentado concluimos que a pesar de que las pacientes presenten una mejoría en la valoración de la calidad de vida, es importante incluir la sexualidad como parte de la misma. Se deberá mejorar la educación de las pacientes acerca de su enfermedad y las posibles consecuencias de las intervenciones quirúrgicas realizadas, se deberá incluir a la terapia sexual de las pacientes que se interviene a una histerectomía total abdominal como parte del tratamiento postquirúrgico, así como una terapia psicológica adecuada. Se necesita realizar más estudios para valorar la evolución de dichas pacientes y tener mejor entendimiento de las consecuencias y evolución de las mismas.

Ningún cuestionario debe sustituir nunca a una buena entrevista clínica. Se recomienda la creación de un medio estadístico que tome en cuenta la sexualidad como parte de la calidad de vida; para facilitar el que se utilice para la evaluación de los resultados de los tratamientos, ya sean farmacológicos, fisioterapéuticos o quirúrgicos, obteniendo una valoración de la función sexual previo y posterior a la intervención considerándolo como aspecto de su calidad de vida y de esta manera evaluar los resultados posteriores a los tratamientos utilizados y de esta manera matizar el concepto de éxito o fracaso objetivo y subjetivo de la paciente.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Ahumada S, Trujillo S. La histerectomía: repercusiones psicosociales. Documento de trabajo N23. SERNAM 1994, Chile.
2. Cole P. Elective hysterectomy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 129,117,1977.
3. Wingo PA. Mortality risk associated with hysterectomy. *Am.J. Obstet. Gynecol.* 152,803,1985.
4. Cerda P, Pino P, Urrutia MT. Calidad de vida en mujeres Histerectomizadas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006;7(3):216-221
5. Hilditch J, Lewis J, Peter A, Van Maris B, Ross A, Fransen E, Guyatt, G, Dunn E. A menopause quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas* 1996;24:161-75.
6. Berlin Spinger-Verlag .Organización Mundial de la Salud. Quality of life assessment: International Perspectives 1994.
7. Vilagut G, et al. El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*2005;19(2):135-50
8. Lugo LH, García HI, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2006; 24(2)
9. O'Connor R. The development of models for allocation ATSIC housing and infrastructure funds. For the Aboriginal and Torres Strait Islander Commision. En: O'Connor R. Development of the health effects scales. Working Paper 43. National Centre for Health Program Evaluation. Melbourne: NHMRC;1995:3-17.
10. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey: I. Conceptual framework and ítem selection. *Med Care* 1992;30(6):473-483.
11. McHorney CA, Ware JE, Rachel JF, Sherbourne CD. The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): III. Test of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patients groups. *Med Care* 1994;31(1):40-66.
12. Ware JE. SF-36 Health Survey Update. *Spine* 2000;25(24):3130-3139.
13. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF- 36 Health Survey manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center; 1993:1-31.
14. Rannestad T, Eikelan O, Helland H, Qvarnstrom U. The quality of life in women suffering from gynecological disorders is improved by means of hysterectomy. *Acta*

- Obstet Gynecol Scand 2001;80:46-51.
15. Sanchez J, Monje E, de la Gandara JJ. Transtornos del deseo sexual. Sexualidad humana. Una aproximación integral. Castelo-Branco C, editor. Madrid Ed Panamericana; 2005:147–53.
 16. López-Olmos J. Trastorno del deseo sexual hipoactivo en comparación de 2 cuestionarios (breve perfil de la función sexual de la mujer, salud y disfunción sexual femenina en atención primaria) en 2 grupos de mujeres (ovarectomizadas e hysterectomizada y normales. Clin invest Gin Obst. 2010;37(1):14-26
 17. Rannestad T, Eikelan O, Helland H, Qvarnstrom U. The quality of life in women suffering from gynecological disorders is improved by means of hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80:46-51.
 18. Blumel J, Araya H, Sánchez F, Gramegna R. Prevalencia de trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas. Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal. Rev Med Chile 2000;130(10):113-38.
 19. Farell S, Keisser K. Sexuality alter hysterectomy. Obstet Gynecol 2000;95:1045-51.
 20. Lethaby A, Ivanova V, Johnson np. hysterectomía total versus subtotal para las enfermedades ginecológicas benignas. *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008(4). Oxford: Update Software Ltd.
 21. Helström L, Sorborm D, Bachstrom T. Influence of partner relationship on sexuality after subtotal hysterectomy. Obstet Gynecol 2001;74:142-6.
 22. Halttunen M. Female sexuality does not need a uterine cervix: no need for subtotal hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:119-20.
 23. Naughton M. Health-Related quality of life alter hysterectomy. Clin Obstet Gynecol 2002;40:947-57.
 24. Urrutia MT, Araya, A, Villarroel L, Viñales D. Características y evolución de la sexualidad en mujeres hysterectomizadas. rev chil obstet ginecol 2004; 69(4):301-6.
 25. Urrutia MT, Araya A. Sexualidad en mujeres hysterectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía. rev chil obstet ginecol 2005;70(3):160-5.
 26. Bernhard L, Harris C, Caroline H. About hysterectomy. Health Care Women International 2000;18:73- 83.
 27. Khastgir G, Studd J. Patients' outlook, experience and satisfaction with hysterectomy, bilateral oophorectomy, and subsequent continuation of hormone replacement therapy. Am J Obstet Ginecol 2000; 183(6):1427-33.

28. Harlow B, Barbieri R. Influence of education on risk of hysterectomy before age 45 years. *Am J Obstet Gynecol* 1999;150(8):843-7.
29. Hakim R, Benedict B, Merrick N. Quality of care for women undergoing a hysterectomy: effects of insurance and race/ethnicity. *J Womens Health* 2004; 94:1399-407.

XI. ANEXOS



ANEXO I



CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL

Subraya la respuesta elegida.

1.- En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- a) Siempre o casi siempre
- b) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- c) A veces (alrededor de la mitad)
- d) Pocas veces (menos que la mitad)
- e) Casi nunca o nunca

2.- En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- a) Muy alto
- b) Alto
- c) Moderado
- d) Bajo
- e) Muy bajo o nada

3.- Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

4.- En las últimas 4 semanas, ¿cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy alto
- c) Alto
- d) Moderado
- e) Bajo
- f) Muy bajo o nada

5.- En las últimas 4 semanas, ¿cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy alta confianza
- c) Alta confianza
- d) Moderada confianza
- e) Baja confianza
- f) Muy baja o nada de confianza

6.- En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

7.- En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

8.- En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Extremadamente difícil o imposible
- c) Muy difícil
- d) Difícil
- e) Poco difícil
- f) No me es difícil

9.- En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre la mantengo
- c) La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- d) A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Extremadamente difícil o imposible
- c) Muy difícil
- d) Difícil
- e) Poco difícil
- f) No me es difícil

11.- En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

12.- En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Extremadamente difícil o imposible
- c) Muy difícil
- d) Difícil
- e) Poco difícil
- f) No me es difícil

13.- En las últimas 4 semanas, ¿cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy satisfecha
- c) Moderadamente satisfecha
- d) Ni satisfecha ni insatisfecha
- e) Moderadamente insatisfecha
- f) Muy insatisfecha

14.- En las últimas 4 semanas, ¿cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy satisfecha
- c) Moderadamente satisfecha
- d) Ni satisfecha ni insatisfecha
- e) Moderadamente insatisfecha

f)Muy insatisfecha

15.- En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

a)Muy satisfecha

b)Moderadamente satisfecha

c)Ni satisfecha ni insatisfecha

d)Moderadamente insatisfecha

e)Muy insatisfecha

16.- En las últimas 4 semanas, ¿cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

a)Muy satisfecha

b)Moderadamente satisfecha

c)Ni satisfecha ni insatisfecha

d)Moderadamente insatisfecha

e)Muy insatisfecha

17.- En las últimas 4 semanas, ¿cuan a menudo siente disconfort o dolor durante la penetración vaginal?

a)No tengo actividad sexual

b)Siempre o casi siempre

c)La mayoría de las veces (más que la mitad)

d)A veces (alrededor de la mitad)

e)Pocas veces (menos que la mitad)

f)Casi nunca o nunca

18.- En las últimas 4 semanas, ¿cuan a menudo siente disconfort o dolor después de la penetración vaginal?

a)No tengo actividad sexual

b)Siempre o casi siempre

c)La mayoría de las veces (más que la mitad)

d)A veces (alrededor de la mitad)

e)Pocas veces (menos que la mitad)

f)Casi nunca o nunca

19.- En las últimas 4 semanas, ¿cómo clasifica su nivel (intensidad) de disconfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

a)No tengo actividad sexual

b)Muy alto

c)Alto

d)Moderado

e)Bajo

f)Muy bajo o nada

CUESTIONARIO SOBRE SU ESTADO DE SALUD

1.- En general, ¿diría usted que su salud es?:

- a)excelente
- b)muy buena
- c)buena
- d)regular
- e)mala

2.-¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?

- a)Mucho mejor ahora que hace un año
- b)Algo mejor ahora que hace un año
- c)Más o menos igual ahora que hace un año
- d)Algo peor ahora que hace un año
- e)Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual la limita en éstas actividades? Si es así, ¿cuánto? leve, moderado, grave.

MARQUE CON UNA X

- a)Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores
- b)Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.
- c)Levantar o llevar las bolsas de compras
- d)Subir varios pisos por las escaleras
- e)Subir un piso por la escalera
- f)Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas
- g)Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)
- h)Caminar medio kilómetro (5 cuadras)
- i)Caminar cien metros (1 cuadra)
- j)Bañarse o vestirse

LEVE	MODERADO	GRAVE

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? SI o NO MARQUE CON UNA X

	SI	NO
¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	___	___
¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	___	___
¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	___	___
¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?	___	___

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimida o ansiosa)? SI o NO
MARQUE CON UNA X

	SI	NO
a) ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	___	___
b) ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	___	___
c) Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	___	___

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? Marque la respuesta correcta

- a) Nada en absoluto
- b) Ligeramente
- c) Moderadamente
- d) Bastante
- e) Extremadamente

7.- ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

- a) Ninguno
- b) Muy poco
- c) Poco
- d) Moderado
- e) Mucho
- f) Muchísimo

8.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

- a) Un poco
- b) Moderadamente
- c) Bastante
- d) Extremadamente

9.- Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas y RESPONDA siempre, casi siempre, muchas veces,

algunas veces, casi nunca, o nunca. Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA.

- a) se ha sentido llena de vitalidad?
- b) ha estado muy nerviosa?
- c) se ha sentido con el ánimo tan decaído que nada podría animarla?
- d) se ha sentido tranquila y serena?
- e) ha tenido mucha energía?
- f) se ha sentido desanimada y triste?
- g) se ha sentido agotada?
- h) se ha sentido feliz?
- i) se ha sentido cansada?

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
A)						
B)						
C)						
D)						
E)						
F)						
G)						
H)						
I)						

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones? MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE

- a) Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.
- b) Estoy tan sana como cualquiera.
- c) Creo que mi salud va a empeorar.
- d) Mi salud es excelente.

	TOTALMENTE CIERTA	BASTANTE CIERTA	NO SE	BASTANTE FALSA	TOTALMENTE FALSA
A)					
B)					
C)					
D)					

IDX: _____

EXP: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

TELEFONOS: _____

ANEXO 3.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

México, DF; a 7 de marzo de 2014.

Título del protocolo:	“CALIDAD DE VIDA Y SEXUALIDAD EN MUJERES POSTOPERADAS DE HISTERECTOMÍA TOTAL Y SUBTOTAL ABDOMINAL”
Lugar de realización:	HOSPITAL DE LA MUJER
Investigador principal:	Nombre completo: KARLA ALEJANDRA HINOJOSA RODRIGUEZ
Datos de contacto:	Residente de segundo año de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Mujer Dirección completa: Vid 206 interior 1, Colonia Nueva Santa María, Delegación Azcapotzalco, Distrito Federal, CP 02800. Teléfonos de contacto 0445551012614. karlita_hr@hotmail.com.

Fundamentos legales de este consentimiento informado:	Principios de la Declaración de Helsinki y Ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I. Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En esta investigación se consideró como riesgo mínimo o mayor de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados en el Artículo 21.
--	---

C. _____

(Anote el nombre completo de la persona invitada a participar en el estudio)

Con base a los fundamentos legales antes descritos, se le invita a usted a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. 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.

1. **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.** Se realiza este estudio para lograr detectar alteraciones la calidad de vida y función sexual de las pacientes de histerectomía así como canalizarlos para su atención.
2. **OBJETIVO DEL ESTUDIO.** A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos Se tiene como objetivo detectar la calidad de vida y sexualidad en mujeres de Histerectomía total y subtotal abdominal de las pacientes del Hospital de la Mujer.
3. **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO.** En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos, y En contestar dos cuestionarios, el primero corresponde al inventario de depresión de SF36 y el segundo corresponde al Índice de función sexual femenina.
 - **¿En qué consistirá su participación en el estudio?**
 - En contestar dos cuestionarios, el primero corresponde al inventario de depresión de SF36 y el segundo corresponde al Índice de función sexual femenina.
 - **¿Por qué se le pidió participar en el estudio?**
 - Porque usted se encuentra en el grupo de personas con factores de riesgo para la presentar alteraciones en la calidad de vida y la sexualidad secundario a la realización de una histerectomía ya sea total o subtotal debido al directo impacto que dicha cirugía presenta en estos rubros
 - **¿Cuántas personas participan en el estudio?**
 - Se realizara el estudio a 100 pacientes de Histerectomía Total y Subtotal del Hospital de la Mujer.
 - **¿Qué sucederá cuando el estudio finalice?**
 - Se canalizará al servicio de Psicología a las pacientes que presenten alguna alteración en la calidad de vida o su sexualidad para posteriormente canalizarlas a un centro especializado.
 - **¿Qué riesgos existen al participar?**
 - Ninguno, es un estudio descriptivo (se realizan encuestas y se analizan resultados), en el que no habrá ningún riesgo.
 - **¿Cuánto Durara la Participación?**
 - Su participación en el estudio será de aproximadamente 30 min
 - **¿Qué riesgos existen al participar?**
 - Ninguno, es un estudio descriptivo (se realizan encuestas y se analizan resultados), en el que no habrá ningún riesgo.
4. **BENEFICIOS DEL ESTUDIO.**
 - Detectar la calidad de vida y función sexual de las pacientes de histerectomía así como canalizarlos para su atención.
5. **ACLARACIONES PERTINENTES.**
 - Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
 - En el estudio, no se vulnerarán en ningún caso sus derechos constitucionales, humanos, como paciente, ni sus derechos sexuales y reproductivos.
 - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en cuanto a la calidad, calidez y seguridad de la atención que usted merece, 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-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, para revocar su participación en el estudio bastará con informar verbalmente al investigador.
 - En el transcurso del estudio o al finalizar el mismo, usted podrá solicitar que le sea entregada copia

toda la información que se haya recabado acerca de usted, con motivo de su participación en el presente estudio.

- En el caso de que alguna indemnización sea aplicable, por esta y otras causas derivadas del estudio, será responsabilidad única y exclusivamente el investigador principal del estudio y no del Hospital de la Mujer.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Usted también puede someter sus quejas e inconformidades con el actuar de los investigadores ante el Comité de Ética en Investigación del Hospital de la Mujer (CEI-HM) con el Mtro. Nilson Agustín Contreras Carreto, Presidente del CEI-HM al 53411100 Extensión 1215 y 1202.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar esta Carta de Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera completa, clara y satisfactoria. He sido informada(o) y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Acepto que (que la participante especifique la modalidad que autoriza):

() La información, pruebas diagnósticas, terapéuticas y/o muestras / tejidos biológicos recabadas sean utilizadas únicamente para este estudio.

() La información, pruebas diagnósticas, terapéuticas y/o muestras / tejidos biológicos recabadas sean utilizadas para este y otros estudios.

() La información, pruebas diagnósticas, terapéuticas y/o muestras / tejidos biológicos recabadas sean utilizadas para este y otros estudios; además de la preservación de muestras y tejidos biológicos obtenidos con fines de investigaciones futuras, en cuyo caso, entiendo que el procedimiento de conservación será responsabilidad directa del investigador principal y la institución que representa y no del Hospital de la Mujer.

Una vez especificado lo anterior, convengo en participar en este estudio de investigación. Recibo también una copia de este documento.

Firma de aceptación de los compromisos derivados de este documento:

Nombre completo y firma del participante

Nombre completo y firma del testigo 1

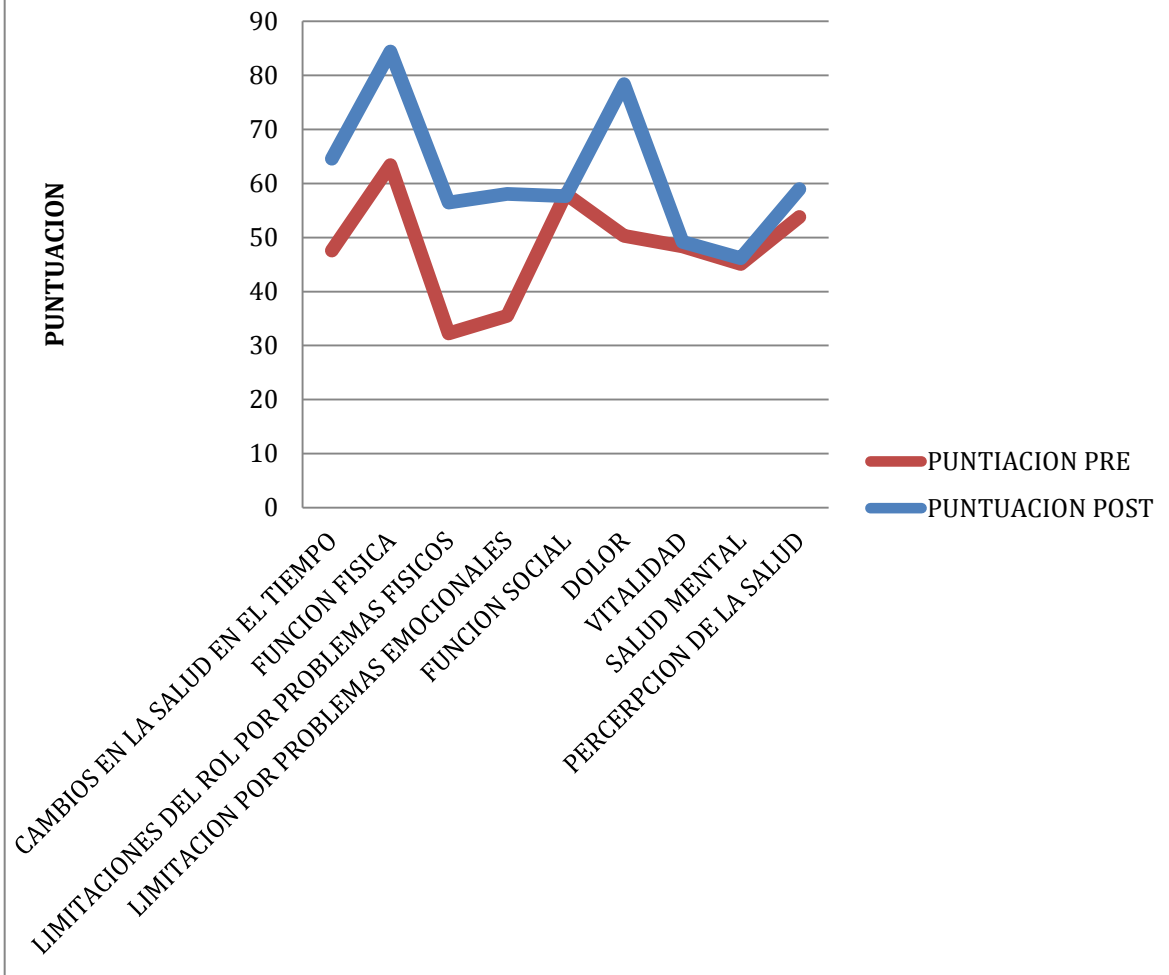
Nombre completo y firma del testigo 2

Nombre completo y firma del investigador

Ccp.

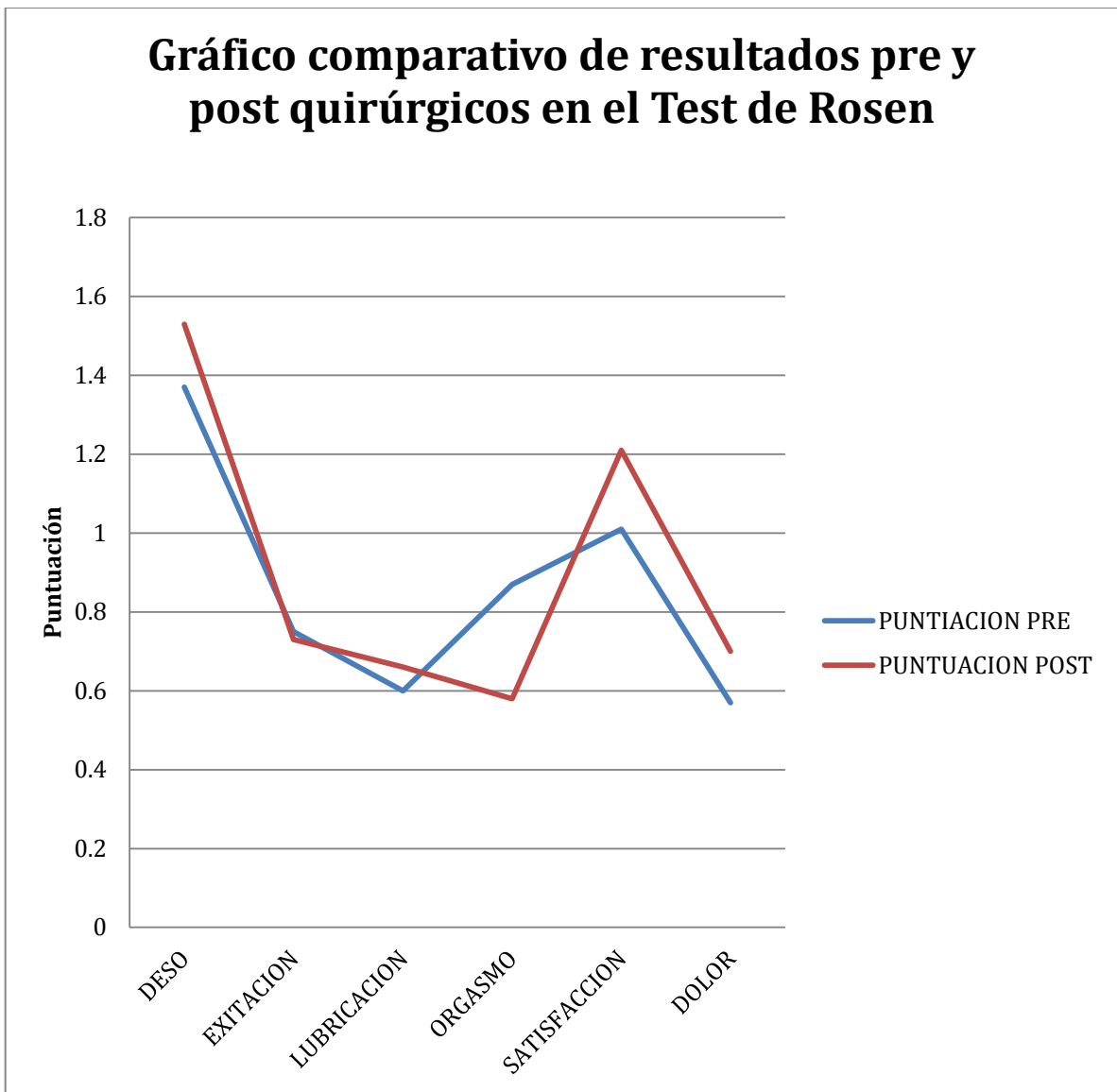
- Participante.
- Investigador.
- Integrar una 3ª copia al expediente de la paciente en el Hospital de la Mujer.

COMPARACION TEST SF 36 ACORDE A LA VALORACION PREQUIRURGICA Y POSTQUIRURGICA



En la gráfica anterior se realiza una comparación de las medias obtenidas por cada rubro del test SF36 en su valoración pre quirúrgica y post quirúrgica

Gráfico comparativo de resultados pre y post quirúrgicos en el Test de Rosen



En la gráfica anterior se realiza una comparación de las medias obtenidas por cada rubro del test de Rosen en su valoración pre quirúrgica y post quirúrgica