

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



CALIDAD DE VIDA DE MUJERES PRE-MENOPÁUSICAS POST HISTERECTOMÍA
2022-2023

AUTORES

DRA. MÓNICA GABRIELA ALFARO CASTANEDA
DRA. MARÍA GABRIELA SERAROLS CUESTAS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ASESOR METODOLÓGICO
DRA. CLAUDIA LÓPEZ DE BLANCO

EI SALVADOR, SAN SALVADOR, 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector/a:

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerrector/a Académico/a:

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector/a Administrativo/a:

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario/a General:

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano/a:

Dr. Saul Diaz Peña

Vicedecano/a:

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

Secretario/a:

MSc. Roberto Carlos Hernández Marroquín

Director de Escuela de Medicina:

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

Tabla de contenido

Resumen	5
Introducción	6
Materiales y Métodos	8
Resultados	9
Discusión	14
Fuente de información	17
Anexos	20

Resumen

Resumen: La investigación presente pretende describir la calidad de vida de las mujeres sometidas a histerectomía, predominantemente en mujeres premenopáusicas, tomando en cuenta indicadores como la función sexual, empeño laboral, el ámbito físico y psicológico. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal constituido por 215 pacientes entre 30 y 50 años del Hospital Materno Infantil «1 de mayo» del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, sometidas a histerectomía por patologías benignas, a través de cuestionarios que incluyen descripción general de la paciente y cuestionarios sobre calidad de vida de la OMS Cuestionario de Salud SF-36 y Cuestionario de índice de función sexual femenina. **Resultados:** Se encontró que la calidad de vida de las usuarias encuestadas, la respuesta más frecuente fue buena en un 43%, siguiendo en orden de frecuencia un 34% que la calificó como regular, 19% respondió que muy buena, 4% refiere que fue excelente y un 1% considera que su calidad de vida posterior a la cirugía es mala. **Conclusión:** Más del 66% de las pacientes post histerectomía consideró tener una calidad de vida adecuada.

Introducción

La histerectomía se considera la intervención quirúrgica ginecológica para la mujer en edad fértil más común, las estimaciones de prevalencia oscilan entre el 4,5% y el 6.6%, según la población del estudio y la metodología de diagnóstico, la indicación quirúrgica más frecuente es el fibroma uterino (1).

Estudios previos han demostrado que la mayoría de las mujeres se les realizó histerectomía debido a síntomas no malignos como dolor menstrual, menorragia, dolor uterino inexplicable sangrado y dolor pélvico crónico. (2) Algunos investigadores sugieren que puede afectar la función ovárica y han reportado una disminución transitoria de los niveles de estradiol y progesterona después de la histerectomía (3).

Se ha planteado también, que la histerectomía originaría una alteración en la función sexual por la formación de una cicatriz en la cúpula vaginal, el acortamiento de la vagina, deterioro de nervios de los vasos sanguíneos los cuales son responsables de la lubricación y también se podrían perjudicar los nervios autonómicos que causan la congestión vascular vaginal en el acto sexual, lo cual llevaría a la dispareunia (4,5).

Igualmente se asocia con un alto riesgo de reacciones psicológicamente adversas que han sido reportadas por numerosos estudios, ya que esta cirugía pone fin a la vida reproductiva de la mujer y amenaza fuertemente su sentido de feminidad. (6) Por otro lado, puede provocar alteración de la autoestima, disfunción de pareja, ansiedad y conflicto social. En conjunto afecta la calidad de vida de las pacientes (7).

Se observan estudios insuficientes que pongan interés en investigar cómo esta cirugía influye la vida de las pacientes sometidas a la misma y cómo posteriormente se podría ver afectada la percepción de su calidad de vida, el desarrollo de problemas de esta índole depende en mayor medida de la personalidad previa, actuando la intervención como desencadenante y, en cualquier caso, la visión que la paciente tenga sobre la operación y sus consecuencias será un buen índice de su equilibrio posterior(8,9).

Con el estudio se pretendió describir la calidad de vida de las pacientes sometidas a Histerectomía, considerando como justificación que con los resultados podamos generar

información que sirva de base para promover la educación a las usuarias y familiares, permitiendo de esta manera un nivel de conocimiento correcto y adecuado a la paciente que sea intervenida, ayudando a que no se distorsione la expectativa de calidad de vida de las mujeres que son sometidas a esta intervención.

Este estudio presenta los resultados del análisis de las entrevistas vía telefónica mediante el cuestionario SF-36 a 215 pacientes que se sometieron a histerectomía en el hospital 1° de mayo en el periodo 2022-2023.

Según los resultados obtenidos se encontró que 38% (82) de pacientes tenía un cambio indiferente en cuanto a su autoestima, 38% (72) reportó un cambio negativo a su autoestima, y en 28% presento un cambio positivo a su autoestima posterior a la histerectomía.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo de las pacientes premenopáusicas post histerectomía por fibromatosis uterina del Hospital Materno-infantil 1 de mayo 2022- 2023.

El instrumento que se utilizó para la medición de los datos fue una ficha de recolección de datos, en la cual se tomó la información recopilada de cuestionarios realizados a las pacientes premenopáusicas que se sometieron a histerectomía abdominal, con previa autorización del comité de ética y del jefe de enseñanza. A las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión se les realizó cuestionarios de manera presencial.

Los instrumentos que utilizamos para la medición de los datos fueron cuestionarios o formularios y revisión de expedientes de pacientes, cuestionario general sobre características sociodemográficas de paciente y relacionadas al procedimiento quirúrgico, Cuestionario de Salud SF-36 y cuestionario de Índice de función sexual femenina que incluyen 19 preguntas.

En total se encuestaron a 215 pacientes.

Resultados

Este estudio fue realizado en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo en el periodo 2022-2023, en 215 mujeres a quienes se les realizó Histerectomía por patologías benignas. A continuación, se describen los resultados obtenidos de las variables antes propuestas en el estudio.

Edad

Se incluyeron pacientes en un rango de edad entre los 30-55 años, representando 5 grupos etarios. El rango de edad más frecuente encontrado en el estudio fue de 46- 50 años, correspondiendo al 33% de nuestra población. Seguido por el rango de edad 41-45 años con un resultado 26%. Posteriormente se encontró en el rango 51-55 años un 25%, seguido por el rango de 36-40 años que fue un 10%, y finalmente el grupo de pacientes dentro del rango de 30-35 años con un 5%. La media de edad en este estudio fue de 40 años.

Grado de escolaridad

El nivel de escolaridad alcanzado obtenido por encuesta, demostró que un 25% fue de escolaridad superior, al igual que de secundaria. También se observó un 23% en pacientes con grado de escolaridad de bachillerato, un 18% con un nivel de escolaridad primaria, y un 8% no tenían ningún grado de escolaridad.

Estado civil

Con relación al estado civil, la más frecuente fue usuarias casadas en un 40%, acompañadas en un 31%, y pacientes solteras en una minoría del 29%.

Paridad

Con respecto a la paridad, fue más frecuente la histerectomía en pacientes con paridad satisfecha en un 86%, a diferencia de las pacientes con paridad insatisfecha con un 14%.

Tipo de Histerectomía

El tipo de histerectomía fue más frecuente el tipo de histerectomía total con un 95%, en comparación con la histerectomía subtotal con un 5%. El abordaje quirúrgico de la

histerectomía fue más frecuente vía abdominal en un 88%, que el abordaje vía vaginal en un 12%.

Ooforectomía y terapia de sustitución hormonal

Con relación a si realizaron ooforectomía a las pacientes, la respuesta más frecuente fue que no realizaron ooforectomía en el 58%, ooforectomía bilateral en el 30%, y ooforectomía unilateral en el 12%.

La sustitución exógena de hormonas en paciente histerectomizadas, de las usuarias encuestadas fue más frecuente las que no recibieron terapia de sustitución en un 73%, y solo un 27% recibió tratamiento hormonal.

Problemas emocionales

Se cuestionó si se han presentado problemas emocionales relacionados a la cirugía que hayan dificultado las actividades sociales habituales, la mayoría de las encuestadas 47% respondió que no ha presentado ninguna dificultad, seguido de un 38% que respondió un poco, 13% aseguró que presento dificultad de manera regular y solo 3% ha tenido problemas emocionales que han causado mucha dificultad en sus actividades sociales habituales, relacionadas con la cirugía.

La mayoría de las encuestadas (59%) afirmó que casi siempre posterior a la cirugía se ha sentido calmada y tranquila, 30% respondió que a veces se siente de esa forma, y 11% respondió que casi siempre se siente tranquila. Ninguna encuestada respondió que nunca se siente tranquila después de la cirugía.

Actitud de pareja posterior a la cirugía

Posterior a la cirugía el apoyo recibido por la pareja fue bueno en el 79% de los casos, y una minoría del 21% percibieron una actitud negativa de parte de su pareja.

Inicio de actividad sexual posterior a la cirugía

De las 215 usuarias encuestadas, 12% no ha iniciado actividad sexual posterior a la cirugía. Al contrario de 88% que ya inició relaciones sexuales en diferente tiempo. 57%

de las usuarias iniciaron actividad sexual entre 1 a 3 meses posterior a la cirugía, 22% entre 4 a 6 meses posterior y 9% entre 7 a 1 año.

Vida sexual en general

La mayor proporción de las usuarias (41%) se siente moderadamente satisfecha con su vida sexual en general, 21% se encuentra moderadamente insatisfecha, 18% se encuentra muy satisfecha, el 10% se encuentra igual de satisfecha como insatisfecha. Y el 10% restante se encuentra muy insatisfecha de su vida sexual actual posterior a la cirugía.

Tabla 1. Vida sexual de las de mujeres pre-menopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1º de Mayo (2022-2023)		
Parámetro	No. De casos	Porcentaje
Muy satisfecha	38	18%
Moderadamente satisfecha	87	41%
Igual de satisfecha como insatisfecha	22	10%
Moderadamente insatisfecha	46	21%
Muy insatisfecha	22	10%
Total	215	100%

Tabla 1. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.

Interés o deseo sexual

Con respecto al interés o deseo sexual, 48% respondió que tiene un interés sexual frecuente, 31% infrecuente, 18% siente deseo pocas veces, entendiéndose como menos de la mitad del tiempo, y 3% asegura que no siente deseo o interés sexual.

En cuanto a la sensación de la capacidad de llegar al clímax u orgasmo durante la actividad sexual y el coito, 12% refiere no ha mantenido relaciones sexuales posterior a la cirugía. 25% se siente muy satisfecha, 40% se siente moderadamente satisfecha, 6% se siente igual de satisfecha como insatisfecha, 11% se siente moderadamente insatisfecha, así como 6% se siente muy insatisfecha con respecto a su capacidad de conseguir orgasmo.

Autoestima

La autopercepción de las pacientes en cuanto al impacto de la cirugía en su autoestima, la respuesta más frecuente fue un cambio indiferente en un 38%, una influencia negativa en el 34%, y una influencia positiva en el 28%.

Tabla 2. Influencia de la cirugía en la autoestima mujeres pre-menopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1° de Mayo (2022-2023)		
Parámetro	No. De casos	Porcentaje
Buena	61	28%
Mala	72	34%
Indiferente	82	38%
Total	215	100%

Tabla 2. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.

Limitación para realizar esfuerzos intensos posterior a la cirugía

Se preguntó a 215 usuarias si consideran que se han limitado para realizar ejercicios intensos como correr, levantar objetos pesados o practicar deportes posterior a la cirugía, 44% de las encuestadas, menciona que no hay limitación en lo absoluto, 42% refiere que si hay un poco de limitación y 14% refiere que posterior a la cirugía y hay un limitación mayor para realizar ejercicio intenso previamente mencionado.

Tabla 3. Limitación para realizar esfuerzos muy intensos mujeres pre-menopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1° de Mayo (2022-2023)		
Parámetro	No. De casos	Porcentaje
Sí, me limita mucho	30	14%
Sí, me limita un poco	90	42%
No, no me limita nada	95	44%
Total	215	100%

Tabla 3. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.

Reducción de tiempo dedicado al trabajo o a actividades cotidianas

67% de las encuestadas, refieren que la cirugía no ha modificado el tiempo dedicado al trabajo o a realizar sus actividades diarias con normalidad; mientras que el 33% considera que sí ha habido una reducción en estas actividades posterior a la cirugía.

Tabla 4. Reducción del tiempo dedicado al trabajo o actividades diarias en mujeres pre-menopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1° de Mayo (2022-2023)		
Parámetro	No. De casos	Porcentaje
Sí	71	33%
No	144	67%
Total	215	100%

Tabla 4. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.

Calidad de vida

Con relación al impacto de la cirugía en la calidad de vida de las usuarias encuestadas, la respuesta más frecuente fue buena en un 43%, siguiendo en orden de frecuencia un 34% que la calificó como regular, 19% respondió que muy buena, 4% refiere que fue excelente y un 1% considera que su calidad de vida posterior a la cirugía es mala

Tabla 5. Calidad de vida de mujeres pre-menopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1° de Mayo (2022-2023)		
Parámetro	No. De casos	Porcentaje
Excelente	8	4%
Muy buena	40	19%
Buena	92	43%
Regular	73	34%
Mala	2	1%
Total	215	100%

Tabla 5. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.

Discusión

Con respecto a nuestro estudio, en la realización de una encuesta vía telefónica tras una intervención quirúrgica.

El total de la muestra obtenida en el presente estudio fue de 215 pacientes encuestadas, comprendidas entre las edades 30- 55 años, de las cuales el mayor porcentaje se encontraba entre 46-50 años, y una minoría de las pacientes en edades de 30-35 años. De la población encuestada el nivel de escolaridad predominante fue la educación secundaria, al igual que las pacientes que poseen nivel superior, y una minoría de las pacientes sin ninguna educación.

De la muestra seleccionada, solo a 8 usuarias se les realizó histerectomía subtotal, y a 207 usuarias se les practicó histerectomía total. Einarsson et al. evalúan la calidad de vida en pacientes sometidas a una histerectomía total frente a las pacientes a las que se les realizó una histerectomía subtotal, no encuentran diferencias significativas en cuanto al dolor postoperatorio o en el retorno a las actividades diarias, ni mejores puntuaciones en calidad de vida a corto plazo tras la cirugía. (10)

La satisfacción con la imagen corporal y la autoestima es otro aspecto fundamental en la calidad de vida. Según el presente estudio, un porcentaje no despreciable y mayoritario no encontró diferencias respecto a la intervención quirúrgica; una cuarta parte la describió como mala, las situaciones que destacan se encuentra la limitación de capacidades, como el no poder engendrar, satisfacer o atraer sexualmente a su pareja, aspectos que influyen en la autopercepción y autoconcepto físico, y en la generación de pensamientos y sentimientos negativos, como la incertidumbre, miedo e incomprensión, resultados avalados por Silva et al. (11) y Mohammed et al. (12) que describen que un 28% de las pacientes su autoestima mejoró posterior a la histerectomía, por mejoría de la sintomatología, y disminución de la necesidad de uso de métodos anticonceptivos hormonales. Quienes supieron afrontar el procedimiento quirúrgico no se sintieron diferentes, sino que mantenían las mismas capacidades que cualquier otra mujer, lo mismo ocurrió en la investigación de Li y col. (13).

Un 30% de las encuestadas además de histerectomía, se les realizó ooforectomía bilateral, y de estas, un 27% de las pacientes se encuentran en terapia de sustitución hormonal; el resto acusa de disminución de la libido, resequedad vaginal, disuria y dispaurenia posterior a la cirugía. Esto concuerda con estudio realizado en el Hospital de Educación e Investigación en Salud de la Mujer Zekai Tahir Burak, Ankara (Turquía) en la que concluyen que la ooforectomía bilateral premenopáusica puede causar más dolor durante las relaciones sexuales, disminución de la libido y del orgasmo que la conservación de los ovarios (14).

Según los datos recolectados en el presente estudio, la mayoría de las encuestadas (72%) describió como buena su vida sexual previo a la cirugía y el 28% la describe como mala. La mayoría de las usuarias que describieron como mala su vida sexual presentaban sintomatología antes de realizarse la histerectomía, prevaleciendo alteraciones sexuales, dolor pélvico, sensación de pesantez. Afectando los campos del deseo, satisfacción y aumento de dolor durante y posterior al coito. Ekanayake et al. en su estudio prospectivo han encontrado efectos terapéuticos de la histerectomía, incluyendo mejoría en el estado de ánimo y en la calidad de vida de las pacientes, y una mejoría posoperatoria de los síntomas vaginales y sexuales posterior al procedimiento (15). Estos datos concuerdan con los datos arrojados por la encuesta, las pacientes de forma mayoritaria contestaron que no existieron variaciones en la función sexual tras el procedimiento y se consideraban moderadamente satisfechas con su vida sexual en general.

Con relación a la limitación para realizar esfuerzos intensos posterior a la cirugía como correr, levantar objetos pesados o practicar deportes, la mayoría de encuestadas refieren no tener ningún tipo de limitación. Entre los factores que las usuarias asocian a ciertas limitaciones relacionadas a la cirugía se encuentran: debilidad, dolor en la región operada, debilidad y temor a levantar objetos. Además, un tercio de las usuarias considera que ha reducido el tiempo dedicado al trabajo o realización de actividades diarias, entre los factores que influyen son las complicaciones asociadas a la cirugía en los primeros meses posquirúrgicos, como infecciones de sitio quirúrgico o dehiscencias, fatiga, debilidad, astenia y miedo.

Según los resultados obtenidos en este estudio el 65% de las usuarias indicó que mejoró la calidad de vida después del procedimiento; según Beyan et al. en su estudio de 2020 concluyen que la histerectomía tiene un efecto positivo en la calidad de vida y la función sexual deterioradas (16), al igual que Robledo et al. en su estudio el cual reporta resultados positivos en el 59% y un 40% se observaron cambios negativos (17).

Del presente estudio se puede concluir que la mayoría de las usuarias premenopáusicas a quienes se les ha realizado histerectomía por fibromatosis uterina en el Hospital primero de Mayo refieren una mejoría en la calidad de vida posterior a la cirugía.

Fuente de información

1. Stewart EA, Cookson C, Gandolfo RA, Schulze-Rath R. Epidemiología de los fibromas uterinos: una revisión sistemática . *BJOG* 2017; 124 : 1501–1512.
2. Ya-Ling Yang, et al.Changes and Factors Influencing Health-related Quality of Life After Hysterectomy in Premenopausal Women with Benign Gynecologic Conditions. *Journal of the Formosan Medical Association*. Volume 105, Issue 9,2020. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60201-1](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60201-1).
3. Maas CP, Weijnenborg PT, Kuile MM, The effect of hysterectomy on sexual functioning. *Annu Rev Sex Res* 2020;14:83-113.
4. Marsh EE, Al-Hendy A, Kappus D, Galitsky A, Stewart EA, Kerolous M. Burden, Prevalence, and Treatment of Uterine Fibroids: A Survey of U.S. Women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018 Nov;27(11):1359-1367. doi: 10.1089/jwh.2018.7076. Epub 2018 Sep 19. PMID: 30230950; PMCID: PMC6247381.
5. Liu F, Pan Y, Liang Y, Zhang C, Deng Q, Li X, et al. El perfil epidemiológico de la histerectomía en mujeres rurales chinas: un estudio basado en la población. *Abierto BMJ*. 2017; 7 :e015351. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015351. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734410/?report=reader>
6. Bretschneider CE, Jallad K, Paraíso MFR. Histerectomía mínimamente invasiva para indicaciones benignas: una actualización. *Minerva Ginecol*. 2017; 69 :295–303. doi: 10.23736/s0026-4784.17.04017-5. Disponible en: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-obstetrics-gynecology/article.php?cod=R09Y2017N03A0295>
7. Beyan E, İnan AH, Emirdar V, Budak A, Tutar SO, Kanmaz AG. Comparison of the Effects of Total Laparoscopic Hysterectomy and Total Abdominal Hysterectomy on Sexual Function and Quality of Life. *Biomed Res Int*. 2020 Dec

- 8;2020:8247207. doi: 10.1155/2020/8247207. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738778/> .
8. Mokate T., Wright C., Mander T. Histerectomía y función sexual. *Revista de la Sociedad Británica de Menopausia* . 2016; 12 (4): 153–157. doi: 10.1258/136218006779160607. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17178016/>.
9. Einarsson JI, Suzuki Y, Vellinga TT, Jonsdottir GM, Magnusson MK, Maurer R, Yoshida H, Walsh B. Prospective evaluation of quality of life in total versus supracervical laparoscopic hysterectomy. *J Minim Invasive Gynecol*. 2021;18(5):617-21.
10. Beyan E, İnan AH, Emirdar V, Budak A, Tutar SO, Kanmaz AG. Comparison of the Effects of Total Laparoscopic Hysterectomy and Total Abdominal Hysterectomy on Sexual Function and Quality of Life. *Biomed Res Int*. 2020 Dec 8;2020:8247207. doi: 10.1155/2020/8247207. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738778/> .
11. Silva, A., Coutinho, E., Nelas, P., Chavez, C., Duarte, J., and Cruz, C. (2020). Desconfortos vivenciados por mulheres submetidas a histerectomia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*. 2: 131-138.
12. Mohammed, S. S., Elsalam, S. A., El-Banna, H. M., and Abd-Elaliem, R. S. (2022). Effect of Roy's Adaptation Model on Sexual Function for Women after Total Hysterectomy. *Journal of Nursing Science - Benha University*. 3(2): 919-938.
13. Li, N., Shen, C., Wang, R. y Chu, Z. (2022). La experiencia real con la histerectomía de mujeres: una metasíntesis de evidencia científica cualitativa. *Nursing Open*. 10(2): 435-449.

14. Doğanay M, Kokanalı D, Kokanalı MK, Cavkaytar S, Aksakal OS. Comparison of female sexual function in women who underwent abdominal or vaginal hysterectomy with or without bilateral salpingo-oophorectomy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019 Jan;48(1):29-32. doi: 10.1016/j.jogoh.2018.11.004. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30445203.
15. Ekanayake C, Pathmeswaran A, Herath R, Wijesinghe P. Vaginal, sexual and urinary symptoms following hysterectomy: a multi-centre randomized controlled trial. *Womens Midlife Health*. 2020 Mar 2;6:1. doi: 10.1186/s40695-020-0049-2. PMID: 32161653; PMCID: PMC7052959. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7052959/>.
16. Beyan E, İnan AH, Emirdar V, Budak A, Tutar SO, Kanmaz AG. Comparación de los efectos de la histerectomía laparoscópica total y la histerectomía abdominal total sobre la función sexual y la calidad de vida. *Biomed Res Int*. 8 de diciembre de 2020. DOI: 10.1155/2020/8247207. PMID: 33376741; PMCID: PMC7738778. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738778/>.
17. Robledo Torres, Guerrero Bustos, evaluación de la función sexual y calidad de vida posterior a la histerectomía, hospital general de Mexico “ Dr. Eduardo Liceaga”, Julio 2020. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000806314/3/0806314.pdf>.

Anexos

Gráfico 1. Vida sexual en general de las de mujeres premenopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1º de Mayo (2022-2023)

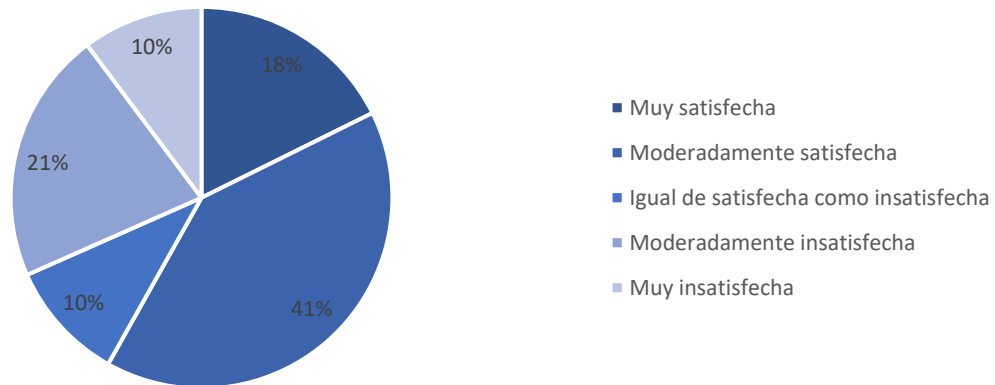


Gráfico 1. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.

Gráfico 2. Influencia de la cirugía en la autoestima mujeres premenopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1º de Mayo (2022-2023)

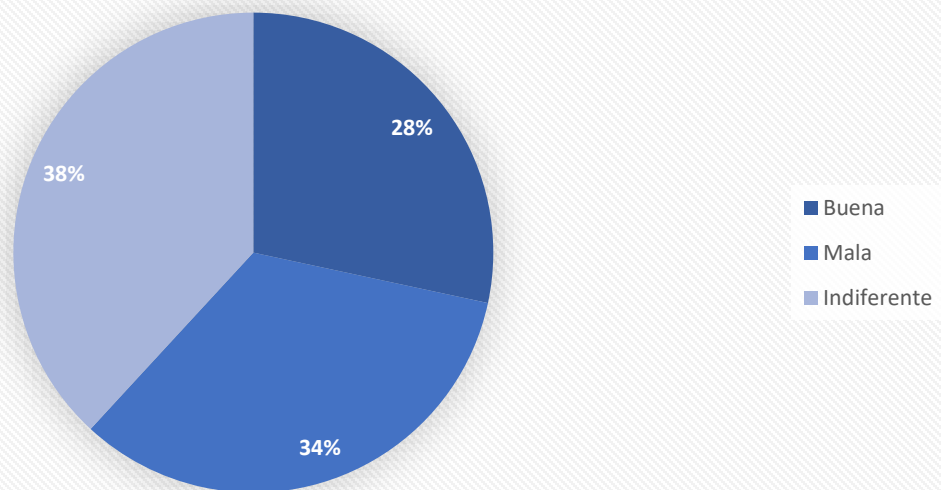


Gráfico 2. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.

Gráfico 3. Limitación para realizar esfuerzos muy intensos mujeres pre-menopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1º de Mayo (2022-2023)

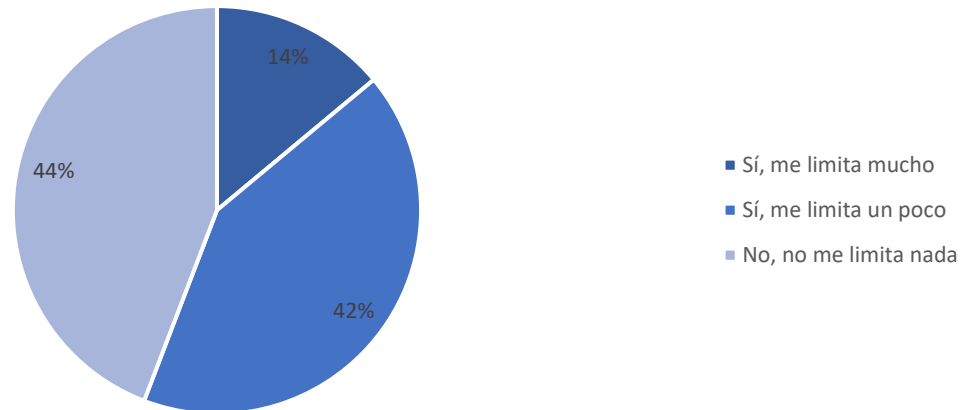
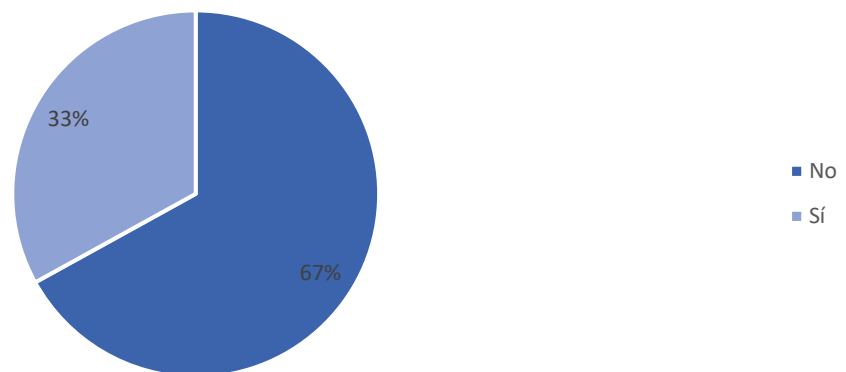


Gráfico 3. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215

Gráfica 4. Reducción del tiempo dedicado al trabajo o actividades diarias en mujeres pre-menopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1º de Mayo (2022-2023)



Gráfica 4. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.

Gráfico 5. Calidad de vida de mujeres pre-menopáusicas post histerectomía en el Hospital Materno infantil 1º de Mayo (2022-2023)

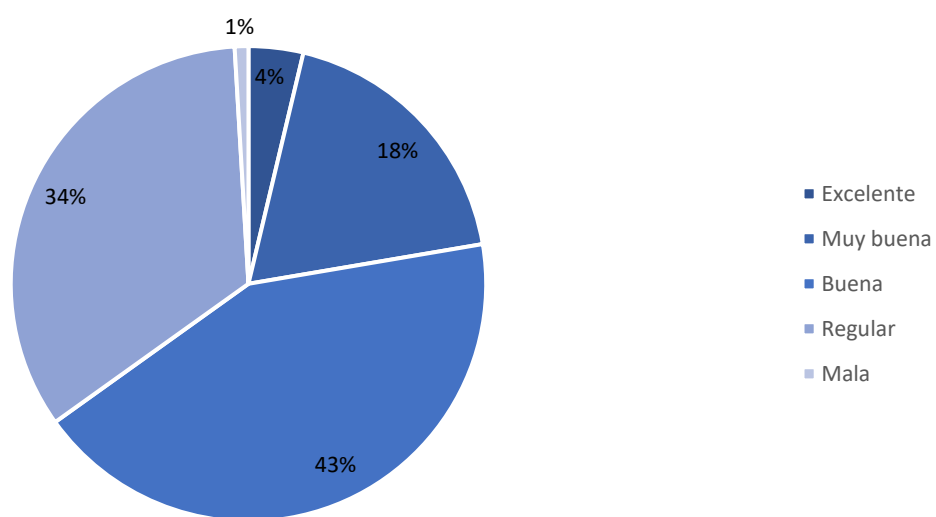


Gráfico 5. Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las usuarias histerectomizadas del Hospital Primero de Mayo. N=215.