

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA**

**LOURDES MARGARITA CHANG TABLADA  
JUAN PABLO GUILLERMO SAMAYOA LETONA**

Tesis

Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas  
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia  
Para obtener el grado de  
Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Enero 2018



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.435.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Lourdes Margarita Chang Tablada

Carné Universitario No.: 201390038

El (la) Doctor(a): Juan Pablo Guillermo Samayoa Letona

Carné Universitario No.: 201490015

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA**

Que fue asesorado: Dr. César Reyes López

Y revisado por: Dr. Héctor Ricardo Fong Veliz MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **enero 2018**.

Guatemala, 24 de noviembre de 2017



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas

## Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 12 de julio de 2017

Doctor  
Héctor Ricardo Fong V.  
Docente Responsable  
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en  
Hospital General San Juan de Dios  
Presente.

Respetable Dr. :

Por este medio, informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el doctor **LOURDES MARGARITA CHANG TABLADA**, Carné No. 201390038 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA"**.

Luego de haber asesorado, hago constar que la Dra. Chang Tablada, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Dr. César Reyes López.  
Asesor de Tesis

DR. CESAR O. REYES  
PSIQUIATRA  
COL. 6834



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 6 de Julio de 2017

Doctor

Héctor Ricardo Fong V.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en

Hospital General San Juan de Dios

Presente.

Respetable Dr.:

Por este medio, informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la doctora **LOURDES MARGARITA CHANG TABLADA**, Carné No. 201390038 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA"

Luego de la revisión, hago constar que el Dra. Chang, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el dictamen **positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Dr. Hector Ricardo Fong Veliz  
Revisor de Tesis





# Facultad de Ciencias Médicas

## Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 12 de julio de 2017

Doctor  
Héctor Ricardo Fong V.  
Docente Responsable  
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en  
Hospital General San Juan de Dios  
Presente.

Respetable Dr. :

Por este medio, informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el doctor **JUAN PABLO GUILLERMO SAMAYOA LETONA**, Carné No. 201490015 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA"**.

Luego de haber asesorado, hago constar que el Dr. Samayoa Letona, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el dictamen **positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Dr. César Reyes López.  
Asesor de Tesis

DR. CÉSAR O. REYES  
PSIQUIATRA  
COL. 6834



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 6 de Julio de 2017

Doctor

Héctor Ricardo Fong V.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en  
Hospital General San Juan de Dios

Presente.

Respetable Dr.:

Por este medio, informo que he **revisado** a fondo el informe final de graduación que presenta el doctor **JUAN PABLO GUILLERMO SAMAYOA LETONA**, Carné No. 201490015 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se **titula**: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA"

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. Samayoa, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento **del** trabajo. Por lo anterior, emito el **dictamen positivo sobre dicho** trabajo y confirmo que está listo **para pasar a** revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Alientamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Dr. Hector Ricardo Fong Veliz  
Revisor de Tesis



A: Dr. Hector Ricardo Fong Veliz, MSc.  
Docente responsable.

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 14 de septiembre 2017

Fecha de dictamen: 21 de Septiembre de 2017

Asunto: Revisión de Informe final de:

LOURDES MARGARITA CHANÇ TABLADA


JUAN PABLO GUILLERMO SAMAYOA LETONA

Titulo

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN  
DE DIOS

**Sugerencias de la revisión:**

- Omitir del titulo la sede del estudio.
- Autorizar examen privado al realizar las sugerencias.

  
Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
2.1 Epidemiología	3
2.2 Tipos de Histerectomía	3
2.3 Abordaje Quirúrgico de Histerectomía	4
2.4 Calidad de Vida	6
2.5 Calidad de Vida en mujer sometida a histerectomía	7
2.6 Evaluación y puntuación del Cuestionario SF-36	10
III. Objetivo	
3.1 Objetivo General	13
IV. Materiales y métodos	14
4.1 Selección de sujetos a estudio	14
4.1.1. Criterios de Inclusión	14
4.1.2. Criterios de Exclusión	14
4.2 Instrumentos de Medición	17
4.3 Procedimiento de Recolección de datos	17
V. Resultados	18
VI. Discusión y análisis	23
VII. Referencias	24
VIII. Anexos	26



## ÍNDICE DE GRÁFICAS

1. Distribución según grupo de edad	17
2. Distribución según estado civil	17
3. Distribución según procedencia	18
4. Distribución según nivel de educación	18
5. Distribución según ocupación	19
6. Distribución según condición socioeconómica	19
7. Distribución según tipo de abordaje quirúrgico	20
8. Distribución según tipo de información médica recibida	20
9. Calidad de vida en pacientes histerectomizadas	21

## RESUMEN

La histerectomía es un procedimiento efectuado con frecuencia en ginecología y obstetricia, anualmente se realizan en Estados Unidos aproximadamente 600,000 procedimientos de los cuales 66% constituye el abordaje abdominal, 22% vaginal y 12% vía laparoscópica; en más del 60% de los casos se realizó por indicaciones benignas. A pesar de ser un procedimiento ampliamente efectuado no hay reportes sobre la calidad de vida sino únicamente del aspecto psicológico de las poblaciones.

En el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, en el año 2014, se efectuaron 177 procedimientos y las edades oscilaron entre los a los 39 a 60 años. (6).

El objetivo del estudio fue describir la calidad de vida de las pacientes histerectomizadas en dicho departamento, en el período comprendido de abril 2015 a abril de 2016, para evaluar la posibilidad de implementar un programa de asesoría psicológica como parte del protocolo quirúrgico. **Método:** Se entrevistó a 88 pacientes mediante el Cuestionario de salud SF-36. Este cuestionario está diseñado para evaluar ocho dimensiones que determinan la calidad de vida de pacientes. Las preguntas fueron cerradas y previamente se pidió consentimiento informado, los resultados se calificaron, tabularon y analizaron en conjunto con médico psiquiatra.

**Resultados:** Se encontró que 11.3% (10) de pacientes tenía una mala calidad de vida, 35.2% (31) reportó calidad de vida buena, 21.5% (19) vida muy buena y sólo 5.6% (5) excelente calidad de vida.

**Conclusiones:** Más del 85% de las pacientes post histerectomía consideró tener una calidad de vida adecuada.

## I. INTRODUCCION

La histerectomía es la resección parcial o completa del útero y es el segundo procedimiento más común al que las mujeres se someten (1). Aproximadamente a un 20% de la población femenina entre los 35 y 49 años se les efectúa dicho procedimiento, de las cuáles un 40% muestran reacción depresiva (2)(3).

Así también 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. 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 (4)(5).

Para evaluar la calidad de vida de las pacientes se utiliza el cuestionario SF 36, el cuál contempla ocho dimensiones específicas, las cuáles son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad función social, rol emocional y salud mental. Al final se efectúa una calificación de los parámetros y se clasifica en base a los resultados en pésima, mala, regular, buena, muy buena y excelente.

Con el estudio se pretendió describir la calidad de vida de las pacientes sometidas a Histerectomía, considerando como justificación que con los resultados podamos observar evaluar si se necesita instaurar una asesoría psicológica para cada paciente que va ser sometida a histerectomía previo al procedimiento y como parte del protocolo preoperatorio que se realiza.

Se entrevistó a 88 pacientes que acudieron a consulta externa del departamento de Ginecología y Obstetricia las cuales previamente a ser entrevistadas mediante el cuestionario SF-36, firmaron consentimiento informado .

El análisis de los datos se hizo en conjunto con el asesor de la tesis que es médico psiquiatra.

Según los resultados obtenidos se encontró que 11.3% (10) de pacientes tenía una mala calidad de vida, 35.2% (31) reportó calidad de vida buena, 21.5% (19) vida muy buena y sólo 5.6% (5) excelente calidad de vida.

Durante la realización del estudio se consideró como factor limitante el cese de labores durante aproximadamente 1 mes en consulta externa debido a huelgas laborales, ya que durante ése mes no se realizaron encuestas.

## II. ANTECEDENTES

La palabra histerectomía proviene del griego “hystera” que significa útero y “ektomia” que significa sacar por corte, es decir la extracción quirúrgica del útero. La pérdida del útero provoca la imposibilidad absoluta de continuar con la función reproductiva del ser humano, lo que conlleva a la esterilidad de una mujer, puede además ir acompañado de una anexectomía: extirpación de trompas de Falopio y ovarios (7)(8).

### 2.1 Epidemiología

Las tasas del procedimiento quirúrgico de histerectomía son más elevadas en los Estados Unidos en comparación con países Europeos como Noruega, Inglaterra o Suecia los cuales dan con menos frecuencia (7). Se estima que a los 65 años de edad, más de la tercera parte de las mujeres de los Estados Unidos se habrá sometido a una histerectomía, casi las tres cuartas partes de histerectomías se realizan cuando las mujeres tienen 30 y 54 años de edad. Los costos hospitalarios de la histerectomía exceden a unos 5,000 millones de dólares anuales. En cuanto al número de defunciones según el tipo de intervención quirúrgica, tenemos que decir que no hay mucha diferencia entre la histerectomía por vía vaginal y la de tipo abdominal, el número de casos de defunción por vía vaginal es algo más reducido, pero la fiebre y las infecciones pélvicas son un poco más frecuentes (7).

### 2.2 Tipos de Histerectomía

Existen varios tipos de histerectomía: la subtotal, la total y la radical.

Histerectomía subtotal: en la cual se remueve el útero dejando el cuello uterino, los ovarios y las trompas de Falopio (7).

Histerectomía total: en esta se extrae el útero y el cuello uterino, pero se conserva los ovarios y las trompas de Falopio (7).

Histerectomía radical: en esta se extrae el útero, el cuello uterino, los ovarios, las trompas de Falopio y los nodos linfáticos de la pelvis (7).



### **2.3 Abordajes quirúrgicos de la Histerectomía**

Hoy en día existen muchos abordajes diferentes para la histerectomía, incluyendo la vía abdominal, vaginal y laparoscópica. Pueden elegirse combinaciones de varias técnicas, como en el caso de la histerectomía vaginal con asistencia laparoscópica (7). Aunque la histerectomía abdominal sigue siendo la más común a nivel mundial, hay evidencia suficiente de varios estudios que indican que la histerectomía vaginal tiene menor tasa de complicaciones, una menor estancia hospitalaria, una recuperación más rápida y consecuentemente menores costos (7).

#### **Histerectomía Abdominal:**

Es un tipo de abordaje quirúrgico mediante el cual es extirpado el útero a través de una incisión en el abdomen (7).

En la histerectomía abdominal, se realiza una incisión en la piel y el tejido adjacente, en la pelvis para llegar a cavidad abdominal donde se encuentra el útero. La incisión puede ser vertical u horizontal. Este tipo de histerectomía le permite al cirujano visualizar ampliamente el útero y anexos durante el procedimiento. Con respecto a la cicatrización, la histerectomía abdominal puede requerir un tiempo más largo que la vaginal o la cirugía laparoscópica, y generalmente la hospitalización es más larga (7).

La vía abdominal se impone a la vía vaginal en los casos siguientes: Patologías uterina, masas anexiales voluminosas, adherencias intraabdominales, cáncer cervicouterino, arco pubiano estrecho, sospecha de patologías abdominales asociadas (7,8).

#### **Histerectomía Vaginal:**

Es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpa el útero por vía vaginal. Con este tipo de cirugía el abordaje el tiempo de cicatrización es más breve comparado con la histerectomía abdominal y la recuperación puede ser menos dolorosa. Dentro de las ventajas que ofrece se encuentra un menor riesgo de complicaciones comparado además, las hospitalizaciones son más breves y la capacidad para reanudar las actividades cotidianas es más pronta comparado con una histerectomía abdominal. La histerectomía vaginal no siempre se puede realizarse ya que por ejemplo, las mujeres

con adherencias de cirugías previas o úteros muy grandes es posible que no puedan tener este tipo de cirugía (7).

La vía vaginal se impone a la vía abdominal en los casos siguientes:

- Prolapso de órganos pélvicos.
- Patologías de relajación del piso pélvico.
- Obesidad.
- Útero Móvil.
- Ausencia de cirugías previas que predispongan a las adherencias (relativo).
- Ausencia de Cáncer útero y cancer en anexos.
- Exclusión de patologías abdominales asociadas.

### **Histerectomía Laparoscópica:**

Histerectomía laparoscópica: Implica la histerectomía con ligadura laparoscópica de las arterias uterinas, utilizando energía bipolar, material de sutura o incluso grapas. La continuación del procedimiento puede ser realizado por vía vaginal o laparoscópica, incluyendo la sección de los ligamentos de sostén uterino y el cierre de la cúpula vaginal (9).

Histerectomía laparoscópica total: En este caso la disección laparoscópica continúa hasta que el útero es liberado de sus ligamentos de sostén en la cavidad pélvica y luego es removido por tracción a través de la vagina. La vagina puede o no ser cerrada laparoscópicamente (9).

Histerectomía laparoscópica supracervical: En este tipo de procedimiento se conserva el cuello del útero el cuerpo uterino es extraído por morcelación eléctrica. Esta técnica ha ido ganando bastante aceptación. Está indicada solo en pacientes sin patología cervical y de riesgo bajo para papiloma virus (9).

## **Indicaciones de la Histerectomía Laparoscópica**

Los diferentes tipos de histerectomía laparoscópica pueden ser realizados de acuerdo a cada patología y a la experiencia del ginecólogo. Mayormente, las indicaciones incluyen patologías benignas, tales como: hemorragia uterina anormal, miomatosis uterina, y endometriosis (9).

En general, la mayoría de las histerectomías se realiza para aliviar los síntomas de dolor pélvico, hemorragia uterina anormal o ambas cosas. De acuerdo a las estadísticas actuales los leiomiomas uterinos, el prolapso uterino, y la endometriosis son las indicaciones más comunes, representando más del 50% de las histerectomías. La edad tiene una influencia importante en la frecuencia de estas indicaciones. En mujeres en edad reproductiva, los fibromas uterinos es la indicación más frecuente y en las mujeres postmenopáusicas, el prolapso uterino y la enfermedad maligna o premaligna (7).

### **2.4 Calidad de Vida**

#### **DEFINICIÓN SEGÚN OMS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes"; esto matizado con su estado de salud física, psicológica, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (10,11).

#### **Dimensiones de la Calidad de Vida**

La calidad de vida tiene su máxima expresión relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente le comprenden son:

**DIMENSION FÍSICA:** es la percepción del estado de salud o físico, como ausencia de enfermedad y síntomas producidos por esta y los efectos adversos de su tratamiento(11).

**DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:** Es la percepción del individuo de su estado afectivo-cognitivo, como el miedo, incomunicación, ansiedad, pérdida de autoestima y la incertidumbre acerca de lo que el futuro le depara. Por otro lado dentro de esta dimensión se incluyen las creencias espirituales, religiosas y personales como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento(11).

**DIMENSIÓN SOCIAL:** Es la percepción del individuo acerca de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida; como la necesidad de apoyo social y familiar, la relación médico-paciente y el desempeño laboral(11).

### **Características de la Calidad de Vida:**

Existen varios conceptos con respecto a las características de la calidad de vida, dentro de los cuales cabe describir:

**Concepto Subjetivo:** cada ser humano tiene un concepto propio sobre la vida y la calidad de vida (11).

**Concepto Universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en diversas culturas(11).

**Concepto Holístico:** En este concepto se incluyen todos los aspectos de la calidad de vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según el modelo biopsicosocial, el ser humano es un todo (11).

**Concepto Dinámico:** en cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos; en unas veces se es más feliz y en otras menos feliz (11).

**Independencia:** los aspectos de la calidad de vida están interrelacionados de tal manera que cuando una persona está enferma, le repercute en el aspecto afectivo, psicológico y social (11).

## **2.5 Calidad de Vida en la Mujer sometida a Histerectomía**

### **GENERALIDADES**

Actualmente no existe un instrumento único y específico que pueda utilizarse como herramienta de evaluación de la calidad de vida de la mujer histerectomizada.

Dentro de las publicaciones que se refirieren a calidad de vida, las patologías malignas son las más estudiadas debido a su cronicidad, efectos adversos de su tratamiento y consecuentemente su impacto social. En el ámbito de la ginecología se ha estudiado amplia y específicamente la relación entre el cáncer y la calidad de vida, sin embargo respecto a la histerectomía no ha sido un tema comunmente estudiado. Por lo que de dicha población, hay poca investigación respecto a la percepcion de la autoimagen, el sentido de feminidad, sexualidad y creencias en relación a la cirugía(12)

## **Repercusiones de la Histerectomía en la Mujer**

Desde la infancia la mujer va percibiendo su feminidad basada en la maternidad y en todos los aspectos que tienen que ver con este evento: pubertad, embarazo y climaterio, cuando hay alguna alteración en alguna de estas fases se producen una serie de consecuencias negativas que van a influir de forma directa en el autoconcepto que tienen sobre si mismas (13)(14).

La respuesta de una mujer ante una enfermedad orgánica y sus efectos van a depender de su personalidad y el grado de respuesta emocional, patológica o no patológica, que surge ante la misma; por tanto se podrían prever diferentes tipos de respuesta ante una histerectomía.

Una reacción normal que se caracteriza por fases de angustia o depresión. Sin embargo, esta reacción tendrá un límite de tiempo (15) .

Podría presentarse una reacción de evasión de la enfermedad que tendría su manifestación en la negación de la misma, dicha negación se podría convertir en una depresión acompañada por estados de angustia (15).

Puede presentarse una depresión reactiva que puede prolongarse y/o manifestarse en tendencias hipocondriacas (16).

Otras personas podrían centrar en la enfermedad todos los conflictos psicológicos preexistentes (16).

En casos extremos se puede llegar a presentar una invalidez psicológica limitando su vida, dejando de realizar sus actividades cotidianas, asumiendo una actitud victimizante (16).

Para la mujer el utero representa gran parte de su feminidad, tiene un importante papel en la procreación pues es donde se alberga la vida de sus hijos en los primeros estadios, es considerado fuente de juventud, indicador de salud y esta directamente relacionado con el bienestar del cuerpo, por lo que al practicársele una histerectomía se sienten vacías, faltas de su identificación sexual; si a esto unimos la extirpación de los ovarios (oforectomía unilateral o bilateral) tenemos que decir que la mujer lo vivencia como una castración no solo psicológica, sino que la reducción de estrógenos y progesterona provocan en ella cambios significativos y visibles, que acentúan su estado psicológico. En algunos casos el miedo al vacío será compartido por la pareja, que en muchas ocasiones, puede vivir de forma angustiante el reinicio de las relaciones sexuales, a lo que hay que



añadir una disminución de la libido, que en casos extremos pueden ser responsables de ciertos problemas entre el matrimonio o la pareja (16).

### **Efectos de la Histerectomía en la Paciente**

Cambios en su vida afectiva y patrones sexuales.

Cambio en el concepto de si misma como una persona femenina.

Cambios estructurales, funcionales y psicológicos.

Alteración en la percepción de la imagen corporal en cuanto a su condición femenina y sexualidad.

En lo emocional en su autoestima y sensibilidad.

Desajuste social - crisis emocional (16).

Reacción depresiva que en algunos casos podría progresar a la alteración de la salud mental.

En algunos casos hay efectos negativos en la relación de pareja como el alejamiento, separación e inclusive divorcio(17).

Factores que afectan la experiencia de la mujer con la histerectomía en relación al respaldo que recibe de los amigos y los familiares en especial de cónyuge ó pareja sexual(17) (18).

### **Implicaciones de la Histerectomía en la Imagen Corporal**

FEMINIDAD: La mujer tiende a encontrar su identidad a través de su feminidad, la cual es una combinación de factores tales como el atractivo sexual y capacidad reproductiva; por esta razón los genitales en la mujer y los órganos reproductores son esenciales para su adaptación y autovaloración como mujer, la remoción de éstos órganos constituye un peligro para la autovaloración de la mujer sobre todo para aquellos cuya identidad o rol femenino descansa en sus atributos físicos, la amputación quirúrgica de los órganos reproductores en una mujer produce daño psicológico por su impacto en la capacidad de concebir (19).

**REACCIÓN DEPRESIVA:** Se dice que la histerectomía incluye enfermedades depresivas y frecuentes estados de ánimo tristeza y fácil reacción emocional acompañado de lágrimas, lástima, también produce inseguridad, experiencias de abandono, descontento, está relacionado con el tiempo de producida la histerectomía (20) (16).

**PÉRDIDA DEL SENTIDO DE INDEPENDENCIA PERSONAL:** Pérdida secundaria de la capacidad de trabajar con la misma efectividad.

**TEMORES:** La paciente siente temores a la posible mutilación, al dolor, muerte, separación de las personas queridas, pérdidas económicas y desintegración familiar y al envejecimiento, temor de perder el esposo, temor por no volver a trabajar, temor de perder el atractivo sexual, temor de perder la capacidad de concebir, temor a perder la menstruación (18) (19).

## **2.6 Evaluación y Puntuación del Cuestionario SF-36**

Para su evaluación, se estableció una graduación de las respuestas para cada tema con un puntaje desde 0 a 100. No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta (21).

La mejor puntuación será 100 y de allí el puntaje acumulado será clasificado según la clasificación de la calidad de vida de la siguiente manera (21).

<b>CALIDAD DE VIDA</b>	
<b>EXCELENTE</b>	>91 puntos
<b>MUY BUENA</b>	76-90 puntos
<b>BUENA</b>	61-75 puntos
<b>REGULAR</b>	46-60 puntos
<b>MALA</b>	31-45 puntos
<b>PESIMA</b>	<30 puntos

El cuestionario detecta estados positivos y negativos de salud, el contenido de las

cuestiones se centra en la funcionalidad del individuo y su bienestar emocional. Su ámbito de aplicación abarca población general y se emplea en estudios descriptivos y de evaluación (21).

### **Contenido del Cuestionario de Salud SF-36**

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados de salud positivos y negativos. Para crear el cuestionario, se seleccionó el número mínimo de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test. Este cuestionario cubre 8 rubros, que representan los conceptos de salud empleados con mayor frecuencia en los cuestionarios de salud, así como los aspectos mayormente relacionados con la enfermedad y su tratamiento (21).

Las 36 preguntas del instrumento cubren los siguientes rubros: función física, dolor corporal, rol físico, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Adicionalmente, el cuestionario SF-36 incluye una pregunta de transición que indaga sobre el cambio en el estado de salud general comparado con la salud del año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo en ninguna de las escalas pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el último año (21).

<b>DIMENSION</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>FUNCION FISICA</b>	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas diarias como: el cuidado personal, subir escaleras, caminar, transporte de carga y realizar esfuerzos moderados e intensos.
<b>ROL FISICO</b>	Grado en el que la falta de salud limita desempeño en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor al deseado.

<b>DOLOR CORPORAL</b>	Medida de intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades cotidianas del hogar.
<b>SALUD GENERAL</b>	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas de salud a futuro.
<b>VITALIDAD</b>	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al del cansancio y falta de ánimo.
<b>FUNCION SOCIAL</b>	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren con la vida social normal.
<b>ROL EMOCIONAL</b>	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, con disminución del rendimiento y el esfuerzo en el trabajo.
<b>SALUD MENTAL</b>	Valoración de la salud mental general, considerando la ansiedad, depresión y bienestar general.

El cuestionario está dirigido a personas mayores de 14 años de edad y preferentemente debe ser autoadministrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y/o telefónica ya que no hay diferencias entre los cuestionarios autoadministrados y los administrados mediante entrevista (21).

### **III. OBJETIVOS**

**3.1 Objetivo General** Describir la calidad de vida de pacientes sometidas a histerectomía.



#### IV. MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de estudio:** Descriptivo transversal.

**Población:** Pacientes que fueron sometidas a una Histerectomía y tenían una edad comprendida entre 35 a 55 años y asistían al servicio de consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, durante el período de abril 2015 a abril 2016.

**Tamaño de muestra:** total de pacientes que consultaron en el servicio de Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios a quienes les hayan realizado el procedimiento quirúrgico de histerectomía.

**4.1 Selección de Sujeto a Objeto de Estudio:** Respuestas obtenidas mediante entrevista directa al paciente para completar el cuestionario de salud SF-36.

**4.1.1. Criterios de Inclusión:** pacientes aceptaron someterse a responder el cuestionario de salud SF-36, y firmar el consentimiento informado de participación en el estudio.

**4.1.2. Criterios de Exclusión:** pacientes con enfermedades crónicas concomitantes asociadas, con enfermedad neurológica y/o psiquiátrica, y quienes no hayan querido firmar el consentimiento informado de la investigación.

**Variable Dependiente:** Calidad de Vida

**Variable Independiente:** Información Médica

**Operacionalización de las variables:**

variable	Definición	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medida
edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació	Tiempo en años desde el nacimiento hasta el momento de aplicación de la entrevista	Intervalar	Años
Alfabetismo	Que sabe leer y escribir	Sabe leer y escribir	Nominal	Si/No
Escolaridad	Conjunto de cursos que un	Asistir a clases en un	ordinal	Ninguna Primaria

	estudiante sigue en un establecimiento docente	programa escolar		Secundaria Superior
Procedencia o Lugar de residencia	Lugar en que reside o vive habitualmente una persona.  Urbano: Pertenece a la ciudad.  Rural: pertenece al campo.	Lugar donde se encuentra ubicada la vivienda, en el área urbana o rural.	Nominal	Urbano Rural
Ocupación	Trabajo u oficio que impide emplear el tiempo en otra cosa	En que se utiliza el tiempo disponible día a día	Nominal	Si tiene No tiene Estudiante
Estado civil	Condición de una persona en el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Situación civil en el momento de responder el cuestionario	Nominal	Casada Unida Soltera Divorciada Viuda
Condición socioeconómica	Condición económica de una persona en función de su ingreso mensual	Salario promedio mensual que sostiene a su familia	Nominal	Muy buena Buena Regular Mala
Tipo de abordaje quirúrgico	Operación quirúrgica por la que se alcanza un órgano a partir de una vía de acceso determinada	Vía de acceso por la cual se extirpó el útero	nominal	Abdominal Vaginal

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medida</b>
<b>Información Médica</b>	Es la relación médico-paciente que permite al profesional	La apreciación que las pacientes dan a la información proporcionada	Nominal	Clara y precisa Escasa Poco precisa deficiente

	explicar en detalle el procedimiento, sus resultados y posibles complicaciones a las pacientes sometidas a Histerectomía.	por parte del médico previo a realizarse procedimiento quirúrgico		
--	---	---	--	--

**Variable Dependiente:** Calidad de Vida

Variable	Definición	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medida
<b>Calidad de Vida</b>	Percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes	Puntuación obtenida según resultados de cuestionario SF-36	Intervalar	Excelente (>91 pts.) Muy buena (76-90 pts.) Buena (61-75 pts.) Regular (46-60 pts.) Mala (41-45 pts.) Pésima (<30 pts.)

#### **4.2 Instrumentos utilizados para recolectar y registrar informacion:**

Cuestionario de Salud SF-36 (ver anexo)

#### **4.3 Procedimiento para la recolección de la Información:**

Se identificarán las pacientes que fueron sometidas al procedimiento quirúrgico de histerectomía que acudieron al servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios. Se informará a las pacientes sobre la investigación a realizar por medio de la lectura del consentimiento informado, solicitándoles a la vez la firma en señal de aceptar participar en el estudio como el deseo propio no forzado. Durante la entrevista se leerá a la paciente las preguntas del cuestionario de salud SF-36 en caso de ser analfabetas, caso contrario las pacientes contestarán el cuestionario.

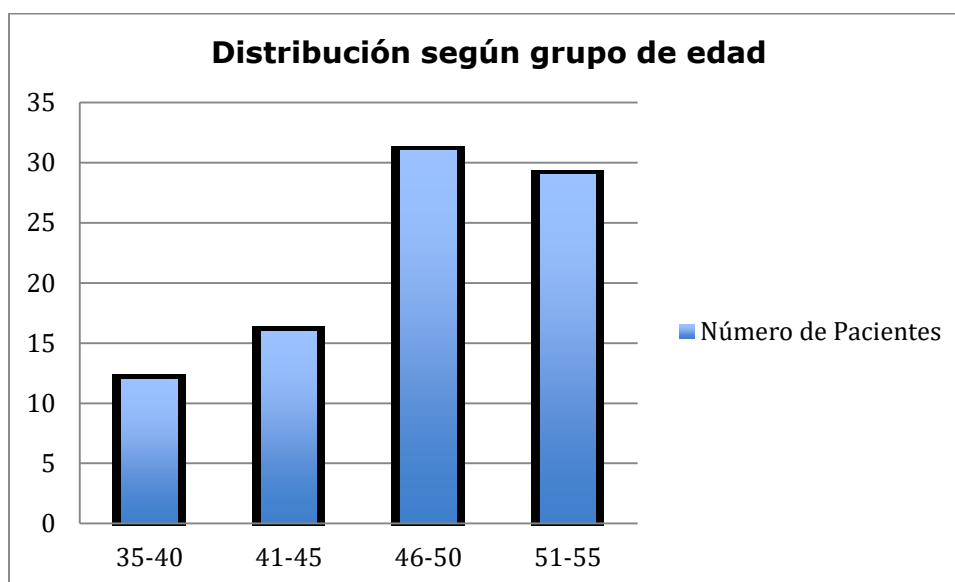
## V. RESULTADOS

Las gráficas presentadas a continuación, se elaboraron de manera individual correspondiendo cada una a determinada área de análisis.

El rango de edad predominante fue 46-50 (n=31) años y el menor de 35-40 (n=12) años

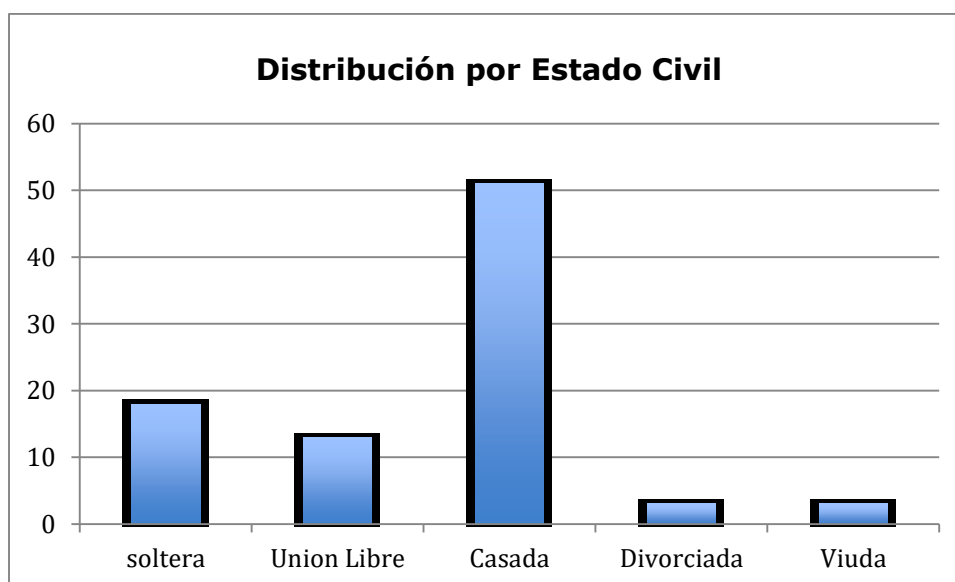
**Gráfica 1**

**Distribución según grupo de edad**



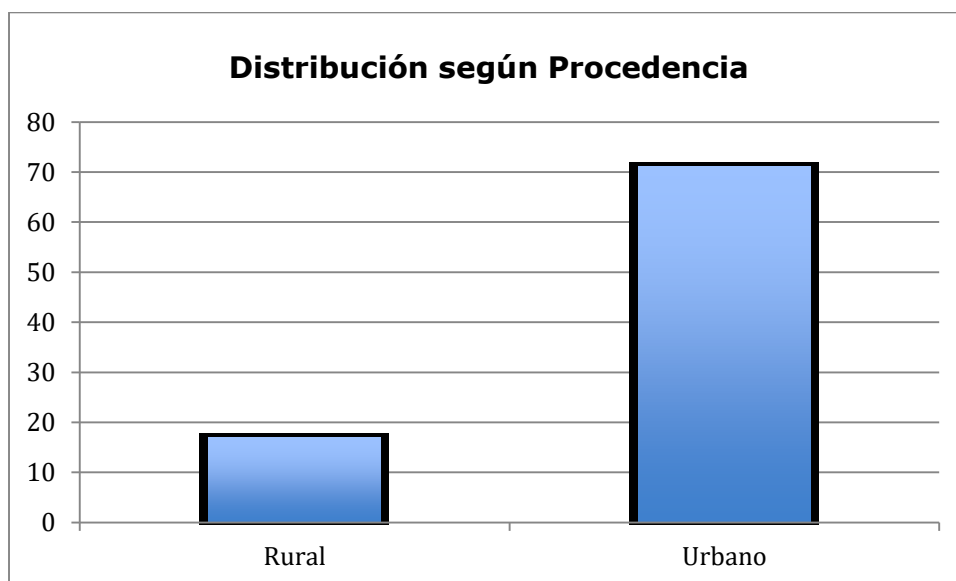
**Gráfica 2**

**Distribución según estado civil**



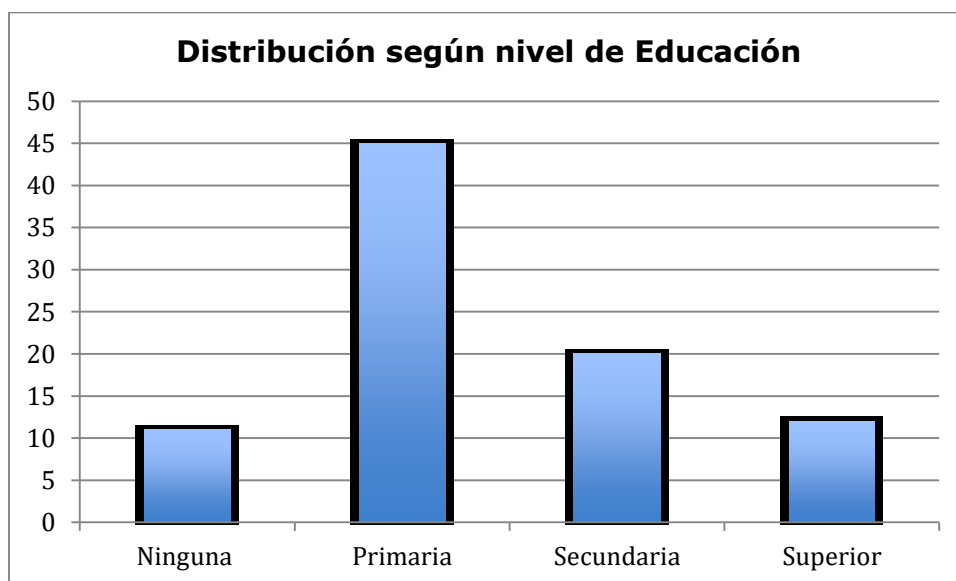
57% (n=51) de las pacientes encuestadas refirió ser casada y un pequeño porcentaje soltera (3.4%).

**Gráfica 3**  
**Distribución según procedencia**



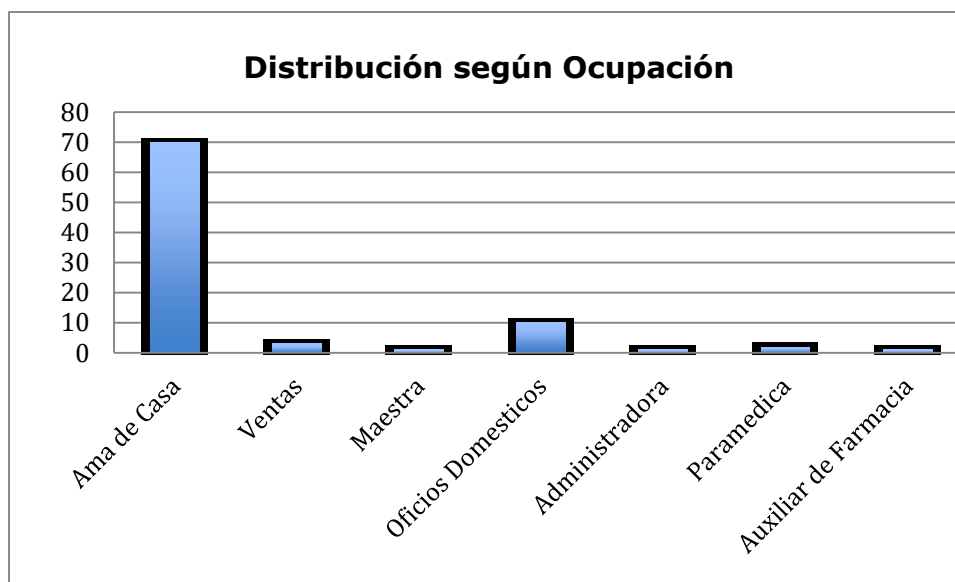
más de la mitad de la población encuestada tenía como lugar de procedencia el área urbana (n=71).

**Gráfica 4**  
**Distribución según nivel de educación**



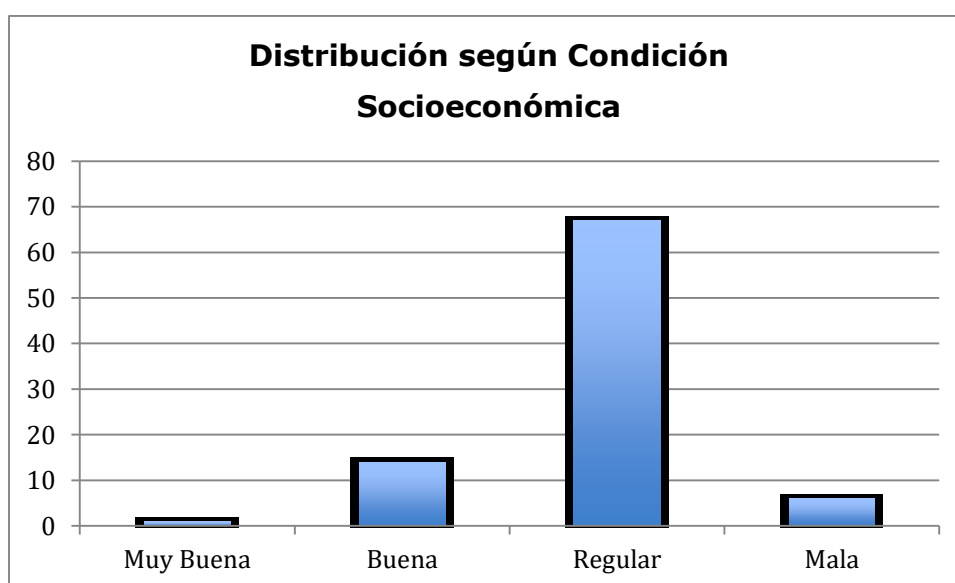
El nivel de escolaridad que se presentó en mayor porcentaje fue nivel primario (n=45) con un 51% y solamente 12 pacientes no tenían ningún grado de escolaridad.

**Gráfica 5**  
**Distribución según ocupación**

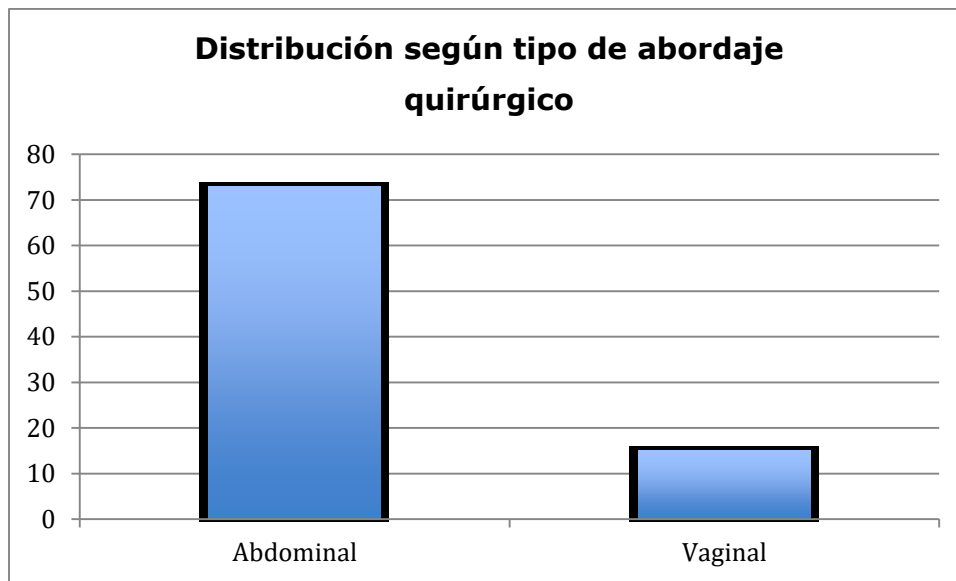


De la población encuestada 79% (n=70) era ama de casa, oficios domesticos 11% (n=10), y 3% a las ventas, 76% indicó tener una condición socioeconómica regular y el tipo de abordaje quirurgico más común fue el abdominal 82% (n=73).

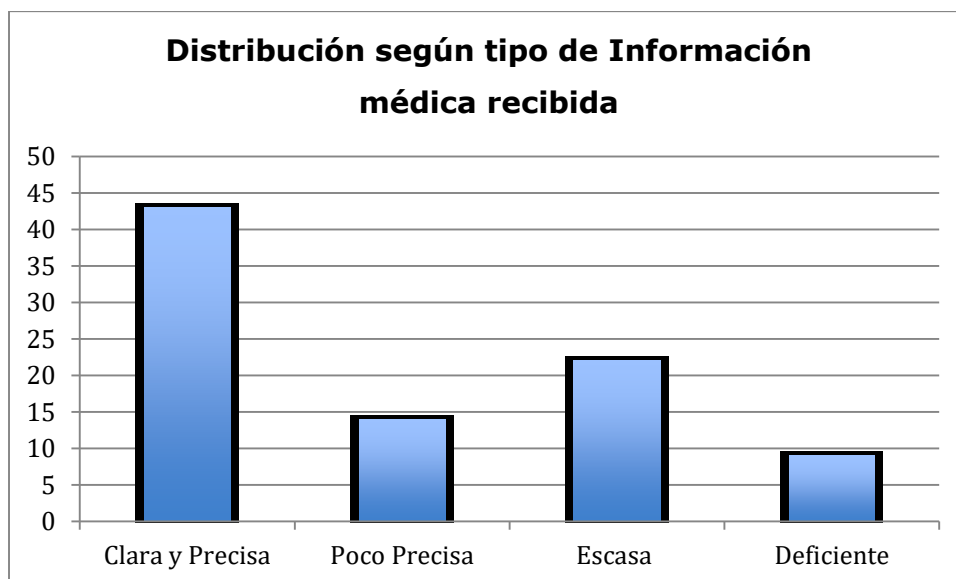
**Gráfica 6**  
**Distribución según condición socioeconómica**



**Gráfica 7**  
**Distribución según tipo de abordaje quirúrgico**



**Gráfica 8**  
**Distribución según tipo de información médica recibida**

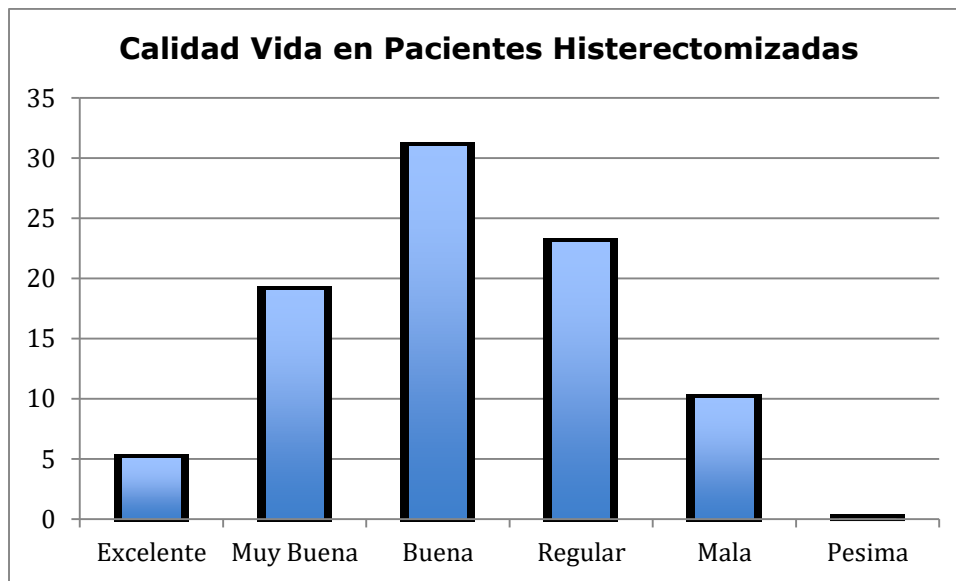


Como previo a cualquier procedimiento quirúrgico a las pacientes se les explica proporcionando información medica acerca del procedimiento, riesgos, consecuencias y posibles complicaciones, con respecto a la información que las pacientes recibieron previo al procedimiento y posterior a este, 48% (n=43) indicó que la misma fue clara y precisa (gráfica 8).



**Gráfica 9**

**Calidad de vida en pacientes histerectomizadas**



Según los resultados obtenidos con el cuestionario SF-36 la calidad de vida de las pacientes en su mayoría era buena 35% (n=31) (gráfica 9).

## VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La importancia del análisis de la calidad de vida de las pacientes histerectomizadas radica en la poca importancia que se le presta al área psicológica de la mujer, pues debe ser tratada en un sentido holístico, no como una patología específica, con el fin de mejorar o contribuir de una mejor manera con su salud tratando su padecimiento orgánico y previniendo deterioro anímico.

El total de la muestra obtenida en el presente estudio fue de 88 pacientes encuestadas, comprendidas entre las edades de 35 a 55 años, de las cuales el mayor porcentaje se encontraba entre los 46-50 años (35.22%) y sólo el 13.65% entre 35-40 años (fig. 1). El estado civil que predominó en el grupo es el de casadas con el 51% seguido por un 18% ocupado por las pacientes solteras (fig. 2), lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Luque en el 2004 titulado "Valoración de los trastornos ansioso-depresivos en la mujer histerectomizada". Con respecto a la procedencia el primer lugar lo ocupó el sector urbano con un 80.6% sin embargo de la población encuestada el nivel de escolaridad predominante fue la educación primaria (51%), también hubo pacientes con estudios secundarios y superiores, lo cual se puede correlacionar con el porcentaje de pacientes que indicó que la información médica recibida antes y después de realizarse el procedimiento quirúrgico fue clara y precisa (48.86%), por lo que se puede decir que las pacientes aún con poca instrucción formal pudieron entender la información que se les proporcionó.

Por otro lado según los valores estadísticos obtenidos la histerectomía no empeora la calidad de vida de las pacientes; pues debido a lo observado es todo lo contrario, ya que un escaso porcentaje (11.3%) reportó calidad de vida "mala"; 35.2% de las pacientes obtuvo como resultado una calidad de vida "buena", un 21.5% "muy buena", y 5.6% "excelente"; según Vomlaki y colaboradores en un estudio publicado en el 2006, pacientes sometidas a histerectomía pueden experimentar signos de depresión, tristeza y desesperanza (16) sin embargo, según los resultados obtenidos en este estudio el 62.3% de la población encuestada indicó que la calidad de vida después del procedimiento mejora; considerando que después del procedimiento se alivian los síntomas que les aquejaban.

## VII. REFERENCIAS

1. Sehlo M RH. Depression Following Hysterectomy. 2010.
2. C PC. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES HISTERECTOMIZADAS. 2006;216–21.
3. Vargas-Mendoza J L-SA. Factores Emocionales en Pacientes sometidas a histerectomia. Centro Regional de Investigacion en Psicologia. 2010;5–10.
4. Majumdar, A. Saleh S. Psychological aspects of pain. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2013 Jan;Spec no. 1:23–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247457>
5. Moore JT, Tolley DH. Depression following hysterectomy. *Psychosomatics* [Internet]. 1976 Jan;17(2):86–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10687768>
6. Estadística de Procedimientos del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios. Guatemala; 2014.
7. Duhan N. Techniques of Hysterectomy. 2012;
8. Kjerulff KH, Langenberg PW, Rhodes JC, Harvey LA, Guzinski GM, Stolley PD. Effectiveness of hysterectomy. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2000 Mar [cited 2014 Oct 13];95(3):319–26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10711536>
9. Kondo W, Zomer MT, Charles L, Bourdel N, Mage G, Canis M, et al. Total Laparoscopic Hysterectomy : Surgical Technique and Results. 2008;
10. Reis N, Engin R, Ingec M, Bag B. A qualitative study: beliefs and attitudes of women undergoing abdominal hysterectomy in Turkey. *Int J Gynecol Cancer* [Internet]. [cited 2014 Oct 9];18(5):921–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18081790>
11. Calidad de Vida. La Enciclopedia Libre Universal en Espaniol. 2011.
12. Williams RD, Clark AJ. A qualitative study of women’s hysterectomy experience. *J Womens Health Gend Based Med* [Internet]. 2000 Jan [cited 2014 Oct 14];9 Suppl 2:S15–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10714742>
13. Ewalds-Kvist SBM, Hirvonen T, Kvist M, Lertola K, Niemelä P. Depression, anxiety, hostility and hysterectomy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. 2005 Sep [cited 2014 Oct 13];26(3):193–204. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16295517>
14. Carmona V. Proceso de adaptacion en las mujeres histerectomizadas segun la teoria de Callista Roy. 2012. p. 1–81.
15. Flory N, Bissonnette F, Binik YM. Psychosocial effects of hysterectomy: literature review. *J Psychosom Res* [Internet]. 2005 Sep [cited 2014 Oct 13];59(3):117–29. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16198184>

16. Vomvolaki E, Kalmantis K, Kioses E, Antsaklis a. The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2006 Mar [cited 2014 Oct 5];11(1):23–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16546813>
17. M. KLHPSDMa. Histerectomia y vivencia de la sexualidad. *Index Enferm.* 2007;16(57).
18. Barker MG. Psychiatric Illness after Hysterectomy. *Br Med J.* 1968;(April):91–5.
19. Correa M. Urdaneta J. Villalobos S. Zambrano N. Valbuena G. Contreras A. Respuesta Sexual en mujeres Postmenopausicas. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2012;103–14.
20. Chenevard, C. Roman F. Percepcion, sintomas y sexualidad en mujeres histerectomizadas. *Rev Cuba Obs Ginecol.* 2007;33(1):1–8.
21. The SF Community - SF-36® Health Survey Update.

## VIII. Anexos

### Formato de encuesta dirigida a pacientes

# DE HISTORIA CLINICA:.....

1. EDAD:.....

2. OCUPACION:.....

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Ninguna ( ) Secundaria ( )

Primaria ( ) Superior ( )

4. ESTADO CIVIL

Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( )

Divorciada ( ) Viuda ( )

5. PROCEDENCIA

Urbano ( ) Rural ( )

6. SU CONDICION SOCIOECONOMICA ES:

Muy Buena ( ) Regular ( )

Buena ( ) Mala ( )

7. ¿RECIBIO USTED INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE EL PROCEDIMIENTO, RESULTADO Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SU PATOLOGÍA ANTES DE LA CIRUGÍA?

Si ( ) No ( )

8. ¿RECIBIO USTED INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE EL PROCEDIMIENTO, RESULTADO Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SU PATOLOGÍA DESPUÉS DE REALIZADA LA CIRUGÍA?

Si ( ) No ( )

9. ¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE FUE EL TIPO DE INFORMACIÓN MÉDICA QUE RECIBIÓ?

Clara y Precisa ( ) Escasa ( ) Poco Precisa ( ) Deficiente ( )

10. TIPO DE ABORDAJE QUIRÚRGICO REALIZADO

Abdominal ( ) Vaginal ( )

### Questionario de Salud SF-36

Su Salud y Bienestar. Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y encierre y señale la que mejor describa su respuesta.

1. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

(Marque solo un número)

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

### 2.-FUNCIÓN FISICA: 10 PUNTOS

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque solo un número por cada pregunta).

(0puntos)(0,5puntos)(1 punto)

PREGUNTAS	Si me	Si me	No me
	limita mucho	limita un poco	limita nada
1.- Esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores			
2.- Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar mas de 1 hora			
3.- Coger o llevar una bolsa de compra			
4.- Subir varios pisos por la escalera			
5.- Subir un solo piso por la escalera			
6.- Agacharse o arrodillarse			
7.- Caminar 1 kilómetro o más			
8.- Caminar varias manzanas			
9.- Caminar una manzana			
10.- Bañarse o vestirse por si mismo			

3.-

#### ROL FÍSICO: 4 PUNTOS

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque solo un número por cada pregunta)

(0 puntos) (1 punto)

PREGUNTAS	SI	NO
1.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas?		
2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
3.- ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		
4.- ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas, por ejemplo le costó mas de lo normal?		

#### 4.- ROL EMOCIONAL: 3 PUNTOS

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido o nervioso? (Marque un solo número por cada pregunta)

(0 puntos)(1 punto)

PREGUNTAS	SI	NO
1.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?		
2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional?		
3.- ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?		

#### 5.-ROL SOCIAL: 8 PUNTOS

5.1.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (Marque un solo número)

1. Nada (4 puntos)
2. Un poco (3 puntos)
3. Regular (2 puntos)
4. Moderado (1 punto)
5. Mucho (0 puntos)

5.2.-Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia la Salud Física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales.

1. Nada (4 puntos)
2. Un poco (3 puntos)
3. Regular (2 puntos)
4. Moderado (1 punto)
5. Mucho (0 puntos)

## **6.-DOLOR CORPORAL: 10 PUNTOS**

6.1 ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (Marque un solo número)

1. Nada (5 puntos)
2. Poco (4 puntos)
3. Regular (3 puntos)
4. Moderado (2 puntos)
5. Muchos (1 puntos)

6.2.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? (Marque un solo número)

1. Nada (5 puntos)
2. Poco (4 puntos)



- 3. Regular (3 puntos)
- 4. Moderado (2 puntos)
- 5. Muchos (1 puntos)

## **7.- ENERGÍA Y VITALIDAD: 20 PUNTOS**

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a

### **7.1.- ¿Se sintió lleno de vitalidad?**

- 1.- Siempre (5 puntos)    2.Casi siempre (4 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (2 puntos)    5.-Nunca (1 puntos)

cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia. (Marque un solo número por cada pregunta)

### **7.2.- ¿Tuvo mucha energía?**

- 1.- Siempre (5 puntos)    2.Casi siempre (4 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (2 puntos)    5.-Nunca (1 puntos)

### **7.3.- ¿Se sintió agotado?**

- 1.- Siempre (1 puntos)    2.Casi siempre (2 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (4 puntos)    5.-Nunca (5 puntos)

### **7.4.- ¿Se sintió cansado?**

- 1.- Siempre (1 puntos)    2.Casi siempre (2 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (4 puntos)    5.-Nunca (5 puntos)

## 8.-SALUD MENTAL: 25 PUNTOS

### 8.1.- ¿Estuvo muy nervioso?

- 1.- Siempre (1 puntos)    2.Casi siempre (2 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (4 puntos)    5.-Nunca (5 puntos)

### 8.2.- ¿Se ha sentido tan bajo de moral que nada le sube el ánimo?

- 1.- Siempre (1 puntos)    2.Casi siempre (2 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (4 puntos)    5.-Nunca (5 puntos)

### 8.3.- ¿Se sintió calmado y tranquilo?

- 1.- Siempre (5 puntos)    2.Casi siempre (4 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (2 puntos)    5.-Nunca (1 puntos)

### 8.4.- ¿Se sintió desanimado y triste?

- 1.- Siempre (1 puntos)    2.Casi siempre (2 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (4 puntos)    5.-Nunca (5 puntos)

### 8.5.- ¿Se sintió feliz?

- 1.- Siempre (5 puntos)    2.Casi siempre (4 puntos)    3.- Algunas veces (3 puntos)    4.- Solo alguna vez (2 puntos)    5.-Nunca (1 puntos)

## 9.- SALUD GENERAL: 20 PUNTOS

### SALUD GENERAL ITEM I

En general Ud. diría que su salud es:

1. Excelente (4 puntos)    2. Muy Buena (3 puntos)    3. Buena (2 puntos)    4. Regular (1 puntos)    5. Mala (0 puntos)

## SALUD GENERAL ITEM II

<b>PREGUNTAS</b>	<b>Totalmente cierto</b>	<b>Bastante cierto</b>	<b>No lo se</b>	<b>Bastante falsa</b>	<b>Totalmente falsa</b>
1.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	(0 puntos)	(1 punto)	(2puntos)	(3 puntos)	(4 puntos)
2.- Estoy tan sano como cualquiera	(4 puntos)	(3punto)	(2puntos)	(1punto)	(0puntos)
3.- Creo que mi salud va a empeorar	(0puntos)	(1punto)	(2puntos)	(3puntos)	(4puntos)
4.- Mi salud es excelente	(4puntos)	(3punto)	(2puntos)	(1punto)	(0puntos)

## PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA**, para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados todos los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.