



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**  
**Programa de Especialidad en Enfermería**

**Tesina**

***Autoestima y Función Sexual en Pacientes con Histerectomía de una Comunidad Urbana y Rural***

**Presenta:**

**LE. Zahida Aletsy Rios Isunza**

**Para Obtener el Grado de Especialista en Enfermería**  
**con Opción Terminal en: Médico Quirúrgica**

Mayo, 2020



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**  
**Programa de Especialidad en Enfermería**

**Tesina**

***Autoestima y Función Sexual en Pacientes con Histerectomía de una comunidad urbana y rural***

**Presenta:**

**LE. Zahida Aletsy Rios Isunza**

Directora de Tesina:

MCE. Ma. Araceli García López

Para Obtener el Grado de Especialista en Enfermería  
con Opción Terminal en: Médico Quirúrgica

Mayo, 2020

**Nombre del trabajo de investigación:** Autoestima y Función Sexual en Pacientes con Histerectomía de una comunidad urbana y rural

**Número de registro académico:** 000

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

MCE. Ma. Araceli García López  
Presidente

---

MCE. Yara Gracia Verónica  
Secretario

---

DCE. María Claudía Morales Rodríguez  
Vocal

---

ME. Francisco Morales Castillo  
Vocal

---

MCE. Ma. Araceli García López  
Director de Tesina

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado

## Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en : Médico Quirúrgica
Fecha de Graduación	Mayo 2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Protocolo de Investigación: Autoestima y Función Sexual en Pacientes con Histerectomía de una Comunidad Urbana y Rural
Número de páginas	25
LGAC	Cuidado Basado en la Evidencia

**Introducción:** La histerectomía, es la cirugía más frecuente dentro de la especialidad de ginecología, y la mayoría de estas (90%) son por causas benignas. Según estimados en México, Estados Unidos y algunos países de Europa, 1 de cada 3 mujeres se habrá sometido al procedimiento antes de los 60 años. Los efectos que pueden presentar las pacientes tras la cirugía son alteraciones en su función sexual así como afectaciones en el autoestima, ya que las pacientes pueden percibir el procedimiento como una amputación.

**Marco Conceptual:** Autoestima: es una necesidad de respeto y confianza en sí mismo; esto resulta del contexto en el que vive y se desarrolla cada individuo, teniendo cuatro dimensiones: la autoestima personal, la autoestima académica, autoestima familiar, y autoestima social; existiendo tres tipos de autoestima: alta (constituida por dos sentimientos importantes la capacidad y el valor), relativa ( autoestima confusa en la que puede valorarse o no) y la baja (con sentimientos de inferioridad, incapacidad, inseguridad e incluso culpas hacia sí mismo). Función sexual: función consciente y condicionada por la cultura, que se ejerce primero de manera lúdica, seguido de una manera erótica y terminando como una función reproductiva,

**Objetivo:** Determinar la relación del autoestima con la función sexual en pacientes con histerectomía en dos comunidades urbana y rural

**Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal; la población será conformada por pacientes con histerectomía, de una comunidad urbana y rural, usando un muestreo no probabilístico por conveniencia para determinar el tamaño de la muestra

**Palabras Clave:** Autoestima, Función Sexual, Histerectomía.

Firma del Director de Tesina: MCE.García López Araceli \_\_\_\_\_

## Tabla de Contenido

	Pág
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Pregunta de Investigación	3
1.3 Marco Conceptual	4
1.3.1 Definición conceptual	4
1.3.2 Definición operacional	5
1.4 Estudios Relacionados	6
1.5 Objetivo General	9
1.5.1 Objetivos específicos	9
Capítulo II	
Metodología	10
2.1 Diseño del Estudio	10
2.2 Población, Muestra y Muestreo	10
2.3 Criterios de Selección	10
2.3.1 Criterios de inclusión	10
2.3.2 Criterios de exclusión	10
2.3.3 Criterios de eliminación	11
2.4 Instrumento de Recolección de Datos	11
2.5 Procedimiento de Recolección de Datos	12
2.6 Estrategias de Análisis	13
2.7 Ética del Estudio	13
Referencias Bibliográficas	15
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	18
B. Cédula de datos Personales	19
C. Escala de Autoestima de Rosenberg	21
D. Índice de Función Sexual Femenina	22

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del problema

La histerectomía es una cirugía en la cual se extrae el útero, se realiza normalmente por causas patológicas como fibromas uterinos, endometriosis, sangrado vaginal anormal y/o cáncer (Morales y Morales, 2017). De manera global, la histerectomía es la cirugía más frecuente dentro de la especialidad de ginecología. Y dentro de todos los procedimientos quirúrgicos realizados esta intervención ocupa del 0.12 al 0.34 por cada mil intervenciones realizadas (Fernández, Ramos, López y Pujol, 2018) y la mayoría de estas (90%) son por causas benignas (Correa, Pandales, Román, Palacio y Zuleta, 2015).

En Estados Unidos se realizan aproximadamente 600,000 histerectomías anuales; en 2003 su tasa fue de 5,1 a 5,8 por cada mil mujeres, la cual es únicamente superada, dentro de la ginecología, por la cesárea (Fernández, Ramos, López y Pujol, 2018). El 85% de estas cirugías, son electivas, y las pacientes, mayormente, son sexualmente activas (Berlith, Lis, Jürgens, Buchweitz, Hornneman, Sütterlin y Tuschy, 2017).

Según estimados, en México, Estados Unidos y algunos otros países de Europa, 1 de cada 3 mujeres antes de los 60 años se habrán sometido a una histerectomía (Fernández, Ramos, López y Pujol, 2018). Y de acuerdo a la Secretaría de Salud en el Estado de Puebla se realizan anualmente 157,853 cirugías de ginecología (Secretaría de Salud, 2015).

Cada paciente con histerectomía, vive una experiencia única al tener esta cirugía, pues depende de sus características individuales, su actitud hacia la sexualidad, así como el contexto que la rodea durante el procedimiento. Para ellas puede ser una pérdida transitoria o permanente, sea cual sea el caso, tiene un impacto significativo en su vida. (Ccuno y Huaman, 2016).

Los efectos que pueden presentar las pacientes que se someten a histerectomía pueden ser alteraciones en su función sexual debido a dolor local en el sitio quirúrgico (Morales y Morales, 2017). Posteriormente puede causar dispareunia por la denervación pélvica, atrofia vaginal por disminución de la longitud y vascularidad de la vagina (Berlit, et al, 2017), así como una disminución de la lubricación y elasticidad de la vagina, lo que con el tiempo la puede llevar a disminución de la libido e incomodidad durante el acto sexual (Ilknur, Birsen, y Busra, 2016).

La histerectomía puede afectar su autoestima, pues las pacientes la perciben como una amputación (Morales y Morales 2017), ya que aunque no es algo externo y visible, ser mujer se basa en su apariencia externa y en la capacidad de poder tener hijos, (Ilknur, Birsen, y Busra, 2016), por lo que ella puede sentir una carencia y vacío (Morales y Morales, 2017).

Los órganos sexuales son un determinante para sentirse mujer, por lo que juegan un papel importante en su autoestima; su ausencia puede generar un sentimiento de imperfección y/o de estar incompleta. Por lo que algunas mujeres con histerectomía presentan miedo al sentir que ya no atraerán a su pareja de la misma forma, ya que se sienten menos atractivas y su papel en la maternidad ha concluido (Ilknur, Birsen, y Busra, 2016), lo que la puede llevar a formularse preguntas como ¿sigo siendo completamente una mujer?, ¿seguiré siendo deseable para mi pareja? ¿Mi vida sexual seguirá siendo igual? (Morales y Morales, 2017)

Los estudios realizados acerca de este fenómeno, llevan más de cuatro décadas en investigación, pero sus metodologías, marcos de referencia y resultados son diversos, por lo que resulta difícil plantear una visión general de la función sexual y autoestima en pacientes con histerectomía. Las variables más investigadas han sido: depresión, sexualidad, autoimagen, percepción de feminidad y creencias acerca de la operación (Correa, et al., 2015; Silvia, 2017; Kürek, et al. 2016). Además de que la comparación de poblaciones siempre es de acuerdo al tipo de cirugía que se les realiza (radical o total, así como laparoscópica o abdominal), (Berlit, et al, 2017). De ahí la poca homogeneidad en los resultados de cada uno de los estudios, pues en algunos la función sexual aumenta o disminuye y en otros es igual. (Parra, 2015; Berlit, et al, 2017).

Por lo anterior, la importancia en el abordaje de las pacientes con histerectomía, ya que los estudios siempre son realizados por médicos, cirujanos, ginecólogos y por psicólogos, pero enfermería ha abordado muy poco sobre el tema y no hay mucha literatura en la que se comparen poblaciones como la rural y urbana. Recordemos que las pacientes deben ser atendidas de manera integral de acuerdo a sus necesidades, creencias, religión y patología, es aquí donde podremos encontrar un cambio en los resultados, permitiéndonos así poder brindar de manera satisfactoria un mejor cuidado a cada una de las pacientes que pasen por este proceso quirúrgico, y abrir paso a nuevos estudios en los que se haga hincapié en que cada tratamiento quirúrgico necesita de cuidados específicos que incluyen algo más que cuidados físicos, sino también cuidados mentales (Silvia, 2017).

El propósito de este estudio es determinar la relación de la autoestima con la función sexual en pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural.

## **1.2 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la relación de la autoestima con la función sexual en pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural?

### **1.3 Marco Conceptual**

Para fines de esta investigación se definirán las variables que guiarán este estudio: autoestima y función sexual.

#### **1.3.1 Autoestima.**

Maslow, 1943, se refiere a la autoestima como una necesidad de respeto y confianza en sí mismo. Una necesidad básica ya que todos tenemos deseos de ser aceptados y valorados por los demás, esta necesidad hace que las personas se sientan más seguras de sí mismas. Si no existe un reconocimiento de los propios logros puede llevar a sentirse inferior o fracasado (Panesso Y Arango, 2017).

Rosenberg, la define como una apreciación positiva y/o negativa que cada persona se tiene hacia sí mismo, según como se piensa y percibe, apoyándose en una base afectiva y otra cognitiva (Rosenberg, 1965).

Esta es resultado del contexto en el que vive cada persona, consecuencia de acciones y vivencias a lo largo de su vida. Comprende tres componentes, el cognitivo (incluye las creencias, opiniones y percepciones sobre la propia conducta y personalidad), el afectivo (lo que cada persona toma como positivo y negativo de sí misma, con lo que se siente a gusto o no consigo mismo) y el conductual (conlleva una práctica de actuar consecuente y coherentemente para buscar la aceptación de los demás) (Echeverria, 2008).

Coopersmith, señala que existen cuatro dimensiones en la autoestima, la autoestima personal (evaluación que la persona realiza sobre sí mismo, en relación con sus cualidades personales y su imagen corporal, considera sus capacidades, su productividad, dignidad e importancia); la autoestima académica (evaluación personal sobre su desempeño académico); la autoestima familiar (evaluación con respecto a sus relaciones con los miembros del grupo familiar, considerando sus capacidades, productividad, dignidad e importancia); y autoestima social (valoración a sus interacciones sociales) (Ayvar, 2016).

Piaget, señala que hay tres tipos de autoestima, la autoestima alta, donde la persona está constituida por dos sentimientos importantes: la capacidad (de lo que es capaz) y el valor (sus cualidades). Se acepta así mismo, trata de superarse, llevándolo a ser una persona asertiva, teniendo congruencia en su manera de querer, hacer, pensar y sentir, pero sobre todo respetando a los demás. Su actitud es de confianza, aprecio y respeto para sí mismo; la autoestima relativa está entre el sentirse una persona valiosa o no, que es asertiva o no, pueden llegar a sobrevalorarse, y deriva en una autoestima confusa; mientras que la autoestima baja se refiere a sentimientos de inferioridad, incapacidad, inseguridad, e incluso culpas sobre sí mismo, miedo a vivir plenamente, la persona se siente inadecuado, inadaptado, incapaz, inseguro, indefenso y sin valor (Valdez, Cantúa, Balderrama Y Martínez, 2014).

### **1.3.2 Función sexual.**

La función sexual se define de manera compleja, pues comprende la función consiente y condicionada por la cultura, que se deriva a la reproducción, pero que se ejerce primero de manera agradable o lúdica, dando como resultado la función erótica, y después de manera reproductiva; por medio del uso de órganos y zonas con alta sensibilidad. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Asociación Mundial de Sexología, 2000). Por lo que podemos concluir que está integrada por la función orgánica, el sistema neuroendocrino y el aparato reproductor, quienes permiten llevar a cabo la actividad sexual; esta respuesta está constituida por factores psicológicos, socioculturales y biológicos, los cuales pueden favorecerla o afectarla (Sell, Padrón, García y Torres, 2001). Y está condicionada por 6 dominios: excitación, deseo, orgasmo, dolor, lubricación y satisfacción (Rosen, et al, 2000).

### **1.3.3 Definición operacional.**

A continuación se definirán los términos que se estudiarán en esta investigación:

Autoestima: se referirá a la valía personal y respeto de sí misma de la paciente con histerectomía, se identificará en una escala de autoestima alta, autoestima media y autoestima baja, será medida través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965).

Índice sexual femenino: comprende procesos orgánicos y psicológicos, los cuales están divididos en 6 dominios: excitación, deseo, orgasmo, dolor, lubricación y satisfacción, será medido a través del instrumento índice de función sexual femenina (Rosen, et al, 2000).

## **1.4 Estudios Relacionados**

No se encontraron investigaciones con las dos variables de interés (autoestima y función sexual), por lo que se muestran estudios indirectamente relacionados.

Silvia, (2017), realizó una revisión de literatura en 106 artículos, para determinar la importancia de intervenciones psicoeducativas para las pacientes con histerectomía y poder prevenir alteraciones sexuales, obteniendo que en 100% los artículos reconocen que después de una histerectomía las mujeres tienen riesgo a sufrir alteraciones y trastornos sexuales, además de que las pacientes con histerectomía presentan aprehensión en torno a su actividad sexual, temor al deterioro de la relación con su pareja y cambio de roles que pueden llegar a presentar, recayendo todo esto en cambios en su autoestima; las alteraciones que puedan tener después de la intervención quirúrgica, tienen que ver con su edad y su sociodemografía; algunos estudios concluyen con que las pacientes con histerectomía pueden presentar disminución de la sensibilidad en la pared anterior y posterior de la vagina, pero manteniendo la sensibilidad del clítoris, lo que puede causar insatisfacción sexual en algunas mujeres. Aunque otros

estudios concluyen en que la vida sexual y la calidad de vida en las pacientes con histerectomía, mejoran.

Ccuno y Huaman, (2016), realizaron un estudio cuantitativo-descriptivo, transversal para encontrar la relación de la actitud hacia la sexualidad con la función sexual en pacientes que histerectomía, encontrando que después de la cirugía las mujeres presentan una lubricación en 80.6%; 56,6% llegan al orgasmo y solo el 48.8% obtienen satisfacción sexual; mientras que el 77.4% tienen dolor durante el acto.

Correa, Pandales, Roman, Palacio, y Zuleta, (2017), hicieron un estudio observacional, analítico de cohortes prospectivo, para poder identificar diferencias en la calidad de vida y sexualidad en mujeres post operadas de histerectomía vaginal y abdominal, su muestra fue de 46 pacientes, (24 de cirugía abdominal y 22 cirugía vaginal), ambos grupos fueron similares en características sociodemográficas, sus resultados arrojaron que solo tres pacientes habían reiniciado vida sexual activa dentro de los primeros dos meses posteriores a la cirugía, mientras que en el corte de los 4 meses posteriores a la cirugía se concluyó que ambos grupos mejoraron tanto su calidad de vida como su satisfacción sexual después de la cirugía.

Berlit, et al. (2017), hicieron un estudio descriptivo de cohorte transversal para evaluar el funcionamiento sexual y lo que esperan las mujeres después de una histerectomía (total o subtotal), con una población fue de 112 pacientes (56 pacientes con histerectomía total y 56 pacientes con histerectomía subtotal), sus resultados indican que los datos sociodemográficos en las pacientes son semejantes, en ambos grupos , después de la cirugía, el 53% tenían orgasmo en clítoris, el 20% y 8% vaginal y clítoris, y el 5% y 6% vaginal, mientras que el 2% y 4% no obtuvieron ni un tipo de orgasmo; cabe destacar que el 23% y 29% tuvieron relaciones sexuales solo una vez al mes, después de la cirugía, el 57% y 45% tuvieron relaciones sexuales una vez a la semana, después de la cirugía, y solo el 20% y 27% tenían relaciones más de una vez por semana. En los

resultados del instrumento de Índice de Función Sexual Femenino no mostraron diferencias significativas en ambos grupos.

Wang, X. et al. (2018), hicieron un estudio para evaluar la morbilidad de la disfunción de las relaciones sexuales y realizar un análisis multivariante de la disfunción sexual en mujeres post operadas de histerectomía (radical, radical modificada, y radical con preservación de nervios), con una muestra de 125 pacientes, hicieron cohortes 1 y 2 años después de la cirugía; no encontraron diferencias significativas en edad, nivel educativo ni estado económico; obtuvieron una tasa del 50.5% de disfunción sexual antes de la cirugía, la cual cambio a 86.9% después de la cirugía; la tasas de excitación 18.4% sexual, orgásmica y trastornos de dolor fueron de 18.4%, 51.1% y 10.9% respectivamente, antes de la cirugía, cambiando en el postoperatorio a 38.8%, 81% y 24.4%.

Kürek, et al. (2016), realizaron un estudio prospectivo de dos cohortes, antes y después de la cirugía, con el objetivo de investigar si hay cambios en la calidad de vida, función sexual y autoestimas en mujeres histerectomizadas, con una muestra de 84 pacientes, arrojando como resultado la mejoría de la función sexual después de la cirugía laparoscópica que en la cirugía abdominal.

Checa, M. (2017) realizó un estudio descriptivo, observacional de cohortes para establecer la relación entre la calidad de vida y la función sexual de mujeres pos menopáusicas con antecedente de histerectomía. Sus resultados indican que las mujeres con histerectomía abdominal, tienen mayor actividad sexual que las mujeres con histerectomía vaginal, así mismo manifiestan tener mayor excitación sexual, alcanzan mejor lubricación y orgasmos.

## **1.5 Objetivo General.**

Determinar la relación de la autoestima con la función sexual en pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural.

### **1.5.1 Objetivos específicos.**

Describir factores sociodemográficos de las pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural.

Describir el nivel de autoestima de las pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural.

Determinar el índice de función sexual en pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural.

Describir la relación entre la autoestima y la función sexual en pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural.

## Capítulo II

### Metodología

En este capítulo se desarrollará el diseño de estudio, población, muestra, muestreo, criterios de selección, cédula de datos sociodemográficos, procedimientos de autoestima y función sexual, así como la ética del estudio.

#### 2.1 Diseño del Estudio

El diseño del estudio será de tipo descriptivo, correlacional y transversal (Grove, Gray y Burns, 2015).

#### 2.2 Población, Muestreo y Muestra

La población se conformará por mujeres con histerectomía de una comunidad urbana y rural del Estado de Puebla. Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de población finita.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

#### 2.3 Criterios de Selección

##### 2.3.1 Criterios de inclusión.

Mujeres de entre 30 a 45 años, con vida sexual activa, con histerectomía, que acepten participar en el estudio con previa firma de consentimiento informado.

##### 2.3.2 Criterios de exclusión.

Mujeres que tengan menos de 6 meses post operadas de histerectomía, que no tengan vida sexual activa, con patologías de la glándula tiroides confirmadas, o que no acepten participar en el estudio.

### **2.3.3 Criterios de eliminación.**

Instrumentos incompletos o con respuestas dobles.

## **2.4 Instrumento de Recolección de Datos**

Se utilizará una Cédula de Datos Personales (CDP) (García y Ríos, 2019). Para indagar la edad, religión, nivel socioeconómico, estado civil, escolaridad, ocupación, reacción de su pareja ante la cirugía y apoyo de la pareja después de la cirugía. Se indagaran el tipo de abordaje (laparoscópico, vaginal o abdominal) y tipo de cirugía (total o radical), ya que se quiere encontrar si existe una relación entre estas (por su tiempo de recuperación y cambios hormonales en caso de que también se hayan extraído los ovarios) y su autoestima y función sexual.

Para medir la Autoestima se utilizará la Escala de Autoestima de Rosenberg, (1965) consta de 10 items en escala de Likert, cinco de estas están redactadas en forma positiva y 5 en forma negativa. De esta manera la puntuación final es de 10 a 40, siendo 10 muy baja autoestima y 40 alta autoestima.

La consistencia interna valor alfa de Cronbach se encuentra entre 0.75, con una fiabilidad de 0.73 y 0.74; en una población de 473 sujetos de entre 30 y 75 años, de una región metropolitana (De León y García, 2016).

Para medir la función sexual, se utilizará el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) consta de 19 reactivos, cada uno cuenta de 5 a 6 respuestas (5 respuestas ítems 1, 2, 15 y 16) con escala de Likert; donde se identifican los seis dominios que se contemplan en la función sexual: deseo (1 y 2), excitación (3, 4, 5 y 6), lubricación (7, 8, 9 y 10), orgasmo (11, 12 y 13), satisfacción (14, 15 y 16) y dolor (17, 18 y 19).

En una muestra de 131 controles normales y otra muestra de 128 mujeres con trastornos de excitación sexual (de 5 centros de investigación), los coeficientes generales

de confiabilidad test-retest para cada dominio fueron altos ( $r = 0.79$  a  $0.86$ ); con un alto grado de consistencia interna, valor Alfa de Cronbach de  $0.82$ .

La puntuación individual se obtiene con la suma de los ítems de cada dominio multiplicada por el valor del dominio, dando un puntaje ponderado; la puntuación final se obtiene sumando el puntaje ponderado de cada dominio (mínimo 2 y máximo 36), a mayor puntaje mejor sexualidad (Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsigh, Ferguson y D'agostino, 2000).

Cortes de índice de función sexual femenina

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Mínimo	Máximo
Deseo	1-2	1-5	0,6	1,2	6
Excitación	3-6	0-5	0,3	0	6
Lubricación	7-10	0-5	0,3	0	6
Orgasmo	11-13	0-5	0,4	0	6
Satisfacción	14-16	0-5	0,4	0,8	6
Dolor	17-19	05	0,4	0	6
Rango Total				2	36

## 2.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos, se solicitara autorización a la Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado (SIEP) de Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, posteriormente se solicitará la autorización de la dependencia de Salud, se solicitará la base de datos de las pacientes de al menos 6 meses de haber sido sometidas a cirugía de histerectomía, para así poder contactarlas, y si están de acuerdo en participar, citarlas en días determinados y horarios previamente establecidos que no perjudiquen sus actividades diarias, en la dependencia

de salud, donde se les informará sobre el estudio y sus objetivos, respondiendo dudas e inquietudes, haciendo hincapié en todo momento que el estudio es totalmente voluntario y anónimo, y que no habrá recompensa monetaria ni de ninguna otra índole. Si están de acuerdo se proseguirá a firmar el consentimiento informado autorizado, los participantes deberán contestar la cédula de datos personales, el instrumento de escala de autoestima de Rosenberg, seguido del instrumento que mide el índice de función sexual femenina, para este procedimiento se requerirá únicamente del instrumento de medición, lápices y los sujetos de estudio. Una vez que la recolección sea realizada, se agradecerá la participación de las mujeres, y se brindará la confianza para resolver dudas de cualquier índole durante y/o después de la aplicación del instrumento.

## **2.6 Estrategias de Análisis**

Los datos se analizarán a través del paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS, Statistical Package for the Social Sciences, versión 20.0), para el procesamiento y análisis de datos estadísticos, y se obtendrá estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central a través de la estadística inferencial se terminara la relación entre autoestima y la función sexual en pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural del Estado de Puebla.

## **2.7 Ética del Estudio**

El presente estudio se apegará a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (SS, 1987. Actualización 2016). Se considera el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Para dar cumplimiento a este artículo se

mantendrá el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada por las pacientes, al no identificarse con su nombre en el instrumento; también se lo explicara qué tendrá el derecho a retirarse del estudio en el momento que lo decida, sin que esto afecte su atención dentro de la unidad hospitalaria.

Conforme al artículo 14, fracción I, V, VII Y VIII, donde los principios científicos y éticos justifican la investigación. De acuerdo artículo 16, se protegerá la privacidad del participante, resguardando el anonimato del mismo, la recolección de la información se realizará en la unidad hospitalaria de la paciente, donde tendrá la libertad de responder el instrumento sin ser observado por autoridades de la dependencia. Los instrumentos serán resguardados en un lugar seguro designado por el autor principal del estudio, que al término del lapso de 12 meses sean destruidos, y los resultados del estudio sean presentados sólo de forma general.

En relación al artículo 17, fracción II, el estudio se considera de riesgo mínimo, ya que se aplicará un inventario que pudiera desencadenar reacciones emocionales de los participantes, en este caso se toma en cuenta lo dispuesto en el Artículo 18, donde el participante podrá interrumpir su participación en el estudio y continuar en el momento que él así lo decida.

Por lo que respecta al Artículo 21 fracción I, II, III, IV, VI, VII y VIII y el Artículo 22 se hará entrega del consentimiento y asentimiento formado por escrito donde se señalen los objetivos, justificación, procedimientos de investigación, riesgos, beneficios, la libre elección de participar, la opción de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decida y de recibir respuesta a cualquier duda.

## Referencias

- Ayvar, H. (2016). La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria en un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Revista Unifé*, 24 (2), 193-203.
- Berlit, S., Lis, S., Jürgens, S., Hornemann, A., Sütterlin, M., Y Tuschy, B. (2017). Postoperative sexual functioning in total versus subtotal laparoscopic hysterectomy: what do women expect?. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, (3), 513.
- Blümel, J., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H. Y Sarra, S. (2004). Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 69(2), 118-125.
- Ccuno, K. Y Huaman, N. (2016). Actitud hacia la sexualidad y función sexual en mujeres histerectomizadas del instituto regional de enfermedades neoplásicas del Sur, Arequipa (IREN-SUR). Tesis de licenciatura Universidad Nacional de San Agustín.
- Chacón, S. (2018). Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes de 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital materno infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel” en el periodo de enero a diciembre del 2017. Tesis de especialidad. Universidad de Guayaquil.
- Checa, M. (2017). Afectación de la calidad de vida y función sexual en mujeres pre menopáusicas, con antecedente de histerectomía con abordaje abdominal o vaginal por patología benigna realizada en el hospital Eugenio Espejo durante el periodo de enero 2013 a diciembre 2015. Tesis de especialidad. Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- Correa, J., Pandales, H., Roman, V., Palacio, B. Y Zuleta, J. (2017). Impacto de la histerectomía abdominal total y de la histerectomía vaginal sin prolapso en la

- calidad de vida y la satisfacción sexual. Estudio de cohortes Medellín, 2015. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 68(1), 12-24.
- De León, C. Y García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Revista Scielo Uruguay*, 10(2), 119-127.
- Echevarría, S. (2008). Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima de pacientes con histerectomía en pre y postoperatorio en la clínica Padre Luis Tezza 2008. Tesis de Licenciatura Universidad Ricardo Palma.
- Fernández, A. Ramos, A. López, Y. Pujol, P. (2018) Factores de riesgo de tiempo quirúrgico prolongado en la Histerectomía laparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía*. 57(3). 706.
- Frager, R., Y Fadiman, J. (2004). *Teorías de la Personalidad*. México, Alfaomega Oxford.
- Gove, K., Gray, R. Y Burns, N. (2015). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España. Elsevier.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.002.1871-5192/>.
- Ilknur, A., Birsen, A., Busra, A. (2016). Evaluation of relationships, self-evaluation and self-esteem of women's whit hysterectomy. *ProgHealtSci*, 6(1), 7-13.
- Kürek, M., İlhan, G., Temizkan, O., Erbek, E., Herkiloglu, D., Y Kareteke, A. (2016). The impact of abdominal and laparoscopic hysterectomies on women's sexuality and psychological condition. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 13(4), 196–202.
- Morales, F. Y Morales, E. (2017). *Prevalencia y Factores Asociados a los Efectos Psicológicos Histerectomizados*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología (2000) *Promoción de la Salud Sexual*, actas de una reunión de consulta.

- Panesso, K. Y Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9 (14).
- Parra, C. (2015). Estudio de los Cambios en la Función Sexual de la Mujer Tras la Histerectomía. Tesis doctoral. Universidad de Castilla-La Mancha.
- Reyna, S. Y del Castillo, D. (2016). Actitudes hacia la histerectomía obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstétrica del hospital Minsa II-2 Tarapoto, Enero 2007-Diciembre 2014". Tesis de especialidad. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, S., Shabsigh, R., Ferguson, D., D'Angostino, R. (2000). The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex and Marital Therapy*, 26(2). 191-208.
- Secretaria de Salud, (2016), Boletín de Información y Estadística 2014-2015. N.35 Vol II
- Sell, J. Padrón, R. García, C y Torres, F. (2001). Función sexual y hormonas de la reproducción en mujeres con menopausia precoz. *Revista Cubana de Salud Pública*, 57(2). 116-125
- Silvia, A., (2017). Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 82(6). 666-674
- Valdez, H., Cantúa, J., Balderrama, M. Y Martínez, E. (2014). Nivel de autoestima y su relación con el rendimiento escolar con estudiantes del tercer semestre del COBACH plantel Navojoa. *Revista de Investigación Académica sin Fronteras, División de Ciencias Económicas y Sociales*, 7 (8).
- Wang, X., Chen, C., Liu, P., Li, W., Wang, L., Y Liu, Y. (2018). The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following diferent types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, (2), 459-466.

## Apéndice A

### Consentimiento Informado (Ríos y García, 2019)

Puebla, Pue. a: \_\_\_\_\_

El motivo de la presente es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por una estudiante del Programa Educativo de Especialidad en Enfermería con opción terminal en Médico Quirúrgico, de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. El objetivo del estudio es determinar la relación de la autoestima con la función sexual en pacientes con histerectomía de una comunidad urbana y rural. Si autoriza su participación en este estudio, se le pedirá completar una cédula de datos y dos instrumentos, lo cual le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación lo que le asegurara su anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tendrá el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, así mismo no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Nos es importante hacerle saber que no recibirá pago por su participación y que en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el Consentimiento Informado.

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo mi participación en este estudio de investigación.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

**Apéndice B**

## Cédula de Datos Personales (Ríos y García 2019)

Leer detenidamente y marcar con una X la opción con la que más se identifique

Edad: a) 25 a 30 años    b) 31 a 35 años    c) 36 a 40 años    d) 41 a 45 años

Religión: a) Católica    b) Testigo de Jehová    c) Cristiana    d) Otra \_\_\_\_\_

Estado civil: a) Casada    b) Divorciada    c) Viuda    d) Unión libre

Escolaridad: a) Primaria    b) Secundaria    c) Preparatoria    d) Bachillerato

e) Carrera técnica    f) Universidad    g) Otra \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Tipo de abordaje de la histerectomía: a) Abdominal    b) Vaginal    c) Laparoscópica

Tipo de cirugía: a) Total    b) Radical

Motivo de la cirugía: a) Neoplasia    b) Patología benigna    c) Urgencia obstétrica

¿Recibió información antes de la cirugía sobre su vida sexual después de la cirugía?

a) Si    b) No

¿Recibió información después de la cirugía sobre su vida sexual después de la cirugía?

a) Si    b) No

¿Cuál fue la reacción de su pareja, al enterarse que sería sometida a esta cirugía?

a) Aceptación    b) Apoyo    c) Rechazo    d) Otra \_\_\_\_\_

¿Cree necesario informar a su pareja sobre la cirugía que se realizó?

- a) Si      b) No

## Apéndice C

### Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)

Marque con una X la opción con la que más se identifique

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso				
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6	Tengo actitud positiva hacia mí mismo				
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo				
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

## Apéndice D

### Indicé de Función Sexual Femenina (Rosen, 2000)

Indicé de Función Sexual Femenina	
Marque con X la opción que más defina su situación.	
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 de la mitad)
	e) Casi nunca o nunca
	f)
2. En las últimas 4 semanas ¿cómo clasifica su nivel (intensidad), deseo o interés sexual?	a) Muy alto
	b) Alto
	c) Moderado
	d) Bajo
	e) Muy bajo o nada
	f)
3. En las últimas 4 semanas ¿con cuanta 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 a 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 conforme 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 de la mitad)
	f) Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas ¿con que 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 de 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 ¿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 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 que frecuencia alcanza un orgasmo (clímax o mayor satisfacción sexual)?	a) No 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 (clímax o mayor satisfacción sexual)?	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 ¿cuán satisfecha esta con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax o mayor	a) No tengo actividad sexual
	b) Muy satisfecha
	c) Moderadamente satisfecha
	d) Ni satisfecha ni insatisfecha
	e) Moderadamente insatisfecha

satisfacción sexual) durante la actividad sexual?	f) Muy insatisfecha
14. En las últimas 4 semanas ¿cuán satisfecha esta 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 ¿cuán satisfecha esta con su relación sexual con su pareja?	a) Muy satisfecha
	b) Moderadamente satisfecha
	c) Ni satisfecha ni insatisfecha
	d) Moderadamente insatisfecha
	e) Muy insatisfecha
	f)
16. En las últimas 4 semanas ¿cuán satisfecha esta con su vida sexual en general?	a) Muy satisfecha
	b) Moderadamente satisfecha
	c) Ni satisfecha ni insatisfecha
	d) Moderadamente insatisfecha
	e) Muy insatisfecha
	f)
17. En las últimas 4 semanas ¿cuán a menudo siente incomodidad o dolor durante la penetración vaginal?	a) No tengo actividad sexual
	b) Siempre o casi siempre
	c) La mayoría de las veces
	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 ¿cuán a menudo siente incomodidad 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 incomodidad 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