



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Calidad de vida de pacientes menopáusicas con  
histerectomía sin ooforectomía bilateral atendidas en el  
Hospital Cayetano Heredia, Lima-2025

Quality of life of menopausal patients with hysterectomy  
without bilateral oophorectomy treated at Cayetano Heredia  
Hospital, Lima-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

DANNISA ELIZABETH QUISPE RAMIREZ

ASESOR

MARY ISABEL MEJIA GUIZADO

LIMA – PERÚ

2025



### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DANNISA ELIZABETH QUISPE RAMIREZ

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, autora del proyecto de investigación titulado: **Calidad de vida de pacientes menopáusicas con histerectomía sin ooforectomía bilateral atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2025**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARY ISABEL MEJIA GUIZADO	MEDICINA	ASESOR
2.			

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **11 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3374537072**; fecha de entrega: **15-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de Octubre de 2025**

Firma del asesor

N° DNI: **08887549**

ORCID: **009-0007-5007-5448**

Firma del Co-asesor

N° DNI: .....

ORCID: .....

## **2. RESUMEN**

La histerectomía es una de las intervenciones ginecológicas más frecuentes, pero su impacto en la calidad de vida de mujeres posmenopáusicas con conservación ovárica ha sido poco estudiado en el Perú. Este vacío motiva la presente investigación, que aporta evidencia inédita en el Hospital Cayetano Heredia sobre la salud integral de este grupo de pacientes. El objetivo es establecer el impacto en la calidad de vida de mujeres menopáusicas mayores de 45 años con histerectomía sin ooforectomía bilateral atendidas en dicho hospital en 2025. Se propone un diseño no experimental, transversal y descriptivo, que permitirá caracterizar la situación de salud en un momento determinado, sin manipulación de variables. La población comprende 116 mujeres operadas entre enero de 2023 y junio de 2024. La muestra, calculada con fórmula para poblaciones finitas, quedó en 90 pacientes, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Se aplicarán instrumentos validados y adaptados al español: EQ-5D-5L (salud), MRS (síntomas climatéricos), FSFI-6 (función sexual). Este abordaje multidimensional constituye un aspecto innovador frente a estudios previos. El análisis se realizará con SPSS v.25, usando frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión. La relevancia del estudio radica en generar evidencia local para orientar la práctica clínica y decisiones quirúrgicas.

**Palabras clave:** Calidad de vida, histerectomía, menopausia.

### 3. INTRODUCCIÓN

La histerectomía, considerada una de las cirugías ginecológicas más practicadas en el mundo, se ha convertido en un tema que rebasa lo clínico para situarse en el debate de la salud pública. En Estados Unidos, por ejemplo, se realizan más de seiscientas mil intervenciones al año y se estima que alrededor de veinte millones de mujeres ya pasaron por esta cirugía (1)(2). En países como China y en otras naciones desarrolladas, entre un veinte y un cuarenta por ciento de mujeres se someten a una histerectomía antes de los sesenta años (3). Esta elevada prevalencia se debe a que constituye el tratamiento preferido tanto para patologías benignas (fibromas, endometriosis o sangrado anormal) como para enfermedades malignas, donde sigue siendo estándar de oro en cáncer cervical (4). De hecho, cada año millones de mujeres alcanzan la menopausia, y una proporción significativa habrá requerido este procedimiento, lo cual muestra la magnitud del problema y la necesidad de comprender sus efectos prolongados en la salud femenina (5).

La histerectomía, definida como la extirpación quirúrgica del útero, proviene del griego *hystera* (útero) y *ektomía* (corte) y representa la pérdida irreversible de la capacidad reproductiva, aunque según la extensión puede abarcar el cuello uterino y estructuras vecinas (6). Se distinguen varias modalidades: la total, que retira útero y cérvix; la subtotal, donde se conserva el cuello uterino, y la radical, indicada especialmente en cáncer cervical al incluir tejidos adyacentes y parte vaginal. Su ejecución admite diferentes vías: abdominal, vaginal o mínimamente invasivas como la laparoscópica o incluso la robótica, que en la última década superan ya el 50% en algunas series y reducen complicaciones respecto a la vía abierta (1). Además, experiencias específicas como las de Machado et al. (7) muestran que la

histerectomía subtotal por vía vaginal con preservación del cérvix en casos de prolapso pélvico puede resultar técnicamente viable y segura, lo cual abre debates sobre sus implicancias clínicas y la necesidad de evaluar más allá de las técnicas convencionales

En ese marco, la clasificación de las histerectomías gira, en buena medida, alrededor de conservar o extirpar los ovarios; decisión nada menor porque condiciona riesgos y beneficios inmediatos y futuros (4). En premenopáusicas con indicaciones benignas suele favorecerse la conservación para no precipitar una menopausia quirúrgica, aunque, desde luego, la salpingo-ooforectomía bilateral profiláctica reduce el riesgo de cáncer y de patologías ováricas ulteriores. Por otro lado, las variantes (total con preservación, total con ooforectomía, subtotal o radical) se eligen según edad y patología, con debate persistente sobre la ooforectomía profiláctica en procesos benignos, pues los ovarios siguen aportando esteroides y andrógenos útiles incluso tras la menopausia, digamos, con efectos sistémicos reales (4).

La histerectomía genera consecuencias que no siempre son consideradas de manera adecuada, porque desencadena síntomas climatéricos intensos como sofocos, insomnio o labilidad emocional, acompañados de un síndrome genitourinario que incluye sequedad vaginal y molestias urinarias, además de afectar la vida sexual; se ha visto también que la pérdida temprana de la función ovárica aumenta riesgos de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, osteoporosis y mortalidad global en ciertas cohortes (4). Un estudio reciente señaló mayor progresión de aterosclerosis subclínica en mujeres sometidas a histerectomía, incluso con conservación ovárica, lo cual sugiere un impacto cardiovascular adverso quizá por

cambios hormonales (8). Sin embargo, preservar los ovarios mejora la supervivencia a largo plazo, especialmente si la cirugía ocurre antes de los 50–55 años, y autores como Xu et al. (2) han indicado que mantenerlos hasta los 65 años se asocia con mejor pronóstico (9), mientras que la ooforectomía electiva precoz sin terapia hormonal se vincula a más mortalidad (10). Además, cuando la cirugía se realiza en etapa reproductiva, la interrupción del eje hipotálamo-hipófisis-ovario produce menopausia quirúrgica inmediata con sintomatología severa, y aunque los ovarios se conserven, puede ocurrir un cese ovárico anticipado por alteraciones en la irrigación, adelantando así la menopausia natural respecto a mujeres sin histerectomía (11).

En el Perú la histerectomía se reconoce como una de las cirugías ginecológicas más practicadas y, aunque la literatura reciente no abunda, los datos hospitalarios dan cuenta de su relevancia pues en 2023 la especialidad de Ginecología y Obstetricia alcanzó el 32.1% de 7032 cirugías realizadas, lo que ya refleja una fuerte demanda en procedimientos uterinos (12). En centros de referencia como el Instituto Nacional Materno Perinatal se reportaron durante 2010–2019 numerosos casos anuales, la mayoría por causas benignas, lo que de alguna forma confirma su carácter rutinario (13). Sin embargo, más allá de la cifra, lo que merece ser enfatizado es que la histerectomía repercute en la calidad de vida en distintas dimensiones, físicas, psicológicas y sociales, donde muchas pacientes relatan mejorías notables tras la cirugía, sobre todo cuando resuelve dolores crónicos o sangrados persistentes; de hecho, un clásico estudio chileno concluyó que su práctica no deteriora la calidad de vida, llegando incluso a equiparar los niveles con mujeres sanas (14).

En la literatura se muestra que la histerectomía, pese a su alta efectividad quirúrgica y baja tasa de complicaciones inmediatas, deja un conjunto de efectos que no siempre se consideran de manera suficiente en la práctica clínica; Guillén (14) advierte que, aunque se logran mejoras físicas y resolución de patologías, persisten dudas en torno a la función sexual y la percepción de bienestar, mientras que Blümel et al. (15) señalan que en mujeres posmenopáusicas se asocia a más síntomas climatéricos, alteraciones del sueño y riesgo de sarcopenia, lo cual relativiza los supuestos beneficios de preservar los ovarios; del mismo modo, Yang et al. (3) muestran que la histerectomía, sobre todo con ooforectomía bilateral, incrementa el riesgo de depresión, lo que se conecta con factores emocionales y hormonales, y, por si fuera poco, otros hallazgos (16) incluso revelan un mayor riesgo de síndrome metabólico en mujeres con conservación ovárica, lo que obliga a repensar que la cirugía en sí misma puede ser la causa de desequilibrios más profundos.

Al revisar la literatura se advierte que, aunque en general se resalta la ventaja de conservar los ovarios en mujeres sin indicación oncológica, todavía persisten matices que impiden afirmar con total seguridad un único desenlace favorable, ya que Parker et al. (9) señalaron reducciones claras en mortalidad general y eventos cardiovasculares, mientras que Iyer y Manson (17) sostienen que los resultados vasculares intermedios no difieren demasiado si existe terapia hormonal tras ooforectomía; en ese sentido, la percepción de la calidad de vida después de la histerectomía no se puede explicar únicamente por la preservación ovárica, sino que se ve condicionada por factores como la edad, el origen clínico de la cirugía, el estado endocrino al momento del procedimiento y el acompañamiento médico

posterior, lo que deja todavía abierta la discusión sobre cómo impacta específicamente en mujeres mayores de 45 años en etapa menopáusica.

Se tiene como antecedentes internacionales los diferentes estudios:

En ese marco, lo que se puede notar es que la literatura revisada aporta evidencias variadas, aunque todas coinciden en que la histerectomía, realizada por distintas razones y en grupos de edad diferentes, genera un impacto claro en la calidad de vida y en la función sexual. Zimmermann et al. (2023) destacaron que en mujeres jóvenes con patologías benignas la cirugía mejora de manera notoria sus indicadores de bienestar, lo cual se traduce en un aumento de puntajes validados y estadísticamente significativos. De manera paralela, Francini et al. (2021) encontraron que la extracción de Essure elevó tanto el componente físico como el mental de la salud de sus pacientes, reduciendo síntomas sistémicos y ginecológicos, un hecho que los autores interpretan como una señal positiva de recuperación funcional y emocional tras la intervención.

Ahora bien, desde otra perspectiva, Robledo (2020) aportó resultados menos optimistas, pues casi cuatro de cada diez mujeres mostraron deterioro en la función sexual después de la histerectomía y más de un tercio no evidenció cambios, aunque la calidad de vida tendió a mejorar para la mayoría. Este hallazgo refleja la complejidad de la experiencia posquirúrgica y resalta que variables contextuales como edad, nivel educativo o condiciones de salud influyen en los resultados. Finalmente, Blümel et al. (2025) arrojaron datos relevantes para mujeres posmenopáusicas, evidenciando que incluso con preservación ovárica persisten efectos negativos en salud física y psicológica, como más comorbilidades, síntomas menopáusicos severos y trastornos del sueño, aunque sin cambios importantes en

función sexual ni cognitiva, lo que abre un espacio de reflexión sobre la necesidad de un acompañamiento clínico más estrecho.

La justificación del estudio se centra en la ausencia de evidencia local sobre los efectos de la histerectomía en mujeres peruanas posmenopáusicas, a pesar de que en la literatura internacional ya se reconoce que esta cirugía puede provocar deterioro físico y psicológico. Se considera necesario investigar a aquellas pacientes que conservaron los ovarios, pues aunque no atravesaron una menopausia abrupta, igualmente enfrentaron una intervención mayor con posibles consecuencias para su salud. Sin estudios regionales, las decisiones médicas pueden seguir siendo inadecuadas: en algunos casos se extirpan ovarios sin necesidad, y en otros se conservan sin aclarar riesgos, lo que afecta la calidad de vida de las mujeres y genera costos al sistema de salud. Por ello, la investigación busca aportar evidencia que oriente mejores decisiones quirúrgicas, concientice a médicos y pacientes, y contribuya a reducir efectos adversos ocultos en esta población.

Esto permite plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto en la calidad de vida de las pacientes menopáusicas mayores de 45 años con histerectomía sin ooforectomía bilateral que son atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia de Lima, año 2025?

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

Establecer el impacto en la calidad de vida de las pacientes menopáusicas mayores de 45 años con histerectomía sin ooforectomía bilateral que son atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia de Lima, año 2025.

##### **Objetivos específicos**

- Evaluar las características sociodemográficas de las pacientes menopáusicas mayores de 45 años con histerectomía sin ooforectomía bilateral que son atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia de Lima, año 2025.
- Determinar las características clínico-quirúrgicas de las pacientes menopáusicas mayores de 45 años con histerectomía sin ooforectomía bilateral que son atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia de Lima, año 2025.
- Analizar el estado de salud de las pacientes menopáusicas mayores de 45 años con histerectomía sin ooforectomía bilateral que son atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia de Lima, año 2025.
- Medir la intensidad de los síntomas climatéricos de las pacientes menopáusicas mayores de 45 años con histerectomía sin ooforectomía bilateral que son atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia de Lima, año 2025.

- Describir la función sexual de las pacientes menopáusicas mayores de 45 años con histerectomía sin ooforectomía bilateral que son atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia de Lima, año 2025.

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

### **a. Diseño del estudio**

La investigación se plantea con un diseño observacional, descriptivo.

### **b. Población**

La población objetivo (19) está constituida por 116 mujeres posmenopáusicas de 45 años a más, atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, que entre enero de 2023 y junio de 2024 fueron sometidas a histerectomía con conservación de ambos ovarios. El número de la población fue obtenido del registro de la base de datos del Servicio de Hospitalización de Ginecología .

**Criterios de inclusión:** Se incluirán únicamente pacientes que participen voluntariamente de la investigación, que cumplan con las características de presentar menopausia natural confirmada y cirugía uterina con ovarios intactos en el periodo señalado en dicho centro, y que demás continúen con sus controles en Hospital Cayetano Heredia.

**Criterios de exclusión:** Asimismo, se excluirán a las mujeres con ooforectomía bilateral (por no cumplir la condición estudiada), así como aquellas con enfermedades graves o condiciones que pudieran interferir en la evaluación de su calidad de vida.

**c. Muestra**

El tamaño de la muestra se determinará gracias a la utilización de la fórmula para muestras finitas que es la siguiente:

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

Para calcular la muestra del estudio se parte de la población total, compuesta por 116 mujeres (dato obtenido de base de datos del servicio de Hospitalización del Dpto. de Ginecología ). En este tipo de cálculo se utiliza la fórmula de poblaciones finitas, donde se requiere determinar la probabilidad de éxito y de fracaso, que en ausencia de datos previos suele asumirse en 0.5 cada una para maximizar la variabilidad y dar mayor seguridad al tamaño obtenido. Además, se establece un nivel de confianza del 95%, lo cual corresponde a un valor de z de 1.96 según la distribución normal. El margen de error se fijó en 0.05, aceptando así una diferencia máxima del 5% entre la muestra y la población.

Determinación del tamaño de la Muestra:

$$n = 89,28n = \frac{116 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(116 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Resolviendo la fórmula para poblaciones finitas, se tiene una muestra de 90 pacientes. Por otro lado, dada la naturaleza descriptiva del estudio y la disponibilidad real de pacientes, se optará por un muestreo no probabilístico por conveniencia, incorporando a todas las mujeres elegibles y accesibles durante el periodo de investigación (20).

**d. Definición Operacional de Variables**

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición operacional</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	Años cumplidos por la paciente al momento de la evaluación.
	Estado civil	Situación conyugal o de pareja declarada por la participante (soltera, casada, conviviente, etc.).
	Ocupación	Actividad principal que realiza la paciente, ya sea laboral, doméstica o académica.
	Estrato socioeconómico	Nivel de recursos económicos y condiciones de vida (alto, medio, bajo).
	Nivel de instrucción	Grado máximo de educación alcanzado por la participante.
<b>Características clínico-quirúrgicas</b>	Índice de Masa Corporal (IMC)	Relación entre peso y talla que permite clasificar el estado nutricional.
	Tipo de histerectomía (vía)	Modalidad quirúrgica empleada: abdominal, vaginal o laparoscópica.
	Indicación quirúrgica	Razón médica que motivó la histerectomía (miomas, adenomiosis, etc.).
<b>Estado de salud</b>	Movilidad	Capacidad para desplazarse y caminar sin dificultades.
	Cuidado personal	Habilidad para realizar acciones básicas de autocuidado como aseo o vestido.
	Actividades habituales	Desempeño en tareas cotidianas como trabajo, estudios o labores domésticas.
	Dolor/malestar	Presencia e intensidad de síntomas físicos dolorosos o incómodos.
	Ansiedad/depresión	Estado emocional relacionado con nerviosismo, tristeza o desánimo.
	EQ-VAS global	Valoración subjetiva del estado general de salud en una escala de 0 a 100.
<b>Intensidad de síntomas climatéricos</b>	Somática	Síntomas físicos como sofocos, palpitaciones o dolores articulares.
	Psicológica	Manifestaciones emocionales y cognitivas: ansiedad, depresión, irritabilidad.
	Urogenital	Síntomas relacionados con la esfera sexual y urinaria (sequedad vaginal, problemas de vejiga).
<b>Función sexual</b>	Excitación	Capacidad de respuesta sexual y de interés durante la actividad íntima.
	Orgasmo	Logro de la culminación del placer sexual.
	Dolor/dispareunia	Presencia de dolor o molestias durante las relaciones sexuales.

**e. Procedimiento y técnicas**

La aplicación de los cuestionarios se realizará en un entorno de atención habitual, es decir a aquellas pacientes que cumplan los criterios de inclusión en consultorio de ginecología a los 6 meses de post operatorio cumplido, de tal forma que en las mismas consultas ginecológicas que sirven como espacio de acercamiento con las pacientes. Una vez otorgado el consentimiento informado, se procederá a entregar cada instrumento de forma presencial, explicando con cuidado las instrucciones para evitar confusiones. En ese marco, se busca que el ambiente sea lo más cómodo posible, pues solo así las participantes sentirán confianza para expresar sus percepciones de salud sin incomodidad ni presión externa, lo que refuerza la validez de las respuestas recogidas.

En este proceso se contempla el uso de cinco cuestionarios que cuentan con respaldo internacional y que fueron traducidos y adaptados al español, garantizando así una mayor consistencia en los hallazgos. El EQ-5D-5L, validado en Perú por Matta (21), permitirá reunir información sobre dimensiones básicas de la salud general. A la vez, el MRS validado por Calle et al. (22) servirá para explorar síntomas climatéricos, los cuales tienen un impacto notable en la vida cotidiana de mujeres en esta etapa, lo que refuerza su pertinencia metodológica en un estudio de esta naturaleza.

Por otro lado, la función sexual será evaluada a través de la versión abreviada del FSFI-6, validada en el Perú por Mezones et al. (23), Este instrumento se enfoca en dimensiones críticas como la excitación, el orgasmo y el dolor, factores íntimamente ligados a la calidad de la experiencia sexual y a la manera en que las mujeres transitan este periodo.

**f. Aspectos éticos del estudio**

El planteamiento de la investigación se sostiene en un marco bioético que insiste, aunque resulte reiterativo, en preservar la autonomía y la dignidad de quienes deciden participar (24). Para ello, se establece un consentimiento informado que explica de manera detallada los fines, los métodos y hasta las incomodidades previsibles, con la finalidad de que la decisión de integrarse no se vea influida por presiones externas. En ese marco, se busca también cumplir con la Declaración de Helsinki y la normativa peruana vigente, priorizando la beneficencia y evitando al máximo posibles perjuicios, lo cual resulta indispensable en el campo académico y clínico.

Asimismo, el principio de justicia se pone en práctica mediante la selección de mujeres bajo pautas definidas, de modo que no exista sesgo ni discriminación, lo cual permite garantizar condiciones de igualdad. Es necesario subrayar que el protocolo será evaluado y aprobado previamente por el Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia de Lima, lo que no solo otorga respaldo formal, sino que también garantiza un control estricto del respeto a los marcos legales y éticos. Este paso previo resulta vital, pues sin dicha revisión cualquier investigación perdería legitimidad, incluso cuando persiga fines nobles.

Por otro lado, la confidencialidad se protege mediante mecanismos concretos como la anonimización de datos, el empleo de códigos en reemplazo de nombres y el almacenamiento seguro de la información. Estas medidas aseguran que la identidad de cada paciente permanezca protegida, lo cual genera confianza en el proceso. Finalmente, el acompañamiento del personal de salud en todas las etapas asegura que las mujeres involucradas no solo se sientan parte de un estudio riguroso, sino

también respetadas y cuidadas en su dimensión humana, lo que constituye un aspecto que no debe pasarse por alto en investigaciones de esta índole.

**g. Plan de análisis**

El análisis de los datos se llevará a cabo empleando IBM SPSS versión 25, un software que permitirá organizar y transformar la información en resultados claros y manejables. Para las variables categóricas se elaborarán tablas de frecuencias, expresando los datos en números absolutos y en porcentajes, con el fin de visualizar la distribución de las características de la población analizada. Esto dará una idea más concreta de cómo se presentan los patrones en el grupo estudiado, aunque siempre con la cautela de que se trata de un enfoque descriptivo.

En lo que respecta a las variables numéricas, se calcularán medidas de tendencia central como la media y la mediana, junto con indicadores de dispersión como la desviación estándar y los valores extremos. Estas estadísticas, aunque básicas, resultan imprescindibles para evidenciar tanto el comportamiento promedio como la variabilidad que existe dentro de la muestra, lo cual permite un entendimiento más amplio de los hallazgos obtenidos y da sustento a las conclusiones que se formulen.

Los resultados finalmente se presentarán en tablas y gráficos que faciliten la interpretación, ofreciendo una visión ordenada de las tendencias observadas. No se realizarán pruebas inferenciales ni se buscará establecer relaciones causales, pues el propósito es simplemente mostrar los rasgos y características más relevantes. En ese marco, se logrará un panorama coherente y comprensible, manteniendo

fidelidad a los objetivos planteados y permitiendo al lector apreciar las tendencias sin caer en análisis que excedan la naturaleza descriptiva del estudio.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aurioles Quintana LD, Pedraza González LA, López Jurado JC, Figueroa Gómez Crespo P. Tendencias de la histerectomía y riesgo de complicaciones. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2024 [citado 25 de agosto de 2025];92(7):295-302. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412024000700004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412024000700004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Xu C, Zhao G, Yao W, Zhang Y. Bilateral oophorectomy amplifies depression risk following hysterectomy NHANES 2006–2017. *Sci Rep* [Internet]. 30 de diciembre de 2024 [citado 25 de agosto de 2025];14(1):31995. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-83675-y>
3. Yang Y, Zhang X, Fan Y, Zhang J, Chen B, Sun X, et al. Correlation analysis of hysterectomy and ovarian preservation with depression. *Sci Rep* [Internet]. 16 de junio de 2023 [citado 25 de agosto de 2025];13(1):9744. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-36838-2>
4. Monterrosa Castro A, Castilla Casalins A, Rincón Teller D. Histerectomía abdominal y deterioro de la función física en mujeres adultas mayores colombianas. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2024 [citado 25 de agosto de 2025];92(3):114-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412024000300114&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412024000300114&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Vera Mena MA, Veintimilla Sinchire JP, Mancheno Romero AE, Díaz Cevallos VM. Revisión sistemática sobre la histerectomía radical en mujeres con cáncer de cuello uterino. *Revista InveCom* [Internet]. diciembre de 2025 [citado 25 de agosto de 2025];5(4). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2739-00632025000402082&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2739-00632025000402082&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Escobar Pirela ME, Vega de Peña MG. Caso clínico quirúrgico: histerectomía total abdominal. *EHI* [Internet]. 2024 [citado 25 de agosto de 2025];11(2):30-41. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/20238>
7. Machado Bernal JA, Lozada Ríos A, Gómez Castro AR. Histerectomía subtotal vía vaginal con preservación de anillo cervical y suspensión del muñón cervical a ligamento sacroespinoso en mujeres con prolapso genital. *Cohorte de expuestos. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. septiembre de 2024 [citado 25 de agosto de 2025];75(3). Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74342024000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342024000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

8. Chen IJ, Shoupe D, Karim R, Stanczyk FZ, Kono N, Sriprasert I, et al. The association of hysterectomy with or without ovarian conservation with subclinical atherosclerosis progression in healthy postmenopausal women. *Menopause*. 1 de julio de 2023;30(7):692-702.
9. Parker WH. Benefits of Ovarian Conservation at the Time of Hysterectomy for Benign Disease [Internet]. *Contemporary OB/GYN*; 2011 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/benefits-ovarian-conservation-time-hysterectomy-benign-disease>
10. Sarrel PM, Sullivan SD, Nelson LM. Hormone replacement therapy in young women with surgical primary ovarian insufficiency. *Fertil Steril* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 25 de agosto de 2025];106(7):1580-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5248494/>
11. Farquhar CM, Sadler L, Stewart AW. A prospective study of outcomes five years after hysterectomy in premenopausal women. *Aust NZ J Obst Gynaeco* [Internet]. octubre de 2008 [citado 25 de agosto de 2025];48(5):510-6. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-828X.2008.00893.x>
12. MINSA. Datos estadísticos del número de intervenciones quirúrgicas según años [Internet]. Oficina de Estadística e Informática; 2023. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/oei/2024/BOLETIN\\_ESTADISTICO\\_PRODUCCION\\_DE\\_ACTIVIDADES\\_2023.pdf#:~:text=INTERVENCIONES%20QUIRURGICAS%20POR%20ESPECIALIDAD%20En,Cuadro%20N%C2%BA](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/oei/2024/BOLETIN_ESTADISTICO_PRODUCCION_DE_ACTIVIDADES_2023.pdf#:~:text=INTERVENCIONES%20QUIRURGICAS%20POR%20ESPECIALIDAD%20En,Cuadro%20N%C2%BA)
13. INMP. Anuario Estadístico 2022. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Instituto Nacional Materno Perinatal; 2023. Disponible en: [https://www.congreso.gob.pe/carpetaematica/2023/carpeta\\_044/referenciasespecializadas/informacion-estadistica/](https://www.congreso.gob.pe/carpetaematica/2023/carpeta_044/referenciasespecializadas/informacion-estadistica/)
14. Guillén Salazar G. Calidad de vida y función sexual en pacientes sometidas a histerectomía vaginal atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024-2025 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f18856d8-f483-4699-8caf-3f3cd90d977c/content>
15. Blümel JE, Chedraui P, Vallejo MS, Escalante C, Gómez-Tabares G, Monterrosa-Castro Á, et al. Impact of hysterectomy without oophorectomy on the health of postmenopausal women: Assessment of physical, psychological, and cognitive factors. *Maturitas* [Internet]. mayo de 2025 [citado 25 de agosto de 2025];196:108229. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512225000374>

16. Williamson L. American Heart Association. 2023 [citado 25 de agosto de 2025]. La histerectomía con preservación de los ovarios podría no proteger contra el síndrome metabólico. Disponible en: <https://www.heart.org/en/news/2023/12/01/la-histerectomia-con-preservacion-de-los-ovarios-podria-no-proteger-contra-el-sindrome-metabolico>
17. Iyer TK, Manson JE. Recent Trends in Menopausal Hormone Therapy Use in the US: Insights, Disparities, and Implications for Practice. *JAMA Health Forum*. 6 de septiembre de 2024;5(9):e243135.
18. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Segunda edición. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2023.
19. Chero-Pacheco V. Población y muestra. *Int j interdiscip dent [Internet]*. agosto de 2024 [citado 4 de diciembre de 2024];17(2):66-66. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882024000200066&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882024000200066&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
20. Tarrillo Saldaña O, Mejía Huamán J, Dávila Mego JS, Chilón Camacho WM, Pintado Castillo CA, Tapia Idrogo CE, et al. Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos [Internet]. 1°. CID-Centro de Investigación y Desarrollo; 2024 [citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global-ejemplos-practicos/>
21. Matta Solis DK. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con COVID-19, internados en un establecimiento hospitalario en el Callao. *Cuidado y Salud Pública [Internet]*. 30 de junio de 2022 [citado 3 de octubre de 2025];2(1):56-63. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/42>
22. Calle A, Blümel JE, Chedraui P, Vallejo MS, Belardo A, Dextre M, et al. Severe menopausal symptoms linked to cognitive impairment: an exploratory study. *Menopause [Internet]*. noviembre de 2024 [citado 3 de octubre de 2025];31(11):959-65. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/GME.0000000000002422>
23. Mezones-Holguín E, Arriola-Montenegro J, Cutimanco-Pacheco V, Al-Kassab-Córdova A, Niño-García R, Zeta LA, et al. Low sexual function is associated with menopausal status in mid-aged women with human immunodeficiency virus infection. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) [Internet]*. 14 de enero de 2022 [citado 3 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659510>
24. Picún O, Ache S. Ethics in social sciences and humanities, a situated practice. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía [Internet]*. 2024 [citado 27 de abril de 2025];9(1). Disponible en:

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

La investigación será financiada de manera íntegra por la investigadora y su presupuesto será de S/. 3,245.00, distribuido en los siguientes rubros:

Rubro	Detalle	Cantidad (Unidades/Servicios)	Costo por unidad (S/.)	Subtotal (S/.)
1. Material bibliográfico y tecnológico	Adquisición de publicaciones especializadas	3 publicaciones aprox.	100.00	300.00
	Suscripción a base de datos o revista académica	1 suscripción anual	150.00	150.00
	Adquisición de memoria USB o disco externo	1 unidad	100.00	100.00
	Software estadístico SPSS (licencia básica)	1 licencia	200.00	200.00
	Material de bioseguridad (alcohol, mascarillas, guantes)	Paquete general	100.00	100.00
Subtotal				850.00
2. Servicios de conectividad y apoyo	Servicio de internet (4 meses)	4 meses	50.00	200.00
	Fotocopias y útiles de oficina	Paquete general	60.00	60.00
	Impresión de cuestionarios	50 cuestionarios	0.30	15.00

	preliminares para validación			
Subtotal				275.00
3. Capacitación y recursos humanos	Capacitación a asistentes de campo	2 asistentes	50.00	100.00
	Pago simbólico a asistentes	90 encuestadas aprox.	5.00	450.00
	Asesoría metodológica adicional	4 sesiones	40.00	160.00
	Validación de instrumentos por jueces expertos	3 expertos	80.00	240.00
Subtotal				950.00
4. Trabajo de campo y movilidad	Viáticos de asistentes		50.00	100.00
	Movilidad del investigador (local)	10 traslados	15.00	150.00
	Impresión de fichas de recolección de datos	100 fichas	0.20	20.00
Subtotal				720.00
5. Redacción, edición y presentación de la investigación	Digitalización del trabajo final	Servicio único	200.00	200.00
	Impresiones (borradores y finales)	200 páginas aprox.	0.50	100.00
	Empastado (2 copias finales)	2 copias	25.00	50.00
	Revisión técnica o lingüística	Servicio único	150.00	150.00
Subtotal				500.00
6. Aspectos éticos y administrativos	Trámite y aprobación del Comité de Ética	1 trámite	200.00	200.00
	Seguro de responsabilidad mínima para participantes	Póliza institucional	300.00	300.00
Subtotal				500.00

Respecto al cronograma será el siguiente:

Actividad	2025		2026			
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
Revisión bibliográfica y marco teórico	X	X				
Elaboración del proyecto y validación del protocolo	X					
Trámite y aprobación del Comité de Ética		X	X			
Capacitación de asistentes de campo		X				
Validación de instrumentos por jueces expertos		X				
Trabajo de campo (aplicación de encuestas)			X	X		
Procesamiento y depuración de datos				X	X	
Análisis estadístico descriptivo (SPSS)					X	X
Redacción de resultados y discusión					X	X
Revisión técnica y correcciones						X
Redacción final y empastado						X

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha:\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

#### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Edad:** \_\_\_\_\_ años.

**Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

**Ocupación:** Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Empleada ( )

**Estrato socioeconómico:** Alto ( ) Medio ( ) Bajo ( )

**Nivel de instrucción:** Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )

Superior técnico ( ) Superior universitario ( )

#### B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-QUIRÚRGICAS

**ÍMC:** Bajo peso (<18.5 kg/m<sup>2</sup>) ( . ) Peso normal (18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>)

Sobrepeso (25-29.9 kg/m<sup>2</sup>) Obesidad (>30 kg/m<sup>2</sup>)

**Tipo de cirugía:** Histerectomía abdominal ( ) Histerectomía laparoscópica ( )

Histerectomía Vaginal ( )

**Indicación de la histerectomía:** Miomas uterinos sintomáticos ( )

Adenomiosis ( ) Hiperplasia endometrial ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**C. CUESTIONARIO EQ-5D-5L**

ID: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

**Instrucciones:** Lea cada dimensión y marque con una X el nivel que mejor describa su estado de salud hoy.

**Niveles de respuesta:** 1 = Sin problemas. 2 = Leves. 3 = Moderados. 4 = Graves. 5 = Extremos/Imposible

Dimensión	1 Sin problemas	2 Leves	3 Moderados	4 Graves	5 Extremos/ Imposible
Movilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades habituales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor / Molestia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedad / Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Escala EQ-VAS:** Marque en una escala de 0 a 100 su estado de salud actual, donde 0 es el peor estado imaginable y 100 el mejor.

Valor reportado: \_\_\_\_ / 100

**D. CUESTIONARIO MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)**

ID: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

Instrucciones: Marque con una X la casilla que describa mejor la intensidad de cada síntoma durante las últimas semanas.

0 = Ninguno. 1 = Leve. 2 = Moderado. 3 = Severo. 4 = Muy severo

Ítem	Síntoma evaluado	0 Ninguno	1 Leve	2 Moderado	3 Severo	4 Muy severo
1	Sofocos, sudoración (calor repentino, sudores nocturnos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Molestias cardíacas (palpitaciones, latidos irregulares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Trastornos del sueño (dificultad para dormir, despertares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Dolor articular/muscular (rigidez, calambres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Estado depresivo (tristeza, desánimo, ganas de llorar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Irritabilidad (cambios de humor, impaciencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ansiedad (nerviosismo, angustia, intranquilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	Cansancio físico/mental (falta de energía, concentración)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Problemas sexuales (disminución deseo, satisfacción, dolor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Problemas de vejiga (incontinencia, urgencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Sequedad vaginal (resequedad, ardor, dolor sexual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Interpretación de puntajes:**

- Suma total: 0 a 44 puntos.
- Dimensión Somática: ítems 1–4 (0 a 16).
- Dimensión Psicológica: ítems 5–8 (0 a 16).
- Dimensión Urogenital: ítems 9–11 (0 a 12).

**Clasificación global:**

0–4 = Asintomática

5–8 = Leve

9–15 = Moderado

≥16 = Severo

## E. CUESTIONARIO FSFI-6 (FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX)

ID: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años

**Instrucciones:** Este cuestionario evalúa la función sexual femenina en las últimas 4 semanas. Por favor, seleccione una sola respuesta en cada ítem.

Ítem	Pregunta	0 = Ninguna actividad sexual	1 = Casi nunca o nunca	2 = Algunas veces (menos de la mitad)	3 = La mitad de las veces	4 = La mayoría de las veces (más de la mitad)	5 = Casi siempre o siempre
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió sexualmente excitada durante la actividad sexual o coito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan difícil fue excitarse durante la actividad sexual o coito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan a menudo logró llegar al orgasmo durante la actividad sexual o coito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan difícil fue lograr el orgasmo durante la actividad sexual o coito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan a menudo sintió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	molestias o dolor durante la penetración vaginal?						
6	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan a menudo sintió molestias o dolor después de la penetración vaginal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Interpretación y puntaje:**

Cada ítem se puntúa de 0 a 5. La suma total (rango 2–30) evalúa la función sexual global. Un puntaje total  $\leq 19$  se considera indicativo de disfunción sexual femenina (Ardila et al., validación en español).

**ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:**

Calidad de vida de pacientes menopáusicas con histerectomía sin ooforectomía bilateral atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, Lima-2025

**Investigadora:**

Dannisa Elizabeth Quispe Ramírez

**Propósito**

El objetivo de este estudio es establecer el impacto en la calidad de vida de mujeres menopáusicas mayores de 45 años que han sido sometidas a histerectomía con conservación de ambos ovarios, atendidas en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2025. Esta investigación permitirá obtener información válida para orientar decisiones clínicas y quirúrgicas, así como contribuir al conocimiento científico en Ginecología y Obstetricia.

**Riesgos del estudio**

La participación en este estudio no implica riesgos adicionales a los de su atención médica habitual. Solo se aplicarán cuestionarios estandarizados y validados (EQ-5D-5L, MRS, FSFI-6.). Sin embargo, podrían generarse incomodidades al responder preguntas relacionadas con su salud íntima, función sexual o síntomas climatéricos. Dichas molestias serán minimizadas, pues la entrevistadora respetará en todo momento su privacidad y usted podrá omitir cualquier pregunta si así lo desea.

### **Beneficios del estudio**

La información obtenida permitirá identificar cómo la histerectomía sin ooforectomía bilateral influye en la salud física, psicológica y social de las mujeres posmenopáusicas. Sus resultados serán valiosos para mejorar la atención ginecológica, promover un acompañamiento clínico integral y orientar la toma de decisiones sobre futuras intervenciones quirúrgicas. Asimismo, contribuirán a que los médicos y pacientes comprendan mejor los efectos de este procedimiento en la calidad de vida.

### **Confidencialidad**

Los datos personales serán tratados de manera confidencial. No se registrará su nombre en las fichas de recolección de datos, pues se usará un código numérico para garantizar su anonimato. Los cuestionarios serán almacenados en un lugar seguro y solo la investigadora tendrá acceso a ellos. Los resultados serán publicados de forma grupal, sin identificar a ninguna participante en particular.

### **Requisitos de participación**

- La participación es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte la atención que recibe en el hospital.
- No existe ningún costo por participar.
- El estudio consiste en responder cuestionarios que evaluarán distintos aspectos de su salud (estado físico, síntomas climatéricos, función sexual, sueño y riesgo de sarcopenia).
- La duración aproximada de la aplicación será de 30 a 40 minutos, en un ambiente privado y seguro dentro del hospital.

### **Declaración voluntaria**

He sido informada sobre el objetivo del estudio, los beneficios, los posibles riesgos y la confidencialidad de la información. Entiendo que mi participación es gratuita y voluntaria, y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna. Doy mi consentimiento para participar en este estudio, autorizando a la investigadora a utilizar mis datos de manera estrictamente confidencial y solo con fines académicos y científicos.

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3 : DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Forma de registro
Características sociodemográficas	Cuestionario de elaboración propia (Ver Anexo 1)	Edad; Estado civil; Ocupación; Estrato socioeconómico; Nivel de instrucción	Nominal.	Edad: años cumplidos. Estado civil/ocupación: categorías predefinidas. Estrato: alto/medio/bajo. Instrucción: analfabeta/primaria/secundaria/superior	Cuestionario autoadministrado r
Características clínico-quirúrgicas	Cuestionario de elaboración propia (Ver Anexo 1)	Índice de Masa Corporal (IMC); Tipo de histerectomía (vía); Indicación quirúrgica	IMC categorizado: ordinal. Tipo e indicación: nominal	IMC: bajo peso/normal/sobrepeso/obesidad. Tipo: abdominal/laparoscópica/vaginal. Indicación: categorías clínicas predefinidas	Cuestionario autoadministrado
Estado de salud	EQ-5D-5L (perfil de salud) y EQ-VAS (termómetro de salud)	Movilidad; Cuidado personal; Actividades habituales; Dolor/malestar; Ansiedad/depresión; EQ-VAS global	Cinco dimensiones: ordinal. EQ-VAS: cuantitativa discreta (0-100)	EQ-5D-5L: niveles 1-5 (sin problemas→extremos). EQ-VAS: 0-100 (peor→mejor salud)	Cuestionario autoadministrado
Intensidad de los síntomas climatéricos	Menopause Rating Scale (MRS)	Somática (ítems 1-4); Psicológica (5-8); Urogenital (9-11)	Ordinal	Cada ítem 0-4 (ninguno→muy severo). Total 0-44; categorías: 0-4 asintomática, 5-8 leve, 9-15 moderado, ≥16 severo	Cuestionario autoadministrado
Función sexual	FSFI-6 (Índice de Función Sexual Femenina abreviado)	Excitación (ítems 1-2); Orgasmo (ítems 3-4); Dolor/dispareunia (ítems 5-6)	Ordinal	Cada ítem 0-5 (incluye 0 = sin actividad). Total 2-30; punto de corte ≤19 sugiere disfunción	Cuestionario autoadministrado

**Notas de aplicación:** Para las variables sociodemográficas y clínico-quirúrgicas, la fuente primaria es el cuestionario (Sección A y B) del anexo y, para estado de salud, MRS y FSFI-6,

la fuente es el autoreporte estandarizado de cada instrumento con sus reglas de puntuación y categorización establecidas en el anexo del proyecto