



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN MUJERES POST OPERADAS DE HISTERECTOMÍA

**LEVEL OF QUALITY OF LIFE AND STRESS-COPING IN
WOMEN FOLLOWING HYSTERECTOMY**

Félix Guillermo Márquez Celedonio

Universidad del Valle de México, Escuela de ciencias de la salud campus Veracruz, México

Valeria Ramírez Camacho

Universidad del Valle de México, Escuela de ciencias de la salud campus Veracruz, México

Robby Nicolas Carvallo Uscanga

Universidad del Valle de México, Escuela de ciencias de la salud campus Veracruz, México

Brenda Carral Hernández

Universidad Veracruzana, Facultad de enfermería, campus Veracruz, México

Elia Monserrat Trujillo Pérez

Universidad del Valle de México, Escuela de ciencias de la salud campus

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18734

Nivel de calidad de vida y afrontamiento al estrés en mujeres post operadas de histerectomía

Félix Guillermo Márquez Celedonio¹felixg.marquez@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-0327-9812>Universidad del Valle de México,
Escuela de ciencias de la salud campus
Veracruz, México**Valeria Ramírez Camacho**valeRCAM@outlook.com<https://orcid.org/0009-0000-5698-529X>Universidad del Valle de México,
Escuela de ciencias de la salud campus
Veracruz, México**Robby Nicolas Carvallo Uscanga**robby.carvallo@uvmnet.edu<https://orcid.org/0009-0004-7046-8415>Universidad del Valle de México,
Escuela de ciencias de la salud campus
Veracruz, México**Brenda Carral Hernández**carralhbrenda07@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-7136-830X>Universidad Veracruzana,
Facultad de enfermería, campus Veracruz,
México**Elia Monserrat Trujillo Pérez**A480070714@my.uvm.edu.mx<https://orcid.org/0009-0005-0012-3099>Universidad del Valle de México,
Escuela de ciencias de la salud campus
Veracruz, México

RESUMEN

La histerectomía, además de sus efectos físicos, impacta psicológicamente a las mujeres, afectando su calidad de vida con ansiedad, depresión y cambios en la sexualidad y feminidad. Este estudio analizó la relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres de 25 a 45 años histerectomizadas en Veracruz, México. Se aplicaron los cuestionarios SF-36 (calidad de vida) y CAE (afrontamiento al estrés) a 70 participantes seleccionadas por conveniencia. Los resultados mostraron que las estrategias adaptativas y activas se asociaron con mayor bienestar y mejor recuperación, mientras que las evitativas generaron más dificultades emocionales. Se destaca la necesidad de intervenciones psicológicas que promuevan afrontamientos efectivos para mejorar el bienestar postquirúrgico.

Palabras clave: histerectomía, calidad de vida, afrontamiento al estrés, salud mental

¹ Autor principal

Correspondencia: felixg.marquez@gmail.com

Level of quality of life and stress-coping in women following hysterectomy

ABSTRACT

Hysterectomy, in addition to its physical effects, impacts women psychologically, affecting their quality of life through anxiety, depression, and changes in sexuality and femininity. This study analyzed the relationship between quality of life and stress-coping strategies in women aged 25 to 45 who had undergone hysterectomy in Veracruz, Mexico. The SF-36 (quality of life) and CAE (stress coping) questionnaires were administered to 70 participants selected by convenience. The results showed that adaptive and active strategies were associated with greater well-being and more successful recovery, whereas avoidant strategies led to increased emotional difficulties. The study highlights the need for psychological interventions that promote effective coping mechanisms to improve post-surgical well-being.

Keywords: hysterectomy, quality of life, coping with stress, mental health

Artículo recibido 07 mayo 2025

Aceptado para publicación: 11 junio 2025



INTRODUCCIÓN

La histerectomía es uno de los procedimientos de cirugía mayor que se realizan con mayor frecuencia en mujeres habitualmente mayores de 35 años; consiste en la extirpación del útero ante la presencia de padecimientos como miomatosis, hemorragias, endometriosis, prolapso o neoplasias y se puede acompañar de salpingo-ooforectomía unilateral o bilateral. Estos procedimientos ginecológicos pueden tener como consecuencias la pérdida de la fertilidad, modificaciones endócrinas, menopausia anticipada y alteraciones emocionales (Martínez, s.f.)

Desde el punto de vista epidemiológico con base en registros estadísticos de pacientes hospitalizados en instituciones públicas de salud se observan tasas elevadas de histerectomía; a pesar de lo cual se considera podría solo mostrar un panorama parcial de la frecuencia real debido a la ausencia de registros de otros sectores. En México se realizaron 238,877 histerectomías en mujeres mayores de 20 años de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicados en 2020 para una tasa de 155 procedimientos por 100 000 mujeres; la media de edad fue de 45 años, periodo que se corresponde con la perimenopausia (Vega et al., 2017).

La histerectomía puede estar asociada a complicaciones transoperatorias siendo las más frecuentes hemorragias con presencia o no de estado de choque, lesiones de la vejiga, desgarró de la vagina e infecciones. Algunos estudios también han mostrado la posibilidad de asociación en las mujeres que son histerectomizadas con mayor riesgo de cáncer de mama, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y trombosis por lo que se recomienda una evaluación individualizada que justifique su necesidad en cada caso. (American Psychological Association, 2011; Aurióles-Quintana, LD., et al 2024).

Además de las alteraciones físicas y el riesgo de complicaciones la etapa de recuperación de una paciente que ha sido sometida a histerectomía se puede relacionar con tensiones emocionales y riesgos a la salud mental; con frecuencia se presentan ansiedad, estrés, sentimientos de pérdida y minusvalía, dudas respecto a cómo afectará su vida sexual, su percepción corporal y calidad de vida. La tristeza y el duelo son sentimientos habituales que acompañan a la mujer que ha sido histerectomizada ya que esta condición representa para muchas pacientes una situación difícil de aceptar que afecta su identidad



personal y femineidad llegando a desarrollar una actitud de vacío emocional desapego y vacío emocional. (Tukan, 2022).

Estas condiciones por las que transitan las mujeres histerectomizadas son variables complejas que duran de meses a años, pueden afectar su calidad de vida y requieren un proceso de afrontamiento con la aplicación de estrategias emocionales, conductuales y resilientes que le permitan adaptarse y superarlas. Es importante considerar estos efectos al planearse o someter a una paciente a este procedimiento quirúrgico, conocer sus respuestas ante los cambios físicos, emocionales y sociales y proporcionar apoyo emocional y psicológico adecuado durante y después de la intervención. Por lo anterior, nuestra investigación tiene el propósito de determinar la calidad de vida y capacidades de afrontamiento de las mujeres después de una histerectomía y a partir de ello identificar los problemas que enfrentan y proponer estrategias para mejorar su bienestar físico, emocional y psicológico (Cánovas, 2001).

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal a la población de mujeres post operadas de histerectomía residentes del puerto de Veracruz. Se les aplicó un cuestionario estructurado que explora variables sociodemográficas como edad, estado civil, nivel de estudios, nivel socioeconómico, número de cesáreas, abortos, partos, hijos y embarazos. Se seleccionaron dos instrumentos para la evaluación de calidad de vida y afrontamiento al estrés. El cuestionario SF-36, consta de 36 ítems que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud a través de 8 dimensiones evalúan la función física, el rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, rol emocional y la salud mental. Cada una de estas dimensiones proporcionan una puntuación que refleja el estado de salud y la calidad de vida del individuo en el área específica que evalúa y que en conjunto permiten obtener una visión más completa de la salud y la calidad de vida de la persona. El cuestionario SF-36 es una herramienta que también es útil para evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas además del bienestar de los individuos por lo que es ampliamente utilizada en investigaciones de salud.

Para evaluar el estrés se aplicó un cuestionario de afrontamiento al estrés desarrollado por Richard S. Lazarus y Susan Folkman en 1984, publicado en español en el año 2003 por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot, el cual está integrado por 42 ítems que se agrupan en 7 dimensiones individuales



básicas de afrontamiento al estrés. Este instrumento mide las diferentes estrategias de afrontamiento que las personas aplican en respuesta al estrés.

El cuestionario otorga una calificación separada de cada dimensión con una sumatoria que permite obtener una evaluación global. El análisis de los datos incluyó estadística descriptiva con la estimación de frecuencias absolutas y relativas, se calcularon las frecuencias para evaluar la distribución de las categorías en variables nominales y de clasificación ordenada proporcionando una visión clara de la prevalencia de cada categoría.

Las variables cuantitativas se representaron con la estimación de las medidas de tendencia central y dispersión pertinentes. Los datos obtenidos y el análisis estadístico se realizaron usando el software *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS v 26) y se presentaron en tablas que sintetizan la información y facilita su comprensión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población incluida fue de 70 mujeres con edad de entre 25 – 29 años de 37 (52.7%), en relación con el nivel de estudios la mayor proporción tiene licenciatura 53 (75.7%), con formación técnica 9 (12.9%) y 4 (5.7) cursaron estudios de maestría. En cuanto a la categoría del estado civil 35 (50.0%) se clasificaron como solteras y 32 (45.7%) se encontraron como casadas. (Tabla 1)

Tabla 1.
Características sociodemográficas de la población participante

Variable	F	%
Edad		
25-29	37	52.7
30-34	18	25.7
35-39	9	12.9
40-45	6	8.6
Total	70	100
Grado de estudios		
Secundaria	1	1.4
Bachillerato	3	4.3
Técnico	9	12.9
Licenciatura	53	75.7
Maestría	4	5.7
Total	70	100
Estado civil		
Soltera	35	50.0
Casada	32	45.7
Divorciada	3	4.3
Total	70	100

Nota: Valores expresados en frecuencia absoluta y porcentaje de los datos sociodemográficos.



Con relación a las características en la población del número de embarazos la mayoría fue 42 (60.0%) con un hijo y 18 (25.7) con dos. En cuanto a la categoría de partos 39 (55.7) se clasificaron con uno y 7 (10.0) con dos. El apartado de cesáreas mostró 38 (54.3%) mujeres que no se han sometido a ninguna. Por otro lado, el número de abortos 61 (87.1%) predominó las que no han tenido ninguno y 7 (10.0%) que si lo refirieron. La categoría de cuantos hijos se observa 49 (70.0%) mujeres con un hijo, 13 (18.6%) solo tiene dos. Por último, en nivel socioeconómico, 47 (67.1%) tiene un nivel medio y 17 (24.3) tiene un nivel bajo. (Tabla 2)

Tabla 2.

Características sociodemográficas de la población participante

Variable	F	%
Cuantos embarazos		
1	42	60.0
2	18	25.7
3	6	8.6
Más de cuatro	4	5.7
Total	70	100
Cuantos partos		
1	39	55.7
2	7	10.0
3	5	7.1
Más de cuatro	1	1.4
Ninguno	18	25.7
Total	70	100
Cuantas cesáreas		
1	24	34.3
2	8	11.4
Ninguno	38	54.3
Total	70	100
Cuantos abortos		
1	7	10.0
2	2	2.9
Ninguno	61	87.1
Total	70	100
Cuantos hijos		
1	49	70.0
2	13	18.6
3	4	5.7
Más de cuatro	4	5.7
Total	70	100
Nivel socioeconómico		
Bajo	17	24.3
Medio	47	67.1
Alto	6	8.6
Total	70	100

Nota: Valores expresados en frecuencia absoluta y porcentaje de los datos sociodemográficos



En la Tabla 3 se obtienen los totales de cada uno de los instrumentos; en cuanto al cuestionario SF-36 se sumaron cada una de las dimensiones y podemos observar que la mayoría de las mujeres de esta investigación perciben un nivel de calidad de vida malo (44.3%).

Por su parte, de acuerdo con los resultados del cuestionario de afrontamiento al estrés, se dividieron las dimensiones correspondientes (racional y emocional), se hizo la sumatoria correspondiente y los resultados para la dimensión racional sugieren que la mayoría de las participantes (55.7%) tiene un enfoque medio a la resolución de problemas, mientras que, en el enfoque emocional, observamos que la población estudiada tiene un enfoque bajo a las emociones como recurso en el afrontamiento al estrés (78.6%).

Tabla 3.

Niveles de calidad de vida y afrontamiento al estrés

Calidad de vida	F	%
0-24 Mala	31	44.3
25-60 Regular	25	35.71
61-83 Buena	10	14.28
84-99 Muy buena	4	5.71
100 Excelente	0	0
Total	70	100%
Afrontamiento al estrés; Racional		
	F	%
<45 Bajo	23	32.9
46-65 Medio	39	55.77
>66 Alto	8	11.4
Total	70	100%
Afrontamiento al estrés; emocional		
	F	%
<48 Bajo	55	78.6
49-73 Medio	14	20
>74 Alto	1	1.4
Total	70	100%

Nota: Valores expresados en frecuencia absoluta y porcentaje

De acuerdo con la correlación de variables mostradas en la Tabla 4 y obtenidas mediante la aplicación de la prueba Rho Spearman nos muestra que existe correlación estadística baja con afrontamiento al estrés relacional y calidad de vida en donde ($r=.277$, $p=.020$ de la misma forma que afrontamiento al estrés emocional con calidad de vida ($r=.281$, $p=0.19$) y las variables calidad de vida y afrontamiento al estrés relacional ($r=.277$, $p=.020$) por último enfatizando en calidad de vida con afrontamiento al estrés emocional ($r=.281$, $p=0.019$).

Tabla 4.

Prueba de correlación de variables: Rho Spearman

Variables		CVD	AER	AEE
Elemento de análisis		N=70		
CVD	C. de correl.	1.000	.277*	.281*
	Sig. Bilateral		.020	.019
AER	C. de correl.	.277*	1.000	.215
	Sig. bilateral	.020		.074
AEE	C. de correl.	.281*	.215	1.000
	Sig. bilateral	.019	.074	

Nota: **Fuente:** Cuestionario-SF-36 y el Cuestionario de afrontamiento al estrés CAE. **CVD:** Calidad de vida, **AER:** Afrontamiento al estrés relacional, **AEE:** Afrontamiento al estrés emocional. C.De correl: Coeficiente de correlación, Sig. Bilateral: Significado bilateral.

DISCUSIÓN

Los hallazgos mostraron que la mayoría refiere una calidad de vida regular, a comparación de García (2018), Chang & Samayoa (2018), que reportan que más del 50% de la población estudiada manifiesta una calidad de vida considerada como buena.

Los resultados relacionados con el afrontamiento al estrés coinciden en parte con Goudarzi et al. (2022), que informan que la población examinada experimentó modificaciones en su vida social, actividades cotidianas y función física. Se destacó la importancia de las estrategias de afrontamiento, así como del respaldo social proporcionado por amigos y familiares, en el proceso de adaptación de las mujeres a su nueva condición física. La baja búsqueda de apoyo social evaluado como regular en este estudio con afrontamiento racional focalizado en resolver las situaciones que provocaban estrés de manera activa puede indicar que las mujeres tienden a mostrar estrategia para abordarlo de manera individualizada. El énfasis en el afrontamiento racional en lugar del emocional podría reflejar la preferencia por enfoques más prácticos y orientados a soluciones.

Cuevas et al. (2019) señalan que su población experimentó una prevalencia alta en enfermedades mentales. Este hallazgo coincide con la investigación realizada, donde la salud mental se caracteriza principalmente con enfermedades mentales como depresión, estrés y ansiedad.

Finalmente, la relación entre el afrontamiento racional y una mejor calidad de vida implican una solución activa y lógica, pueden enfocarse al afrontamiento del estrés, lo que sugiere que la asociación positiva de ambos es buena para la calidad de vida, así como abordar situaciones estresantes solo en las emociones puede generar agotamiento emocional disminuyendo la calidad de vida percibida, lo

que confirma el estudio, destaca la importancia de crear estrategias para el manejo del estrés y la percepción sobre la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Concluimos que la pérdida de este órgano puede tener un impacto emocional profundo que puede alterar la calidad de vida de las mujeres, debido a que el mal afrontamiento de situaciones estresantes ocasiona deficiencia en el rol social, emocional y físico de las mujeres post operadas de histerectomía. Al analizar el nivel de calidad de vida en mujeres post operadas de histerectomía, se examinó el nivel de calidad de vida en relación con el estrés, revelando que la forma en que las mujeres gestionan sus respuestas al estrés tiene un impacto significativo en el nivel reportado de calidad de vida. Los resultados indican que una mejor calidad de vida está asociada con un afrontamiento activo y directo ante situaciones que generan tensión o estrés. Se observa que aquellas mujeres que adoptan estrategias de afrontamiento más racionales y orientadas a la resolución de problemas tienden a experimentar una calidad de vida mejorada. Esto se refleja en el control de resultados regulares. Además, se identificaron áreas específicas de impacto, como limitaciones en la función física, incidencia de calidad regular en el rol físico y prevalencia de dolor corporal con calidad regular. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar activamente el estrés para mejorar la calidad de vida en mujeres post operadas de histerectomía.

Referente a cuál es el nivel de la calidad de vida y afrontamiento al estrés en mujeres post operadas de histerectomía, los resultados demuestran que la calidad de vida es mala, cabe mencionar que el nivel de vida es una idea subjetiva y depende del contexto de cada persona, en esta investigación se buscaron las mismas dimensiones para toda la población, por lo que el afrontamiento al estrés racional es un factor que mejora el bienestar percibido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en tabasco*, 11(1-2), 333-338.

American Psychological Association. (2011). Iniciativa para la Salud de la Mujer reafirma el uso de terapia de reemplazo hormonal a corto plazo para las mujeres más jóvenes.

<https://www.aapec.org/index.php/capacitacion/trabajos-cientificos/123-iniciativa-para-la->



[salud-de-la-mujer-reafirma-el-uso-de-terapia-de-reemplazo-hormonal-a-corto-plazo-para-las-mujeres-mas-jovenes](#)

Arias, C. J., (1998). Modos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1998000200004#:~:text=Los%20modos%20de%20afrontamiento%20al,restablecer%20el%20equilibrio%20\(2\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1998000200004#:~:text=Los%20modos%20de%20afrontamiento%20al,restablecer%20el%20equilibrio%20(2).)

Asociación médica mundial (AMM). (2008). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General.

Aurioles-Quintana, LD., Pedraza-González, LA., López-Jurado, JC., Gómez-Crespo, P. (2024). Tendencias de la histerectomía y riesgo de complicaciones. Ginecología y obstetricia de México; 92 (7): 295-302

Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20pr%C3%A1ctico-3_compressed.pdf

Cánovas, M. R., Moix, J., Cos, R., & Foradada, C. (2001). Apoyo psicológico en mujeres que se someten a histerectomía. Clínica y Salud, 12(1), 71-89.

Chang, M., & Samayoa, J (2018). Calidad de vida en pacientes sometidas a histerectomía. Enero 2018. Maestra en Ciencias médicas en Ginecología y Obstetricia. Guatemala, Guatemala, Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.

Consejo Internacional de Enfermeras (2021). Código de ética del CIE para las enfermeras. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Cuevas, U., Valentina, Díaz A., Leyla, Espinoza M., Fabiola, & Garrido P., Camila. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 84(3), 245-256.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>

De La Hoz, E., & José, F. (2020). Afectación de la sexualidad en las mujeres intervenidas por histerectomía. Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela, 78(2), 93-102. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20475/144814486783



- Federación, D. O. (2016). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Últimas Reformas DOF. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- García, M. J. B. (2008). Sociología de la maternidad como proceso de transformación social en España 1978-2008. En *Maternidad y ciclo vital de la mujer* (pp. 13-51).
- García, N. (2018). Calidad de vida de las mujeres jóvenes adultas de 20 a 40 años, sometidas a histerectomía abdominal o vaginal en el servicio de ginecología, en el hospital regional Lambayeque 2015 -2016. Universidad San Martín de Porres.
- Gobierno de México & Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. gob.mx. [https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%202002).)
- Goudarzi, G., Khadivzadeh, T., Ebadi, A., & Babazadeh, R. (2022). Women's Interdependence After Hysterectomy: A Qualitative study based on Roy Adaptation Model. *BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01615-2>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2014) *Metodología de la Investigación* (6.a ed.).
- IBM Corp. Released 2022. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Boletín Epidemiológico: INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
- Kjerulff, K. H. (2000). Effectiveness of hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*, 95(3), 319-326. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(99\)00544-x](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(99)00544-x)
- López-Vera, E. A., Reynosa-Oviedo, Y., Martínez-Salazar, G. J., Bazaldúa-Cruz, J. J., Álvarez-Chávez, L. D., & Balderas-Cerda, I. A. (2021). Experiencia en histerectomía obstétrica y control vascular en el Noreste de México. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(2), 109-118



- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Merighi, M. A. B., Oliveira, D. M. D., Jesús, M. C. P. D., Hoga, L. A. K., & Pedroso, A. G. D. O. (2012). Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(3), 608-615. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072012000300016>
- México. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última reforma publicada DOF 02-04-2014.
- Rendón-Becerra, C. A., Gómez-Bravo, A., Hernández-Hernández, R., & García-Amú, I. (2020). Experiencia de pacientes sometidas a histerectomía laparoscópica en el Hospital Universitario San José de Popayán entre 2014 y 2018. *Revista De La Facultad De Medicina*, 68(2). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73605>
- Rendón, C., Gómez, A., Hernández, & García, I. (2018). Experiencia de pacientes sometidas a histerectomía laparoscópica en el Hospital Universitario San José de Popayán entre 2014 y 2018. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), 196-201. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73605>.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 8(1), 39–53. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Superintendencia de Salud, & Olivares-Tirado. (2005). PERFIL DEL ESTADO DE SALUD DE BENEFICIARIOS DE ISAPRES: Informe Preliminar. Superintendencia de Salud. https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-1068_recurso_1.pdf
- The Texas Heart Institute. (2018). ¿Me conviene el tratamiento hormonal reconstitutivo? ¿Qué debemos hacer las mujeres al respecto? | The Texas Heart Institute. <https://goo.su/mTiwHn>
- Torres, Jiménez, A. P., & Torres Rincón, J. M. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051



- Tukan, R. A., (2022). Psychological experience of women posts total abdominal hysterectomy bilateral salpingo-oophorectomy. *Gaceta Médica de Caracas*, 130(Supl. 5).
<https://doi.org/10.47307/gmc.2022.130.s5.24>
- Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Valtier, M. G., Villarreal, V. M. C., & Cortés, P. L. H. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería*. Editorial El Manual Moderno.
- Vega, M., Genaro, Bautista G., Luis Nelson, Rodríguez N., Lucia Denice, Loredo A., Fátima, Vega M., Jesús, Becerril S., Alma, & Barros L., Silvia. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(5), 526-533.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500526>
- Viera Á., C. (2022). Vivencias de mujeres sometidas a histerectomía. análisis de la repercusión percibida. Universidad de La Laguna. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28980>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150
- Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30:473-83.

