
Conocimiento sobre la Endometriosis en una Muestra de Mujeres Universitarias en Puerto Rico

Recibido: 03 de julio de 2017 / Aceptado: 31 de enero de 2019

Astrid N. Sánchez-Galarza¹, & Laurimar Reverón-Medina²

¹ Ponce Health Sciences University

² Universidad de Puerto Rico, Recinto de Cayey

Resumen

La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta a 2,775 por cada 100,000 mujeres puertorriqueñas. La literatura científica señala que la endometriosis tiene un impacto particular en su salud, relaciones de pareja, autoestima y relaciones laborales. Sin embargo, las investigaciones aún no han documentado el conocimiento de las mujeres sobre la endometriosis. Por tal razón, el propósito de esta investigación fue documentar el conocimiento sobre la endometriosis entre mujeres universitarias en Puerto Rico. Se implementó un diseño cuantitativo transversal. Participaron 298 universitarias. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y correlacionales. Los resultados muestran que el 36% de la muestra no conocía la enfermedad, sus síntomas o tratamientos. Los análisis sugieren que existe una relación significativa ($p > .43$) entre el grado académico de la madre y el nivel de conocimiento de la enfermedad de las participantes. Los resultados indican que la endometriosis no es una enfermedad que se puede prevenir, pero si, una vez detectada, se pueden tomar medidas para evitar que empeore sus síntomas. Estos resultados resaltan la importancia de difundir el conocimiento de la enfermedad en las adolescentes, mujeres jóvenes y profesionales de la salud sobre la endometriosis, sus síntomas y tratamientos.

Palabras claves: Conocimiento, Endometriosis, Mujeres, Puerto Rico

Abstract

Endometriosis is a chronic disease affecting 2,775 per 100,000 Puerto Rican women. Scientific literature evidences that endometriosis has an impact on women's health, couples, self-esteem, and work-related relationships. However, research has neglected to be document women's overall knowledge of endometriosis. The purpose of this research was to document the knowledge about endometriosis of university women in Puerto Rico. A quantitative cross-sectional design was implemented. Participants were 298 university women. Descriptive and correlational statistical analyses were conducted. Results show that 36% of the sample did not know about the disease, symptoms, or treatments. Analyses suggest there is a significant relationship ($p > .43$) between academic degree of the mother and the level of disease knowledge of the participants. The results indicate that endometriosis is not a preventable disease, but if, once detected, measures can be taken to prevent it from worsening its symptoms. These results highlight the importance of disseminating the knowledge of the disease in adolescents, young women and health providers about endometriosis, its symptoms, and treatments.

Keywords: Endometriosis, Knowledge, Puerto Rico, Women

Toda comunicación relacionada a este artículo debe dirigirse a la autora principal al siguiente correo electrónico: asanchez15@stu.psm.edu

La endometriosis es una enfermedad crónica caracterizada por la presencia de tejido endometrial funcional fuera de la cavidad uterina (Díaz- Yamal y Sanabria-Gaitán, 2008). En otras palabras, es cuando la sangre del endometrio se acumula durante la menstruación en diversas áreas del sistema reproductor causando fuertes dolores durante este período. La endometriosis puede estar asociada a muchos síntomas, en especial al dolor pélvico, dismenorrea, dispareunia (relaciones sexuales dolorosas) e infertilidad (Díaz- Yamal y Sanabria-Gaitán, 2008; Restrepo, 2012). El síntoma más común es el dolor pélvico crónico, a largo plazo, que se presenta antes y después del período menstrual (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012). El diagnóstico de la endometriosis es uno que tiende a realizarse de manera tardía en los Estados Unidos con un promedio estimado de 11.7 años desde la aparición de los síntomas hasta su diagnóstico (Mendes & Figueiredo, 2012). De manera similar, en Puerto Rico se evidenció que el retraso en el diagnóstico de la enfermedad es de alrededor de 9 años (Báez Camacho & Figueroa Brandy, 2009).

La endometriosis afecta a 176 millones de mujeres a nivel global entre las edades de 15 a 49 años, lo cual representa un 10% de esta población (Taylor, Hummelshoj, Straffon, & Vernicelli, 2012). Estos resultados concuerdan con los encontrados en Puerto Rico por Fourquet et al., (2010) en donde documentan que los síntomas de la enfermedad tienden a comenzar entre los 11 y 19 años. De igual importancia, se ha evidenciado que la endometriosis afecta a 2,775 por cada 100,000 mujeres puertorriqueñas (Fourquet, Lorna, Figueroa, Iriarte & Flores, 2011). Además, se ha estimado que la prevalencia de la enfermedad en Puerto Rico es de 4.0% en las mujeres puertorriqueñas entre las edades de 15 a 55 años (Flores et al., 2007; Báez Camacho y Figueroa Brandy, 2009). Debido a esto, la endometriosis puede entenderse como una condición de salud pública del país. Por tal razón, la literatura

científica ha evidenciado como esta condición, incide en otras áreas de la salud de la mujer como, por ejemplo, el atraso en el diagnóstico de la enfermedad (Fourquet et al., 2011). De igual manera, la literatura científica ha evidenciado el impacto de la enfermedad en otras áreas relacionadas a la salud de la mujer como en la percepción de dolor (Appleyard, Hernández, Cuevas, Thompson, Flores & Torres Reverón, 2017).

Impacto de la endometriosis

La endometriosis es una enfermedad que trastoca varias áreas de la vida de la mujer que vive con la enfermedad. Algunas de las áreas que trastoca la condición son la calidad de vida y las interacciones sociales (Vargas-Hernández, 2013). La literatura menciona que la endometriosis es responsable del 15% de los casos de infertilidad y que las más propensas a presentar son aquellas que padecen la enfermedad de manera moderada o grave (Restrepo, 2012). Muchas de las mujeres que son diagnosticadas con infertilidad debido a la endometriosis, reportan no presentar síntomas físicos que le permitieran sospechar la posibilidad de ser infértiles. Estos datos muestran congruencia con los presentados por Llavona Uribe Larrea (2008) donde se menciona que las mujeres con infertilidad pueden estar toda la vida desconociendo que padecen de la enfermedad. La literatura científica ha evidenciado que las pacientes con endometriosis y que serían operadas no sospechaban que padecían de la enfermedad o habían escuchado de la endometriosis antes de la cirugía (Fourquet et al., 2011). Por otra parte, las investigaciones evidencian que el padecer de la enfermedad se pudiera relacionar con múltiples enfermedades crónicas de salud, entre ellas, el cáncer (Kyaskof et al., 2015). Igualmente, las mujeres con un historial de endometriosis presentan un riesgo mayor de padecer de cáncer de ovario (Siufi Neto et al., 2014). La literatura ha evidenciado que la endometriosis es una lesión precursora del cáncer epitelial y que este se

debe a dos factores: inflamatorios y hormonales (Vargas- Hernández, 2013). Estos riesgos pudieran aumentar los síntomas de ansiedad y depresión, lo que puede afectar la calidad de vida de las mujeres que viven con la enfermedad (Sepulcri & Amaral, 2008).

Además, se ha documentado que los dolores pélvicos crónicos se asocian con consecuencias negativas psicológicas, físicas y sociales que incluyen cambios de humor. De igual manera, se han evidenciado niveles de moderado a severo en síntomas relacionados a depresión y ansiedad (Pope, Sharma, Sharma, & Mazmanian, 2015). La endometriosis puede causar problemas a lo largo de la vida, por ejemplo, en el trabajo, la vida diaria, la salud, entre otros factores importantes que afectan el bienestar de las mujeres (Shah, et al., 2010). El estudio de Fourquet y colegas (2011) evidenció que la enfermedad afecta el rendimiento laboral. Las participantes indicaron que muchas veces el dolor era incapacitante y que les dificultaba ir a trabajar. La literatura ha evidenciado que la enfermedad afecta las relaciones de pareja, produce baja autoestima y crea un sentimiento de poco control en su vida (Fourquet et al., 2011). En la investigación de Sepulcri y Amaral (2008) se encontró que la endometriosis puede afectar la salud emocional. Casi un 90% de las participantes del estudio notificaron sentirse ansiosas y tener algún tipo de síntoma depresivo. En la literatura se mencionan otras implicaciones psicosociales que pueden impactar la vida de la mujer que padece la enfermedad a lo largo de la vida. Todos estos factores psicosociales recalcan la importancia de conocer la enfermedad para poder enfrentarla de una forma saludable donde se busque mejorar la calidad de vida de las pacientes. No obstante, la literatura ha evidenciado que la población en general conoce muy poco sobre la endometriosis. El estudio de Shah y colegas (2010) comprobó que las mujeres y hombres participantes conocían poco o nada sobre la enfermedad de endometriosis.

Reconocimiento de la enfermedad

Muy pocas investigaciones se han llevado a cabo para estudiar el nivel de conocimiento general de la endometriosis en la sociedad. La literatura sobre el conocimiento ha documentado que tanto los hombres como las mujeres poseen poco conocimiento o ninguno acerca de la enfermedad (Shah et al., 2010). Las investigaciones han evidenciado que los hombres y mujeres desconocen sobre la endometriosis. De igual manera se evidenció que el poco conocimiento de la enfermedad en las mujeres que padecen de la condición les impedía identificar el dolor pélvico como uno de los síntomas de la endometriosis. Igualmente, el estudio recalzó la importancia de que los maestros, empleados, parejas y miembros de la familia conozcan lo que es la enfermedad y puedan ser parte activa en el bienestar de la paciente. A pesar de esto, hay pocos artículos científicos que se enfocan en estudiar el nivel de conocimiento de la endometriosis en las mujeres (Shah et al., 2010). Los estudios no documentan el conocimiento de la enfermedad en mujeres que no padecen de la endometriosis, pero están propensas a padecerlos por las características que presentan. Por otro lado, la literatura menciona que el investigar el tema de conocimiento de la enfermedad desde edades tempranas como la adolescencia podría mejorar los servicios de los profesionales públicos y de salud, lo que podría acortar los años de atraso en el diagnóstico de la endometriosis (Steenberg, Tanbo, & Qvistad, 2013). Las investigaciones han indicado que es necesario explorar cuantitativamente factores psicosociales relacionados a la condición como por ejemplo el conocimiento (Roomaney & Kagee, 2016). A tales efectos, el propósito de este trabajo fue conocer el nivel de conocimiento que tienen las universitarias de 21 años o más de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Cayey. Para conocer el nivel de conocimiento se formuló con la siguiente pregunta de investigación: ¿Existen diferencias demográficas en el

conocimiento de la endometriosis de mujeres mayores de 21 años?

Para contestar la pregunta de investigación se utilizaron los siguientes datos demográficos: edad (mayores de 21 años), departamento académico, lugar de procedencia, nivel académico de sus padres, ingreso anual del hogar y si la cubierta de salud que posee la estudiante es un factor relacionado con el conocimiento de la enfermedad.

Método

Participantes

La muestra de la investigación consto de 298 mujeres universitarias. Las edades de las participantes fluctuaron entre los 21 a los 49 años. El promedio de edad fue de 22 años (DE= 3.05). Los departamentos con mayor cantidad de participantes fue Ciencias Sociales (32%), Biología (23%) y Administración de Empresas y Química (39%). De igual forma, la mayoría de las universitarias se identificaron como estudiantes que cursaban su cuarto año de estudios universitarios (92%). Por otro lado, la región de procedencia donde mayormente se identificaron las participantes fue el Centro (71%) seguida de la región Sur (12%). Se identificó que el grado máximo alcanzado por la madre fue el Bachillerato (32%). De igual manera, se identificó que el grado máximo alcanzado por el padre fue el Cuarto Año de Escuela Superior (27%). Además, la mayoría de las participantes identificaron que el ingreso anual del hogar era de \$20,001 a \$30,000 (17%). Por último, más de la mitad de las universitarias identificaron que su Cubierta de Salud era Plan Privado (52%) seguido por el Plan Mi Salud (29%). Las participantes de esta investigación cumplieron con los siguientes criterios de selección: 1) ser mayor de 21 años, 2) ser mujer y 3) estar cursando estudios universitarios. La mayoría de las estudiantes (42%) indicaron pertenecer al Departamento de Ciencias Naturales. En la

Tabla 1, se desglosa de manera detallada la información sociodemográfica del estudio.

Tabla 1

Características de la muestra

VARIABLES	N	%
Departamento		
Ciencias Sociales	93	32
Biología	69	23
Ciencias Naturales	39	13
Administración de Empresas	39	13
Química	17	5
Matemática- Física	2	1
Pedagogía	28	8
Año de estudio		
Cuarto Año	270	92
Tercer Año	22	8
Segundo Año	1	1
Región de Procedencia		
Centro	172	71
Sur	43	12
Norte	33	9
Este	15	8
Oeste	1	1
Grado Máximo Alcanzado por la Madre		
Cuarto Año de Escuela Superior	11	17
Grado Asociado	73	25
Bachillerato	100	32
Maestría	34	10
Doctorado	6	2
Post Doctorado	1	1
Grado Máximo Alcanzado por el Padre		
Cuarto Año de Escuela Superior	94	27
Grado Asociado	70	21
Bachillerato	78	22
Maestría	22	6
Doctorado	4	1
Post Doctorado	4	1
Ingreso Anual del Hogar		
\$10,000 o menos	52	15
\$10,001-\$20,000	52	15
\$20,001-\$30,000	58	17
\$30,001-\$50,000	60	10
\$50,001-\$70,000	36	5
\$70,001-\$100,00	17	2
\$100,001 o más	8	6
Cubierta de Salud		
Plan Privado	178	52
Mi Salud	101	29
Plan Universitario	6	2
Otro	9	3

n=298

Nota: Los porcentos y las N's no siempre suman 100% debido a los reactivos perdidos.

Procedimiento

La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Revisión (IRB, por sus siglas en inglés). Se utilizó el programa Lime Survey 2 para enviar las invitaciones y administrar el cuestionario. Se enviaron los cuestionarios a través del correo electrónico institucional a 928 mujeres universitarias que cumplían con los criterios de selección establecidos en el estudio. A las participantes que ya habían completado el estudio se le agradecía por participar y a las que no habían participado se les recordaba la fecha final para contestar al cuestionario. Por último, a las participantes se les envió un tercer correo electrónico para recordarles la fecha final para completar el cuestionario. Esto se hizo para maximizar las probabilidades de obtener una alta participación en la investigación. Las participantes podían completar el cuestionario luego que leían y completaran la revisión del consentimiento. Luego de aceptar el consentimiento completaron los cuestionarios, lo cual les tomó aproximadamente 5 a 10 minutos. La participación final del estudio fueron 298 mujeres universitarias.

Instrumentos

El instrumento de medición que se utilizó fue un cuestionario desarrollado por la investigadora principal y su consejera, a base de la literatura sobre la endometriosis. El cuestionario constaba de tres partes. A continuación, se detallan las características de cada una de las partes del cuestionario (Ver apéndice 1).

Hoja de datos sociodemográficos. La primera parte eran preguntas sobre datos demográficos que se contestaban seleccionando la respuesta que mejor describía a las participantes. Los datos demográficos incluían edad, departamento académico en el que estaban matriculadas, pueblo de procedencia, año de estudio, grado máximo alcanzado por la madre y el padre, ingreso anual del hogar y su cubierta de salud.

Datos generales sobre la endometriosis. La segunda parte del cuestionario se componía de preguntas sobre conocimiento general de los síntomas, tratamientos y si conocían de la enfermedad. El formato de respuesta fue de sí o no.

Datos sobre conocimiento específico. En la última parte, cada participante indicaba si una serie de aseveraciones específicas sobre la endometriosis, sus síntomas y tratamientos eran ciertas o falsas.

Análisis de Datos

Se utilizó el programa estadístico de SPSS 16.0 para realizar el análisis descriptivo y correlacional de las variables sociodemográficas y contestar las preguntas asociadas con los objetivos que se establecieron para la investigación. Para medir el nivel de conocimiento de las participantes se sumaron las puntuaciones correctas de cada participante y se le dio una puntuación de uno al diez. Luego se calculó el nivel de conocimiento específico que las participantes tenían sobre la enfermedad.

Resultados

Se analizaron las respuestas de cada cuestionario de manera exhaustiva utilizando el Programa SPSS 16.0 para el análisis de los resultados. Los resultados mostraron que en general la mayoría de las participantes del estudio que eran estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Cayey, indicaron tener 22 años al momento de completar al cuestionario. A lo largo del artículo, se explicará de manera detalla los resultados obtenidos para cada objetivo específico expuesto. Los objetivos del estudio fueron los siguientes: nivel de conocimiento general, conocimiento y departamento en el que estaban matriculadas, conocimiento y lugar de procedencia, nivel académico de los padres y su conocimiento sobre la enfermedad y la cubierta de salud como factor relacionado al conocimiento de la

enfermedad. Cada uno de los objetivos contestó el objetivo principal del estudio que era auscultar sobre el nivel de conocimiento de las universitarias sobre la endometriosis.

Para completar el primer objetivo del estudio se utilizaron las últimas tres premisas de la segunda parte el cuestionario y la tercera parte en su totalidad (Apéndice 1). La mayoría de las participantes indicaron tener 22 años por lo cual no se encontró diferencia entre el conocimiento de las mujeres mayores de 21 años dependiendo de la edad obteniendo un nivel de significancia de .43.

En el segundo objetivo se exploró si existía alguna diferencia entre el conocimiento de las universitarias sobre la enfermedad dependiendo del departamento en el que estaban matriculadas. Para completar el objetivo se llevó a cabo la prueba chi- cuadrada para saber si el conocimiento medido en las tres preguntas de datos generales tenía alguna diferencia dependiendo del departamento en el que las participantes estaban matriculadas. Los resultados indicaron que el nivel de significancia de la P1, P2 y P3 fue .25, .32 y .58 respectivamente. Los resultados de la prueba chi- cuadrada indicaron que no existe una relación significativa entre el conocimiento general y el departamento donde las participantes estaban matriculadas. Por otro lado, se utilizó la prueba de ANOVA para saber si existía alguna diferencia en el conocimiento específico de las universitarias y su nivel de conocimiento. Los resultados de la prueba indicaron un nivel de significancia de .34, lo que sugiere que no existe una diferencia significativa entre en nivel de conocimiento específico de las participantes y el departamento en el que están matriculadas.

El tercer objetivo buscaba conocer si el lugar de procedencia de las participantes se relaciona con el conocimiento sobre la enfermedad. Los resultados de la prueba ANOVA ($p > .05$) indicaron que no existe una relación significativa entre el

conocimiento de la enfermedad y el lugar de procedencia de las participantes.

El cuarto objetivo buscaba conocer si el nivel académico de los padres era un factor relacionado con el conocimiento de la enfermedad. Se utilizó la prueba de chi- cuadrado para verificar si había alguna relación entre el nivel educativo alcanzado por los padres y el conocimiento de las universitarias sobre la enfermedad. Los resultados indicaron que existe una relación estadísticamente significativa de .43 en el nivel de significancia entre el grado máximo alcanzado por la madre y el conocimiento específico que tiene la participante sobre la enfermedad. Por otro lado, los resultados de la prueba indicaron que no existe una relación significativa con un nivel de significancia de .32 entre el grado alcanzado por el padre y el conocimiento específico que tiene la universitaria sobre la enfermedad. Además, se exploró si el nivel socioeconómico de los padres podría ser un factor relacionado con el conocimiento acerca de la enfermedad por esa razón se observó el ingreso anual del hogar de las participantes. Los resultados indicaron un nivel de significancia de .88 lo que indica que no existe una relación significativa entre ingreso anual del hogar y el conocimiento de la enfermedad que poseen las participantes.

El quinto objetivo buscaba conocer si la cubierta de salud que posee la estudiante es un factor relacionado con el conocimiento de la enfermedad. Se utilizó una prueba de chi- cuadrado para conocer si había una relación entre el conocimiento general y específico de la enfermedad con la cubierta de salud que tuviera la participante. Los resultados indicaron que no existe una relación significativa entre el conocimiento general con un nivel de significancia de .58 y específico con un nivel de significancia de .33 y la cubierta de salud que posee la participante.

En el conocimiento general de las participantes se encontró que el 36% no

conocía la enfermedad o sus síntomas. Por otro lado, las participantes indicaron que las participantes poseen un conocimiento general o alto (86%) sobre la endometriosis. Sin embargo, el 71% de las encuestadas indicó que no conocían los tratamientos de la enfermedad. Por otra parte, el 73% de las universitarias indicó que sabían que los anticonceptivos son uno de los tratamientos de la enfermedad. Los resultados encontrados sobre esta información sugieren una incongruencia en la información que poseen los estudiantes sobre los tratamientos. Además, los datos encontrados sugieren que las participantes del estudio piensan que existen una mayor cantidad de tratamientos o pueden identificar que existen varias opciones, sin embargo, cuando se les pregunta abiertamente sobre los tratamientos no los pueden identificar.

Igualmente, se encontró que el 50% de las encuestadas indicó que la endometriosis tenía causas emocionales. Estos hallazgos sugieren una información incompleta de las estudiantes acerca de las posibles causas de la enfermedad. Sin embargo, la literatura ha evidenciado que el estrés (emocional) es un factor que afecta la progresión, la percepción del dolor y los parámetros inflamatorios (Appleyard et al., 2017). De igual forma, el 46% de las participantes indicaron como cierta la premisa de que el diagnóstico de la enfermedad se da poco tiempo después del inicio de los síntomas. En la Tabla 2 se muestra el porcentaje de las preguntas correctas sobre el conocimiento específico de las participantes sobre la enfermedad.

Tabla 2: *Respuestas Correctas de Conocimiento Específico*

	Respuesta	%
Común	Cierto	80%
Causas emocionales	Falso	50%
Prevalencia mayor en ejercicios	Falso	93%
Menstruación retrógrada	Cierto	81%
Ovario y útero	Cierto	91%
Fuerte dolor	Cierto	91%

Diagnóstico poco tiempo	Falso	54%
Laparoscopia (diagnóstico)	Cierto	75%
Anticonceptivos	Cierto	73%
Infertilidad	Cierto	93%

Discusión

Las encuestadas mostraron poseer un conocimiento medio o alto sobre la enfermedad en general. Sin embargo, cerca de la cuarta parte de las participantes indicaron desconocer sobre el significado de la enfermedad y sus síntomas. El conocimiento de la enfermedad de las encuestadas es bajo a pesar de ser universitarias en donde se esperaría que hubiese mayor conocimiento de la condición. En términos de salud pública, es importante establecer otras estrategias para el conocimiento y la detección temprana de la enfermedad que no estén vinculadas al conocimiento o educación individual sobre la enfermedad. De igual forma, el 71% de las encuestadas mencionaron no conocer los tratamientos de primera mano que se utilizan para tratar la endometriosis. Las participantes del estudio mostraron tener un conocimiento específico medio o alto sobre la enfermedad ya que la mayoría contestó correctamente seis de las diez premisas acerca de datos específicos de la enfermedad. Los resultados contrastan con los encontrados por Shah et al. (2012) donde se pudo evidenciar que las mujeres encuestadas conocían poco sobre la endometriosis.

A pesar de que el conocimiento general y específico es medio o alto, aún quedan por difundir más información relacionada a la enfermedad. Entre las áreas que se deben continuar difundiendo están las causas de la enfermedad, las razones para el retraso en el diagnóstico de la enfermedad y la variedad de tratamientos para trabajar la endometriosis. Por esta razón, es importante la búsqueda de servicios y la identificación temprana de la enfermedad. Los programas de prevención y detección de la enfermedad dirigidos a mujeres de

diversos rangos de edad deben abordar temas generales de la enfermedad y darle énfasis a aquellos que se conocen con menor frecuencia. Sin embargo, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel académico alcanzado por la madre y el conocimiento específico de las participantes del estudio. Esta relación puede sugerir que a mayor nivel educativo de las madres más acceso pueden tener las participantes a información sobre temas relacionados a la salud de la mujer. Además, se encontró que el ingreso anual de la mayoría de las participantes es medio o alto en comparación con la población puertorriqueña en general. Estos datos sugieren que a mayor nivel educativo y un ingreso anual del hogar medio o alto les permiten a las universitarias tener mejor acceso a información de la enfermedad. La información recopilada a través del estudio puede servir de base para establecer programas de prevención y detección temprana de la enfermedad. Algunas limitaciones que se presentaron en el estudio fue el rango estrecho de edad y que la investigación se realizó con mujeres puertorriqueñas inscritas en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Cayey. Esto quiere decir que no se pueden generalizar los resultados a la población de mujeres puertorriqueñas en general.

Algunas de las recomendaciones que se desprenden del estudio realizado son: incrementar el conocimiento de la enfermedad a través de las intervenciones enfocadas en la psicoeducación de la enfermedad y establecer campañas educativas a los/as proveedoras de salud sobre la endometriosis para difundir un mayor conocimiento de la enfermedad y trabajar en la detección temprana de la enfermedad para evitar que los síntomas empeoren. También, realizar estudios en adolescentes para determinar qué estrategias serían efectivas para promover que ellas puedan detectar posibles síntomas asociados a la enfermedad ya que la literatura menciona que desde la primera menarquia de una mujer pueden comenzar

los síntomas. Además, establecer instrumentos de cernimiento que puedan identificar de manera certera los síntomas de la enfermedad para acortar el tiempo de atraso en el diagnóstico. Por último, continuar estudiando diversos factores psicosociales que afectan el progreso de la enfermedad como, por ejemplo, estigma experimentado en diversos contextos, relación médico- paciente, relaciones de pareja, aspectos sociales y familiares de la mujer que padece de endometriosis.

Reconocimientos

Eliut Rivera-Segarra, Ph.D.
School of Behavioral and Brain Sciences

Idhaliz Flores- Calderas, Ph.D.
Department of Basic Sciences
Department of ObGyn

Referencias

- Apleyard, C., Hernández, S., Cuevas, M., Thompson, K., Flores, I., & Torres-Reverón, A. (2017). El estrés afecta la progresión, los mecanismos centrales de percepción de dolor y los parámetros inflamatorios de la endometriosis. *Revista de Medicina y Salud Pública (Revista en línea)*. Recuperado de <http://www.medicinaysaludpublica.com/el-estres-afecta-la-progresion-los-mecanismos-centrales-de-percepcion-de-dolor-y-los-parametros-inflamatorios-de-la-endometriosis/>
- Báez Camacho, L. M., & Figueroa Brandy, M. (2009). *El efecto de la endometriosis en la productividad en relación al trabajo y actividades diarias* (Tesis de maestría inédita). Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Ponce, PR.
- Celis López, A. (2009). Rol de la laparoscopia en la evaluación por infertilidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55, 26-32.
- Culley, L., Law, C., Hudson, N., Denny, E.,

- Mitchell, H., Baumgarten, M., & Raine-Fenning, N. (2013). The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical review narrative. *Human Reproduction Update*, 0, 1-15. doi:10.1093/humupd/dmt027
- Díaz-Yamal, I. J., & Sanabria-Gaitán, A. T. (2008). Tratamiento de la endometriosis I y II: Revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 59(3), 223-230.
- Flores, I., Abreu, S., Abac, S., Forquet, J., Laboy, J., & Ríos-Bedoya, C. (2007). Self-reported prevalence of endometriosis and its symptoms among Puerto Rican women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 100, 257-261. doi:10.1016/j.jgo.2007.08.010
- Fourquet Acevedo, J. M. (2007). *Biopsicosocial factors of endometriosis in Puerto Rico women* (Tesis de maestría inédita). School of Medicine, Ponce, PR.
- Fourquet, J., Gao, X., Zavala, D., Orengo, J. C., Abac, S., Ruiz, A., ... Flores, I. (2010). Patient's report on how endometriosis affects health, work, and daily life. *Fertility and Sterility*, 93, 2424-2428. doi:10.1016/j.fertnstert.2009.09.017
- Fourquet, J., Lorna, B., Figueroa, M., Iriarte, I., & Flores, I. (2011). Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. *Fertility and Sterility*, 96, 107-112. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.04.095
- Kvaskoff, M., Mu, F., Terry, K., Harris, H. R., Poole, E. M., Farland, L., & Missmer, S. A. (2015). Endometriosis: a high-risk population for major chronic disease? *Human Reproduction Update*, 21(4), 500-516. doi:10.1093/humupd/dmv013
- Llavona Uribe Larrea, L. M. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*, 29(2), 158-166.
- Mendes, N., & Figueiredo, B. (2012). Psychological approach to endometriosis: Women's pain experience and quality of life improvement. *Psicología, Saúde e Doenças*, 13, 36-48.
- Pope, C., Sharma, V., Sharma, S., & Mazmanian, D. (2015). A systematic review of the Association Between Psychiatric Disturbances and Endometriosis. *Journal of Obstetricians and Gynecology Canada*, 37(11), 1006-1015.
- Restrepo Cano, G. A. (2012). Endometriosis e infertilidad. *Iatreia*, 25, 31-41.
- Roomaney, R., & Kagee, A. (2016). Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting. *Journal of Health Psychology*, 21(10), 2259-2268. doi:10.1177/1359105315573447
- Shah, D., Moravek, M., Vahratian, A., Dalton, V., & Lebovic, D. (2010). Public perceptions of endometriosis: Perspectives from both genders. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 89, 646-650. doi:10.3109/00016341003657900
- Sepulcri, R., & Amaral, V. (2008). Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 142, 53-56. doi:10.1016/j.ejogrb.2008.09.003
- Siufi Neto, J., Kho, R. M., dos Santos Siufi, D. F., Chada Baracat, E., Anderson, K., & Simoes Abrao, M. (2013). Cellular, histologic, and molecular changes associated with endometriosis and ovarian cancer. *The Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 21, 55-63. doi.org/10.016/jmig.2013.07.021
- Steenberg, C., Tanbo, T., & Qvistad, E.

- (2013). Endometriosis in adolescence: predictive markers and management. *ACTA Obstetricians et Gynecologica Scandinavica*, 92, 491-495. doi:10.1111/aogs.12121
- United States Census Bureau. (2014). Income in Puerto Rico holds steady after recession. Recuperado de http://www.census.gov/content/dam/Census/newsroom/releases/2014/cb14-17_prcs.pdf
- Taylor, R., Hummelshoj, L., Stratton, P., & Vercellini, P. (2012). Pain and endometriosis: Etiology, impact, and therapeutics. *Middle East Fertility Society Journal*, 17, 221-225. doi:10.116/j.mefs.2012.09.002
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012b). *Endometriosis*. Recuperado de <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-endometriosis>
- Vargas-Hernández, V. M. (2013). La endometriosis como factor de riesgo para cáncer de ovario. *Cirugía y Cirujanos*, 80(2), 163-168.

Apéndice

Tesina: Conocimiento de las mujeres universitarias sobre la endometriosis

Por favor conteste las aseveraciones del 1 al 5 y luego marque solo una de las opciones. En las aseveraciones 6 a la 15 selecciones solo una de las opciones.

I. Datos Demográficos

- 1) Edad: _____
- 2) Departamento: _____
- 3) Concentración: _____
- 4) Pueblo de procedencia: _____
- 5) Año de estudios: _____
- 6) Grado máximo alcanzado por la madre:
- _____ Menos de Cuarto Año de Escuela Superior
- _____ Cuarto Año de Escuela Superior
- _____ Grado Asociado
- _____ Bachillerato
- _____ Maestría
- _____ Doctorado
- _____ Post Doctorado
- _____ Otro _____
- 7) Grado máximo alcanzado por el padre:
- _____ Menos de Cuarto Año de Escuela Superior
- _____ Cuarto Año de Escuela Superior
- _____ Grado Asociado
- _____ Bachillerato
- _____ Maestría
- _____ Doctorado
- _____ Post Doctorado
- _____ Otro _____
- 8) Ingreso anual del hogar:
- _____ \$10,000 o menos
- _____ \$50,001 - \$70,000
- _____ \$10,001 - \$20,000
- _____ \$70,001 - \$100,000
- _____ \$20,001 - \$30,000
- _____ \$100,001 o más
- _____ \$30,001 - \$50,000
- 9) Indique su cubierta de salud:
- _____ Plan Privado
- _____ Mi Salud
- _____ Plan Universitario
- _____ Otro _____

10) ¿Ha visitado un ginecólogo alguna vez?

Sí
 No

11) ¿Ha sido diagnosticada con endometriosis?

Sí
 No

12) ¿Conoce a alguien que padezca de esta enfermedad?

Sí
 No

13) ¿Conoce el significado de endometriosis?

Sí
 No

14) ¿Conoce algunos de los síntomas ocasionados por la enfermedad?

Sí
 No

15) ¿Conoce los tratamientos que se utilizan para tratar la endometriosis?

Sí
 No

II. Datos sobre conocimiento

Para las siguientes preguntas marque si es Cierto o Falso

16) La endometriosis es común en mujeres en edad reproductiva.

Cierto
 Falso

17) La endometriosis tiene causas emocionales.

Cierto
 Falso

18) La prevalencia de endometriosis es mayor en mujeres que hacen ejercicios.

Cierto
 Falso

19) Una de las posibles causas de la endometriosis es la menstruación retrógrada.

Cierto
 Falso

20) Algunos de los lugares donde se encuentra con mayor frecuencia la endometriosis es en los ovarios y el útero.

Cierto
 Falso

21) El fuerte dolor durante el periodo menstrual puede ser un síntoma de la endometriosis.

Cierto

_____ Falso

22) Usualmente el diagnóstico de la endometriosis se da poco tiempo después del inicio de los síntomas.

_____ Cierto

_____ Falso

23) La laparoscopia se utiliza para el diagnóstico de la endometriosis.

_____ Cierto

_____ Falso

24) Los anticonceptivos orales son uno de los tratamientos médicos que más se utilizan para la endometriosis.

_____ Cierto

_____ Falso

25) La endometriosis puede causar infertilidad.

_____ Cierto

_____ Falso