



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“ DR. ENRIQUE ORTEGA MOREIRA ”**

# **Percepción de la endometriosis en mujeres en edad fértil de 18 a 45 años que padecen dismenorrea en Guayaquil.**

**Artículo presentado como requisito para la obtención del título:**

## **Medico**

**Por la estudiante:**

**DIANA GABRIELA CARRIEL VARGAS**

**Bajo la dirección de:**

**DRA. LOURDES B. GONZALEZ LONGORIA- BOADA**

**Universidad Espíritu Santo  
Carrera de Medicina  
Samborondón - Ecuador**

**Mayo 2024**

**PERCEPCIÓN DE LA ENDOMETRIOSIS EN MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL, DE 18 A 45 AÑOS, QUE PADECEN DISMENORREA EN  
GUAYAQUIL**  
**PERCEPTION OF ENDOMETRIOSIS IN WOMEN OF FERTILE AGE 18-  
45 YEARS WHO SUFFER FROM DYSMINORRHEA IN GUAYAQUIL**

**Diana Carriel Vargas**  
[dcarrielv@uees.edu.ec](mailto:dcarrielv@uees.edu.ec)

**Dra. Lourdes B. Gonzales Longoria-Boada PhD.**  
[longoria@uees.edu.ec](mailto:longoria@uees.edu.ec)

<sup>1</sup>**Universidad de Especialidades Espiritu Santo. Samborondón, Ecuador.**

**RESUMEN**

El dolor pélvico relacionado con la menstruación se conoce como dismenorrea, y una de sus causas más comunes es la endometriosis. A pesar de la alta frecuencia de dismenorrea la información disponible en el país es limitada, por ello, se diseñó el presente estudio analítico de corte transversal con el objetivo de evaluar la percepción del impacto de endometriosis en pacientes en edad fértil con dismenorrea, a partir de la aplicación del Cuestionario de Impacto de la Endometriosis (EIQ). Entre las 92 pacientes la dimensión físico-psicosocial fue percibida como la de mayor impacto [con una media de puntaje de 78,27 (DE: 19,44)], seguida de la dimensión de fertilidad. Por otro lado, la dimensión percibida como la de menor impacto fue la del estilo de vida [con una media de puntaje de 16,76 (DE: 8,19)]. Además, se encontraron dos relaciones estadísticamente significativas entre la percepción del impacto de la endometriosis y 1) el grupo etario de 18 a 30 años ( $p=0,026$ ), 2) el nivel educativo secundaria completa ( $p=0,003$ ). Por lo que se concluye que se deberían reconsiderar evaluaciones iniciales completas, a fin de brindar un manejo oportuno. Finalmente, debido a que la mayoría percibe un impacto medio en educación, actividad laboral y sexualidad, se podría inferir que las mujeres del país continúan con sus actividades diarias a pesar del impacto de sus síntomas. Por lo antes mencionado, se recomienda el diseño de programas de educación acerca de dismenorrea/endometriosis, que además promuevan no subestimar su impacto.X

**Palabras clave:** Dismenorrea; dolor pélvico; endometriosis; cuestionario; edad fértil

## **ABSTRACT**

Pelvic pain related to menstruation is known as dysmenorrhea, and one of its most common causes is endometriosis. Despite the high frequency of dysmenorrhea, the information available in the country is limited, therefore, the present cross-sectional analytical study was designed with the objective of evaluating the perception of the impact of endometriosis in patients of fertile age with dysmenorrhea, from the application of the Endometriosis Impact Questionnaire (EIQ). Among the 92 patients, the physical-psychosocial dimension was perceived as having the greatest impact [with a mean score of 78.27 (SD: 19.44)], followed by the fertility dimension. On the other hand, the dimension perceived as having the least impact was lifestyle [with a mean score of 16.76 (SD: 8.19)]. In addition, two statistically significant relationships were found between the perception of the impact of endometriosis and 1) the age group of 18 to 30 years ( $p=0.026$ ), 2) the completed secondary education level ( $p=0.003$ ). Therefore, it's concluded that complete initial evaluations should be reconsidered in order to provide timely management. Finally, because the majority perceives a medium impact on education, work activity and sexuality, it could be inferred that women in the country continue with their daily activities despite the impact of their symptoms. Due to the aforementioned, the design of education programs about dysmenorrhea/endometriosis is recommended, which also promote not underestimating its impact.

**Key words:** Dysmenorrhea; pelvic pain; endometriosis; questionnaire; fertile age

## **1. INTRODUCCIÓN**

El dolor pélvico relacionado con la menstruación se denomina Dismenorrea, y según la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), su diagnóstico confirmado se clasifica bajo los códigos N94.4 al 6<sup>1-4</sup>. La prevalencia de esta alteración varía entre el 50% y el 90% de las mujeres en edad fértil en todo el mundo<sup>2</sup>, y en Ecuador se ha observado una prevalencia del 74,17%

<sup>3</sup>. Además, la dismenorrea constituye una de las principales causas de ausentismo laboral y social <sup>4-7</sup>, por lo que a pesar de su alta frecuencia no debe ser normalizada.

Este trastorno puede ser primario, si no hay evidencia de una patología pélvica, o secundario si existe una condición médica reconocida <sup>1, 6</sup>. Sin embargo, en la mayoría de los casos debido a la normalización de la dismenorrea por su alta frecuencia las pacientes no se realizan valoraciones profundas que permitan identificar el origen de la alteración. Por lo tanto, en muchos casos no reciben un diagnóstico adecuado, y el dolor puede empeorar gradualmente junto con la aparición de otros síntomas concomitantes como sangrado uterino anormal, flujo vaginal o dispareunia <sup>2-8</sup>.

Una de las causas más comunes de dismenorrea secundaria es la endometriosis, definida como la presencia de glándulas endometriales y/o estroma fuera de la cavidad uterina <sup>1, 2, 6-9</sup>. La dismenorrea secundaria a endometriosis se debe al incremento de la contractilidad uterina, y a los niveles elevados de prostaglandinas a medida que se desprende el revestimiento endometrial isquémico <sup>1, 5</sup>.

A nivel mundial la prevalencia de endometriosis varía entre el 6 al 10% de las mujeres en edad fértil <sup>1</sup>, con valores similares en la población ecuatoriana <sup>4</sup>. Empero, se cree que se trata de un trastorno infraestimado puesto que esta cifra representa sólo casos sintomáticos <sup>1, 4, 5-9</sup>. Además, la tasa de incidencia en Guayaquil ha incrementado continuamente desde el 2017, registrando alrededor de 1000 casos nuevos anualmente <sup>6</sup>.

Debido a la alta frecuencia de dismenorrea y a la baja tasa de confirmación/descarte de endometriosis, junto con el compromiso significativo de la calidad de vida y de la producción laboral/educativa/social de quienes la padecen <sup>10-12</sup>, se considera que este trastorno debería ser considerado como un problema de salud pública. El primer paso lograr esto sería recopilar datos acerca de la percepción del impacto de

la endometriosis en pacientes con dismenorrea <sup>13-16</sup>. Esto proporcionaría información acerca del conocimiento y las percepciones que tienen las pacientes sobre una de las principales causas de su enfermedad, y del impacto que tiene en su salud y en su vida diaria.

Los resultados del estudio también serán de utilidad para los especialistas del área de Ginecología del HTMC, y de todos los centros de salud de Guayaquil, ya que demuestran la seriedad de este trastorno. Lo que contribuiría al desarrollo de estrategias para mejorar el diagnóstico y manejo de pacientes con dismenorrea, mejorando la calidad de vida y el estado de salud de las mujeres en edad fértil del país.

Finalmente, no se encontraron estudios en Ecuador relacionados con la percepción del impacto de la endometriosis en pacientes con dismenorrea, por lo que los hallazgos obtenidos servirán de guía para el desarrollo de nuevos estudios que refuercen el impacto negativo de la endometriosis, y por ende, la importancia de su manejo oportuno.

Por ello, se diseñó el presente estudio con el objetivo de evaluar la percepción del impacto de endometriosis en pacientes con dismenorrea, a partir de la aplicación del Cuestionario de Impacto de la Endometriosis (EIQ, por sus siglas en inglés) <sup>13-15, 17-21</sup>. Entre los objetivos específicos del trabajo se incluyen:

1. Aplicar el cuestionario EIQ a una muestra de mujeres en edad fértil con diagnóstico de dismenorrea de causa desconocida, atendidas en el HTMC.
2. Describir las características demográficas de la muestra.
3. Identificar la percepción del impacto de la endometriosis de las participantes a partir de las puntuaciones obtenidas en el EIQ.
4. Determinar la relación entre la percepción del impacto de la endometriosis y las variables nivel educativo, edad y ocupación.

## **2. MÉTODOLÓGÍA**

Este estudio analítico se realizó en pacientes femeninas en edad fértil (18 – 45 años) con diagnóstico confirmado de dismenorrea por el área de Ginecología del HTMC de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Para esta investigación se utilizó como única herramienta de recolección de datos un cuestionario auto-administrado, aplicado a través del software de encuestas en línea QuestionPro®; previa autorización de las pacientes al dar su consentimiento respondiendo la primera pregunta del cuestionario.

### **2.1 Muestra**

En este estudio se incluyó una muestra no probabilística de 92 pacientes (Figura 1), los cuales completaron el EIQ entre septiembre 2023 y febrero 2024. Dichas participantes cumplieron los siguientes criterios: tener entre 18 y 45 años, y haber sido diagnosticadas con dismenorrea (CIE 10 N94.4 al 6) por el área de Ginecología del HTMC.

### **2.2 Procedimiento**

El tema ‘Percepción de la Endometriosis en mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años, que padecen dismenorrea en Guayaquil’ fue aprobado por parte del Consejo Directivo de la facultad de Medicina de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES). Además, todas las participantes invitadas a ser parte del estudio dieron su consentimiento para aplicar y responder el cuestionario auto-administrado en línea EIQ. Las respuestas fueron revisadas minuciosamente con el objetivo de realizar un muestreo a conveniencia del cumplimiento de los criterios del estudio.

Adicionalmente, se interrogó acerca de variables sociodemográficas como: edad, nivel educativo (sin educación, primaria completada, secundaria completada, universidad completada, cuarto nivel o más), y ocupación (sin ocupación, empleado público, empleado privado, estudiante, independiente). Finalmente, con los

resultados del cuestionario se elaboró una base de datos en el programa Microsoft365 Excel versión 18.0, para su posterior codificación y análisis.

Al tratarse de un estudio de tipo encuesta que evalúa la percepción y no la causalidad no fue necesario minimizar posibles factores de confusión. Sin embargo, para disminuir posibles sesgos característicos del diseño (selección, falta de respuesta, etc.) se revisaron y reformularon en varias ocasiones los criterios del estudio, además, se utilizó un instrumento aplicado en línea, lo que facilita la respuesta. Los datos fueron recolectados anónimamente.

### 2.3 Cuestionario de Impacto de la Endometriosis

El EIQ es un cuestionario de autoinforme aprobado y validado en 3 idiomas (inglés, persa y español) <sup>13-15</sup> para preguntar a las mujeres acerca de su percepción del impacto de la endometriosis, en su salud y en la vida diaria, durante tres períodos de recuerdo: 12 meses, 1 a 5 años, y más de 5 años <sup>13</sup>. Sin embargo, puede ser utilizado solo en uno de los tres periodos sin problema, y en este estudio se utilizó el EIQ para interrogar acerca de la percepción a un año.

Este cuestionario consta de 63 ítems divididos en seis dimensiones: 1) físico-psicosocial: 33 ítems (que consta de físico: 13 ítems, psicológico: 16 ítems, y social: 4 ítems); 2) fertilidad: 3 ítems; 3) sexual: 7 ítems; 4) empleo: 11 ítems; 5) educativo: 6 ítems; y 6) estilo de vida: 3 ítems. El tiempo estimado para completarlo es de 4,8 a 31,5 minutos (13). Las dimensiones y los ítems del EIQ se pueden apreciar en la Tabla 1.

*Tabla 1. Dimensiones, y sus ítems, del cuestionario EIQ, adaptado de 'The Endometriosis Impact Questionnaire (EIQ): a tool to measure the long-term impact of endometriosis on different aspects of women's lives' <sup>13</sup>.*

DIMENSIONES		PUNTAJE					
<b>1) DIMENSIÓN FÍSICO-PSICOSOCIAL</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	Dolor menstrual severo						

2	Dolor pélvico entre periodos						
3	Sangrado menstrual excesivo						
4	Sangrado o manchado entre periodos						
5	Cansancio o fatiga anormal						
6	Permanecer en cama debido al dolor						
7	Problemas para dormir por el dolor						
8	Disminución de los niveles de energía						
9	Dificultad para realizar tareas diarias						
10	Dificultad para realizar actividad física						
11	Efectos secundarios del tratamiento						
12	Ganancia de peso por el tratamiento						
13	La histerectomía aliviaría los síntomas						
14	Presencia de síntomas depresivos						
15	Intranquilidad por el desconocimiento de los síntomas de la enfermedad						
16	Intranquilidad por el desconocimiento del manejo de la enfermedad						
17	Cambios bruscos en el estado de ánimo						
18	Sensación de que nadie entiende por lo que paso						
19	Disminución de la confianza en mí misma						
20	Disminución en la satisfacción con mi apariencia física						
21	Sensación de que mi identidad se ha visto comprometida						
22	Sensación inexplicable de vergüenza						
23	Sensación inexplicable de envidia						
24	Temor a que los síntomas empeoren						
25	Temor a que la enfermedad afecte mis planes a futuro						
26	Temor por la cantidad de medicamentos que tomo						
27	Sensación inexplicable de desesperanza						
28	Temor a sobredosis medicamentosa						
29	Incapacidad para controlar mi vida						
30	Disminución en mis actividades sociales						
31	Disminución de actividades que antes me gustaban						
32	Problemas para relacionarme con las personas						
33	Sensación de soledad						
<b>2)</b>	<b>DIMENSIÓN DE FERTILIDAD</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



34	Dificultad para embarazarse								
35	Preocupación por la fertilidad								
36	Sensación de arrepentimiento por no ser capaz de embarazarme								
<b>3) DIMENSIÓN SEXUAL</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
37	Dolor durante o después de la actividad sexual								
38	Sangrado o manchado durante o después de la actividad sexual								
39	Evito los encuentros íntimos								
40	Dolor durante o después de la actividad sexual								
41	Tensión en las relaciones con mi pareja								
42	Insatisfacción con la vida sexual								
43	Sensación de estar soltera debido a las dificultades sexuales								
<b>4) DIMENSIÓN DE EMPLEO</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
44	Dificultad para conseguir mi carrera deseada								
45	Sensación de limitación de mis capacidades laborales								
46	Disminución en mis horas de trabajo								
47	Necesidad de no asistir a mi trabajo								
48	Sensación de no ser merecedora de promociones laborales								
49	Dificultad para concentrarme o enfocarme en mi trabajo								
50	Sensación de temor de perder mi trabajo								
51	Sensación de tener que dejar o cambiar de empleo								
52	Sensación de disminución en mis ingresos								
53	Sensación de que soy incapaz de alcanzar mis logros profesionales								
54	Dificultades financieras debido al costo de la enfermedad								
<b>5) DIMENSIÓN EDUCATIVA</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
55	Interrupción de los estudios o trabajo por la enfermedad								
56	Dificultad para concentrarse/enfocarse en los estudios								
57	Dificultad para completar a tiempo las tareas asignadas								
58	Incapacidad para asistir a rendir exámenes escolares								
59	Necesidad de solicitar prórrogas para entregar trabajos escolares								
60	Sensación de que soy incapaz de alcanzar mis logros académicos								
<b>6) DIMENSIÓN DEL ESTILO DE VIDA</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
61	Consumo de alcohol ayuda a conllevar la enfermedad								
62	Consumo de cigarrillo ayuda a conllevar la enfermedad								

<b>63</b>	Consumo de alguna sustancia ilícita ayuda a conllevar la enfermedad						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

Las respuestas para todos los ítems del EIQ se clasifican utilizando una escala Likert de 5 puntos que incluye: 0= Nada, 1= Un poco, 2= Algo, 3= Bastante, 4= Mucho y 5= No aplicable. Las puntuaciones más altas indican la percepción de un impacto mayor de la endometriosis. La fórmula para calificar el EIQ y sus dimensiones en una escala de 0 a 100 fue la suma de las puntuaciones de los ítems aplicables multiplicada por 100/la puntuación máxima de los ítems aplicables, que fue el número de ítems aplicables x 4. Por último, para calcular el puntaje final del cuestionario se suma el puntaje de cada dimensión y se divide para 6. Los resultados se interpretarán de la siguiente manera: impacto alto (67-100), impacto medio (34-66) e impacto bajo (0-33).

Se seleccionó este cuestionario por encima de otros ya que permite evaluar la percepción del impacto multidimensional de la endometriosis en la vida de las mujeres.

## **2.4 Análisis de datos**

Para el análisis estadístico de la muestra, y para la presentación de los resultados, se utilizó el software informático SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, por sus siglas en español) versión 29.0. Las variables cualitativas se presentaron como frecuencias o porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se presentaron con media y desviación estándar (DE).

Por otro lado, las relaciones entre las variables cualitativas: percepción del impacto de la endometriosis, nivel educativo y ocupación, se determinaron utilizando Prueba exacta de Fisher o Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ); mientras que la asociación entre la percepción del impacto de la endometriosis y la edad se determinó a partir de la

prueba Kruskal-Wallis. Por último, dada la naturaleza del estudio no es aplicable el uso de pruebas de sensibilidad.

### **3. ÉTICA**

El presente estudio se realizó posterior a la aprobación del tema (por parte de la UEES) y de la recolección de los datos (por parte del departamento de docencia del HTMC). Por lo que en todo momento se respetaron sus normas éticas e institucionales. Así mismo, para la tabulación y análisis de los datos se utilizó un código alfanumérico, garantizando de esta manera la confidencialidad de las pacientes.

### **4. RESULTADOS**

Solo una paciente fue eliminada por no responder correctamente la pregunta control, y 32 pacientes fueron excluidas debido a un diagnóstico de dismenorrea secundaria a cualquier otra patología distinta a la endometriosis, con el objetivo de disminuir el sesgo de confusión. Un total de 92 pacientes (figura 1) con diagnóstico confirmado de dismenorrea completaron el EIQ entre septiembre 2023 y febrero 2024. Ninguno de ellos tenía datos faltantes.

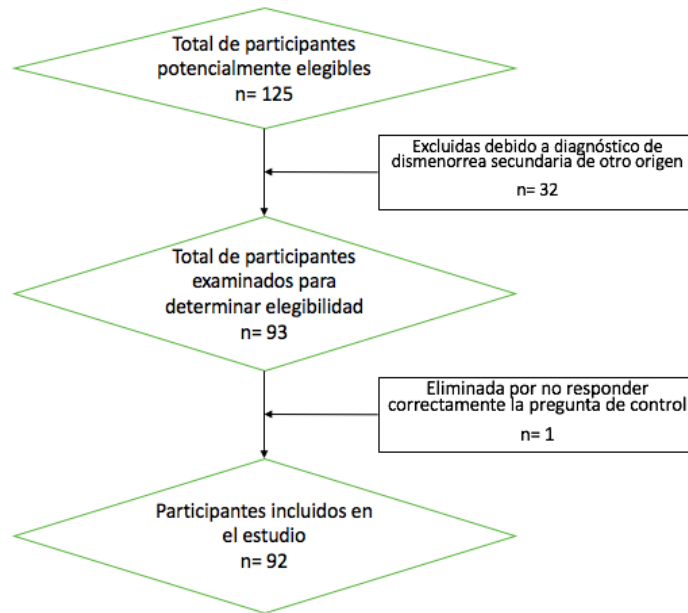


Figura 1. Diagrama de flujo de la muestra

Las características demográficas se pueden apreciar en la Tabla 2. La mayoría (75%) de la muestra eran jóvenes de entre 18 y 30 años, con una media de edad de 24,27 años (DE: 5.48). Así mismo, la mayoría de las encuestadas (61,95%) refirió haber completado la secundaria, seguido de un 27,17% que indicó haber completado la universidad. Finalmente, el 90,24% de la muestra indicó tener algún tipo de actividad laboral, mientras que el 5,43% eran estudiantes y el 4,34% se encontraban sin ocupación.

Tabla 2. Características demográficas de la muestra.

Variables		Frecuencia (n=92)	Porcentaje
<b>Grupo etario</b>	18-30	69	75,00%
	31-45	23	25,00%
<b>Nivel educativo</b>	Sin educación	1	1,08%
	Primaria completa	4	4,35%
	Secundaria completa	57	61,95%
	Universidad completa	25	27,17%
	Cuarto nivel o más	5	5,43%

<b>Ocupación</b>	Sin ocupación	4	4,34%
	Empleada público	37	40,21%
	Empleada privado	35	38,08%
	Independiente	11	11,95%
	Estudiante	5	5,43%

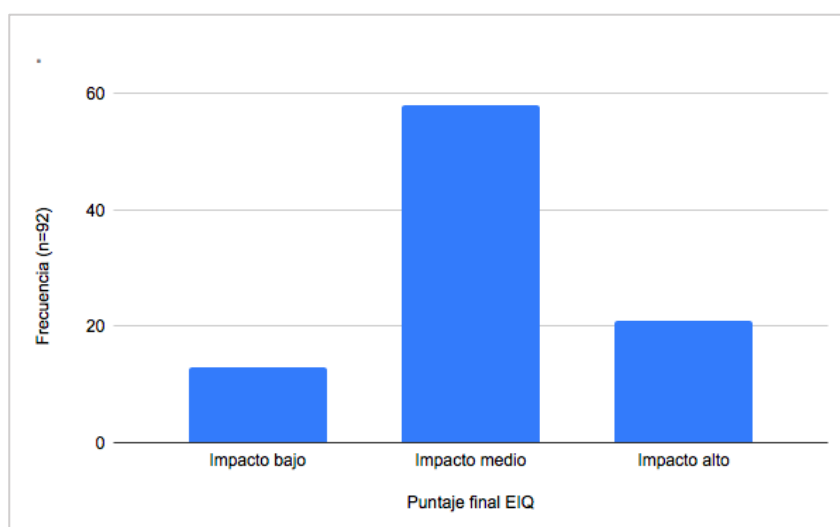
Respecto a los resultados del EIQ, la Tabla 3 muestra la estadística descriptiva de la puntuación de las dimensiones del EIQ. Se puede apreciar que la dimensión con mayor puntaje fue la físico-psicosocial con una media de 78,27 (DE: 19,44), mientras que la dimensión con menor puntaje fue la del estilo de vida con una media de 16,76 (DE: 8,19). Las dimensiones educativa, sexual y de empleo obtuvieron una media de puntaje que oscilaba entre 40 y 50, mientras que la dimensión de fertilidad fue la segunda con mayor puntaje (58,24).

*Tabla 3. Estadística descriptiva de las puntuaciones del EIQ por dimensión*

<b>Dimensión EIQ</b>		<b>Puntaje de los últimos 12 meses</b>
<b>Dimensión físico-psicosocial</b>	media	78,27 ± 19,44
	mínimo	58,83
	máximo	97,71
<b>Dimensión de fertilidad</b>	media	58,24 ± 37,59
	mínimo	21,35
	máximo	95,83
<b>Dimensión sexual</b>	media	40,88 ± 26,77
	mínimo	14,11
	máximo	67,65
<b>Dimensión de empleo</b>	media	43,40 ± 22,78
	mínimo	20,62
	máximo	66,18
<b>Dimensión educativa</b>	media	49,71 ± 34,56
	mínimo	15,15
	máximo	84,27

<b>Dimensión de estilo de vida</b>	media	16,76 ± 8,19
	mínimo	8,57
	máximo	24,95
<i>Nota:</i> Las puntuaciones se calcularon en una escala de 0 a 100; a mayor puntuación mayor impacto de la endometriosis en esa dimensión de la vida. 0=Impacto mínimo de la endometriosis medido por el EIQ; 100= impacto máximo posible de la endometriosis medido por el EIQ.		

Por otro lado, la Figura 2 muestra la distribución de la muestra de acuerdo a la puntuación final del EIQ. Se puede observar que la mayoría de encuestadas (pacientes con dismenorrea) manifestó un impacto medio de la endometriosis, seguido por un impacto alto.



*Figura 2. Distribución de la muestra de acuerdo al impacto de la endometriosis determinado a partir del puntaje final del EIQ.*

La relación entre las variables sociodemográficas y el impacto de la endometriosis en pacientes con dismenorrea se describe en la Tabla 4. Se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p=0,026$ ) entre el alto impacto y el grupo etario de 18 a 30 años, además, se determinó que el impacto medio de la endometriosis se relaciona significativamente ( $p=0,003$ ) con el nivel educativo ‘secundaria completa’. La Figura 3 muestra la diferencia entre el grupo etario y el impacto de la endometriosis, observándose una relación positiva. Así mismo, la Figura 4

muestra la relación entre el impacto medio de la endometriosis y el nivel educativo ‘secundaria completa’.

Tabla 4. Relación entre las variables sociodemográficas y el impacto de la endometriosis

Variables		Total	Impacto bajo (n=13)	Impacto medio (n=58)	Impacto alto (n=21)	p valor
Grupo etario	18-30	69	9 (69,23%)	42 (72,41%)	18 (85,71%)	0,026 <sup>a*</sup>
	31-45	23	4 (30,77%)	16 (27,58%)	3 (14,28%)	
Nivel educativo	Sin educación	1	0 (0,00%)	1 (1,72%)	0 (0,00%)	0,003 <sup>b*</sup>
	Primaria completa	4	1 (7,69%)	2 (3,44%)	1 (4,76%)	
	Secundaria completa	57	9 (69,23%)	33 (56,89%)	15 (71,42%)	
	Universidad completa	25	2 (15,38%)	19 (32,75%)	4 (19,04%)	
	Cuarto nivel o más	5	1 (7,69%)	3 (5,17%)	1 (4,76%)	
Ocupación	Sin ocupación	4	1 (7,69%)	2 (3,44%)	1 (4,76%)	0,644 <sup>b</sup>
	Empleada público	37	3 (23,07%)	19 (32,75%)	15 (71,42%)	
	Empleada privado	35	5 (38,46%)	26 (44,82%)	4 (19,04%)	
	Independiente	11	3 (23,07%)	8 (13,79%)	0 (0,00%)	
	Estudiante	5	1 (7,69%)	3 (5,17%)	1 (4,76%)	

Nota:

<sup>a</sup> p fue calculado por medio de Kruskal-Wallis

<sup>b</sup> p fue calculado por medio de la Prueba exacta de Fisher de chi cuadrado ( $\chi^2$ ).

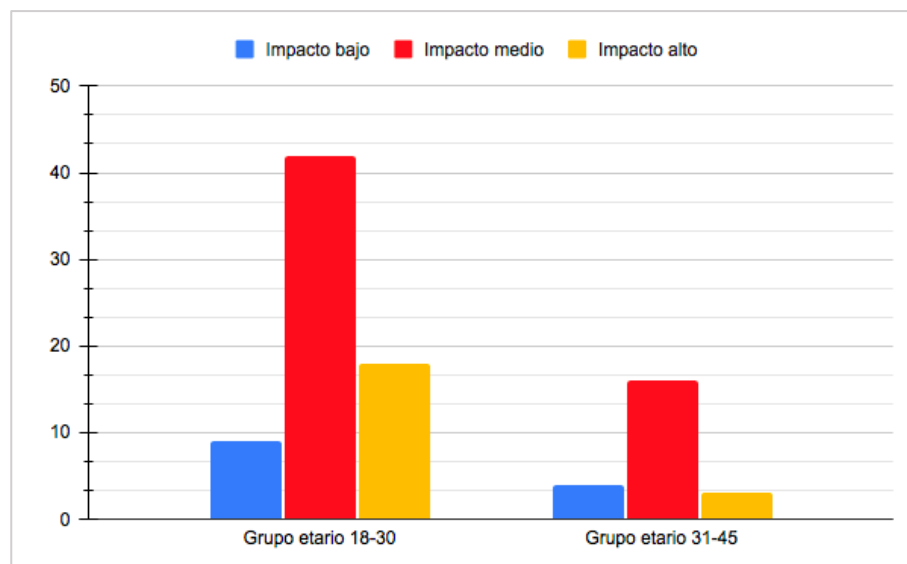


Figura 3. Relación entre el grupo etario y el impacto de la endometriosis

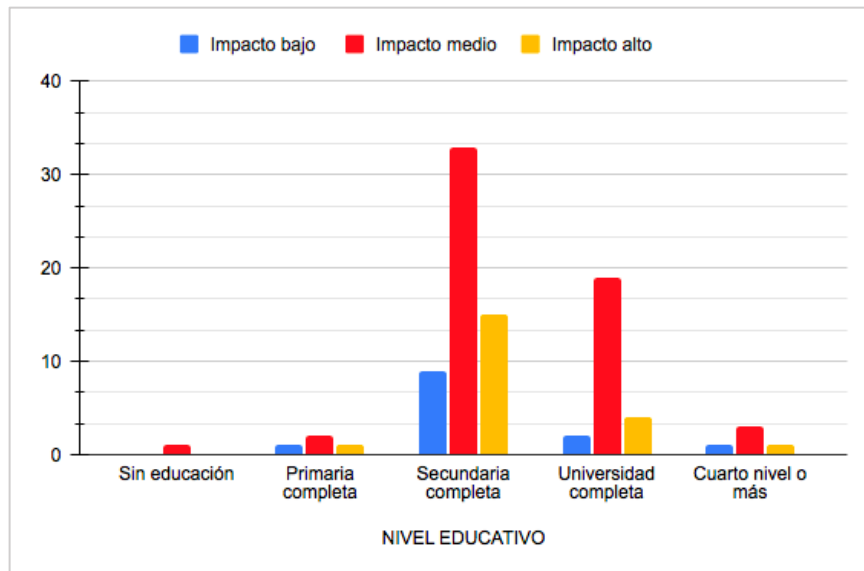


Figura 4. Relación entre el nivel educativo y el impacto de la endometriosis

## 5. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de endometriosis en mujeres en edad fértil con diagnóstico confirmado de dismenorrea por el área de Ginecología del HTMC de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. El análisis de la muestra demostró que la mayoría de las pacientes con dismenorrea perciben un impacto medio de la endometriosis, a partir del puntaje final del EIQ. Sin embargo, se encontró que las pacientes perciben que la endometriosis tiene un impacto alto en la dimensión "físico-psicosocial" y un impacto bajo en la dimensión "estilo de vida" al analizar la media de los puntajes de cada una de sus dimensiones por separado.

Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de por Moradi et al.<sup>13</sup>, ya que estos investigadores también describieron que la percepción del menor impacto de la endometriosis fue en la dimensión del 'estilo de vida'. Ahora bien, en su muestra, constituida mayoritariamente por mujeres australianas, la percepción del mayor impacto de la endometriosis fue en la dimensión 'fertilidad', seguida de la dimensión 'físico-psicosocial'. La pequeña discrepancia entre los resultados puede deberse a que un alto porcentaje de mujeres de Ecuador consideran que la maternidad es un obstáculo para su crecimiento profesional<sup>22</sup>, y no muestran un



gran interés en ser madres <sup>23</sup>, lo que podría reducir la relevancia de su fertilidad en comparación con otras muestras.

No obstante, la mejor forma de comprender estos hallazgos es recordar en que consiste cada una de las dimensiones del EIQ. Para lo que se debe comprender que la dimensión ‘físico-psicosocial’ involucra todas las manifestaciones clínicas (dolor, sangrado, etc.) y su influencia en las actividades sociales de las pacientes <sup>13-16</sup>, por lo que es de esperar que en esta muestra esta sea la dimensión percibida como de mayor impacto, considerando la alta frecuencia de mujeres en el país con dolor pélvico limitante <sup>3, 4-7</sup>.

Ahora bien, la dimensión del ‘estilo de vida’ incluye interrogantes acerca de cómo el consumo de sustancias (alcohol, cigarrillo, etc.) ayudan a llevar la enfermedad positivamente <sup>13-16</sup>. Por lo que es comprensible que las pacientes encuestadas percibieran un bajo impacto de la endometriosis en esta dimensión, considerando que en Ecuador sigue prevaleciendo el consumo de sustancias en hombres <sup>24</sup>, y que el alcoholismo y/o tabaquismo se relacionan con mayor intensidad de la dismenorrea <sup>25</sup> en lugar de mejorar los síntomas.

Por otro lado, la percepción del impacto de la endometriosis fue medio en el resto de dimensiones (educativa, sexual y de empleo). Lo que demuestra que la mayoría de pacientes con dismenorrea atendidas en el HTMC no consideran que la endometriosis podría tener un impacto significativo en sus ocupaciones diarias (estudios o trabajo) ni en su intimidad sexual.

Sin embargo, estos hallazgos en mujeres de 18 a 45 años difieren de lo reportado en estudios realizados en adolescentes <sup>1,26</sup>, en los cuales se concluyó que el impacto de la endometriosis en el bienestar físico de las adolescentes está directamente relacionado con el deterioro en su educación y en sus relaciones interpersonales.

Por lo tanto se necesitan nuevos estudios para evaluar la percepción del impacto de endometriosis en una muestra de adolescentes con dismenorrea.

Además, se encontraron dos variables relacionadas con la percepción del impacto de la endometriosis en el análisis de la muestra: el grupo etario 'de 18 a 30 años', y el nivel educativo 'secundaria completa'. Esto indica que las adultas jóvenes perciben un mayor impacto de la endometriosis, y que aquellas que habían completado al menos la secundaria percibían un impacto medio en comparación con aquellas sin educación o con educación básica.

Finalmente, debido a que en Ecuador no se han realizado investigaciones sobre la percepción del impacto de la endometriosis en pacientes con dismenorrea, la comparación de los hallazgos y las relaciones determinadas es limitada. Sin embargo, los hallazgos ofrecen información actualizada y novedosa acerca de una de las alteraciones ginecológicas más comunes y una de las principales causas de ausentismo laboral y social.

Otras limitaciones que se deben mencionar son las relacionadas con las características del estudio (sesgos de selección y respuesta), sin embargo, fueron minimizados. Además, entre las fortalezas se incluye que los resultados son generalizables a otras muestras dentro de la población Ecuatoriana, e incluso se recomienda la replicación del estudio en centros especializados en ginecología de la ciudad de Guayaquil.

## **6. CONCLUSIONES**

Se encontró una percepción de impacto medio en la mayoría de las dimensiones del EQ, pero es importante destacar que las mujeres con dismenorrea encuestadas perciben que la endometriosis tiene un alto impacto en la dimensión físico-psicosocial, es decir, en su salud. Adicionalmente, perciben un impacto medio de la endometriosis en su educación, actividad laboral y sexualidad, lo que podría

reflejar que las mujeres del país continúan con sus actividades diarias a pesar de la intensidad de sus síntomas.

Así mismo, se encontró que las personas del grupo etario de 18 a 30 años percibieron un mayor impacto de la endometriosis que las personas del grupo etario de 31 a 45 años. Lo que es comprensible ya que la mayoría de casos de dismenorrea y/o endometriosis se diagnostican antes de los 27 años.

Por último, se determinó que las pacientes con dismenorrea que habían completado al menos la secundaria percibieron un impacto menor de la endometriosis en comparación con aquellas que no habían recibido ninguna educación o solo educación básica. Lo que va de la mano con los otros hallazgos, pues pueden reflejar que a mayor conocimiento de la enfermedad menor es la percepción del impacto que podría tener. Estos resultados son de utilidad para reflejar la importancia de promover la educación de las pacientes con dismenorrea, acerca del causas, manifestaciones e impacto de su enfermedad.

De esta manera, los hallazgos sirven como base para la creación de programas de promoción de salud por parte del personal de primera línea (ginecólogos, gineco-obstetras), que permitan educar a las pacientes con dismenorrea, y por tanto, mejorar su calidad de vida y percepción acerca del impacto que pueden tener estos trastornos.

Por último, pero no menos importante, los especialistas en ginecología y obstetricia deberían reconsiderar evaluaciones iniciales más completas para descartar la endometriosis y ofrecer las opciones de manejo oportunas más adecuadas para mejorar la salud y la calidad de vida de las mujeres con dismenorrea.

## **7. REFERENCIAS**

1. Sachedin A, Todd N. Dysmenorrhea, Endometriosis and Chronic Pelvic Pain in Adolescents. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology* [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 29];12(1):7-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053437/>
2. McKenna K, Fogleman C. Dysmenorrhea. *American Family Physician* [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 27];104(2):164-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34383437/>
3. Guo Y, Liu F, Shen Y, Xu J, Xie L, Li S, et al. Complementary and Alternative Medicine for Dysmenorrhea Caused by Endometriosis: A Review of Utilization and Mechanism. Smaoui S, editor. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 29];2021:1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8272670/>
4. Buestán S, Flores D. Prevalencia de Dismenorrea y Factores de Riesgo en Estudiantes de Primero a Cuarto Ciclo de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, Ecuador 2020 [Internet]. UCUENCA. 2021 [citado 2024 Feb 29]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35917/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n%20%285%29.pdf>
5. Parra C. Infertilidad asociada a endometriosis [Internet]. UCACUE. 2022 [citado 2024 Mar 1]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/58c65f58-861b-40d3-a341-7594a66819e4/content>
6. Bermudez M, Ronquillo K. Correlación histopatológica con el diagnóstico clínico y ultrasonográfico de la endometriosis en adultas jóvenes. *Repositorio de la Universidad de Guayaquil* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 04]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43220/1/CD%202821->

%20BERMUDEZ%20FRANCO%20MARIELA%20ALEXANDRA%2c  
%20RONQUILLO%20GARCES%20KIARA%20FERNANDA.pdf.

7. Schenken R. UpToDate [Internet]. UpToDate. 2024 [citado 2024 Apr 26]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?search=endometriosis&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?search=endometriosis&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)
8. Silva D, Salazar J, Correa J, Villagomez J. Dismenorrea y endometriosis. Como aliviar el dolor y cuando preocuparse. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 17];3(1):78–94. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/224>
9. Saunders P, Horne A. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. Cell [Internet]. 2021 [citado 2023 Feb 15];184(11):2807–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34048704/>
10. Ulett N. Actualización en los puntos clave de la endometriosis. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 20];4(5):35–43. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/191>
11. Maddern J, Grundy L, Castro J, Brierley S. Pain in Endometriosis. Frontiers in Cellular Neuroscience [Internet]. 2020 [citado 2023 Feb 22];14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7573391/>
12. Pouly J, Gremeau A, Chauffour C, Dejou L, Brugnon F, Vorilhon S, et al. Infertilidad y endometriosis. EMC - Ginecología-Obstetricia [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Feb 25];56(1):1–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X20433533>
13. Moradi M, Parker M, Sneddon A, Lopez V, Ellwood D. The Endometriosis Impact Questionnaire (EIQ): a tool to measure the long-term impact of

- endometriosis on different aspects of women's lives. *BMC Women's Health* [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 26];19(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518659/#MOESM1>
14. Mojgan Mirghafourvand, Ghavami V, Moradi M, Khadijeh Mirzaii Najmabadi, Sanaz Mollazadeh. Psychometric evaluation of the endometriosis impact questionnaire (EIQ) in an Iranian population. *BMC Women's Health* [Internet]. 2024 [citado 2024 Mar 3];24(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10877831/>
  15. Zondervan K, Becker C, Missmer S. Endometriosis. Longo D, editor. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 29];382(13):1244–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32212520/>
  16. Moore C, Cogan N, Williams L. A qualitative investigation into the role of illness perceptions in endometriosis-related quality of life. *Journal of Health Psychology* [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 2];28(12):1157–71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10571435/>
  17. Hunsche E, Gauthier M, Witherspoon B, Rakov V, Agarwal S. Endometriosis Symptoms and Their Impacts on the Daily Lives of US Women: Results from an Interview Study. *International Journal of Women's Health* [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 2];15:893–904. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10241351/>
  18. Missmer S, Tu F, Soliman A, Chiuve S, Cross S, Eichner S, et al. Impact of endometriosis on women's life decisions and goal attainment: a cross-sectional survey of members of an online patient community. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 2];12(4):e052765. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9047767/>

19. Fernandes A, Skotnes L, Major M, Falcão P. Clinicians' Perceptions of Norwegian Women's Experiences of Infertility Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 4];17(3):E993. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036994/>
20. Schenken R. Endometriosis in adults: Pathogenesis, epidemiology, and clinical impact [Internet]. UpToDate. 2024 [citado 2024 Feb 18]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-in-adults-pathogenesis-epidemiology-and-clinical-impact?search=endometriosis&source=search\\_result&selectedTitle=3%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-in-adults-pathogenesis-epidemiology-and-clinical-impact?search=endometriosis&source=search_result&selectedTitle=3%7E150&usage_type=default&display_rank=3)
21. Smith R, Kaunitz A. Dysmenorrhea in adult females: Clinical features and diagnosis [Internet]. UpToDate. 2023 [citado 2024 Feb 18]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/dysmenorrhea-in-adult-females-clinical-features-and-diagnosis?search=endometriosis+and+mental+health&source=search\\_result&selectedTitle=7%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=7](https://www.uptodate.com/contents/dysmenorrhea-in-adult-females-clinical-features-and-diagnosis?search=endometriosis+and+mental+health&source=search_result&selectedTitle=7%7E150&usage_type=default&display_rank=7)
22. Alvarado A. Maternidad y desarrollo profesional [Internet]. UASB. 2020 [citado 2024 Mar 2]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8055/1/T3490-MGD-Alvarado-Maternidad.pdf>
23. Maliza N. Análisis de la Pobreza y la Fertilidad en el Ecuador [Internet]. UNACH. 2022 [citado 2024 Mar 2]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10260/1/Maliza%20Ch%C3%A1vez%2c%20N.%20%282023%29%20An%C3%A1lisis%20de%20la%20pobreza%20y%20la%20fertilidad%20en%20el%20Ecuador%2c%20periodo%202020..pdf>
24. Tomalá M. Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Influencia en la Calidad de Vida en los adolescentes y adultos jóvenes. Comuna Prosperidad, Santa Elena. [Internet]. UPSE. 2022 [citado 2024 Mar 4].

Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7965/1/UPSE-TEN-2022-0122.pdf>

25. Torres J. Efectos del consumo de cigarrillo en la presentación y severidad de la Dismenorrea [Internet]. UROSARIO. 2019 [citado 2024 Mar 4]. Disponible en:  
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/384fe79e-1b74-4060-9af1-22b7f8655eca/content>
26. MacGregor B, Allaire C, Bedaiwy M, Yong P, Bougie O. Disease Burden of Dysmenorrhea: Impact on Life Course Potential. *International Journal of Women's Health* [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 6];15:499–509. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10081671/>

## **8. FINANCIACIÓN**

El presente trabajo fue autofinanciado por un valor que no alcanza los \$100 los cuales fueron utilizados para la compra de la licencia de uso del programa SPSS. Adicionalmente, se utilizó la cuenta corporativa institucional de QuestionPro.