

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA.



**Calidad de vida en mujeres diagnosticadas con endometriosis de un hospital
público de Lambayeque**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Caccia Beatriz Leon Huertas

ASESOR

Victor Daniel Linares Baca

<https://orcid.org/0000-0002-7073-4080>

Chiclayo, 2026

**Calidad de vida en mujeres diagnosticadas con endometriosis de un
hospital público de Lambayeque**

PRESENTADA POR

Caccia Beatriz Leon Huertas

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Manuel Andres Seminario Pintado
PRESIDENTE

Rosario Tatiana Aquino Dionisio
SECRETARIO

Victor Daniel Linares Baca
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, por su amor y sacrificio; a mi hermana Clau, por su apoyo incondicional; a mi mami Martha, mi luz eterna, por su paciencia, su amor y por acompañarme en aquellas madrugadas de estudio, creyendo siempre en mí; y a quien, de una u otra manera, contribuyó a que este logro fuera posible.

Agradecimientos

A Dios, por acompañarme siempre y darme la fuerza para seguir adelante incluso cuando parecía imposible, a mi familia por ser mi apoyo constante y no soltarme. A mis abuelitos y a mi hermana Grecia, que desde el cielo me cuidan y me guían y a mi querido Hachi, mi fiel compañero, que estuvo conmigo en las buenas y en las malas.

Este logro también es de ustedes; gracias por estar siempre.

Calidad de vida en mujeres diagnosticadas con endometriosis de un hospital público de Lambayeque

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	1%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
3	slidehtml5.com Fuente de Internet	1%
4	iydt.wordpress.com Fuente de Internet	1%
5	titula.universidadeuropea.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	fasgo.org.ar Fuente de Internet	1%
8	Kelly Moreno, Hazel M.. "Satisfacción sexual en mujeres puertorriqueñas diagnosticadas con endometriosis", Ponce Health Sciences University Publicación	1%
9	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

www.santpau.cat

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	16
Conclusiones	23
Recomendaciones	24
Referencias	25
Anexos	29

Resumen

Introducción: La endometriosis es una enfermedad crónica, dependiente de estrógenos, caracterizada por la implantación de tejido endometrial, impacta significativamente en la salud integral, especialmente en el bienestar mental, con un 68% de los pacientes presentando alteraciones psicológicas. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida en mujeres con diagnóstico de Endometriosis que acuden a consulta de Ginecología en un Hospital de la región Lambayeque, durante el periodo de febrero a abril del 2024. **Material y métodos:** con un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, básico, retrospectivo, la calidad de vida de sesenta pacientes con endometriosis fue evaluadas con una escala específica EHP-30. **Resultado:** Se destaca que el nivel medio de afectación es predominante en todas las dimensiones: movilidad (60%), actividad habitual (55%), dolor-disconfort (58%) y ansiedad-depresión (53%). Le sigue el nivel bajo en cada dimensión, con porcentajes que oscilan entre el 18% y el 23%, y el nivel alto, con porcentajes que varían de 18% a 27%. **Conclusión:** La endometriosis afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres, influyendo en su bienestar físico y emocional según características sociodemográficas como edad y estado civil. Las áreas más afectadas incluyen movilidad, actividad habitual, dolor y ansiedad, con un nivel medio de impacto. Esto resalta la necesidad de un manejo integral y personalizado para mejorar la calidad de vida global de las pacientes.

Palabras clave: Endometriosis, calidad de vida, salud mental.

Abstract

Introduction: Endometriosis is a chronic, estrogen-dependent disease, characterized by the implantation of endometrial tissue, it significantly impacts integral health, especially mental well-being, with 68% of patients presenting psychological alterations. **Objective:** To determine the level of quality of life in women diagnosed with Endometriosis who attend a Gynecology consultation at a Hospital in the Lambayeque region, during the period from February to April 2024. **Material and methods:** with a descriptive, cross-sectional, quantitative, basic, retrospective study, the quality of life of sixty patients with endometriosis was evaluated with a specific scale EHP-30. **Results:** the medium level of impairment is predominant in all dimensions: mobility (60%), usual activity (55%), pain-comfort (58%) and anxiety-depression (53%). This is followed by the low level in each dimension, with percentages ranging from 18% to 23%, and the high level, with percentages ranging from 18% to 27%. **Conclusion:** Endometriosis significantly affects the quality of life of women, influencing their physical and emotional well-being according to sociodemographic characteristics such as age and marital status. The most affected areas include mobility, usual activity, pain and anxiety, with a medium level of impact. This highlights the need for comprehensive and personalized management to improve the overall quality of life of patients.

Keywords: Endometriosis, quality of life, mental health.

Introducción

La endometriosis es una patología caracterizada por la presencia y desarrollo de tejido similar al endometrio fuera de la cavidad uterina. Con mayor frecuencia afecta al peritoneo pélvico y a los ovarios; sin embargo, también puede localizarse en otros órganos menos comunes, como el intestino, la vejiga, el estómago o incluso el pulmón. Es considerada una enfermedad crónica dependiente de estrógenos, suele encontrarse activa durante la etapa reproductiva, afectando a la mayoría de las mujeres entre los 15- 35 años (1). Es uno de los principales motivos de consulta ginecológica ya que existe una prevalencia estimada de entre el 2 y 18 % en mujeres en edad reproductiva (2), por ende, se considera una de las causas más frecuentes de dolor pélvico crónico (71.1%), dismenorrea (69%) y dispareunia (45.2%), esto se ve contrastado con diferentes estudios donde se evidencia que la autoestima femenina es afectada por los distintos síntomas que puede producir la enfermedad (2,3).

En el contexto sudamericano y peruano, se estima que un porcentaje considerable de mujeres en edad reproductiva puede verse afectado por endometriosis. A nivel mundial, esta enfermedad ginecológica crónica afecta aproximadamente al 10 % de las mujeres en edad reproductiva, lo que equivale a cerca de 190 millones de mujeres en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (4). En el contexto peruano, reportes oficiales del Ministerio de Salud señalan que la endometriosis podría afectar aproximadamente al 8 % de las mujeres en edad fértil, lo que evidencia la magnitud de esta condición dentro de la población femenina del país (5).

Esta patología, podría ejercer un impacto significativo en la salud integral de las mujeres, afectando diversas áreas de sus vidas, con especial énfasis en su bienestar mental debido a las complicaciones asociadas (6). Las mujeres con endometriosis pueden experimentar dolor pélvico intenso y persistente que interfiere de manera significativa con su vida cotidiana. Este dolor puede limitar el desempeño laboral, familiar, social y sexual, y en algunos casos se asocia a ausentismo escolar o periodos de incapacidad laboral, así como a una reducción de las actividades sociales debido a la dificultad para tolerar el dolor crónico. Asimismo, el dolor durante las relaciones sexuales y las dificultades reproductivas pueden afectar negativamente las relaciones de pareja. Estas manifestaciones físicas y funcionales contribuyen a un impacto emocional importante, por lo que se ha descrito la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con endometriosis, comparables a los observados en otras enfermedades crónicas (7,8,9).

Diversos estudios han reportado una elevada frecuencia de alteraciones en la salud mental en mujeres con diagnóstico de endometriosis, evidenciando el impacto psicológico asociado a esta enfermedad. En este contexto, la evaluación de la calidad de vida resulta fundamental para comprender de manera integral las repercusiones físicas, emocionales y sociales de la endometriosis. Sin embargo, a pesar de tratarse de una patología frecuente, existe limitada información específica en poblaciones latinoamericanas y, en particular, en mujeres peruanas, lo que justifica la realización del presente estudio (10).

A pesar de su prevalencia, el diagnóstico de esta enfermedad a menudo se retrasa debido a la falta de sensibilización y formación entre los profesionales de la salud, así como a la carencia de recursos adecuados para su detección temprana (11). Este diagnóstico tardío impacta negativamente la calidad de vida de las mujeres afectadas, quienes experimentan dolor crónico, infertilidad y una disminución en su bienestar emocional (12). Además, las limitaciones en el acceso a tratamientos especializados y la falta de políticas públicas específicas para abordar esta condición subrayan la necesidad de investigaciones que exploren en profundidad el impacto de la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres peruanas (13).

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de calidad de vida en mujeres con diagnóstico de endometriosis que acuden a consulta de Ginecología en un hospital de la región Lambayeque durante el periodo de Febrero a Abril del 2024. Específicamente, se busca identificar las características sociodemográficas de estas mujeres, evaluar el nivel de calidad de vida según sus dimensiones y determinar la prevalencia de la afectación en las distintas dimensiones (movilidad, actividad habitual, dolor-discomfort, ansiedad-depresión y autocuidados).

Por consiguiente, se espera que los resultados de esta investigación proporcionen una visión integral de la calidad de vida de las mujeres con endometriosis, revelando patrones sociodemográficos específicos que influyen en su bienestar. Además, se anticipa que el estudio identifique las dimensiones más afectadas, lo que permitirá destacar las áreas prioritarias para intervenciones clínicas y de políticas públicas. Estos hallazgos contribuirán a un mejor entendimiento de la prevalencia y el impacto de la endometriosis, y serán fundamentales para el desarrollo de estrategias que mejoren la atención y el apoyo a esta población vulnerable.

Revisión de literatura

Antecedentes

Después de la revisión de artículos relacionados con la calidad de vida en pacientes con endometriosis, los más afines al presente estudio fueron los siguientes

Un estudio transversal realizado por Thamasari et al. entre agosto de 2020 y marzo de 2021 evaluó la calidad de vida en 99 mujeres diagnosticadas con endometrioma de ovario y al menos un síntoma asociado a la endometriosis, utilizando el cuestionario Endometriosis Health Profile 30 (EHP-30). Los resultados indicaron que el dolor pélvico fue el factor más significativamente asociado con una peor calidad de vida y un bajo rendimiento laboral (14).

Por otro lado, Pontoppidan K, et al en su estudio transversal realizado en Suiza, con el objetivo de investigar cómo las mujeres con endometriosis perciben su calidad de vida y analizar qué factores clínicos están asociados con la calidad de vida, se utilizaron dos cuestionarios entre ellos el EHP-30, teniendo como resultado específicamente con este cuestionario que un mayor enfoque en el paciente y una mayor atención a los problemas de salud mental darían como resultado razonablemente una mejor calidad de vida para las mujeres con endometriosis (15).

Maiorana A, et al en su estudio cuantitativo desarrollado en Italia, de diseño transversal, con alcance descriptivo y correlacional, incluyó una muestra de 64 pacientes diagnosticadas con endometriosis que participaron voluntariamente. Los instrumentos utilizados incluyeron el EHP-30 para medir la calidad de vida, junto con otros cuestionarios que evaluaron variables relacionadas con el bienestar emocional y la relación con los profesionales médicos. Los resultados mostraron que el uso de medicamentos específicos estaba asociado con una mejora significativa en el bienestar emocional de las pacientes y en su relación con los profesionales médicos, independientemente del tipo de tratamiento recibido. Se concluyó que el dolor es una variable clave relacionada con aspectos psicológicos, y que su tratamiento adecuado puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de las pacientes con endometriosis (16).

En un estudio realizado en Polonia por Andysz y Merez-Kot con una población de 247 mujeres diagnosticadas con endometriosis, identificaron que la frecuencia del dolor y la catastrofización de este mismo fueron los principales predictores de la aceptación de la

enfermedad. A través de un análisis de regresión jerárquica, encontraron que estas variables explicaban el 24% de la varianza en la aceptación de la enfermedad. El estudio concluyó que es crucial apoyar a las pacientes en la aceptación del dolor crónico y desarrollar estrategias adaptativas de afrontamiento, recomendando la inclusión de farmacoterapia antidepresiva y psicoterapia basada en técnicas cognitivas para mejorar su calidad de vida (17).

Asimismo, en un estudio transversal realizado por Muharram R, Amalia T, et al en 160 mujeres con diagnóstico de endometriosis, la intensidad del dolor fue valorada a través de la Escala Visual Analógica (EVA), así como la calidad de vida con el Perfil de Salud de la Endometriosis (EHP-30), y el estado psicológico con la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Mini-ICD). Los resultados mostraron que tanto la EVA como los trastornos psiquiátricos se asociaron significativamente con una menor calidad de vida ($p < 0,001$). La correlación más fuerte se observó entre la EVA y las dimensiones de dolor y "control e impotencia". Se concluyó que el manejo integral de la endometriosis, abordando tanto el dolor como los trastornos psiquiátricos, es crucial para mejorar la calidad de vida de las pacientes (18).

De manera similar, Cano-Herrera G, et al. en una revisión publicada en 2024 analizaron de forma integral la endometriosis, abordando su fisiopatología, tratamiento y repercusiones en la calidad de vida de las pacientes. Los autores señalaron que la endometriosis genera un impacto negativo significativo en múltiples dimensiones de la calidad de vida, principalmente en aquellas relacionadas con el dolor crónico, el bienestar emocional y la funcionalidad diaria. Asimismo, destacaron que las alteraciones psicológicas, como ansiedad y depresión, constituyen factores relevantes que contribuyen a la disminución de la calidad de vida, incluso en mujeres que reciben tratamiento médico, concluyendo que la evaluación integral de la calidad de vida resulta fundamental para el abordaje adecuado de esta enfermedad (19).

Bases teóricas

Calidad de vida

Se entiende como la apreciación que una persona hace de su condición vital, tomando en cuenta el contexto cultural y el marco de valores en el que vive, así como la manera en que percibe sus metas, expectativas, normas y preocupaciones personales. (4). Desde una perspectiva de la salud, la calidad de vida es un concepto que abarca diversos aspectos físicos, psicológicos y sociales relacionados con una enfermedad o tratamiento específico. Por lo tanto,

el concepto de calidad de vida se caracteriza por su naturaleza subjetiva y multidimensional (15).

a) En pacientes con endometriosis:

Se define como consecuencia a nivel cognitivo y emocional del modo en que se enfrentan los estresores y las alteraciones percibidas que interfieren con las metas vitales, incluyendo tanto una enfermedad concreta como factores de carácter general; implica sentir bienestar con la propia vida, presencia de emociones positivas y mínima o nula manifestación de afectos negativos. (20). La reducción de la calidad de vida en mujeres con endometriosis se explica por la complejidad de la etiología y las manifestaciones de la enfermedad, así como por su interferencia en la capacidad reproductiva (21). De manera complementaria, Drabble et al. (2021), en un estudio cualitativo sobre la complejidad del dolor relacionado con la endometriosis, destacaron que el dolor puede persistir incluso después de los tratamientos, afectando la identidad, la vida social, familiar, sexual, la capacidad laboral y la salud mental de las mujeres. Además, indicaron que muchas mujeres con este diagnóstico experimentan sentimientos de diferencia respecto a las mujeres "sanas", lo que a menudo conduce a vivir con ansiedad y depresión de manera crónica (22).

b) Repercusiones a nivel psicológico, sexual, social y laboral:

Las repercusiones de la endometriosis se extienden a múltiples aspectos de la vida de las pacientes, afectando significativamente su bienestar psicológico, sexual, social y laboral. Desde el punto de vista psicológico, las mujeres con endometriosis suelen enfrentar altos niveles de ansiedad y depresión, exacerbados por el dolor crónico y la incertidumbre que conlleva la enfermedad, lo que deteriora considerablemente su calidad de vida (21). En el ámbito sexual, la dispareunia es un síntoma frecuente, que puede llevar a dificultades en la intimidad de pareja y reducir la satisfacción sexual, afectando negativamente las relaciones interpersonales (22). Socialmente, el estigma y la falta de comprensión por parte de amigos, familiares y colegas pueden generar aislamiento social y una reducción en la participación en actividades cotidianas (20). Además, en el entorno laboral, las mujeres con endometriosis a menudo experimentan limitaciones en su capacidad para trabajar de manera continua debido al dolor y las frecuentes consultas médicas, lo que puede disminuir su productividad y, en casos severos, llevar a la pérdida del empleo (16).

Endometriosis

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria estrógeno-dependiente de origen desconocido (23), en la cual el epitelio y el estroma característicos del endometrio, proliferan en sitios diferentes al cuerpo del útero, pero usualmente en la pelvis, esta condición impacta aproximadamente entre el 10 % y el 20 % de las mujeres en edad reproductiva, independientemente de su origen étnico, racial o nivel socioeconómico (24,25).

Según la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva (ASRM), los primeros hallazgos de esta enfermedad son implantes pequeños, con forma de mancha o ampollas, ubicados en la superficie pélvica. El color de estos implantes puede variar desde transparente, blanquecino, marrón, rojo, azul e incluso negro. El tejido puede crecer en la superficie del ovario, invadirlo e inclusive desarrollar un endometrioma, también conocido como "quiste de chocolate" debido a su contenido en sangre. También podría irritar el tejido circundante y generar adherencias (24, 26).

Estadios de la endometriosis

La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) propone la clasificación más utilizada a nivel mundial para la endometriosis (23). Esta clasificación se basa en la localización de las lesiones, diámetro, profundidad y densidad de las adherencias, y se determina mediante laparoscopia (26). Se divide en cuatro etapas, desde un mínimo a severo, y los aspectos clínicos que más destacan son la apariencia de las lesiones y las adherencias (23,27).

- Estadio I (Mínimo): Implantes aislados sin adherencias.
- Estadio II (Leve): Presencia de implantes superficiales cuya extensión total es menor de 5 cm, localizados de forma adherida o dispersa sobre el peritoneo y los ovarios.
- Estadio III (moderado): Se caracteriza por la presencia de múltiples implantes, tanto superficiales como profundos, acompañados de adherencias visibles en las trompas de Falopio o en la región periovárica..
- Estadio IV (grave): implantes múltiples, superficiales y profundos que incluyen endometriomas ováricos grandes. Suelen observarse adherencias membranosas extensas.

Diagnóstico

El diagnóstico se da en función de la historia clínica y de la mano con el examen físico que puede acentuar la sospecha y posteriormente se confirma con imágenes. El Ministerio de Salud señala que el diagnóstico adecuado se basa principalmente en la laparoscopia, considerada el método diagnóstico de mayor precisión, cuyo éxito depende en gran medida de la experiencia y habilidad del cirujano para reconocer las lesiones, CA-125 sérico puede estar elevado pero no tiene un valor como herramienta diagnóstica comparado con el método óptimo, el ultrasonido en cierta parte comparado con la laparoscopia no tiene un buen valor diagnóstico pero se considera una herramienta útil para descartar el diagnóstico de endometriosis y por último la histología en la cual si arroja resultados positivos indicarían la confirmación del diagnóstico pero si por el contrario el resultado es negativo no descarta el diagnóstico (14,27,28).

Presentación clínica

Las expresiones clínicas presentan una evolución y forma de aparición heterogéneas, sin un patrón predecible en su desarrollo (14,31,32).

- Dolor: asociado a la endometriosis puede ser continuo o intermitente a lo largo del ciclo menstrual y puede tener diferentes características, como sordo, pulsátil o agudo. Además, puede exacerbar con la actividad física y no estar confinado a la pelvis, sino que también puede ser común en la parte baja de la espalda. Aunque el dolor no puede estar relacionado con la etapa de la enfermedad, puede estar asociado con la profundidad de la endometriosis, es común que las mujeres con endometriosis describan un dolor menstrual que es mucho peor de lo habitual y que aumenta con el tiempo, este dolor también puede ocurrir durante las relaciones sexuales o al miccionar y defecar (4).
- Dismenorrea
- Infertilidad: se estima que entre el 25 % y el 50 % de las mujeres que presentan infertilidad padecen endometriosis, mientras que aproximadamente entre el 30 % y el 50 % de las mujeres diagnosticadas con endometriosis experimentan dificultades para concebir (23).
- Otros: disquecia (dolor pélvico con la defecación), disuria y dolor pélvico crónico

Tratamiento

En la endometriosis el principal objetivo del tratamiento es controlar el dolor, limitar la progresión y abordar la subfertilidad asociada, el tipo de tratamiento será individualizado y recomendará dependiendo del síntoma en predominio (24); existe el tratamiento médico el cual incluye antiinflamatorios no esteroideos (AINES), análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas, anticoncepción hormonal combinada, gestágenos solo y Danazol, por otro lado tenemos al tratamiento quirúrgico el cual se considera cuando el tratamiento médico no es efectivo o en todo caso no es tolerado por las pacientes (30) y por otro lado cuando se encuentra evidencia a través de pruebas de imagen que existe un compromiso intestinal con afectación uretral/vesical o un riesgo de obstrucción, actualmente la cirugía laparoscópica es la elección cuyo objetivo es extirpar las lesiones macroscópicas visibles pretendiendo conseguir el control de la sintomatología y disminuir la recurrencia de la enfermedad (24) En mujeres que desean conservar su fertilidad, se prioriza el manejo quirúrgico conservador, consistente en la resección de las lesiones visibles sin retirar los ovarios. En cambio, cuando la maternidad ya ha sido cumplida o el dolor resulta severo e incapacitante, se opta por procedimientos más radicales, como la histerectomía con ooforectomía (32).

Materiales

y

métodos

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, de corte transversal, con metodología cuantitativa, de tipo básico y retrospectivo. La investigación se realizó en el consultorio externo del servicio de Ginecología de un hospital de la región Lambayeque, durante el periodo comprendido entre febrero y abril de 2024.

La población estuvo conformada por 65 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de endometriosis que acudieron a consulta durante el periodo de estudio. La muestra final estuvo constituida por 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en la investigación; se excluyeron cinco pacientes, tres por no otorgar su consentimiento y dos por presentar diagnóstico concomitante de cáncer de cuello uterino. Este número representó la mayor parte de la población accesible durante el periodo de estudio, por lo que fue considerado suficiente para un estudio de tipo descriptivo, cuyo propósito fue caracterizar el nivel de calidad de vida en mujeres con endometriosis atendidas en este establecimiento de salud. Asimismo, el instrumento utilizado presentó una alta consistencia interna, lo que respalda la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado que permitió obtener información sociodemográfica, así como el instrumento específico Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) (37), destinado a evaluar la calidad de vida relacionada con la endometriosis. El EHP-30 consta de 30 ítems organizados en dimensiones como movilidad, actividad habitual, dolor-disconfort y ansiedad-depresión/autocuidado, evaluados mediante una escala tipo Likert. El instrumento cuenta con adecuada consistencia interna, evidenciada por un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,88.

Los datos recopilados fueron sometidos a un proceso previo de revisión y depuración, que incluyó la identificación de registros incompletos, inconsistentes o duplicados, excluyéndose aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, la información validada fue tabulada en Microsoft Excel versión 2019 y analizada mediante el paquete estadístico SPSS versión 26.

Las variables cualitativas se describieron utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su organización, análisis e interpretación, de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y contó con la autorización de la Dirección del hospital donde se realizó la investigación. Se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, garantizando la autonomía, confidencialidad, privacidad, beneficencia y no maleficencia de las participantes.

La información recolectada fue codificada, evitando el uso de datos identificatorios personales, y utilizada exclusivamente con fines académicos. Las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria. Una vez concluido el análisis estadístico y la elaboración del informe final, la base de datos fue eliminada de los dispositivos de almacenamiento utilizados en el estudio, como medida de protección de la información y resguardo de la confidencialidad de las participantes.

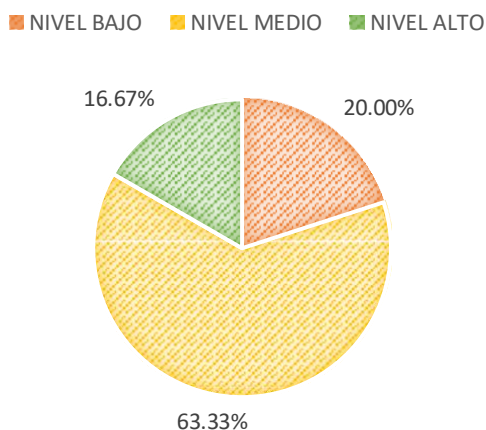
Resultados y discusión

Resultados

Se procesaron 60 casos encuestados, todos fueron considerados válidos lo que representa el 100 % del total. No se excluye ningún caso. El Alfa de Cronbach, una medida de consistencia interna es de .950, lo que sugiere que las mediciones son fiables y consistentes entre sí.

Determinar el nivel de calidad de vida en mujeres con diagnóstico de endometriosis que acuden a consulta de ginecología en un hospital de la región Lambayeque, durante el periodo de febrero a Abril del 2024

Grafico N° 1
NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON
ENDOMETRIOSIS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA
REGIÓN LAMBAYEQUE, FEBRERO-ABRIL 2024



Fuente: elaboración propia

El gráfico N° 1 presentado refleja cómo se distribuyen los niveles de calidad de vida en pacientes que padecen endometriosis. En primer lugar, se observa que el 63.33 % de las mujeres se encuentra en un nivel intermedio, lo que indica que, aunque no están en la peor condición, siguen lidiando con síntomas que afectan su bienestar general y su capacidad para llevar una vida normal. Además, un 20 % de las pacientes reporta una calidad de vida baja, lo que sugiere que una parte considerable de ellas sufre de síntomas graves como dolores crónicos y fatiga, los cuales impactan significativamente en su día a día y por último, únicamente el 13% de las mujeres afectadas por la endometriosis informan tener una calidad de vida alta, lo que pone en evidencia el carácter debilitante de esta enfermedad.

Análisis de características sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de endometriosis

Tabla 1

Estadio de la endometriosis según edad y antecedentes familiares en mujeres atendidas en el servicio de ginecología de un hospital de la región Lambayeque, febrero–abril 2024

EDAD			ESTADIO DE ENDOMETRIOSIS			Total
			I	II	III	
18-29 años	ANTECEDENTES FAMILIARES	NO	2	6	0	8
		SI	2	4	1	7
	Total		4	10	1	15
30-41 años	ANTECEDENTES FAMILIARES	NO	3	8	9	20
		SI	1	3	5	9
	Total		4	11	14	29
42-53 años	ANTECEDENTES FAMILIARES	NO		3	10	13
		SI		2	1	3
	Total			5	11	16
Total	ANTECEDENTES FAMILIARES	NO	5	17	19	41
		SI	3	9	7	19
	Total		8	26	26	60

Fuente: elaboración propia.

La tabla 1 muestra una distribución equitativa entre mujeres con y sin antecedentes familiares en todas las edades y estadios. Predomina el grupo de 30-41 años, con más casos en el estadio II. Aunque no hay una disparidad clara en la distribución por antecedentes familiares, se vislumbra una tendencia hacia más casos en grupos de edad más jóvenes.

Tabla 2

Estadio de la enfermedad según edad y tiempo de diagnóstico en mujeres atendidas en el servicio de ginecología de un hospital de la región Lambayeque, febrero–abril 2024

EDAD			ESTADIO DE ENDOMETRIOSIS			Total
			I	II	III	
18-29 años	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	1-2 años	2	5	1	8
		3-4 años	2	4	0	6
		5-6 años	0	1	0	1
	Total		4	10	1	15
30-41 años	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	1-2 años	2	1	0	3
		3-4 años	2	6	3	11
		5-6 años	0	4	8	12
		7-8 años	0	0	1	1
		> 8 años	0	0	2	2
	Total		4	11	14	29
42-53 años	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	1-2 años		2	0	2
		3-4 años		2	2	4
		5-6 años		1	7	8
	7-8 años		0	2	2	
Total			5	11	16	
Total	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	1-2 años	4	8	1	13
		3-4 años	4	12	5	21
		5-6 años	0	6	15	21
		7-8 años	0	0	3	3
		> 8 años	0	0	2	2
	Total		8	26	26	60

Fuente: elaboración propia.

La tabla 2 destaca una distribución equitativa en diferentes grupos de edad, con una mayoría entre 30-41 años. El predominio del estadio II sugiere una tendencia hacia una moderada severidad de la enfermedad. Se observa una variación en el tiempo de diagnóstico, con muchas mujeres diagnosticadas en los últimos 1-4 años, independientemente de la edad. Esto destaca la importancia de la detección temprana y el diagnóstico oportuno de la endometriosis.

Determinar el nivel de calidad de vida según sus dimensiones

Tabla 3

Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en mujeres atendidas en el servicio de ginecología de un hospital de la región Lambayeque, febrero–abril 2024

MOVILIDAD			
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
N	11	33	16
%	18.33%	55.00%	26.70%
ACT. HABITUAL			
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
N	12	35	13
%	20.00%	58.30%	21.70%
DOLOR-DISCONFORT			
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
N	14	32	14
%	23.30%	53.30%	23.30%
ANSIEDAD-DEPRESION Y AUTOCUIDADOS			
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
N	13	36	11
%	21.70%	60.00%	18.30%

Fuente: elaboración propia

La tabla N 3 nos describe los niveles de calidad de vida en pacientes con endometriosis a través de cuatro dominios clave: movilidad, actividad habitual, dolor y disconfort, y ansiedad-depresión/autocuidados. Cada dominio se presenta en tres niveles: bajo, medio y alto.

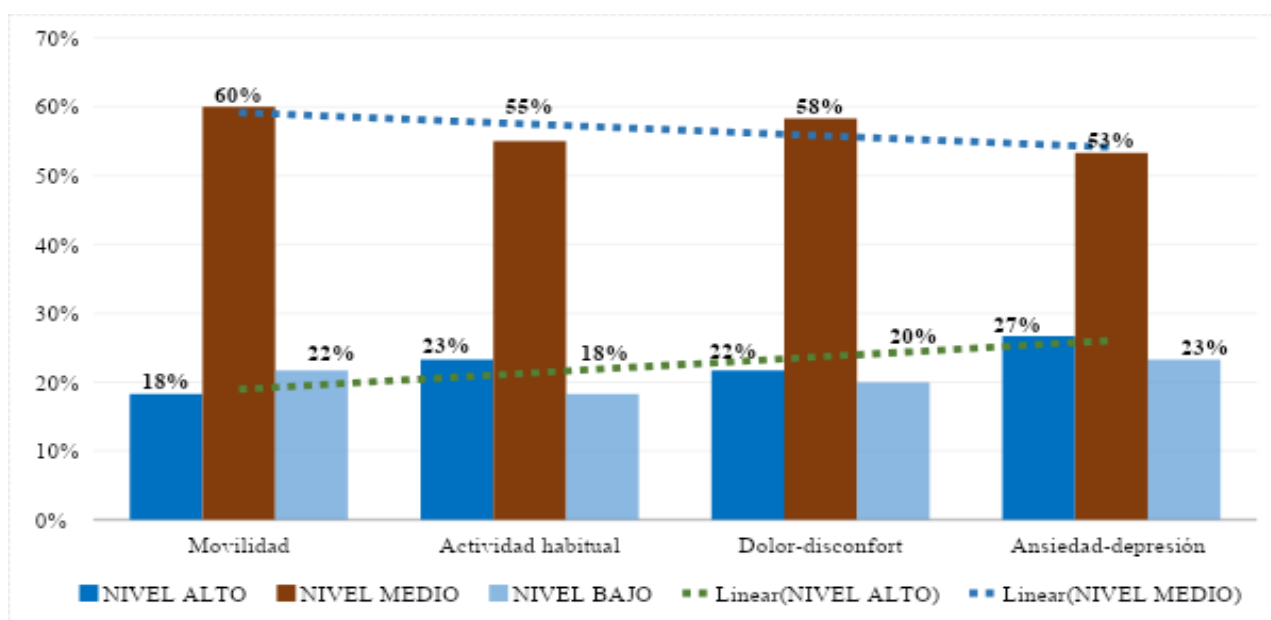
El análisis de movilidad y actividad habitual en pacientes con endometriosis revela un impacto notable en su calidad de vida. En términos de movilidad, un 18.33 % de las pacientes presentan un nivel bajo, lo que indica dificultades significativas para moverse, mientras que el 55 % se encuentra en un nivel medio, mostrando algunas limitaciones, pero no completamente incapacitadas. Solo un 26.70 % mantiene una buena capacidad de desplazamiento. En cuanto a la actividad habitual, el 20 % de las pacientes tiene un nivel bajo, lo que refleja que sus rutinas diarias están gravemente afectadas, mientras que la mayoría, un 58.3 %, puede realizar sus

actividades cotidianas con algunas restricciones. Solo el 21.70 % logra mantener un alto nivel de funcionalidad en su vida diaria.

Por otro lado, en los dominios de dolor y discomfort, así como ansiedad, depresión y autocuidados, el impacto es igualmente considerable. Un 23.3 % de las pacientes reporta un nivel bajo de dolor, mientras que el 53.3 % enfrenta un dolor constante pero soportable, y otro 23.3 % experimenta dolor severo que afecta su bienestar de manera significativa. En cuanto a la salud mental y el autocuidado, un 21.70 % presenta niveles bajos, lo que sugiere problemas graves en estas áreas, mientras que el 60 % se encuentra en un nivel medio, siendo capaces de gestionar su ansiedad y depresión de forma moderada. Solo un 18.3 % de las pacientes reporta un buen manejo de su salud mental y autocuidados, lo que resalta la necesidad de intervenciones para mejorar tanto los síntomas físicos como emocionales de esta enfermedad.

Análisis de la prevalencia de la afectación de las distintas dimensiones de la vida de mujeres que son afectadas por la endometriosis.

Gráfico N°2
Prevalencia de afectación en las distintas dimensiones en mujeres atendidas en el servicio de ginecología de un hospital de la región Lambayeque, febrero-abril 2024



Fuente: elaboración propia

En el gráfico n°2 se muestra la distribución de la prevalencia de afectación en mujeres con endometriosis en distintos niveles (alto, medio y bajo) y en cuatro dimensiones: movilidad, actividad habitual, dolor-discomfort y ansiedad-depresión.

En términos porcentuales, se destaca que el nivel medio de afectación es predominante en todas las dimensiones: movilidad (60%), actividad habitual (55%), dolor-disconfort (58%) y ansiedad-depresión (53%). Le sigue el nivel bajo en cada dimensión, con porcentajes que oscilan entre el 18% y el 23%, y el nivel alto, con porcentajes que varían de 18% a 27%.

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian la necesidad de abordar la endometriosis desde una perspectiva integral, considerando tanto los componentes físicos como psicológicos que influyen en la calidad de vida de las pacientes. Se observó que el nivel medio de afectación fue predominante en todas las dimensiones evaluadas, lo que sugiere que la enfermedad genera un impacto constante y significativo, aunque no extremo, en la mayoría de las mujeres estudiadas. Este hallazgo podría explicarse por el hecho de que las pacientes evaluadas correspondieron a población atendida en consulta externa, muchas de ellas en seguimiento médico, lo cual podría atenuar la percepción de una afectación severa. Resultados similares han sido reportados por Facchin et al., quienes describen que el dolor crónico y la fatiga asociados a la endometriosis afectan la funcionalidad y la interacción social, comprometiendo la calidad de vida de manera global (33).

Asimismo, los resultados ponen de manifiesto que las limitaciones en la movilidad, la actividad habitual, el dolor y el malestar emocional constituyen factores relevantes que deterioran la calidad de vida de las mujeres con endometriosis. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Thammasiri et al. (14) y Maiorana et al. (16), quienes identificaron que el dolor pélvico moderado y persistente ejerce un impacto importante no solo a nivel físico, sino también en el rendimiento laboral y en el bienestar emocional, favoreciendo la aparición de estrés y ansiedad. De este modo, el dolor se consolida como un eje central en la afectación de la calidad de vida, tal como ha sido señalado en otros estudios (34).

En relación con la dimensión psicológica, en este estudio se evidenció que el 53 % de las pacientes presentó niveles medios de ansiedad y depresión, lo que refleja el impacto emocional asociado a la endometriosis. Este resultado es congruente con lo descrito por Pontoppidan et al., quienes destacan que un enfoque centrado en el paciente y en la salud mental resulta fundamental para mejorar la calidad de vida de las mujeres con esta patología (15). Las fluctuaciones hormonales, el dolor crónico y la incertidumbre respecto a la evolución de la enfermedad pueden actuar como factores desencadenantes o perpetuantes de síntomas ansioso-depresivos, los cuales, a su vez, pueden intensificar la percepción del dolor, generando un círculo vicioso que contribuye al deterioro progresivo de la calidad de vida (35).

La variabilidad observada en los niveles de afectación, con porcentajes que oscilan entre el 18 % y el 27 % en los niveles altos, pone de manifiesto la heterogeneidad en la experiencia de la enfermedad entre las pacientes. Este hallazgo coincide con lo señalado por Andysz y Merecz-Kot, quienes identificaron que la intensidad del dolor constituye un predictor relevante de la aceptación de la enfermedad, resaltando la importancia de estrategias de afrontamiento individualizadas para mejorar la calidad de vida (17). En este contexto, las intervenciones que combinan terapia cognitivo-conductual y farmacoterapia para el manejo de la ansiedad y la depresión podrían resultar especialmente beneficiosas en aquellas pacientes con mayor afectación emocional (36).

Finalmente, los resultados del presente estudio son concordantes con los hallazgos de Muharram et al., quienes demostraron una asociación significativa entre la intensidad del dolor y la disminución de la calidad de vida en mujeres con endometriosis (18). Estos hallazgos refuerzan la importancia de un abordaje multidisciplinario que incluya no solo el manejo médico del dolor, sino también la atención psicológica y la rehabilitación física, con la participación coordinada de ginecólogos, psicólogos y fisioterapeutas, a fin de mejorar de manera integral la calidad de vida de las pacientes (23,35).

Limitaciones del estudio

El presente estudio presentó algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño descriptivo y de corte transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre la endometriosis y el nivel de calidad de vida, limitándose únicamente a describir la situación observada durante el periodo de estudio.

Asimismo, la investigación se realizó en un solo hospital de la región Lambayeque, lo que restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos de atención en salud.

Por otro lado, la evaluación de la calidad de vida se basó en un instrumento de autorreporte, lo que podría estar influenciado por la percepción subjetiva de las participantes al momento de la encuesta. Finalmente, el tamaño muestral estuvo condicionado por el número de pacientes que acudieron a consulta durante el periodo febrero–abril de 2024, lo cual puede limitar la representatividad de los hallazgos.

Conclusiones

En relación con el objetivo general, se concluye que la mayoría de las mujeres con diagnóstico de endometriosis atendidas en un hospital de la región Lambayeque, durante el periodo febrero–abril de 2024, presentó un nivel medio de calidad de vida, evidenciando un impacto significativo de la enfermedad en su bienestar físico y emocional.

Respecto a las características sociodemográficas, se identificó que las pacientes con endometriosis se concentraron principalmente en el grupo etario de 30 a 41 años, observándose además una distribución variable según la presencia de antecedentes familiares, el estadio de la enfermedad y el tiempo de diagnóstico.

En cuanto al nivel de calidad de vida según sus dimensiones, se evidenció que las dimensiones de dolor/discomfort y ansiedad/depresión fueron las más afectadas, mientras que las dimensiones de movilidad y actividad habitual presentaron, en su mayoría, niveles medios de afectación.

Finalmente, se determinó que la mayor prevalencia de afectación se presentó en las dimensiones relacionadas con el dolor y la salud mental, lo que confirma el carácter multidimensional de la endometriosis y resalta la necesidad de un abordaje integral orientado a mejorar la calidad de vida de las mujeres que padecen esta enfermedad.

Recomendaciones

- Diseñar estudios longitudinales para evaluar la evolución de los síntomas y la calidad de vida con diferentes intervenciones terapéuticas, lo que ayudará a identificar los tratamientos más efectivos.
- Aumentar el tamaño de la muestra y extender el periodo de recolección de datos para obtener resultados más representativos y generalizables a una población mayor, lo que permitirá confirmar los hallazgos y explorar la variabilidad en la calidad de vida de mujeres con endometriosis en distintos contextos.
- Incluir variables como el nivel socioeconómico, el acceso a tratamientos médicos y terapias alternativas, y el apoyo social, para proporcionar una comprensión más integral de los factores que afectan la calidad de vida de las pacientes.
- Evaluar la eficacia de intervenciones específicas, como el manejo del dolor, terapia cognitivo-conductual y apoyo psicológico, que podrían ser clave para mejorar la calidad de vida de las mujeres con endometriosis.

Referencias bibliograficas

1. Rivera Chávez N. Perfil epidemiológico en mujeres con endometriosis atendidas en una clínica privada de Lima–Perú, 2020 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 9 nov 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10465>
2. Dunselman G. Endometriosis. Patogenia de los implantes endometriósicos. En: Remohí J, Simón C, Pellicer A, editores. Reproducción humana. España: McGraw-Hill; 2002. p. 191-197.
3. Guadamuz Delgado J, Miranda Saavedra M, Mora Miranda N. Actualización sobre endometriosis. Rev Méd Sinerg [Internet]. 2021 [citado 9 nov 2023];6(10):702-720. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/720>
4. Organización Mundial de la Salud. Endometriosis [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 30 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
5. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: cólicos menstruales intensos no son normales, podrían ser endometriosis [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 30 ene 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1235751-minsa-colicos-menstruales-intensos-no-son-normales-podrian-ser-endometriosis>
6. Ballard KD, Seaman HE, de Vries CS, Wright JT. Can symptomatology help in the diagnosis of endometriosis? Findings from a national case-control study. Part 1. BJOG [Internet]. 2008 [citado 20 ago 2023];115(11):1382-1391. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18715240/>
7. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d’Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertil Steril. 2011;96(2):366-373.
8. De Graaff AA, D’Hooghe TM, Dunselman GAJ, Dirksen CD, Hummelshoj L, Simoens S. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. Hum Reprod. 2013;28(10):2677-2685.
9. Facchin F, Barbara G, Dridi D, Alberico D, Buggio L, Somigliana E, et al. Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress. Hum Reprod. 2017;32(9):1855-1861.
10. Giudice LC. Clinical practice. Endometriosis. N Engl J Med. 2010;362(25):2389-2398.

11. Santos RE, Silva SA, Barbosa MM, et al. Prevalence of endometriosis in women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(5):238-245.
12. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. Lima: MINSA; 2019.
13. Camacho-Puente A, Mendoza-Lima R. Impacto de la endometriosis en la calidad de vida de mujeres peruanas: un enfoque multidimensional. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2021;67(3):187-193.
14. Thammasiri C, Amnatbuddee S, Sothornwit J, Temtanakitpaisan T, Buppasiri P. A cross-sectional study on quality of life in women with endometrioma. *Int J Womens Health.* 2022;14:1-9.
15. Pontoppidan K, Olovsson M, Grundström H. Clinical factors associated with quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional study. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):551.
16. Maiorana A, Alfano P, Mercurio A, et al. Quality of life and clinical factors in women with endometriosis: the role of dienogest versus EE/dienogest over time: a single-center study. *Arch Gynecol Obstet.* 2023;307(5):1503-1512.
17. Andysz A, Merez-Kot D. Predictors of illness acceptance in women with endometriosis. *Health Psychol Rep.* 2020;9(3):240-251.
18. Muharam R, Amalia T, Pratama G, et al. Chronic pelvic pain in women with endometriosis is associated with psychiatric disorders and impaired quality of life. *Int J Womens Health.* 2022;14:131-138.
19. Cano-Herrera G, et al. Endometriosis: a comprehensive analysis of the pathophysiology, treatment, and nutritional aspects, and its repercussions on quality of life. *Biomedicines.* 2024;12(7):1476.
20. Etcheld M, Van Elderen T, Van der Kamp L. Modeling predictors of quality of life after coronary angioplasty. *Ann Behav Med.* 2003;26:49-60.
21. Rodrigues FC, Leonardo-Pinto JP, Sekula VG, et al. Quality of life in women with deep endometriosis: a cross-sectional study. *BMC Womens Health.* 2020;20(1):1-8.
22. Drabble SJ, Long J, Alele B, O’Cathain A. Pain constellations: a qualitative study of the complexity of endometriosis-related pain. *Br J Pain.* 2021;15(3):345-356.
23. Hernández Tejero AM. Impacto psicológico, dolor y adherencia al tratamiento farmacológico en endometriosis [tesis de pregrado]. La Laguna: Universidad de La Laguna; 2018 [citado 9 nov 2023]. Disponible en:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/8858/Impacto%20psicologico,%20dolor%20y%20adherencia%20al%20tratamiento%20farmacologico%20en%20Endometriosis.pdf>

24. Lete I. Endometriosis: diagnóstico y tratamiento. *Med Clin (Barc)*. 2019;152(12):508-512.
25. Vercellini P. Introduction: Management of endometriosis: moving toward a problem-oriented and patient-centered approach. *Fertil Steril*. 2015;104(4):761-763.
26. Zondervan KT, Becker CM, Koga K, Missmer SA, Taylor RN, Viganò P. Endometriosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;4(1):9.
27. García JS, Martínez EL, González TR, Pérez MJM, Ríos JVD. Endometriosis infiltrante: claves diagnósticas en la ecografía abdominal. *Radiol (Engl Ed) [Internet]*. 2021 [citado 6 nov 2023];63(1):32-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es>
28. De la Fuente L, Ortega S, Monzó A, et al. Preservación de fertilidad en endometriosis: estado actual del conocimiento y papel del sistema público de salud. *Med Reprod Embriol Clin*. 2016;3(3):119-127.
29. Durón G, Bolaños P. Endometriosis. *Med Leg Costa Rica [Internet]*. 2018 [citado 4 nov 2023];35(1):23-29. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-23.pdf>
30. Ulett NM. Actualización en los puntos clave de la endometriosis. *Rev Méd Sinerg*. 2019;4(5):35-43.
31. Florentino AV, Pereira AM, Martins J, Lopez R. Quality of life assessment using the Endometriosis Health Profile-30 in Brazilian women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(9):548-554.
32. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2020. p. 66-80.
33. Facchin F, Barbara G, Saita E, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2015;36(4):135-141.
34. Márki G, Bokor A, Rigó J, Rigó A. Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women with endometriosis. *Hum Reprod*. 2017;32(7):1432-1438.

35. Laganà AS, Condemi I, Retto G, et al. Analysis of psychopathological comorbidity and factors affecting quality of life in patients with endometriosis. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2017;38(4):372-378.
36. Alele B, Drabble SJ, Long J, et al. The role of cognitive behavioral therapy and antidepressants in managing psychological distress in women with endometriosis. *Br J Pain.* 2021;15(3):345-356.
37. Marí-Alexandre J, García-Oms J, Agababyan C, Belda-Montesinos R, Royo-Bolea S, Varo-Gómez B, et al. Toward an improved assessment of quality of life in endometriosis: evaluation of the Spanish version of the Endometriosis Health Profile-30. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2020; 41(3):251–257. DOI:10.1080/0167482X.2020.1795827.

Anexos**ANEXO I****Consentimiento para participar en un estudio de investigación****ADULTOS**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Caccia Beatriz León Huertas

Título : **CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON ENDOMETRIOSIS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE**

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio titulado: “Calidad de vida en mujeres diagnosticadas con endometriosis de un Hospital público de Lambayeque”. Este es un estudio desarrollado por una alumna de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se realiza este estudio para evaluar la calidad de vida que presentan las pacientes con diagnóstico de Endometriosis atendidas en el Hospital Regional Lambayeque. Es importante dar a conocer estos datos debido a que en la actualidad no se tiene en totalidad estudiada esta patología, por ende no se conoce con claridad la calidad de vida de quien la padece.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará lo siguiente:

Quedará constancia de su firma del consentimiento informado en el que acepta participar del estudio.

Se le entregará un cuestionario, el cual responderá de manera de privada y entregará en un sobre cerrado al investigador para mantener la confidencialidad

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Solo se aplicará un cuestionario.

Beneficios:

Contribuirá a crear una data local sobre este problema en nuestro país

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con una información local y características de este problema de relevancia en salud pública.

Confidencialidad:

Guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Caccia Beatriz León Huertas al tel. 970820814 o escribir al correo: caccialeonhuertas@gmail.com, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador:

Nombre: Caccia B. Leon Huertas

DNI: 76431595

Fecha

ANEXO II

INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS

Buenos días, mi nombre es Caccia Beatriz León Huertas, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, en esta oportunidad vengo realizando una investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en mujeres con diagnóstico de endometriosis. Los datos serán confidenciales y se manejan en forma cuidadosa

Instrucciones: Lea cada una de las preguntas y marque con una X según considere la respuesta.

DATOS GENERALES

EDAD

- 18-29 años
- 30-41 años
- 42-53 años
- 54 años

ESTADIO DE ENDOMETRIOSIS

- Estadio I (mínima)
- Estadio II (leve)
- Estadio III (moderada)
- Estadio IV (grave)

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO

- 1-2 años
- 3-4 años
- 5-6 años
- 7-8 años
- 8 años

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Si
- No

ANEXO III**CUESTIONARIO ENDOMETRIOSIS EHP-30.****UNIDAD DE ENDOMETRIOSIS****PACIENTE:****FECHA:****PARTE 1 : CUESTIONARIO BÁSICO**

Durante las últimas 4 semanas ¿Cuántas veces debido a su endometriosis

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMEN TE	SIEMPRE
MOVILIDAD					
1... ¿Ha sido incapaz de ir a eventos sociales debido al dolor?					
2... ¿Ha sido incapaz de hacer las tareas del hogar debido al dolor?					
3... ¿Ha tenido dificultad para estar de pie debido al dolor?					
4...ha tenido dificultad para estar sentada debido al dolor?					
5...ha tenido dificultad para andar debido al dolor?					
6...ha tenido dificultad para hacer ejercicio o actividades de ocio debido al dolor?					
ACTIVIDAD HABITUAL					

7...ha perdido el apetito y/o ha sido incapaz de comer debido al dolor?					
8...ha sido incapaz de dormir adecuadamente debido al dolor?					
9...ha tenido que irse a la cama/acostarse debido al dolor?					

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
DOLOR - DISCONFORT					
10...ha sido incapaz de hacer las cosas que quería debido al dolor?					
11...ha sentido que es incapaz de hacer frente al dolor?					
12...ha sentido malestar generalizado?					
13...ha sentido frustración porque sus síntomas no mejoran?					
14...ha sentido frustración porque no es capaz de controlar sus síntomas?					
15...ha sido incapaz de olvidarse de sus síntomas?					
16...ha sentido que sus síntomas dominan su vida?					

17...ha sentido que sus síntomas están quitándole la vida?					
ANSIEDAD - DEPRESIÓN Y AUTOCAUIDADO					
18...se ha sentido deprimida?					
19...ha sentido ganas de llorar?					
20...se ha sentido desgraciada?					
21...ha tenido cambios de humor?					
22...ha tenido mal humor?					
23...se ha sentido violenta o agresiva?					
24...ha sentido incapaz de decir a los demás cómo se siente?					
25...ha sentido que los demás no entienden por lo que está pasando?					
26...ha sentido como si los demás pensarán que es un quejica?					
27...se ha sentido sola?					
28...se ha sentido frustrada por no poder llevar la ropa que le gustaría?					
29...ha sentido que su apariencia se ha visto afectada?					
30...ha perdido la confianza?					