



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

**Proyecto Educativo: Fomentar Hábitos Saludables en
Relación con el Consumo de Alcohol en Adolescentes en
Riesgo de Desarrollar Endometriosis**

Alumna: Yaiza Torres Varela

Directora: M^a del Valle Garzón Delgado

Madrid, mayo de 2024

Índice.

1. Resumen.	4
2. Abstract.	5
3. Presentación.	6
4. Estado de la Cuestión.	7
4.1 Fundamentación, Antecedentes y Estado actual de la Endometriosis.	7
4.1.1 Teorías, Datos Epidemiológicos y Factores de Riesgo.	8
4.1.2 Adolescentes con endometriosis.	15
4.1.3 Papel de la Enfermería.	18
4.2 Justificación.	21
5. Población y Captación.	23
5.1 Población Diana.	23
5.2 Captación.	25
6. Objetivos.	27
6.1 Objetivo General.	27
6.2 Objetivos Específicos.	27
7. Contenidos.	28
8. Sesiones, Técnicas de Trabajo y Utilización de Materiales.	30
9. Evaluación.	36
9.1 Evaluación de la Estructura y el Proceso.	36
9.2 Evaluación de Resultados.	37
10. Bibliografía.	39
11. Anexos.	46
11.1 Anexo I: Cuestionario de Captación.	46
11.2 Anexo II: Folleto Informativo.	48
11.3 Anexo III: Cartel Informativo.	49
11.4 Anexo IV: Hoja de Inscripción/Consentimiento.	50
11.5 Anexo V: Cuestionario Docentes.	51
11.6 Anexo VI: Cuestionario de Satisfacción.	53
11.7 Anexo VII: Cuestionario de Conocimientos.	55
11.8 Anexo VIII: Encuesta Grado de Sensibilización.	58

11.9 Anexo IX: Cuestionario de Conocimientos Adquiridos.....	60
11.10 ANEXO X: Cuestionario de Evaluación de Sesiones	63
12. Abreviaturas.....	66

1. Resumen.

La endometriosis, una enfermedad infradiagnóstica, impacta física, sexual y psicológicamente a quienes la sufren. A pesar de su prevalencia, la investigación sigue siendo limitada, y los recursos principalmente se centran en su relación con la infertilidad. Ante la carencia de iniciativas educativas y preventivas, este proyecto pretende abordar este vacío.

La principal finalidad es fomentar hábitos saludables en adolescentes en riesgo de desarrollar endometriosis, especialmente en lo referente al consumo de alcohol. Para lograr este objetivo se realizará un proyecto educativo ya que es la modalidad que mejor se adecua. Consistirá en 4 sesiones con una duración total de 270 minutos, abordando temas como la comprensión teórica de la patología, la conexión entre la endometriosis y el alcohol, estrategias para prevenir su consumo nocivo en adolescentes y la provisión de herramientas necesarias. Cada grupo estará compuesto por 13 participantes.

Para la profesión de enfermería, este proyecto implica evaluar las necesidades de manera integral, contemplando aspectos físicos, emocionales y sociales. Al brindar una educación y apoyo adecuados a los adolescentes, se puede mejorar la detección temprana de la endometriosis y ayudar a las jóvenes a comprender y gestionar mejor su enfermedad. Esto les capacita para tomar decisiones fundamentadas sobre su salud y buscar atención médica cuando sea necesario.

Palabras clave: Endometriosis, enfermería, alcohol, adolescentes, educación en salud.

2. Abstract.

Endometriosis, an under diagnosed condition, impacts individuals physically, sexually, and psychologically. Despite its prevalence, research remains limited, with resources mainly focused on its association with infertility. Faced with a lack of educational and preventive initiatives, this project aims to address this gap.

The primary goal is to promote healthy habits among adolescents at risk of developing endometriosis, particularly concerning alcohol consumption. To achieve this objective, an educational project will be conducted as it is the most suitable approach. It will consist of 4 sessions totaling 270 minutes, addressing topics such as the theoretical understanding of the pathology, the link between endometriosis and alcohol, strategies to prevent harmful alcohol consumption in adolescents, and the provision of necessary tools. Each group will consist of 13 participants.

For the nursing profession, this project involves assessing needs comprehensively, considering physical, emotional, and social aspects. By providing appropriate education and support to adolescents, early detection of endometriosis can be improved, and young individuals can better understand and manage their condition. This empowers them to make informed decisions about their health and seek medical attention when necessary.

Keywords: Endometriosis, nursing, alcohol, adolescents, health education.

3. Presentación.

La endometriosis, una patología compleja y enigmática, plantea desafíos significativos en su comprensión y abordaje clínico. Su etiología aún no ha sido completamente determinada, y ninguna teoría existente puede explicar todos los casos observados. Esta condición se caracteriza por la presencia de tejido similar al endometrio fuera del útero, lo que conlleva una variedad de síntomas. La necesidad de más investigación y recursos asistenciales para la endometriosis es innegable.

Con diagnósticos que pueden tardar años en confirmarse, como enfermera, reconozco plenamente el papel que desempeñamos en la educación y prevención de esta enfermedad. No podemos limitarnos a abordar solo los aspectos físicos y sexuales; también es crucial atender los aspectos emocionales, ya que nuestras pacientes enfrentan un mayor riesgo de desarrollar depresión. Este riesgo psicológico puede aumentar la probabilidad de recurrir al consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento, subrayando aún más la importancia de nuestro papel en la atención integral y multidisciplinaria.

He elegido este tema de estudio porque mi convicción de que el mito sobre el intrínseco dolor de la menstruación ha normalizado síntomas asociados a patologías. Esta percepción, tanto entre pacientes como entre profesionales de la salud, puede enmascarar la presencia de una enfermedad subyacente más seria, como la endometriosis. Por lo tanto, es imperativo abordar esta cuestión desde una perspectiva educativa y preventiva para promover una mayor conciencia y comprensión de esta enfermedad.

Para finalizar, me gustaría expresar mi sincero agradecimiento a mi hermana y prima, Gema Torres y Marina Bárcena, por leer y proporcionar críticas constructivas sobre mi trabajo. Su ayuda ha sido invaluable para su mejora. Sin embargo, quiero destacar especialmente el apoyo incondicional de mis padres, José Alfonso Torres e Isabel Varela, a lo largo de mi carrera. Sin ellos, todo este trabajo no habría sido posible. Su constante apoyo y aliento han sido fundamentales en cada paso del camino, y estoy profundamente agradecida por su amor y dedicación.

4. Estado de la Cuestión.

4.1 Fundamentación, Antecedentes y Estado actual de la Endometriosis.

A lo largo de este apartado se profundizará en la comprensión de la endometriosis. Desde su posible etiología hasta los datos epidemiológicos a nivel nacional y global, así como los factores de riesgo tanto modificables como no modificables. Asimismo, se enfatizará el papel fundamental de la enfermería en brindar apoyo a las mujeres afectadas por la endometriosis.

Para la elaboración de este trabajo han sido revisadas bases de datos tanto en español como en inglés para la búsqueda de artículos que respalden la investigación. Sin embargo, ha habido un predominio de referencias en inglés, siendo las más utilizadas:

- Pubmed.
- Google Academy.
- Scielo.
- Elsevier.

La búsqueda se llevó a cabo utilizando los descriptores MeSH y DeCS, enumerados en la Tabla 1. Para asegurar la exhaustividad de la investigación, se utilizaron operadores booleanos como OR para ampliar la búsqueda bibliográfica. Además, se empleó el operador booleano AND para enfocarse en adolescentes con endometriosis.

PALABRAS CLAVES	
Descriptores DeCS	Descriptores MeSH
Endometriosis epidemiología	Endometriosis epidemiology
Endometriosis etiología	Endometriosis etiology
Endometriosis fisiopatología	Endometriosis physyopatology
Endometriosis genética	Genetics
Alcohol	Alcohol drinking
Adolescente	Adolescents
Factores de Riesgo	Risk Factors
	Menstrual Cycle

Tabla 1. Descriptores empleados. Elaboración propia.

4.1.1 Teorías, Datos Epidemiológicos y Factores de Riesgo.

La endometriosis es la presencia de tejido similar al endometrio fuera del útero. Genera síntomas tales como dismenorrea, dispareunia, infertilidad y dolor pélvico crónico. La severidad de los síntomas no siempre coincide con la extensión de la enfermedad. El diagnóstico temprano y el manejo adecuado son fundamentales para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen [1].

A pesar de haber sido descrita hace más de 300 años la endometriosis es una patología enigmática. Aún se desconocen las causas de su desarrollo y progresión [2,3]. Está principalmente asociada con la presencia de tejido estromal y glándulas endometriales fuera de la cavidad uterina, y sus síntomas más característicos son dolor pélvico, infertilidad, y trastornos urinarios e intestinales. Aunque puede provocar otros síntomas muy diversos e inespecíficos [4]. Debido a su complejidad, hay diversas teorías en cuanto su patogénesis, aunque ninguna explica todos los casos de endometriosis [2,4].

Durante 12 años, el Dr. Sampson encabezó una serie de investigaciones centradas en el estudio de la morfología de la cavidad uterina tanto en condiciones normales como patológicas. En 1927, describió la endometriosis como la presencia de implantes

ectópicos que generan un flujo retrógrado de sangre menstrual mezclada con tejido endometrial, el cual se desplaza desde las trompas uterinas hacia la cavidad peritoneal [2,5]. Esta hipótesis es incompatible con la aparición previa a la menarquía [6], y se han dado casos como los referidos en el trabajo liderado por Dr. Marsh y Dr. Laufer, donde se estudiaron 5 casos en pacientes pediátricas premenárrquicas, con endometriosis confirmada por laparoscopia [4].

Dr. Brosens y Dr. Benangiano partiendo de la base de Dr. Sampson, quisieron explorar la relación entre el sangrado uterino que ocurre en la mayoría de neonatas, un fenómeno considerado insignificante, y el inicio temprano de la endometriosis. Su trabajo propone que el comienzo de la patología ocurre debido a una privación hormonal de la recién nacida, lo que desencadena un sangrado que se puede expresar de forma retrógrada. Este sangrado es similar al ciclo menstrual, ya que ambos suceden como consecuencia de una privación hormonal. Como consecuencia el cuello uterino se estrecha, el moco cervical se vuelve más denso y se pueden producir malformaciones que impiden el correcto drenaje, causando que el contenido pase a la cavidad abdominal. Estos implantes permanecen inactivos hasta la pubertad ya que son hormonodependientes de los estrógenos [6]. Aunque no se ha podido establecer una relación directa entre el sangrado uterino neonatal y el desarrollo de la endometriosis, más investigaciones son necesarias para elucidar esta posibilidad.

Por otro lado, Dr. Burney y Dr. Giudice plantearon la Teoría Celómica, que se fundamenta en la transformación de tejido peritoneal a tejido endometrial ectópico. Para que se de esta transformación debe haber un estímulo hormonal, ambiental o como respuesta a procesos inflamatorios, que modifican al sistema endocrino. Estos autores afirman que las células embrionarias presentes en los conductos de Müller persisten en localizaciones ectópicas, y al ser estimuladas por estrógenos, crecen hasta formar las lesiones características de la endometriosis [2,3]. Otro trabajo relevante, publicado por Dr. Sapkota, considera la endometriosis un trastorno ginecológico de carácter hereditario y hormonodependiente. En este estudio genético, se identificaron 5 loci relacionados con el riesgo de padecer endometriosis [2,7].

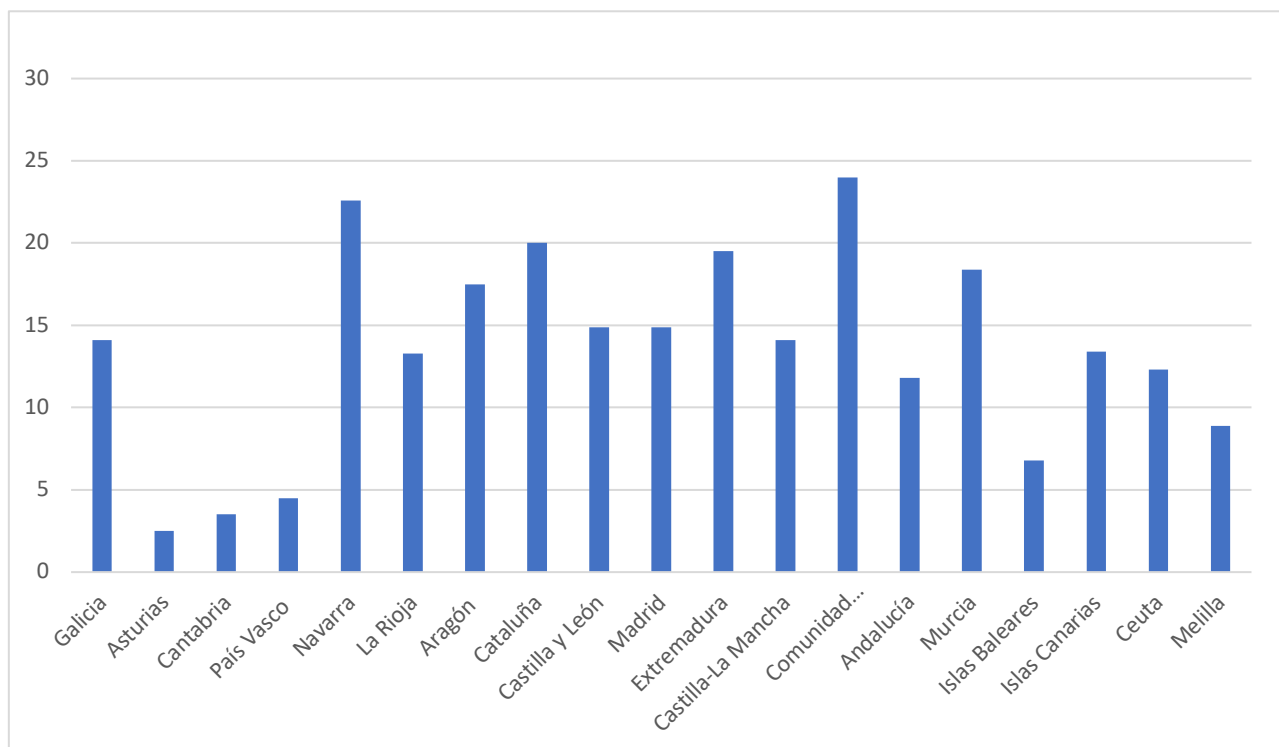
En base a lo anterior expuesto se puede afirmar que la etiología de la endometriosis no está del todo determinada y ninguna de las teorías es capaz de explicar todos los casos (Tabla 2.).

Teoría	Descripción y Fundamentos	Relación con la Endometriosis	Limitaciones y Preguntas Pendientes
Dr. Sampson	Descripción de implantes ectópicos por flujo retrogrado de sangre menstrual mezclada con tejido endometrial.	Asociación con menstruación y regurgitación menstrual.	Su aparición no puede preceder a la menarquía (por ende, no explica todos los casos)
Dr. Brosens y Dr. Benangiano	Inicio temprano debido a privación hormonal. Los implantes ectópicos permanecen inactivos porque son hormodependientes.	Relación entre sangrado uterino neonatal y desarrollo de la endometriosis.	No se ha podido establecer una relación directa entre el sangrado uterino neonatal y la endometriosis
Dr. Burney y Dr. Guidice (Teoría Celómica)	Transformación de tejido peritoneal a tejido endometrial ectópico.	Las células embrionarias de los conductos de Müller crecen hasta formar las lesiones de la endometriosis.	Requiere un estímulo hormonal, ambiental o un proceso inflamatorio que modifiquen al sistema endocrino y estrógenos que estimulen las células embrionarias
Dr. Sapkota	Describe la endometriosis como trastorno hereditario y hormonodependiente.	Identificación de 5 loci relacionados con el riesgo de endometriosis.	Enfoque centrado en los aspectos genéticos y hormonales

Tabla 2. Comparativa de Teorías sobre la Endometriosis. Elaboración propia a partir de: Dr. Sampson (1927), Dr. Brosens y Dr. Benangiano (2013), Dr. Burney y Dr. Guidice (2012), Dr. Sapkota (2017).

Entender la fisiopatología y patogénesis de la enfermedad ayudaría a desarrollar medidas preventivas y al diagnóstico de forma precoz. Varias teorías señalan que la endometriosis presenta una gran dependencia hacia los estrógenos y que es una patología progresiva. Por lo que la enfermedad puede comenzar con el inicio de la pubertad como consecuencia de la estimulación de estrógenos.

El no comprender la etiología de la endometriosis es un desafío, que se ve acrecentado por la dificultad de estimar con precisión su incidencia. Surge la pregunta: ¿Cuál es la incidencia real de la endometriosis en España? Estimarla con precisión es un desafío y un problema. Porque para obtener un diagnóstico certero se requiere una confirmación histológica, que en la práctica no siempre se precisa para iniciar el tratamiento [1]. A pesar de este impedimento para su diagnóstico, diversas fuentes concuerdan en que aproximadamente la padecen el 10% de las mujeres en edad reproductiva a nivel global [8,9,10,11], convirtiéndola en una enfermedad relativamente común [8]. Según un estudio retrospectivo realizado en la Universidad de Granada, en 3 años se diagnosticaron en España, un total de 20.547 mujeres sobre las 12.775.911 mujeres en edad reproductiva entre 15 y 57 años. La media de edad fue de 36.8 años con una variación de 5.4 años. Por ende, aproximadamente 5000 mujeres en España fueron diagnosticadas con endometriosis durante cada año del estudio. La incidencia global de endometriosis fue de 16,1 casos por cada 10.000 mujeres y se clasificó en función de las comunidades autónomas (Gráfica 1.), siendo en Valencia donde más mujeres fueron diagnosticadas durante el estudio [12].



Gráfica 1. Incidencia por Comunidades. Elaboración propia a partir de: Ávalos Marfil A, Barranco Castillo E, Martos García R, Mendoza Ladrón de Guevara N, Mazheika M. Epidemiology of Endometriosis in Spain and Its Autonomous Communities: A Large, Nationwide Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(15):7861.

Aunque la epidemiología de la endometriosis requiere más investigación se puede concluir que es una enfermedad común y compleja, que se puede diagnosticar en mujeres de diversas edades y cuyo desarrollo está determinado por múltiples factores genéticos y ambientales [13], entre los cuales hay modificables y no modificables.

Entre los factores de riesgo no modificables, cabría destacar:

- Factores relacionados con la reproducción y la menstruación: Situaciones que suponen una mayor exposición a los cambios hormonales.
 - Reducido número de hijos o nuliparidad incrementa el riesgo de endometriosis de manera significativa [1].
 - Menarquia temprana: Según estudios epidemiológicos, las mujeres que experimentan su primera menstruación antes de los 11 años se asocian con un mayor riesgo de desarrollar endometriosis. Siendo la menarquia temprana un factor de riesgo identificado que correlaciona

inversamente, la edad de la primera menstruación y la probabilidad de desarrollar endometriosis [11,14].

- Ciclos menstruales cortos (menos de 27 días): La duración más corta de los ciclos menstruales es un factor de riesgo. Sin embargo, no hay evidencia de correlación con el número de días de sangrado o el volumen menstrual [13,15].
 - El crecimiento excesivo del himen o el estrechamiento del canal cervical también están asociados con un mayor riesgo de endometriosis [16].
- Factores genéticos:
 - La endometriosis se identifica como una patología de carácter hereditario. Se ha observado que es notablemente más frecuente en los familiares de primer grado de mujeres afectadas por la enfermedad [13]. La implicación de factores genéticos en el desarrollo de la endometriosis está respaldada por en diversos estudios [17,18].

Los factores genéticos y aquellos relacionados con la reproducción y la menstruación son los que tienen una evidencia más sólida vinculados con el riesgo de endometriosis.

Los factores modificables más representativos:

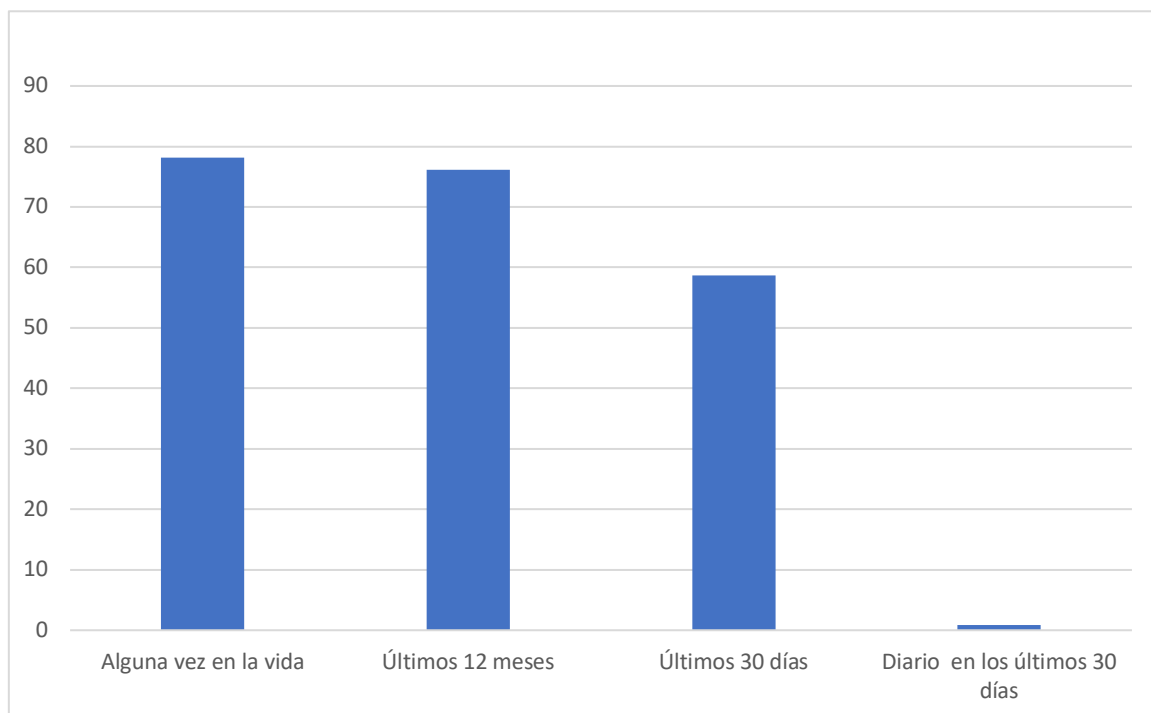
- Factores ambientales: Se ha observado experimentalmente en estudios preclínicos en *Macaca mulatta*, que la exposición a dioxinas y compuestos bifenil-policlorinados (PCB) se correlaciona con la endometriosis. Sin embargo, es importante destacar que esta asociación no ha sido corroborada en humanos por el momento [1].
- Factores relacionados con estilos de vida: La cafeína, el alcohol, el tabaquismo y la actividad física influyen en la síntesis de esteroides sexuales, lo cual podría tener un impacto en el riesgo de enfermedades ginecológicas hormonodependientes, como la endometriosis [19]. Sin embargo, no se pudieron identificar asociaciones significativas entre la exposición intrauterina al alcohol o la cafeína y el diagnóstico de endometriosis.

No obstante, existen pocos estudios que analicen los factores del estilo de vida previo al diagnóstico de endometriosis. Es fundamental señalar que las investigaciones científicas pueden estar sujetas a limitaciones, y los resultados de un estudio particular no deben ser considerados concluyentes hasta que exista un consenso en la comunidad científica respaldado por múltiples investigaciones. Además, los factores que contribuyen a la endometriosis pueden ser diversos y complejos. Examinar los factores que pueden influir en una población particular, como en el caso de los adolescentes, podría ser de utilidad para entender mejor esta enfermedad en grupos más acotados.

4.1.2 Adolescentes con endometriosis.

Antes de abordar el tema del adolescente con endometriosis, es fundamental caracterizar a un adolescente sano. En la mayoría de los países, la adolescencia es el punto de menor mortalidad y, por ende, se percibe como la etapa más saludable. Desde la perspectiva de los servicios de salud, los adolescentes parecen tener menos necesidades que los de la primera infancia. Como consecuencia, los adolescentes han atraído pocas inversiones en la política de salud mundial [20]. No obstante, la adolescencia representa una etapa de cambios constantes, tanto en las actividades de la vida diaria como en la personalidad, siendo un momento crítico en el desarrollo físico y emocional. Durante esta etapa, es común que se adopten hábitos altamente relacionados con el autocuidado, lo cual se puede ver en detrimento si hay un inicio de consumo de sustancias psicoactivas (SPA). También pueden aparecer o reaparecer, problemas de salud mental y es común que comiencen a experimentar prácticas sexuales de riesgo [21]. Todos estos hábitos y experiencias durante la adolescencia pueden influir significativamente en el resto de la vida adulta.

Según la encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) de 2023 [22], el alcohol es la SPA más consumida en las estudiantes entre 14-18 años, con un 76,1% que afirma haber consumido en los últimos 12 meses y un 58,7% en los últimos 30 días (Gráfica 2.).



Gráfica 2. Consumo de alcohol en estudiantes de enseñanzas secundarias en España. Elaboración propia a partir de: ESTUDES (2023)

Por tanto, para abordar la endometriosis en la adolescencia es imprescindible hacerlo en el contexto de exposición a SPAs y otros factores ambientales.

Hay diversos estudios que señalan una gran incidencia de la patología en adolescentes con dolor pélvico crónico. En la investigación llevada a cabo por Reese, K. A., Reddy, S., and Rock, J. A. el 73% de las pacientes (adolescentes que no respondían a la analgesia o a los anticonceptivos orales como tratamiento al dolor pélvico) padecían endometriosis [23]. Resultado similar al del estudio de Laufer, M. R. et al., donde el 69.6% de los sujetos (pacientes menores de 22 años con dolor pélvico crónico) padecían de endometriosis en estado I o II [24]. En ambos casos se puede confirmar que la endometriosis es una causa frecuente de dolor pélvico crónico, aunque ningún estudio aclara la incidencia de la enfermedad en la población general, incluyendo adolescentes con y sin patología.

Determinar la incidencia de la endometriosis en la adolescencia resulta desafiante, ya que la mayoría de los datos confirmados provienen de estudios retrospectivos en los cuales las mujeres acudían a consulta debido a dolor pélvico crónico y/o dismenorrea que no había respondido al tratamiento convencional [25]. En estos estudios,

aproximadamente dos tercios de las adolescentes con dolor pélvico crónico o dismenorrea presentaban evidencia laparoscópica de endometriosis, y alrededor de un tercio de estas adolescentes con endometriosis mostraban una enfermedad de moderada a grave [26]. Ciertos estudios aseguran que la endometriosis constituye la causa más frecuente de dismenorrea secundaria en adolescentes [27]. Cuando la endometriosis se manifiesta durante la adolescencia, es probable que la enfermedad evolucione y, en ausencia de tratamiento, pueda generar consecuencias adversas que trasciendan el ámbito del dolor, incluyendo la posibilidad de infertilidad. En última instancia, la mayoría de las adolescentes que experimentan dolor pélvico crónico sin respuesta a la terapia médica convencional presentan endometriosis. Por todas estas razones, la detección precoz de la enfermedad puede desempeñar un papel fundamental para ralentizar o prevenir su progresión [25].

El consumo de alcohol podría estar relacionado con la enfermedad de dos maneras diferentes: por un lado podría ser una consecuencia de la enfermedad, adoptada por las pacientes como terapia de autocontrol del dolor. Por otro lado el consumo de alcohol podría promover la enfermedad induciendo la retroalimentación positiva.

Se ha demostrado que la endometriosis tiene un impacto adverso en la salud mental (ansiedad, tristeza, depresión, etc.), además de un impacto en otras esferas, como el trabajo, las relaciones personales, el bienestar social y la educación, lo que conlleva un deterioro en la calidad de vida [28,29]. Tanto el dolor crónico, como el deterioro del bienestar psicológico, pueden fomentar el abuso del alcohol [30,31]. Por ejemplo, en 2021, un estudio informó del empeoramiento de los síntomas de la endometriosis en las participantes junto altos niveles de estrés y un aumento en el consumo de etanol del 29.2% como consecuencia de la pandemia de COVID-19 [32].

Este fenómeno también se observa en mujeres diagnosticadas con endometriosis, quienes tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión y, por consiguiente, un aumento en la probabilidad de consumir alcohol. [33,34].

El consumo de alcohol se identifica como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades dependientes por estrógenos [35,36,37,38], al aumentar la actividad de

la aromatasa y, por ende, la disponibilidad de estrógeno en la circulación sanguínea [39]. Además, se ha observado una asociación destacada entre el consumo de alcohol y la aparición de algunas enfermedades inflamatorias crónicas [40, 41]. El consumo de alcohol podría promover la enfermedad, induciendo la retroalimentación positiva por mediadores inflamatorios y estrés oxidativo [42,43,44]. Expertos como el Dr. Parazzini y otros investigadores afirman que el consumo de etanol afecta la producción de estrógeno, lo que se relaciona con la endometriosis [45,46,47,48]. Sin embargo, aún no se ha establecido con claridad si el consumo de alcohol puede empeorar la endometriosis ya existente o influir en la gravedad de la enfermedad [35].

La pregunta que concierne a este trabajo de investigación ¿Que papel que juega la enfermería en este contexto? Es importante que enfermería tenga en cuenta la complejidad de las interrelaciones entre el consumo de alcohol y la enfermedad, así como sus consecuencias tanto físicas como psicológicas.

4.1.3 Papel de la Enfermería.

En España, existe la "Guía de Atención a las Mujeres con Endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS)" cuyo objetivo principal es contribuir a un mayor conocimiento de la endometriosis, basándose en la evidencia científica disponible y en el consenso entre expertos.

Cabe mencionar que estos protocolos están enfocados a pacientes ya diagnosticadas de endometriosis, por lo que estas carecen de medidas de prevención. Esta guía busca apoyar a los equipos profesionales de los servicios sanitarios en la toma de decisiones sobre el diagnóstico, tratamiento, cuidados y derivación relacionados con la endometriosis. La guía se concibe como un instrumento para mejorar la atención y el abordaje de la endometriosis.

En ella podemos encontrar el Proceso de Atención de Enfermería y respaldado por la taxonomía y guías de intervención de "North American Nursing Diagnosis Association" (NANDA), "Nursing Interventions Classification" (NIC) y "Nursing Outcomes Classification" (NOC). Este enfoque proporciona una estructura sistemática para abordar las necesidades de las mujeres diagnosticadas con endometriosis.

La valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon ayuda a obtener una visión integral de las necesidades de cuidado de la mujer con endometriosis. Al abordar áreas como percepción-manejo de la salud, nutrición, eliminación, actividad física, sueño, cognición, autopercepción, roles y relaciones, sexualidad, adaptación al estrés, y valores y creencias, se garantiza una atención integral y centrada en la paciente.

Algunos aspectos clave de la valoración y el plan de cuidados incluyen:

1. Percepción-manejo de la salud:

- Evaluación de alergias, hábitos tóxicos y adherencia al tratamiento farmacológico.

2. Nutricional metabólico:

- Evaluación del peso, talla, IMC y hábitos alimenticios, fomentando una alimentación variada y rica en fibra.

3. Eliminación:

- Evaluación del ritmo intestinal y problemas asociados, como el estreñimiento.

4. Actividad-ejercicio:

- Evaluación de la actividad física habitual y limitaciones.

5. Sueño / Descanso:

- Evaluación del descanso reparador y problemas de sueño.

6. Cognitivo-perceptivo:

- Evaluación del nivel de conocimientos sobre la endometriosis y la percepción del dolor.

7. Autopercepción / Autoconcepto:

- Evaluación de la actitud de la mujer hacia sí misma y su valía, así como la valoración del patrón emocional.

8. Rol / Relaciones:

- Evaluación de las relaciones sociales y familiares.

9. Sexualidad / Reproducción:

- Evaluación de la voluntad de embarazo, el uso de anticonceptivos y la satisfacción en las relaciones sexuales.

10. Adaptación – tolerancia al estrés:

- Evaluación de cómo la mujer afronta la enfermedad y maneja las emociones y el estrés.

11. Valores y creencias:

- Evaluación de la percepción de la calidad de vida, conflictos con valores o creencias y expectativas relacionadas con la salud.

Este enfoque integral y personalizado permite a las enfermeras diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades individuales de cada paciente con endometriosis, promoviendo así la autonomía y la participación de la paciente en su cuidado [1].

Existe una brecha importante en la literatura y la investigación sobre la endometriosis. En muchos casos los estudios se centran en mujeres que ya han sido diagnosticadas, como es el caso de la “Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el SNS”, y muestra deficiencias en la atención preventiva. Particularmente en el caso de mujeres jóvenes con un riesgo aumentado debido a antecedentes familiares.

La identificación de factores de riesgo modificables y la implementación de estrategias preventivas son aspectos clave para abordar la endometriosis de manera integral. Aunque algunos trabajos han intentado explorar la relación entre la endometriosis y factores modificables [10,19], como cambios en el estilo de vida, la evidencia es limitada. Esta brecha en la investigación subraya la necesidad de dirigir más esfuerzos hacia la comprensión de los factores de riesgo y la prevención de la endometriosis, especialmente en poblaciones con antecedentes familiares [7,17,19]. Un enfoque preventivo podría ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres al reducir la incidencia de la enfermedad y abordarla en sus etapas tempranas. Es esencial que surjan futuras investigaciones centradas en la identificación de medidas preventivas efectivas y en la profunda comprensión de los factores de riesgo [11,14, 19], a fin de lograr un mayor impacto en la gestión global de la endometriosis.

4.2 Justificación.

La endometriosis es una enfermedad compleja y multifactorial cuya etiología aún no se ha llegado a comprender completamente. A lo largo de los años se han propuesto varias teorías para explicar su origen. No obstante, ninguna teoría abarca todos los casos.

Por otro lado, diversos estudios han identificado factores de riesgo tanto modificables como no modificables. Entre los modificables se encuentra el consumo de alcohol. La relación entre el consumo de alcohol y la endometriosis es compleja y aún no está completamente comprendida. Por un lado, el alcohol podría ser utilizado como una forma de autocontrol del dolor por parte de las pacientes, especialmente aquellas que experimentan dolor crónico y deterioro del bienestar psicológico. Por otro lado, el alcohol también podría favorecer la enfermedad al promover la inflamación y el estrés oxidativo, así como interferir con la producción de estrógeno.

La enfermería desempeña un papel crucial en el abordaje integral de la endometriosis, tanto en la detección precoz, como en el manejo de los síntomas y la promoción del bienestar de las pacientes. Mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, las enfermeras pueden evaluar de manera holística las necesidades de las mujeres con endometriosis y diseñar intervenciones personalizadas que aborden los aspectos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad.

La endometriosis es una enfermedad que a menudo se diagnostica de forma tardía, a pesar de su alta prevalencia. Actualmente, la atención sanitaria tiende a centrarse en el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad asociada con la enfermedad, pero es crucial dirigir la atención hacia las mujeres que pueden estar padeciéndola y necesitan apoyo.

Es esencial implementar proyectos educativos que se enfoquen en la educación y el apoyo a las pacientes que pueden desarrollar endometriosis. Estos proyectos deben proporcionar información exhaustiva sobre la enfermedad, incluyendo su diagnóstico, manejo y estrategias de autocuidado. Además, es fundamental que estos programas

estén diseñados para abordar todas las necesidades físicas, emocionales y sociales de las pacientes.

Uno de los grupos que a menudo recibe menos atención en las políticas de salud son los adolescentes. Por lo tanto, sería especialmente beneficioso centrar estos proyectos educativos en este grupo demográfico. Los adolescentes pueden experimentar síntomas de endometriosis, como dolor pélvico crónico, dismenorrea y problemas menstruales, pero a menudo estos síntomas no conducen a un correcto diagnóstico debido a la falta de conciencia y educación sobre la enfermedad en este grupo de edad. Además, es importante tener en cuenta que los síntomas pueden comenzar en esta etapa de la vida, lo que resalta la importancia de una mayor atención y comprensión de la endometriosis en los adolescentes.

El proporcionar educación y apoyo adecuado a las adolescentes, les facilitará tomar decisiones informadas y adecuadas sobre su salud, además de buscar atención médica cuando sea necesario. En última instancia, un enfoque centrado en los proyectos educativos sobre las adolescentes con endometriosis puede tener un impacto positivo tanto en su calidad de vida y en su bienestar como mujeres jóvenes.

5. Población y Captación.

5.1 Población Diana.

En 2020 el Ministerio de Sanidad realizó una revisión sistemática con el fin de obtener cifras que permitan calcular la prevalencia e incidencia real. El resultado de ese estudio fue una prevalencia aproximada de un 1-5%, y una incidencia entre 0,3-1,0% por año. No obstante, en la actualidad no existen datos estadísticos fiables sobre la incidencia y/o prevalencia en mujeres españolas. [49].

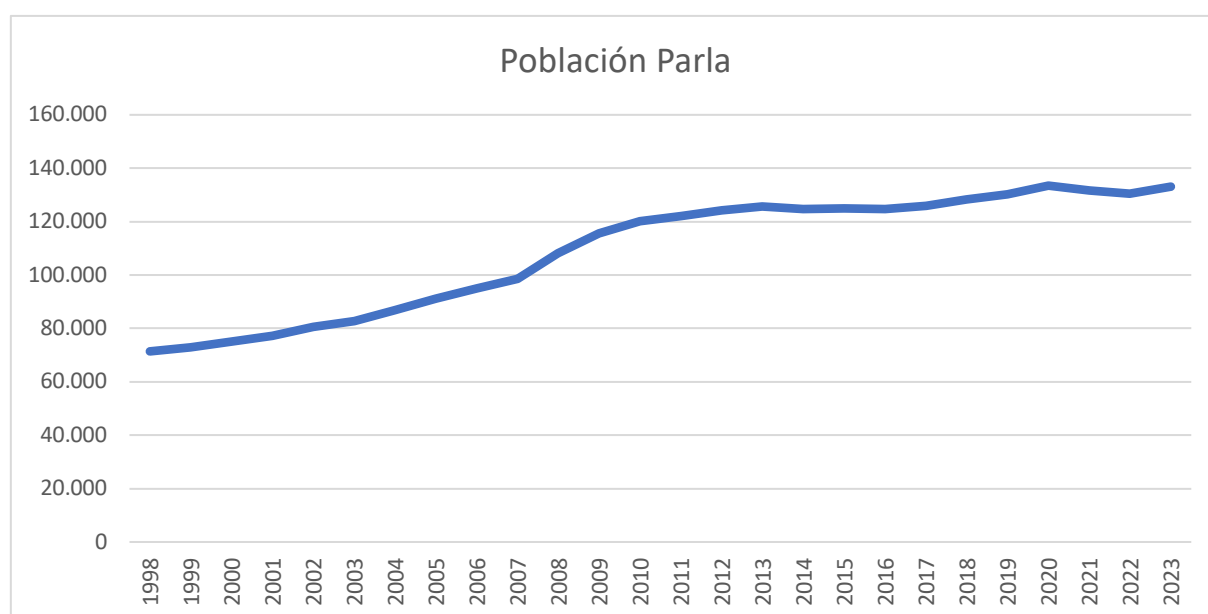
En el año 2022, la Fundación Grünenthal, en colaboración con el Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz [50], llevó a cabo un barómetro nacional del dolor crónico con el objetivo de cuantificar la magnitud de diversas enfermedades generadoras de dolor crónico en todo el territorio nacional. Es crucial subrayar que este estudio abarca diversas patologías y no se limita exclusivamente a la endometriosis. De los 1825 participantes encuestados, 19 informaron experimentar dolor crónico debido a la endometriosis, representando el 1% de la cohorte. De este grupo, 14 individuos describieron la intensidad del dolor como "mucho", constituyendo el 1.3% (14 de 1051). Mientras, 2 pacientes, que representan el 0.3% (2 de 608), reportaron una intensidad de dolor moderado.

A pesar de que estos datos puedan parecer modestos, es crucial comprender dos aspectos clave. En primer lugar, este estudio contó con una muestra equitativa en términos de género y abarcó un rango de edades desde los 18 hasta los 75 años. Además, una vez diagnosticada, la endometriosis suele responder al tratamiento farmacológico o quirúrgico [51], lo que contribuye a aliviar el dolor. Por tanto, el estudio puede que solo represente aquellas mujeres con endometriosis no tratada o que no responden al tratamiento convencional.

Es crucial recalcar que actualmente no se disponen de datos exhaustivos en España sobre mujeres que padecen endometriosis. Esto genera limitaciones significativas al intentar estimar la incidencia y prevalencia real. La falta de esta información impide discernir patrones específicos relacionados con la edad, las comunidades autónomas, los recursos socioeconómicos, entre otros.

La ausencia de datos específicos sobre la endometriosis en España refleja la necesidad de un mayor énfasis en la investigación y la recopilación de información detallada sobre esta enfermedad. La obtención de datos precisos y completos es crucial para comprender plenamente la prevalencia de la endometriosis en la población y para diseñar estrategias de salud más efectivas y personalizadas.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) el crecimiento poblacional positivo (Gráfica 3.) y una edad media baja en Parla, Municipio de la Comunidad de Madrid, pueden ser factores útiles para llevar a cabo un proyecto educativo, especialmente considerando la importancia de la educación en el desarrollo y bienestar de una población joven en crecimiento.



Gráfica 3. Población de Parla. Elaboración propia a partir de: INE (2023)

Para determinar la cantidad de mujeres que podrían padecer o ya padecen endometriosis, es esencial tener datos poblacionales. Según el INE, la población femenina en Parla entre los 10 y 14 años, a fecha del 1 de enero de 2022, es de 4.676 [52] sobre un total de 9.544 personas en ese rango de edad [53]. Considerando que la incidencia de endometriosis puede afectar hasta el 10% de las mujeres, se estima que alrededor 467,6 mujeres en este grupo podrían padecer o padecen endometriosis.

5.2 Captación.

Parla dispone de 4 centros de Atención Primaria:

- Centro de Atención Primaria Isabel II
- Centro de Atención Primaria Las Américas
- Centro de Atención Primaria Pintores
- Centro de Atención Primaria San Blas

Para alcanzar a toda la población diana del proyecto, se llevará a cabo un proceso de captación simultáneo en los cuatro centros. Este proceso estará coordinado por una enfermera designada como Coordinadora Principal. A través de revisiones de los 11 y 14 años realizadas por enfermería en los centros de atención primaria, se identificará y seleccionará a la población diana para participar en este programa. Para ello la enfermera entregará un cuestionario que debe responder la adolescente y el progenitor o tutor legal, aunque se recomienda que sea la progenitora quien complete el cuestionario, con el fin de identificar factores de riesgo y criterios de inclusión en el proyecto educativo (ver Anexo I).

Información a los Progenitores o Tutores Legales:

Se entregará a los progenitores o tutores legales y a la adolescente un folleto informativo (Anexo II) que detallará el objetivo del proyecto, el temario que se abordará y la metodología educativa empleada. Este folleto proporcionará una visión clara del impacto positivo que este proyecto puede tener en la salud y el desarrollo de bienestar las adolescentes.

Promoción en el Centro de Salud:

Para fomentar el interés de la población, se colocarán carteles informativos (Anexo III) dentro del centro de salud. Estos carteles destacarán la importancia del proyecto educativo.

Proceso de Inscripción:

Cuando los progenitores y las adolescentes expresen su deseo de participar en el proyecto educativo, se les proporcionará una hoja de inscripción/consentimiento

(Anexo IV). Este documento detallará la información necesaria y requerirá la firma de los progenitores para garantizar el consentimiento informado. En casos, de progenitores separados, se requerirá que ambos firmen el consentimiento.

Con este enfoque integral de información, promoción y consentimiento, se espera lograr una participación y compromiso de la comunidad en este proyecto educativo.

6. Objetivos.

6.1 Objetivo General.

Promover hábitos saludables en relación con el consumo de alcohol en adolescentes en riesgo de desarrollar endometriosis.

6.2 Objetivos Específicos.

Área Cognitiva:

1. Las pacientes adquirirán conocimientos detallados sobre los efectos del alcohol en el cuerpo, con especial énfasis en su impacto en las personas que padecen endometriosis.
2. Las pacientes comprenderán los riesgos a corto y largo plazo asociados con el consumo de alcohol durante la adolescencia, enfatizando los posibles impactos en su salud reproductiva.

Área Afectiva:

1. Las pacientes serán sensibilizadas sobre la realidad y los desafíos de vivir con endometriosis, promoviendo la empatía y la comprensión entre ellas.
2. Las pacientes serán motivadas a adoptar actitudes positivas hacia la salud y el bienestar, fomentando así la responsabilidad individual en el cuidado de su propia salud reproductiva, sexual, y el dolor asociado con la patología.

Área de Habilidades:

1. Las pacientes adquirirán herramientas para resolver problemas, lo que les ayudará a encontrar alternativas saludables y positivas para manejar el estrés, el dolor y las presiones sociales sin recurrir al alcohol.

Estos objetivos buscan abordar integralmente la educación sobre el alcohol y la endometriosis, considerando aspectos cognitivos, afectivos y habilidades prácticas para empoderar a los adolescentes en la toma de decisiones responsables y saludables.

7. Contenidos.

El propósito es proporcionar recursos e información a pacientes pediátricas entre 11 y 14 años de Parla sobre la endometriosis y el alcohol, con el fin de fomentar hábitos saludables. Además, aprendan a reconocer los síntomas y adquieran las herramientas necesarias para manejar eficazmente el estrés y el dolor asociados. Estos contenidos estarán adaptados a sus conocimientos y a su rango de edad.

Para lograrlo los contenidos del proyecto educativo serán:

- Conocimientos teóricos sobre la patología.
 - Descripción de la patología y su impacto en adolescentes.
 - Identificación de los síntomas de la endometriosis.
 - Recomendaciones sobre la endometriosis e información sobre la importancia del autocuidado menstrual.
 - Concienciación sobre la prevalencia de la enfermedad.
- Relación entre la endometriosis y el alcohol.
 - Exploración de los efectos asociados al consumo de alcohol en el desarrollo y progresión de la endometriosis.
 - Consecuencias del consumo de alcohol en el manejo de los síntomas de la endometriosis.
 - Riesgos del consumo de alcohol en los adolescentes.
- Adquisición de habilidades y conocimientos sobre recursos útiles.
 - Estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y dolor asociados con la enfermedad.
 - Recursos de apoyo y organizaciones pertinentes.
 - Exploración de los efectos emocionales y sociales de vivir con endometriosis en la adolescencia.
 - Brindar apoyo emocional y psicológico a adolescentes con endometriosis.
- Intervenciones para prevenir el consumo nocivo de alcohol en adolescentes
 - Fomentar el desarrollo de la autoestima y la empatía.

- Promoción de estilos de vida saludables como alternativa al consumo de alcohol.
- Compartir experiencias y sensaciones.
- Enseñanza de estrategias de afrontamiento para lidiar con la presión social relacionada con el consumo de alcohol.

8. Sesiones, Técnicas de Trabajo y Utilización de Materiales.

El proyecto educativo propuesto consistirá en cuatro sesiones (Tablas 3-7), cada una con una duración de 60 minutos, excepto la primera sesión que se extenderá durante 90 minutos. En esta primera sesión se asignarán 30 minutos a dinámicas de grupo con el fin de fomentar un ambiente de confianza. Estas sesiones se llevarán a cabo a lo largo de cuatro semanas. El proyecto se repetirá anualmente para poder abordar todos los posibles casos que surjan en la comarca sur.

Las sesiones se desarrollarán en un aula que disponga de un soporte adecuado para proyectar presentaciones y vídeos. Con capacidad para 15 personas. Se propone comenzar con un grupo de aproximadamente 52 adolescentes, divididos en cuatro grupos distintos, lo que significa que cada grupo estará compuesto por 13 participantes. El proyecto se realizará cada dos años para alcanzar a toda la población adolescente de Parla.

El proyecto será coordinado e impartido por varios docentes, incluyendo una matrona, una enfermera experta en salud mental, y otra enfermera experta en intervención en drogodependencias. Durante la primera sesión, se llevará a cabo una presentación de los docentes y de los participantes que formarán parte del proyecto educativo. El objetivo es crear un ambiente relajado y de confianza. Se realizará una exposición de los contenidos que se abordarán a lo largo de las sesiones para captar la atención de los participantes y fomentar su interés. Se intentará reservar 10 minutos para debate/preguntas por parte de los participantes al final de cada sesión. Por último, se facilitará un correo electrónico, para que las asistentes puedan transmitir sus preguntas de manera anónima, dando la opción de discutirse en la próxima sesión.

SESIONES	DURACIÓN	CONTENIDOS
1º Sesión	90 min	Presentación del grupo y conocimientos teóricos sobre la patología
2º Sesión	60 min	Relación entre la endometriosis y el alcohol.
3º Sesión	60 min	Intervenciones para prevenir el consumo nocivo de alcohol en adolescentes
4º Sesión	60 min	Proporcionar herramientas

Tabla 3. Resumen de sesiones y contenidos. Elaboración propia.

<u>1º Sesión</u>				
Objetivo específico	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos
Conocimientos teóricos sobre la patología.	Descripción de la patología y su impacto en adolescentes.	- Investigación aula: Tormenta de ideas. - Técnica expositiva: Video- lección.	20 minutos	Ordenador. Proyector. Presentación en formato PowerPoint.
	Identificación de los síntomas de la endometriosis.	- Técnica de análisis: lección con discusión.	25 minutos	
	Recomendaciones sobre la endometriosis e información sobre la importancia del autocuidado menstrual.		15 minutos	

Tabla 4. Resumen de 1º sesión. Elaboración propia

<u>2º Sesión</u>				
Objetivo específico	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos
Relación entre la endometriosis y el alcohol.	Exploración de los efectos asociados al consumo de alcohol en el desarrollo y progresión de la endometriosis.	- Técnica expositiva: charla participativa.	20 minutos	Ordenador. Proyector. Presentación en formato PowerPoint.
	Consecuencias del consumo de alcohol en el manejo de los síntomas de la endometriosis.	- Investigación aula: Tormenta de ideas. - Técnica de análisis: lección con discusión.	20 minutos	
	Riesgos del consumo de alcohol en los adolescentes.	- Investigación aula: Tormenta de ideas. - Técnica de análisis: Estudio de casos	20 minutos	

Tabla 5. Resumen de 2º sesión. Elaboración propia

<u>3º Sesión</u>				
Objetivo específico	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos
Proporcionar herramientas	Estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y dolor asociados con la enfermedad.	-Técnica para el desarrollo de habilidades: demostración práctica con entrenamiento. (Ejercicios de meditación)	15 minutos	Esterillas Baja iluminación
	Exploración de los efectos emocionales y sociales de vivir con endometriosis en la adolescencia.	- Técnica de análisis: lección con discusión.	20 minutos	Ordenador. Proyector. Presentación en formato PowerPoint.
	Brindar apoyo emocional y psicológico a adolescentes con endometriosis.	-Técnica para el desarrollo de habilidades: Role-playing	15 minutos	Atrezo
	Recursos de apoyo y organizaciones pertinentes.	- Técnica expositiva: charla coloquio	10 minutos	Ordenador. Proyector. Presentación en formato PowerPoint.

Tabla 6. Resumen de 3º sesión. Elaboración propia

<u>4º Sesión</u>				
Objetivo específico	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos
Intervenciones para prevenir el consumo nocivo de alcohol en adolescentes	Fomentar el desarrollo de la autoestima y la empatía.	-Técnica para el desarrollo de habilidades: Role-playing.	15 minutos	Atrezo
	Enseñanza de estrategias de afrontamiento para lidiar con la presión social relacionada con el consumo de alcohol.		15 minutos	
	Promoción de estilos de vida saludables como alternativa al consumo de alcohol.	- Técnica expositiva: charla coloquio	10 minutos	Ordenador. Proyector. Presentación en formato PowerPoint.
	Compartir experiencias y sensaciones.	- Investigación de aula: charla participativa.	15 minutos	Sillas
Evaluar objetivos del proyecto	Rellenar cuestionario y encuesta.		5 minutos	Cuestionarios y encuestas

Tabla 7. Resumen de 4º sesión. Elaboración propia

9. Evaluación.

9.1 Evaluación de la Estructura y el Proceso.

En el transcurso del proyecto, se llevará a cabo una evaluación integral que abarcará diversos aspectos, incluidos los recursos materiales y humanos, así como los contenidos didácticos. Con el objetivo de medir la adquisición de aptitudes, conocimientos y recursos por parte de los participantes.

Los docentes serán responsables de evaluar los siguientes aspectos en cada sesión:

- Número de participantes presentes.
- Nivel de interés mostrado por los participantes.
- Adecuación del lugar donde se lleva a cabo la sesión.
- Disponibilidad y adecuación de los recursos materiales.
- Efectividad de los contenidos impartidos.
- Gestión del tiempo durante la sesión.
- Alcance de los objetivos establecidos.

Para llevar a cabo esta evaluación, se utilizará un cuestionario específico (Anexo V), que los docentes deberán completar al finalizar cada sesión. Además, se realizará una sesión informal posterior, utilizando la técnica de "Defusing", donde los docentes podrán expresar puntos a mejorar y compartir aciertos de la sesión.

Al finalizar el proyecto, los participantes serán solicitados para evaluar los siguientes aspectos:

- Proceso de captación.
- Información previa proporcionada sobre el proyecto.
- Duración y cantidad de sesiones.
- Idoneidad del lugar de intervención.
- Disponibilidad y utilidad de los recursos materiales.
- Desempeño de los docentes.
- Efectividad de las técnicas educativas empleadas.
- Pertinencia y utilidad de los contenidos impartidos.

Para llevar a cabo esta evaluación, al concluir la última sesión, se les entregará a las adolescentes un cuestionario (Anexo VI), que recopilará la evaluación de todos los aspectos mencionados anteriormente. Además, se incluirá un espacio para expresar sugerencias o cambios para futuras ediciones del proyecto.

9.2 Evaluación de Resultados.

Se realizará una evaluación de las participantes a través de un cuestionario (Anexo VII), que se administrará tanto al inicio del proyecto durante la primera sesión como al finalizar el mismo en la última sesión. Esto permitirá realizar una comparación entre los conocimientos previos y posteriores a las sesiones.

El propósito de este cuestionario es evaluar los siguientes objetivos a corto plazo:

- Adquisición de conocimientos detallados sobre los efectos del alcohol en el cuerpo, con especial énfasis en su impacto en las personas que padecen endometriosis.
- Comprensión de los riesgos a corto y largo plazo asociados con el consumo de alcohol durante la adolescencia, haciendo hincapié en los posibles impactos en la salud ginecológica.

Además, a través de una encuesta (Anexo VIII) se valorará el siguiente objetivo:

- Grado de sensibilización sobre la realidad y los desafíos de vivir con endometriosis.

Se les enviará un cuestionario (Anexo IX) por correo electrónico a las participantes a los 6 meses y al año para evaluar los objetivos a medio y largo plazo, con el propósito de determinar si han comprendido los conocimientos adquiridos en los diversos talleres.

- Adopción de actitudes positivas hacia la salud y el bienestar, asumiendo responsabilidades individuales en el cuidado de su propia salud.

- Adquisición y aplicación de herramientas para la resolución de problemas, encontrando alternativas saludables y positivas para manejar el estrés, el dolor y las presiones sociales.

Después de cinco años de haber realizado el proyecto, se enviará un cuestionario (ver Anexo X) por correo electrónico a todas las participantes con el fin de evaluar la utilidad del proyecto y cómo ha influido en sus vidas. Este cuestionario proporcionará información valiosa sobre el impacto a largo plazo del proyecto en las participantes, permitiendo una evaluación exhaustiva de su efectividad y proporcionando retroalimentación importante para futuras iniciativas similares.

10. Bibliografía.

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
2. Rolla E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Research* 2019; 8(F1000 Faculty Rev):529
3. Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. *Fertility and Sterility*. 2012;98(3):511-519.
4. Marsh EE, Laufer MR. Endometriosis in premenarcheal girls who do not have an associated obstructive anomaly. *Fertility and Sterility*. 2005;83(3):758–60.
5. Sampson JA. Metastatic or Embolic Endometriosis, due to the Menstrual Dissemination of Endometrial Tissue into the venous circulation. *The American journal of pathology*. 1927;3(2):93-110.
6. Brosens I, Benagiano G. Is neonatal uterine bleeding involved in the pathogenesis of endometriosis as a source of stem cells? *Fertility and Sterility*. 2013;100(3):622-623.
7. Sapkota Y, Steinthorsdottir V, Morris AP, Fassbender A, Rahmioglu N, De Vivo I, et al. Meta-analysis identifies five novel loci associated with endometriosis highlighting key genes involved in hormone metabolism. *Nature communications*. 2017;8:15539.
8. Eskenazi B, Warner ML. Epidemiology of endometriosis. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 1997;24(2):235-258.

9. Wheeler JM. Epidemiology of endometriosis-associated infertility. *The Journal of reproductive medicine*. 1989;34(1):41-46.
10. Viganò P, Parazzini F, Somigliana E, Vercellini P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*. 2004;18(2):177-200.
11. Cramer DW, Wilson E, Stillman RJ, Berger MJ, Belisle S, Schiff I, et al. The relation of endometriosis to menstrual characteristics, smoking, and exercise. *JAMA*. 1986;255(14):1904-1908.
12. Ávalos Marfil A, Barranco Castillo E, Martos García R, Mendoza Ladrón de Guevara N, Mazheika M. Epidemiology of Endometriosis in Spain and Its Autonomous Communities: A Large, Nationwide Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):7861.
13. Mehedintu C, Plotogea MN, Ionescu S, Antonovici M. Endometriosis still a challenge. *Journal of medicine and life*. 2014;7(3):349-357.
14. Parazzini F, Ferraroni M, Fedele L, Bocciolone L, Rubessa S, Riccardi A. Pelvic endometriosis: reproductive and menstrual risk factors at different stages in Lombardy, northern Italy. *Journal of epidemiology and community health*. 1995;49(1):61-64.
15. Moen MH, Schei B. Epidemiology of endometriosis in a Norwegian county. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1997;76:559-562.
<https://doi.org/10.3109/00016349709024584>
16. Falcone, Tommaso MD; Flyckt, Rebecca MD. Clinical Management of Endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*- 2018;131:557–71.
<https://doi.org/10.1097/00000000000002469>

17. Hadfield RM, Mardon HJ, Barlow DH, Kennedy SH. Endometriosis in monozygotic twins. *Fertility and sterility*. 1997;68(5):941-942.
18. Fraga MF, Ballestar E, Paz MF, Ropero S, Setien F, Ballestar ML, et al. Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twins. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2005;102(30):10604-10609.
19. Hemmert R, Schliep KC, Willis S, Peterson CM, Louis GB, Allen-Brady K, et al. Modifiable life style factors and risk for incident endometriosis. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2019;33(1):19–25.
20. Hemmert R, Schliep KC, Willis S, Peterson CM, Louis GB, Allen-Brady K, Simonsen SE, Stanford JB, Byun J, Smith KR. Modifiable life style factors and risk for incident endometriosis. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2019;33(1):19-25.
21. Paredes-Iragorri María Cecilia, Patiño-Guerrero Luz Adriana. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud* [Internet]. 2020; 22(1): 58-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100058&lng=en.
22. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad; 2023.
23. Reese KA, Reddy S, Rock JA. Endometriosis in an adolescent population: The Emory experience. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 1996;9(3):125–8.

24. Laufer MR, Goitein L, Bush M, Cramer DW, Emans SJ. Prevalence of endometriosis in adolescent girls with chronic pelvic pain not responding to conventional therapy. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 1997;10(4):199-202.
25. Brosens I, Gordts S, Benagiano G. Endometriosis in adolescents is a hidden, progressive and severe disease that deserves attention, not just compassion. *Human reproduction (Oxford, England)*. 2013;28(8):2026-2031.
26. Buck Louis GM, Hediger ML, Peña JB. Intrauterine exposures and risk of endometriosis. *Human reproduction (Oxford, England)*. 2007;22(12):3232-3236.
27. Hirsch M, Dhillon-Smith R, Cutner AS, Yap M, Creighton SM. The Prevalence of Endometriosis in Adolescents with Pelvic Pain: A Systematic Review. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2020;33(6):623-630.
28. Chandel PK, Maurya PK, Hussain S, Vashistha D, Sharma S. Endometriosis and Depression: A Double Agony for Women. *Annals of neurosciences*. 2023;30(3):205-209.
29. Fall M, Baranowski AP, Fowler CJ, Lepinard V, Malone-Lee JG, Messelink EJ, et al. European Association of Urology. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *European urology*. 2004;46(6):681-689.
30. Maleki N, Oscar-Berman M. Chronic Pain in Relation to Depressive Disorders and Alcohol Abuse. *Brain sciences*. 2020;10(11):826.

31. Pope CJ, Sharma V, Sharma S, Mazmanian D. A Systematic Review of the Association Between Psychiatric Disturbances and Endometriosis. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*. 2015;37(11):1006-1015.
32. Ramos-Echevarría PM, Soto-Soto DM, Torres-Reverón A, et al. Impact of the early COVID-19 era on endometriosis patients: Symptoms, stress, and access to care. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*. 2021;13(2):111-121. doi: [10.1177/22840265211009634](https://doi.org/10.1177/22840265211009634)
33. Sepulcri RdP, do Amaral VF. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2009;142(1):53-56.
34. Davis L, Uezato A, Newell JM, Frazier E. Major depression and comorbid substance use disorders. *Current opinion in psychiatry*. 2008;21(1):14-18.
35. Helbig M, Vesper AS, Beyer I, Fehm T. Does Nutrition Affect Endometriosis? *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2021;81(2):191-199.
36. Seitz HK, Pelucchi C, Bagnardi V, La Vecchia C. Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*. 2012;47(3):204-212.
37. Singletary KW, Gapstur SM. Alcohol and breast cancer: review of epidemiologic and experimental evidence and potential mechanisms. *JAMA*. 2001;286(17):2143-2151.
38. Secretan B, Straif K, Baan R, Grosse Y, El Ghissassi F, Bouvard V, et al. WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. A review of human carcinogens--Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. *The Lancet. Oncology*. 2009;10(11):1033-1034.

39. Fernandez SV. Estrogen, alcohol consumption, and breast cancer. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2011;35(3):389-391.
40. Di Giuseppe D, Alfredsson L, Bottai M, Askling J, Wolk A. Long term alcohol intake and risk of rheumatoid arthritis in women: a population based cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2012;345:e4230.
41. Cassano N, Vestita M, Apruzzi D, Vena GA. Alcohol, psoriasis, liver disease, and anti-psoriasis drugs. *International journal of dermatology*. 2011;50(11):1323-1331.
42. Crews FT, Bechara R, Brown LA, Guidot DM, Mandrekar P, Oak S, et al. Cytokines and alcohol. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2006;30(4):720-730.
43. van de Loo, A. J. A. E., Mackus, M., Kwon, O., Krishnakumar, I. M., et al. The Inflammatory Response to Alcohol Consumption and Its Role in the Pathology of Alcohol Hangover. *Journal of clinical medicine*. 2020;9(7):2081.
44. Li Piani L, Chiaffarino F, Cipriani S, Viganò P, Somigliana E, Parazzini F. A systematic review and meta-analysis on alcohol consumption and risk of endometriosis: an update from 2012. *Sci Rep*. 2022;12(1):19122.
45. Parazzini F, Cipriani S, Bravi F, Pelucchi C, Chiaffarino F, Ricci E, et al. A meta-analysis on alcohol consumption and risk of endometriosis. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2013;209(2).
46. Bérubé S, Marcoux S, Maheux R; Canadian Collaborative Group on Endometriosis. Characteristics related to the prevalence of minimal or mild endometriosis in infertile women. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*. 1998;9(5):504-510.

47. Hankinson SE, Willett WC, Manson JE, Hunter DJ, Colditz GA, Stampfer MJ, et al. Alcohol, height, and adiposity in relation to estrogen and prolactin levels in postmenopausal women. *Journal of the National Cancer Institute*. 1995;87(17):1297-1302.
48. Fernandez SV. Estrogen, alcohol consumption, and breast cancer. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2011;35(3):389-391.
49. Sarría Santamera A, Asúnsolo del Braco Á. Estudio para conocer la prevalencia, morbilidad atendida y carga que supone la endometriosis para el Sistema Nacional de Salud. *Informes, Estudios e Investigación*. 2020.
50. Sociedad Española del Dolor (SED) y Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR). Barómetro del dolor crónico en España 2022: Análisis de situación del impacto del dolor crónico a nivel nacional. 2022.
51. Guía de Atención a Mujeres con Endometriosis en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, Subdirección de Accesibilidad y Continuidad Asistencial. 2017.
52. Instituto Nacional de Estadística. Comunidad de Madrid. Población por sexo, municipios y edad (grupos quinquenales). Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=33842#!tabs-tabla>
53. Instituto Nacional de Estadística. Comunidad de Madrid: Población por municipios y sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2881#!tabs-tabla>

11. Anexos.

11.1 Anexo I: Cuestionario de Captación.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario tiene como objetivo ayudarnos a identificar posibles factores de riesgo en la salud. Sus respuestas serán confidenciales y nos ayudarán a proporcionar la atención adecuada. Por favor, complete este cuestionario con sinceridad y detalle. En caso, de que la pregunta describa una situación no vivida simplemente puede dejar esas casillas en blanco o escribir "N/A" (No Aplicable).

Datos de la Adolescentes:

Edad:	
Edad de la primera menstruación:	
¿Cómo de dolorosas son tus menstruaciones? (Escala del 1 al 10, donde 1 es poco doloroso y 10 es muy doloroso):	
Alguna vez has tomado algún medicamento por el dolor de la menstruación. (Paracetamol, ibuprofeno) En caso afirmativo, por favor especifique:	
Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, alguna vez el medicamento no te ha aliviado. (Sí/No)	
¿Tomas algún medicamento con regularidad? (Sí/No) En caso afirmativo, por favor especifique el fármaco y el motivo:	

Antecedentes familiares:

Este apartado debe ser respondido por el progenitor o tutor legal. Preferentemente la progenitora. Sus respuestas serán confidenciales y nos ayudarán a proporcionar la atención adecuada. Por favor, complete este cuestionario con sinceridad y detalle.

En caso, de que la pregunta describa una situación no vivida y/o desconoce la respuesta simplemente puede dejar esas casillas en blanco o escribir "N/A" (No Aplicable).

¿Cómo de dolorosas son o eran tus menstruaciones? (Escala del 1 al 10, donde 1 es poco doloroso y 10 es muy doloroso):	
Alguna vez has tomado algún medicamento por el dolor de la menstruación. (Paracetamol, ibuprofeno) En caso afirmativo, por favor especifique:	
Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, alguna vez el medicamento no te ha aliviado. (Sí/No)	
¿Has tomado anticonceptivos orales por el dolor de la menstruación? (Sí/No)	
¿Has tenido problemas de infertilidad? (Sí/No)	
¿Te han diagnosticado endometriosis? (Sí/No)	
¿Algún familiar de tu ha sido diagnosticado con endometriosis (hijas, hermanas, etc.)? Especifique el familiar.	
Algún comentario que desees realizar:	

Criterios de inclusión:

- Antecedentes familiares de endometriosis.
- Indicios de dolor pélvico crónico en la adolescente.
- Menarquía antes de los 11 años.
- Indicios de dolor pélvico crónico en la madre.
- Sospecha de endometriosis sin diagnosticar en la madre u otro familiar cercano.

11.2 Anexo II: Folleto Informativo.

Parte delantera



Parte posterior



Juventud Saludable: Abordando la Endometriosis con Hábitos Responsables y Educación sobre el Consumo de Alcohol

¡APUNTATE!

Dirigido a...
Niñas de 10 a 14 años con riesgo.

Pregunta a tú enfermera

Contenidos

- Conocimientos sobre la endometriosis.
- Relación con el alcohol.
- Proporcionar herramientas

Cronograma

FECHAS: MARZO - ABRIL
Nº SESIONES: 4
Cada 7 días

11.4 Anexo IV: Hoja de Inscripción/Consentimiento.

Nombre de la Participante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del Progenitor/Tutor Legal: _____

Teléfono de Contacto: _____

Correo Electrónico (si corresponde): _____

Dirección de Domicilio: _____

Consentimiento Informado

Yo, _____, en calidad de progenitor/tutor legal de _____, doy mi consentimiento para que participe en el proyecto educativo dirigido a adolescentes en el centro de salud. Entiendo que los objetivos de este proyecto es proporcionar información y educación sobre temas relevantes para la salud y el desarrollo de las adolescentes. He revisado el folleto informativo proporcionado y comprendo el temario que se abordará, así como la metodología educativa empleada. Acepto que mi hija/hijo participe en las actividades planificadas dentro del marco de este proyecto educativo. Estoy de acuerdo en que se tomen medidas necesarias para garantizar la seguridad y bienestar de mi hija/hijo durante su participación en el programa. Entiendo que mi participación como progenitor/tutor es importante y estoy dispuesto/a a colaborar con el equipo de profesionales de salud para el beneficio de mi hija/hijo y otros participantes.

Firma del Progenitor/Tutor Legal: _____

Fecha: _____

11.5 Anexo V: Cuestionario Docentes.

- Señale con una X el grado de satisfacción, en lo relacionado al curso impartido:

Organización:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
El tiempo destinado a cada actividad era suficiente.					
El temario se adecuaba a la edad del grupo.					
El temario va acorde con los objetivos de la sesión.					
El lugar era adecuado para la sesión.					
Los recursos materiales previstos estaban disponibles.					
Los objetivos de la sesión se han logrado.					

OBSERVACIONES

--

Participantes:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
La asistencia de las participantes es satisfactoria					
El número de participantes por grupo es óptimo					
Las participantes han comprendido el temario					
Las participantes han mostrado interés.					
Las participantes han preguntado dudas.					
Las participantes han participado activamente en las dinámicas.					

OBSERVACIONES

--

11.6 Anexo VI: Cuestionario de Satisfacción.

Fecha de inicio de la sesión:

Edad:

Instrucciones:

- Señale con una X el grado de satisfacción, en lo relacionado al curso impartido, sabiendo que:

1= Puntuación más baja.

5 = Puntuación más alta.

Organización

	1	2	3	4	5
Organización del curso					
Información previa del curso					
Duración del curso					
Horario del curso					
Contenidos del curso					
Recursos materiales					
Recursos estructurales (iluminación, temperatura, visibilidad)					

OBSERVACIONES

--

Profesorado

	1	2	3	4	5
Claridad expositiva					
Conocimientos de la materia					
Capacidad para fomentar la participación					
Puntualidad					
Disponibilidad					

OBSERVACIONES

--

- Señale con una X el grado de satisfacción, en lo relacionado al curso impartido, sabiendo que:

1= En desacuerdo.

5 = Totalmente de acuerdo.

Dinámica grupal

	1	2	3	4	5
El clima es participativo					
El clima es tolerante					
El clima favorece la confianza					
El clima es agradable					

OBSERVACIONES

--

11.7 Anexo VII: Cuestionario de Conocimientos.

1. ¿Cuál de las siguientes partes del cuerpo puede verse afectada por la endometriosis?
 - a) Corazón.
 - b) Pulmones.
 - c) Riñones.
 - d) Útero y órganos cercanos.

2. ¿Cuál es uno de los síntomas comunes de la endometriosis?
 - a) Dolor abdominal intenso durante la menstruación.
 - b) Dolor de cabeza ocasional.
 - c) Visión borrosa.
 - d) Piel seca y escamosa.

3. ¿Cómo se diagnostica generalmente la endometriosis?
 - a) A través de un análisis de sangre.
 - b) Mediante una ecografía.
 - c) A través de una radiografía de tórax.
 - d) No se puede diagnosticar.

4. ¿Qué efectos tiene el consumo de alcohol en el cuerpo humano?
 - a) Aumento de la energía y concentración.
 - b) Reducción de la presión arterial.
 - c) Daño al hígado y al sistema nervioso.
 - d) Mejora en la función del sistema inmunológico.

5. ¿Cuál es el impacto del consumo de alcohol en las personas que padecen endometriosis?
 - a) Mejora los síntomas de la endometriosis.
 - b) No tiene ningún efecto en la endometriosis.
 - c) Puede empeorar los síntomas y el dolor asociado con la endometriosis.
 - d) Reduce el riesgo de complicaciones relacionadas con la endometriosis.

6. ¿Qué riesgos a corto plazo se asocian con el consumo de alcohol durante la adolescencia?

- a) Aumento del rendimiento académico.
- b) Mayor probabilidad de accidentes automovilísticos.
- c) Mejora en la salud mental.
- d) Reducción del riesgo de adicción.

7. ¿Qué riesgos a largo plazo están asociados con el consumo de alcohol durante la adolescencia en términos de salud reproductiva?

- a) Mejora en la fertilidad.
- b) Aumento del riesgo de trastornos reproductivos, como la endometriosis.
- c) Reducción del riesgo de complicaciones durante el embarazo.
- d) Ningún impacto en la salud reproductiva.

8. ¿Cuáles son algunas señales de que alguien puede tener un problema con el alcohol?

- a) Consumir alcohol solo en ocasiones especiales.
- b) Experimentar problemas de salud relacionados con el alcohol.
- c) Beber en cantidades moderadas.
- d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuál es el límite recomendado de consumo de alcohol para adolescentes?

- a) No hay límite recomendado.
- b) Hasta 3 bebidas al día.
- c) No más de 1 bebida al día.
- d) Abstenerse por completo del consumo de alcohol.

10. ¿Cómo puede afectar el consumo de alcohol a las relaciones interpersonales?

- a) Mejora la comunicación y la empatía.
- b) Puede causar conflictos y problemas de comunicación.
- c) No tiene ningún efecto en las relaciones.
- d) Fortalece los lazos familiares.

Respuestas

1. d) Útero y órganos cercanos.
2. a) Dolor abdominal intenso durante la menstruación.
3. b) Mediante una ecografía.
4. c) Daño al hígado y al sistema nervioso.
5. c) Puede empeorar los síntomas y el dolor asociado con la endometriosis.
6. b) Mayor probabilidad de accidentes automovilísticos.
7. b) Aumento del riesgo de trastornos reproductivos, como la endometriosis.
8. b) Experimentar problemas de salud relacionados con el alcohol.
9. d) Abstenerse por completo del consumo de alcohol.
10. b) Puede causar conflictos y problemas de comunicación.

11.8 Anexo VIII: Encuesta Grado de Sensibilización.

Encuesta Grado de Sensibilización.



Rodea la respuesta que más se ajuste a tu experiencia.

¿Antes de participar en el taller, tenías conocimiento sobre la endometriosis?

Sí

No



¿Qué tanto crees que comprendías sobre la endometriosis antes de participar en el taller?

Nada

Poco

Algo

Bastante

Mucho



Después de participar en el taller, ¿sientes que tienes una comprensión mejorada sobre la endometriosis?

Sí

No

No estoy segura

¿Cómo calificarías el nivel de información proporcionado durante el taller sobre la endometriosis?

Muy insuficiente

Insuficiente

Suficiente

Bueno

Excelente



Encuesta Grado de Sensibilización.

Rodea la respuesta que más se ajuste a tu experiencia.



¿El taller te ayudó a comprender mejor los desafíos físicos y emocionales asociados con la endometriosis?

Sí No Parcialmente

¿Qué aspectos del taller encontraste más útiles para entender la realidad de vivir con endometriosis?
(Selecciona todas las opciones que correspondan)

Presentaciones teóricas
Testimonios de pacientes
Actividades interactivas
Videos educativos



¿El taller te ayudó a comprender mejor los desafíos físicos y emocionales asociados con la endometriosis?

Sí No Parcialmente



¿Hay algún comentario adicional que te gustaría compartir sobre tu experiencia en el taller o sugerencias para mejorarlo?



11.9 Anexo IX: Cuestionario de Conocimientos Adquiridos.

INSTRUCCIONES: Por favor, completa este cuestionario para determinar si has comprendido los conocimientos adquiridos en los diversos talleres. Marca la respuesta que mejor refleje tu experiencia y utiliza el espacio provisto para cualquier comentario adicional que desees compartir.

1. Compresión Actitudes Positivas hacia la Salud y el Bienestar:

¿Has comprendido la importancia de adoptar actitudes positivas hacia la salud y el bienestar, asumiendo responsabilidades individuales en el cuidado de tu propia salud?

- Sí, he comprendido.
- Sí, en cierta medida.
- No.

Comentarios Adicionales:

2. Adquisición y Aplicación de Herramientas para la Resolución de Problemas:

¿Has comprendido como aplicar herramientas para la resolución de problemas, encontrando alternativas saludables y positivas para manejar el estrés, el dolor y las presiones sociales sin recurrir al alcohol? Si es así, por favor, proporciona ejemplos concretos.

- Sí, he comprendido.
- Sí, en cierta medida.
- No.

Comentarios Adicionales:

3. Capacidad para Manejar el Estrés:

¿Cómo describirías tu capacidad para manejar el estrés desde que participaste en los talleres? Por favor, proporciona detalles sobre cualquier cambio que hayas notado en tu capacidad para lidiar con el estrés.

- Mejorada significativamente.
- Ha habido cierta mejora.
- No ha habido cambio.

Comentarios Adicionales:

4. Consumo de Alcohol:

¿Has comprendido la influencia del alcohol en mujeres con endometriosis? Por favor, describe cómo han afectado tu comprensión y comportamiento con respecto al consumo de alcohol.

- Sí, he reducido mi consumo de alcohol.
- Si, pero no ha habido cambio en mi consumo de alcohol.
- Si, pero no consumo alcohol.
- No.

Comentarios Adicionales:

5. Utilidad de las Estrategias y Consejos Aprendidos:

¿Has comprendido la utilidad de las estrategias y consejos proporcionados en los talleres para mejorar tu bienestar general? Si es así, menciona cuáles te han resultado más interesantes y cuales crees que puedes aplicar en tu vida diaria.

- Sí, han sido muy útiles.
- Sí, en cierta medida.
- No, no he encontrado útiles las estrategias.

Comentarios Adicionales:

--

6. Recomendación de los Talleres:

¿Recomendarías estos talleres a otras personas interesadas en mejorar su salud y bienestar? Por favor, explica por qué o por qué no los recomendarías.

- Sí, definitivamente.
- Sí, pero con reservas.
- No, no los recomendaría.

Comentarios Adicionales:

--

7. Comentarios Adicionales:

Por favor, si tienes algún comentario adicional sobre tu experiencia en los talleres o sugerencias para mejorarlos, no dudes en compartirlo aquí.

11.10 ANEXO X: Cuestionario de Evaluación de Sesiones

Estimada participante:

Hace cinco años, participaste en una serie de sesiones educativas sobre endometriosis y el consumo de alcohol. Agradecemos sinceramente tu participación en esta iniciativa y ahora te pedimos que completes este cuestionario para evaluar la utilidad de las sesiones. Tus respuestas serán confidenciales y nos ayudarán a mejorar futuras iniciativas similares. Por favor, completa este cuestionario con sinceridad y detalle. En caso, de que la pregunta describa una situación no vivida simplemente puede dejar esas casillas en blanco o escribir "N/A" (No Aplicable).

¿Cómo de dolorosas son tus menstruaciones? (Escala del 1 al 10, donde 1 es poco doloroso y 10 es muy doloroso):

¿Cómo alivias los dolores menstruales?

¿Has sido diagnosticada con endometriosis?

- Sí, he sido diagnosticada con endometriosis.
- No, no he sido diagnosticada con endometriosis.
- No, pero creo que la padezco.

Sabrías identificar los síntomas de la endometriosis

¿Has acudido al ginecólogo, matrona u otro personal sanitario con dudas sobre tu menstruación?

¿Qué edad aproximada tenías la primera vez que tomaste una bebida alcohólica? No incluyas sorbos y/o probar de la bebida de otra persona.

¿Con que frecuencia sueles tomar bebidas alcohólicas?

- Solo los fines de semana
- Solo en ocasiones especiales (fiestas, bodas, etc.)
- Diariamente
- Consumo ocasional durante la semana
- Nunca o raramente.

En que situaciones consumes bebidas alcohólicas (puedes señalar más de una):

- Bares
- Discotecas
- Terrazas
- Comidas u cenas
- Botellón
- Otras (Especifiqué en el cuadro de abajo)

¿Alguna vez te has sentido presionada a tomar alcohol?

- Si
- No

En caso afirmativo, ¿Cediste?

¿Alguna vez has recurrido al alcohol para aliviar el dolor de la menstruación?

12. Abreviaturas.

- **SNS:** Sistema Nacional de Salud
- **PCB:** bifenil-policlorinados
- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association
- **NIC:** Nursing Interventions Classification
- **NOC:** Nursing Outcomes Classification
- **SPA:** Sustancias psicoactivas
- **ESTUDES:** Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística