



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN**

***“ENDOMETRIOSIS:  
UN CRECIMIENTO SILENCIOSO”***

**R E P O R T A J E**

***QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN Y  
PERIODISMO***

**PRESENTAN:**

**CLAUDIA ALEJANDRA VÁZQUEZ PICENO  
GABRIELA JUÁREZ GONZÁLEZ**

**ASESOR: MTRO. FELICIANO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ**



**FES Aragón**

**MÉXICO**

**2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Índice

	<b>Pág.</b>
Introducción.....	1
<b>APARTADO 1</b>	
Endome qué?.....	3
Es normal, todas las mujeres los tenemos.....	21
<b>APARTADO 2</b>	
Todo lo que siento por fin tiene nombre y apellido.....	28
Diferentes procedimientos de dar cuchillo.....	33
Búscalos en la droguería.....	39
<b>APARTADO 3</b>	
Socialmente tu vida es diferente.....	43
Alimentando el organismo.....	55
El mundo actual de la endometriosis.....	62
Conclusiones.....	67
Fuentes de Consulta.....	70
Anexos.....	72

## Agradecimientos

Queremos agradecer a nuestro asesor, Mtro. Feliciano Hernández Sánchez, por rescatar nuestro proyecto de titulación y apoyarnos en cada momento complicado. Ha sido muy gratificante trabajar con usted.

Al encargado de la carrera de comunicación y periodismo, Dr. Jesús Guadalupe García Badillo, por el tiempo y dedicación para concluir este reportaje.

A los sinodales por sus comentarios y aportaciones para enriquecer el trabajo periodísticos.

- Lic. Claudia Fernández Romero.
- Mtro. Carlos García Benítez.
- Mtro. Eduardo Antonio León Ibarra.

A Víctor Flores e Israel Mendoza, mil gracias por darse el tiempo de ayudarnos, lo queremos

Ale:

Aún recuerdo cuando salí de la Universidad de la Carrera de Comunicación y Periodismo de la FES Aragón. Diez años después: Endometriosis, ese era el tema y valió el tiempo de espera.

Quiero agradecer a Gaby Juárez González por interesarse en este tema e investigar juntas. Por ser objetiva en el tema y por su paciencia. Eres una gran Mujer Gaby (Parex) y estoy muy orgullosa de poder titularme a tu lado.

Abuelita Catita chula, un abrazo hasta el cielo!!!

A mis papás, Abraham Vázquez Hernández y Yolanda Piceno Vargas, gracias por todo su apoyo, su cariño, sus regaños, por los valores y educación que me enseñaron, por estar siempre en los momentos importantes y difíciles. Por las bromas y esas ricas tortas escolares, son muy importantes para mí, los amo y los admiro mucho.

A Erika Vázquez Piceno y Abraham Vázquez Piceno, hermanos gracias por estar siempre y por apoyarme en mis tratamientos y cambios hormonales, los amo.

Arturo Padilla Ahuatzi, gracias por tu apoyo, por siempre decirme que la vida tienes que vivirla y arriesgarte. Hemos vivido muchas transformaciones y te tocaron cambios multifacéticos, encuentros del tercer tipo, rudo y cursi, pase lo que pasé amigos por siempre.

Prima Claudia Sustaita, tía Chela Piceno, prima Lizbeth las quiero.

Amigos: Francisco González, Mojo four every, ya somos familia, en las buenas y malas. Gina Jaime Von, Velia Pérez, Luz Ma. Meza Vero Villalobos, Jcito Reyes, Jenny Muñoz, Gilberto Núñez ya nuestra Naranja y Media, Gracias por su amistad.

Enrique Hernández gracias por tu amistad y por enseñarme estos años cómo se levantan proyectos en conjunto. Por ser mi Jefe y mi amigo. Maru Santin, eres una gran mujer gracias por tu amistad. Los quiero mucho.

A Endometriosis México, proyecto que fui parte, el sueño de dos chicas convertido en Fundación, aprendí muchas cosas y conocí a personas extraordinarias, me llevé lo mejor: Marú Díaz, Karina Marban, Maru Albor, Silvia Mendoza, Adriana Rodríguez, Jamy Navarro, Angy Jiménez, Damaris Puebla, Edna Sarabia, Edna Maritza Zamora, Norma Jimenez, Nora Grimaldo. Lorena Álvarez.

Gracias al Dr. Sergio Villalobos Acosta, a la Dra. Angélica Abarca, al Dr. Ignacio de la Serna, al Dr. Hugo Bustos. He aprendido mucho de ustedes. Hace diez años fui diagnosticada con endometriosis y hoy tengo calidad de vida.

Gracias por ser parte de la historia de mi vida.

Gaby:

*Me siento doblemente afortunada con la vida por haberme permitido estudiar una profesión que me apasione y que gracias a los conocimientos adquiridos durante mi formación; pueda ser un conducto para las personas necesitadas de información y orientación de un tema de salud llamado "Endometriosis". Que muy pocos conocían y que alguien muy cercano a mí la padecía.*

*Esto me motivo a unirme con mi compañera Alejandra Vázquez Piceno y, de esta manera, poder contribuir con nuestro trabajo de investigación, a la sociedad.*

*Agradezco primeramente a Dios, a mis padres Alfredo Juárez Espinosa y a Rosa González Lozano, primeramente por darme la vida y forjarme a alcanzar mis objetivos en la vida.*

*A mi esposo Lic. Rodrigo Carrera Severiano, por ser mi compañero de vida y motor para demostrarme que no hay imposibles para lograr mis sueños, puesto que tú me lo demostraste terminando tu carrera. En este tiempo hemos tenido altas y bajas, que no han hecho que ninguno de los dos deje de luchar por lo que quiere. Espero caminar siempre a tu lado y tener la bendición de ser papás, te amo.*

*A mis hermanos, Alfredo Juárez González, Gilberto Juárez González, Héctor Juárez González y Miguel Ángel Juárez González, gracias a cada uno por que en algún momento me motivaron para concluir este proyecto.*

*Y a cada uno de mis seres queridos que me impulsaron a seguir adelante para concluir este proyecto importante en mi vida y a su vez cerrar un ciclo.*

*Estoy muy contenta de poder titularme.*

## Introducción

Este proyecto que conjunta los intereses de Alejandra Vázquez y Gabriela Juárez tiene la finalidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la carrera

de comunicación y periodismo, aportando a través de este reportaje información a la sociedad. Este trabajo periodístico está basado en la investigación de una enfermedad crónica llamada *Endometriosis*, padecimiento que para muchos médicos y pacientes es desconocida. En la actualidad una de cada 10 mujeres en edad reproductiva lo padece y no lo saben, y al asistir a consulta, el doctor no sabe detectarla; además, son pocos los médicos especialistas en el tema y que pueden dar un tratamiento integral, ya que se llega a confundir con otras enfermedades como colitis o gastritis.

Luego de realizar diversas entrevistas con ginecólogos del sector público y privado, así como a mujeres de distintas partes del país y de Latinoamérica, detectamos que a falta de información se han abierto diferentes fundaciones y grupos de apoyo a mujeres con endometriosis para entender ese padecimiento.

El reportaje periodístico, género seleccionado para realizar este trabajo es una investigación a profundidad, considerado como el más completo porque lo integran noticias, entrevistas, relatos, crónicas y al mismo tiempo la interpretación de los hechos propios de los textos de opinión. Nuestro reportaje es demostrativo; prueba una tesis investiga un suceso, explica un problema. Tiene semejanza con el artículo, con el ensayo, con la noticia. Las entrevistas de opinión que usamos; sirvieron para recoger comentarios, opiniones y juicios de personajes sobre noticias del momento y sobre temas de interés permanente. La entrevista de semblanza permitió captar el carácter, las costumbres, el modo de pensar, los datos biográficos y las anécdotas de un personaje para a ser de él un retrato escrito.

Sobre el tema de endometriosis se tomaron en cuenta dos grandes aspectos: el médico y, el de la paciente y su entorno. Las entrevistas enriquecen de forma



vivencial todo lo que esta enfermedad afecta a una mujer, a su familia, pareja e hijos.

Desde un inicio nos planteamos varios objetivos: a) dar a conocer a la endometriosis como la principal causa de infertilidad en las mujeres, b) aportar información actualizada a todas aquellas personas que la requieran, y c) concientizar a las mujeres sobre la importancia que tiene visitar periódicamente al ginecólogo.

La estructura del texto incluye tres apartados. El 1 titulado. *Endo... qué* informa sobre el tema y la enfermedad en general. El objetivo de este punto es dar al lector los conceptos necesarios para entender el origen y desarrollo de esta enfermedad.

El 2 titulado. *Todo lo que siento por fin tiene nombre y apellido* abarca el diagnóstico oportuno y las alternativas para dicho padecimiento. Y de qué manera la paciente va viviendo diferentes situaciones hasta estar controlada.

El título 3. *Socialmente tu vida es diferente* explica cómo la enfermedad afecta en todos los ámbitos de la vida social.

## Apartado 1

# Endo qué?



## **ENDOMETRIOSIS: LA SEGUNDA ENFERMEDAD GINECOLÓGICA MÁS FRECUENTE EN MÉXICO**

Endometriosis Fundamentos Etiopatogénicos, Diagnóstico y Tratamiento  
Luis Augé-Felipe Jofré

Actualmente, jovencitas entre 9 y 15 años esperan con ansias la llegada de su periodo menstrual, teniendo como significado que cuando este momento llegue ya serás toda una mujer, pero cuando llega...

En la actualidad existen diferentes enfermedades raras y uno no se imagina que la menstruación tenga que ver con una de ellas. La endometriosis es un trastorno ginecológico que afecta a las mujeres en edad reproductiva suele ser una enfermedad dolorosa, provocando cólicos menstruales insoportables, si ésta no se detecta a tiempo puede causar infertilidad.

Este padecimiento es considerado como un problema enigmático por lo que su abordaje no sólo es médico, también es apoyado por asociaciones de pacientes y organizaciones femeninas, porque hablar de la menstruación sigue siendo un tema de intimidad y no facilita el abordaje.

A finales del siglo XIX y principios del XX ya se encuentran referencias sobre esta enfermedad. Durante varios años se ha investigado y aún no se sabe el origen. Fue descrita en 1920, pero los especialistas piensan que puede ser por las siguientes causas, de acuerdo con el texto *Endometriosis Fundamentos Etiopatogénicos, Diagnóstico y Tratamiento*, autoría de Luis Augé-Felipe Jofré:

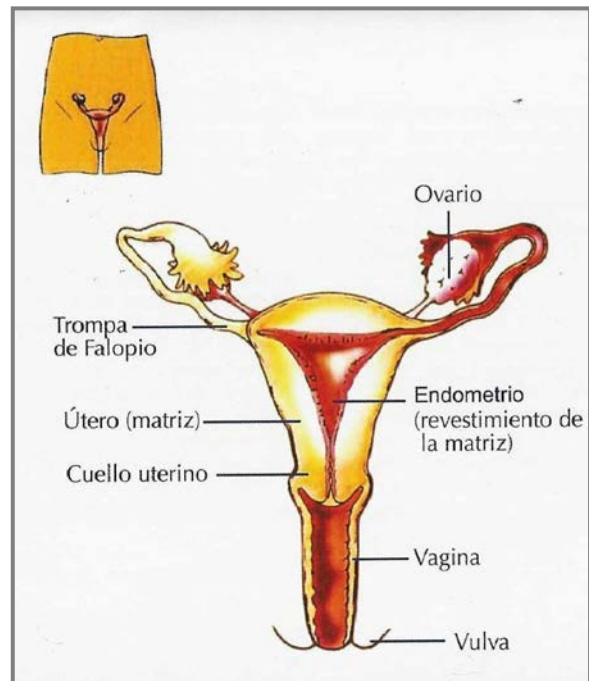
- **Hereditarias o Genéticas:** Si existe antecedente de que tu madre o cualquier hermana padece endometriosis, tienes siete veces más probabilidad de padecerla, por lo tanto, debes estar más alerta de la sintomatología.
- **Problemas Endócrinos:** Es posible que en este padecimiento se vean involucradas varias hormonas.

- **Factores Biológicos:** Puede deberse a malformaciones en el aparato reproductor femenino.

El Doctor Hugo Bustos, Gineco-Obstetra con especialidad en Biología de la Reproducción, comentó que la enfermedad se caracteriza por la aparición de tejido endometrial en algunas partes del cuerpo principalmente pelvis, trompas y ovarios, provocando también *dispareunia* (dolor durante las relaciones sexuales) inflamación abdominal y sangrado uterino anormal.

La endometriosis se origina cuando el tejido endometrial, es decir, el tejido que reviste al útero (matriz) y que se expulsa durante la menstruación, crece fuera del mismo. La matriz forma parte del sistema reproductor femenino. Cada mes, este revestimiento se engruesa por las hormonas femeninas que hay en el cuerpo. Si se presenta embarazo, el bebé (embrión) se puede implantar en el endometrio grueso que posteriormente produce y permite el paso de nutrientes para ayudarlo a crecer y desarrollarse.

No. 1 Aparato Reproductor Femenino.

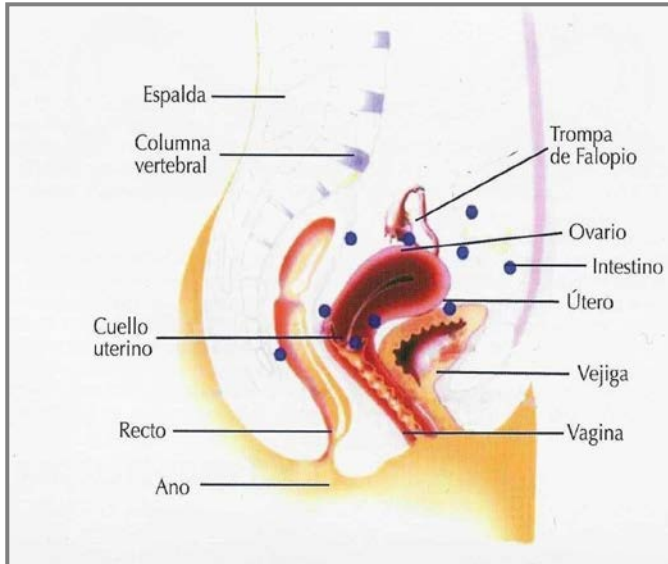


Si no se presenta embarazo, el revestimiento ya no se requiere y se desprende. Esto se conoce como “periodo”, “ya llegó Andrés”, “mis días” (menstruación) por lo general dura alrededor de tres a cinco días y en casi todas las mujeres, ocurre cada cuatro semanas más o menos. Con la endometriosis “Andrés” puede permanecer de ocho a quince días.

A esta enfermedad también se le conoce como menstruación retrógrada, esto significa que la menstruación no sólo sale, también se regresa quedando dentro de la cavidad pélvica. En la siguiente ilustración señalamos los lugares específicos

dónde se puede encontrar, por lo que vamos entendiendo el porqué causa molestias un desecho del cuerpo que al mismo tiempo permanece dentro.

No. 2 Lugares dónde se encuentra.

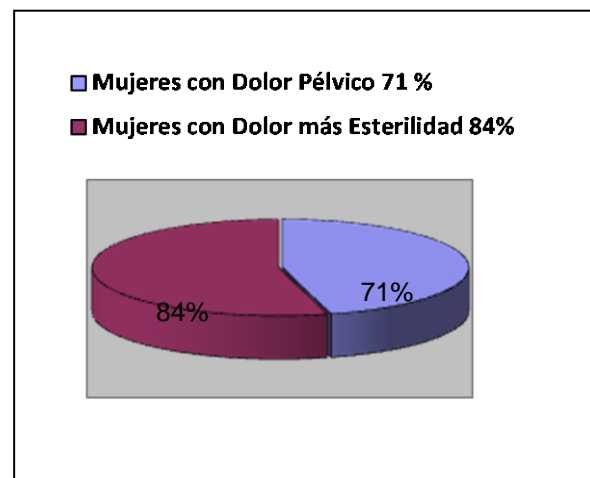


El endometrio puede situarse en otras partes del cuerpo como la pared abdominal, ovarios, trompas de Falopio, intestinos, riñones, vejiga y recto, también se han dado casos en los pulmones.

Las buenas noticias son que una vez que tu médico te ha diagnosticado endometriosis, puede tratarla eficazmente. Es una enfermedad “benigna” (no es cáncer) y no conduce a un cáncer de útero u ovarios, pero es progresiva por lo que siempre debe de ser vigilada y tratada. Pero, para llegar a detectarlo no es tan sencillo, biológicamente sabemos que la menstruación sale del cuerpo.

Cada día es más frecuente saber de alguien que presenta dolor intenso con la menstruación o tienen dificultad para embarazarse y resulta ser por endometriosis, según información proporcionada por el Laboratorio AztraZeneca. El Dr. Claudio Serviere Zaragoza Médico Gineco-Obstetra, Certificado por el

No. 3 Estadística dolor pélvico e infertilidad



Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, señaló que la endometriosis afecta a una de cada diez mujeres en edad fértil. Aproximadamente el 71% de las mujeres con endometriosis sufren de dolor pélvico y, el 84% padecen dolor más esterilidad.

La endometriosis no es mortal; sin embargo, si se ignora y no se trata puede llevar a un aumento en el dolor, posible infertilidad y serios impedimentos. Por tal motivo, la *Endometriosis Association Milwaukee WI USA* aclara esta duda en los folletos, que envía gratuitamente a diferentes países, a quien lo solicite.

Es importante aprender a entender las señales y encargarse de la salud personal. Al tomar acción se pueden prevenir problemas más serios en el futuro. Mary Low Ballweg, presidenta de la *Endometriosis Association Milwaukee* y autora de “*Endometriosis, Libro de Consulta*”, creó junto con varios colaboradores esta obra para la investigación de esta enfermedad. Ya que para muchas mujeres, la lucha por ser escuchadas y porque su dolor fuera aceptado como real, era casi tan nocivo como la misma enfermedad.

A pesar de los avances arduamente logrados en la comprensión de la enfermedad, aún persisten los mitos sobre la Endometriosis y el dolor, los cuales retrasan el diagnóstico y obstruyen el manejo correcto de la enfermedad. Muchas mujeres con dolor asociado a la endometriosis aún luchan contra corriente para que les crean, para obtener un diagnóstico oportuno y para encontrar un tratamiento efectivo.

Los estudios sobre las causas de los cólicos menstruales han traído cambios significativos en la actitud que se tiene hacia la menstruación dolorosa. Durante siglos las mujeres (y los médicos) creían erróneamente que las menstruaciones dolorosas, igual que el parto doloroso, era el precio que las mujeres tenían que pagar por ser mujeres. Un hecho desafortunado, inevitable y demasiado rutinario como para justificar una investigación seria.

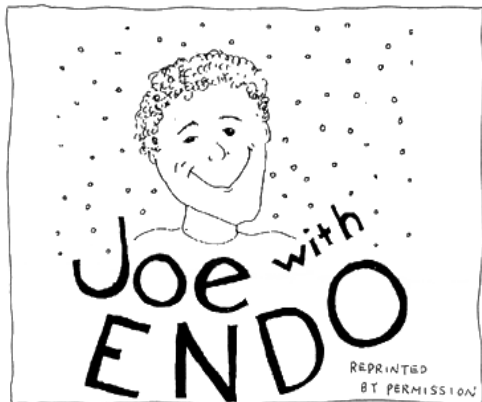
Además, el reconocimiento hacia el dolor menstrual fue retrasado por los tabúes que se relacionan con la menstruación misma, la cual, en algunas culturas constituye un hecho vergonzoso en sí. Lo peor fue que estas actitudes enseñaron a las mujeres a culparse a sí mismas por el dolor menstrual. Pero cuando los investigadores descubrieron la base bioquímica del dolor (*prostaglandinas*) muchos médicos cambiaron de opinión. Los cólicos menstruales eran reales porque la ciencia los había explicado; además, se les podía dar tratamiento.

Cabe destacar que el libro de Mary Low Ballweg, presidenta de la *Endometriosis Association Milwaukee*, fue la primera traducción de una investigación sobre endometriosis que se publicó en español. Contiene información tomada de experiencias de cientos de miles de mujeres, de diferentes sitios como Texas, California, Wisconsin, Alabama, Los Ángeles, Yukón, Colorado, Illinois, entre otros; incluye el trabajo de destacados médicos e investigadores de muchas áreas de la salud de Estados Unidos. El texto da la oportunidad a México de acercarse a un tema cotidiano y privado.

Una de las secciones más populares de “*Endometriosis Libro de Consulta*” es la tira cómica que lleva como nombre en español “**Joe con endo**”, en la que Joe, un joven con endometriosis ayudó a miles de personas a entender que dicho padecimiento debe tomarse con seriedad. (*Dicho material lo encontrarán en la sección de Anexos del presente trabajo*).

Por otro lado nos invita a verlo con sentido del humor y reflexionar sobre el hecho de que si esta enfermedad afectara realmente a millones de hombres jóvenes (en lugar de millones de jovencitas), la sociedad lo tomaría de otro modo, y evitaría la predominación y el incremento del machismo.

No. 4 Joe con Endo de Mary low Ballweg de la Asociación de Endometriosis.



Si existieran millones de Joe por ahí y afectara su sexualidad, fertilidad e incluso fuera tan seria como una castración, nadie diría que se trata de algo sin importancia.

Platicando con varias jovencitas, comentaron que a las mujeres se les reprime disfrutar de su sexualidad llamándolas frías, si tienen problemas de infertilidad se les cataloga como que “no sirven” y si tienen que extraer sus órganos reproductores por alguna circunstancia de la vida dejan de ser mujeres.

“La endometriosis no sólo es una enfermedad ginecológica, pues conlleva a dolor crónico, depresión, problemas inmunológicos, alteraciones en la función gastrointestinal y en las funciones urinarias y sexuales, así como problemas metabólicos, como la resistencia a la insulina”, señaló el Dr. Abraham Martínez, a través de una conversación virtual desde la página de [www.esmas.com](http://www.esmas.com)

En entrevista con el Dr. Rubén Tlapanco, Ginecólogo del Hospital Ángeles del Pedregal, mencionó que “la endometriosis es frecuente, pero de ninguna manera todas las menstruaciones dolorosas forzosamente resultan de la endometriosis. Las irregularidades menstruales generalmente son secundarias a otras alteraciones de tipo hormonal que nada tienen que ver con la endometriosis”.

Mary Low Ballweg, presidenta de la *Endometriosis Association Milwaukee*, cita en su libro “Endometriosis, Libro de Consulta”, que el dolor de la endometriosis no es un castigo que algunas mujeres deban pagar por ser mujeres y tener periodos menstruales, o por tardarse en tener hijos, un aborto o por utilizar anticonceptivos



orales o por no hacerlo. El dolor no es ningún tipo de prueba o examen que debamos aprobar para transformarnos en mejores personas. El dolor es, simplemente, un síntoma de la endometriosis.

Amaranta Castillo, de 36 años de edad, residente de Tampico, Tamaulipas, nos compartió su testimonio sobre la inició en la adolescencia con dolores menstruales muy fuertes y flujos abundantes, y por lo mismo a la edad de 20 años abandonó su carrera profesional:

*“Desde niña padecí muchas enfermedades por la falta de defensas, alergia a perfumes, desodorantes, detergentes y ropa sintética. Afortunadamente un médico llevó a mis padres de la mano para que pudieran elevar mi sistema y llevar una vida menos complicada, aunque siempre estuve enferma. Mis relaciones sexuales eran dolorosas y padecí de recurrentes cistitis (infecciones en las vías urinarias). Me recetaron anticonceptivos aproximadamente por seis años, hasta que ya no fue suficiente, en 1999 acudí con un ginecólogo que me acusó de frigidez y de que todo estaba en mi mente. En el año 2000 los síntomas, las alergias, mis problemas intestinales se volvieron peores, pues tenía dolor abdominal y estreñimiento con períodos de diarrea.*

*En 2001 conocí a una persona con endometriosis que me preguntó qué me pasaba, le comenté qué sentía, y respondió que eso se llamaba endometriosis. Acudí con el doctor y en el 2005 me hicieron una laparoscopia, pero no pudieron diagnosticarme la enfermedad por que la endometriosis no estaba en la matriz sino en el intestino. Que patético que los doctores no sepan esto, demostrando que les falta información y humanidad sobre los dolores menstruales, pues a mí siempre me dijeron que eran normales”.*

Amaranta se sometió una segunda cirugía, la endometriosis tapó su recto y los exámenes de patología confirmaron el padecimiento. Esta enfermedad también deriva en problemas sociales, el cólico menstrual y el dolor pélvico crónico también son causa de discusión en la familia, la pareja y en el trabajo. A nadie se le puede decir que es normal tener que pasar uno, dos o más días en cama tomando analgésicos, con malestar general, sin posibilidad de ir a trabajar, sin hacer las mínimas actividades, muchas veces estas mujeres viven deprimidas y al

intentar buscar ayuda les dicen que todo está en su cabeza y hasta llegan a recetarles antidepresivos.

Pueden pasar 20 años como el caso de Verónica Rueda, de 37 años, una de muchas historias en la urbe del Distrito Federal:

*“A punto de cumplir los 17 años tuve mi primera menstruación y hasta hace muy poco tiempo, estuve rodeada por los dolores. A los 20 años fui con un ginecólogo particular porque no creí que fuera normal que cada mes pasara más de 3 días en cama incapacitada por los dolores y que además la menstruación me durara hasta 15 días. El médico me dijo que había mujeres a las que les había tocado sufrir, que yo era una de ellas y me recetó analgésicos”.*

Verónica visitó durante seis años continuos varios médicos, se dopaba con analgésicos hasta que a los 26 años llegó de emergencia al hospital por los sangrados y dolor. Vivir 9 años cada mes con dolores porque un médico te dice que eres mujer y es normal y que en tu peregrinar de 3,285 días, trascurren 108 meses y de ellos tengas 365 días dolor, suena increíble.

*“Casi 10 años después de los primeros síntomas, fui diagnosticada con endometriosis. Ni siquiera sabía qué era, lo único que me importaba era dejar de tener los síntomas. Se me recetó un medicamento carísimo (3 mil pesos la dosis) con el cual no menstrué por 6 meses y hasta la fecha lo recuerdo como uno de los mejores periodos de mi vida, salvo los efectos secundarios que habían sido mínimo”.*

Jamás se le advirtió que la endometriosis es una enfermedad recurrente, sólo que tendría problemas para embarazarse, pero ella recuerda que ese tiempo los dolores disminuyeron y era lo único que le importaba. Hasta los 30 años que fue su primera operación. Empezó a tener problemas con su pareja, por los mismos malestares, y estos aumentaban constantemente.

*“A pesar de la operación, yo no mejoraba, por lo que 2 meses después me hice un ultrasonido, habían dejado un mioma, tenían que operarme nuevamente. Fui desesperada al seguro social y el ginecólogo que me atendió dijo que tenía la “enfermedad de las ricas”, cuando por el contrario, con tanta operación, medicamentos y médicos estaba más pobre que antes; no regresé”.*

*Decidí cambiar de médico, el resultado de la búsqueda fueron 3 histeroscopías quirúrgicas en 26 meses. El tratamiento posterior fue una sobredosis hormonal; el saldo: 14 kilos de peso extra, caída de cabello, depresiones e infecciones vaginales, además los sangrados nunca pararon. En ese año de tratamientos hormonales tuve sangrado 260 días de los 365 del año, además de anemia. Todos los médicos que buscaba me decían que mi única solución era sacarme el útero a los 35 años, el seguro de gastos médicos no cubría nada por “preexistencia” y me encontré además sin empleo y con muchos gastos médicos que cubrir”.*

En ese entonces encontró la Asociación Capítulo Mexicano A.C., la orientaron brindando información, médica, psicológica y de nutrición. Bajó 10 kilos y conservó su útero a pesar de no tener muchas posibilidades de embarazarse. Esta organización ayudó a muchas mujeres en condiciones como la de Verónica, actualmente ya no existe.

*“Les recomendamos que consulten a mil médicos si es necesario, pues nosotras conocemos nuestro cuerpo y sabemos lo que está bien y lo que no. Si sospechan de endometriosis, confirmen que el médico que las atienda esté certificado oficialmente, yo he visitado más de 15 médicos y todos dicen ser “expertos”, sin embargo, sólo dos realmente lo eran. No se dejen operar constantemente, no acepten pasivamente los “designios” del médico, busquen información y si su familia no les cree o piensa que exageran, tomen valor y busquen ayuda. No dejen que la endometriosis avance porque después puede ser demasiado tarde”.*

El relato de Verónica nos mencionó varias cosas importantes sobre la enfermedad, una de ellas fue la falta de información que tienen los doctores. De haberse topado con un médico que estuviera informado desde un principio su historia tomaría otro curso. Al respecto preguntamos, a los siguientes ginecólogos, ¿por qué hoy en día la endometriosis sigue siendo desconocida?

La Dra. Angélica Abarca Hernández, ginecóloga y obstetra de la Secretaría de Salud, del Hospital Nacional Homeopático y, el Dr. Ignacio de la Serna Linares, médico general del Hospital San Agustín, coincidieron que es un padecimiento incluido en los programas de las escuelas y facultades de medicina del país. Se retoma en curso de actualización médica para médicos generales, familiares y

Gineco-obstetras, pero a pesar de esto, hace falta difusión del padecimiento y la actualización por parte de los médicos que se dedican a la atención de la mujer.

Como podemos observar en las opiniones de los doctores, la información existe, pero falta difusión para que sepan la magnitud de la enfermedad y se actualicen brindando un diagnóstico asertivo y oportuno. Brindando la oportunidad de iniciar revisiones ginecológicas y prevenir años de malestares, para poder diagnosticarla a temprana edad.

## **Etapas de la Endometriosis**

La endometriosis es una enfermedad de amplio espectro, es decir, se manifiesta de muchas maneras y cada mujer lo experimenta de manera muy distinta. El médico Luis Auge precisó en su libro “Fundamentos Etiopatogénicos, Diagnóstico y Tratamiento”, que los objetivos de la clasificación de cualquier enfermedad, entre ellas la endometriosis, son poder unificar universalmente los criterios de diagnóstico y atención de la enfermedad. De esta manera pueden ser incorporadas en grupos de validez estadística.

Desde que se conoció la endometriosis como enfermedad se han propuesto un gran número de clasificaciones. Todas ellas fueron descriptivas y se basaron en las localizaciones de los implantes.

Es importante mencionar que para poder determinar las etapas de la enfermedad fue necesario descartar las diferentes clasificaciones que surgieron a lo largo del tiempo, este proceso se dio mediante estudios exhaustos realizados por la Sociedad Americana de Fertilidad (AFS, por sus siglas en inglés), debido a que ninguna se había aceptado universalmente. Pidió a un grupo de expertos que se reunieran para unificar criterios y proponer un modo uniforme de reportar los resultados, lo que fue publicado en 1979.

En 1985 se revisó la anterior y fue publicada en forma detallada, siendo ésta la que se emplea hoy en día universalmente, no sin reconocer alguna de sus

limitaciones. El sistema de determinación de las etapas de la endometriosis, ha sido desarrollado por la AFS y son las siguientes:

No. 5 Etapas de la endometriosis.

ETAPA I	<b>LEVE</b>
ETAPA II	<b>MODERADO</b>
ETAPA III	<b>SEVERA</b>
ETAPA IV	<b>EXTENSA</b>

Los criterios utilizados incluyen los siguientes:

- ¿Cómo está de avanzada la propagación de los implantes?
- ¿Cómo están de involucradas las estructuras pélvicas en la enfermedad?
- ¿Cómo están de avanzadas las adhesiones pélvicas?
- ¿Cuándo hay bloqueo en las trompas de Falopio?

El foro global de información sobre endometriosis dirigido por Lune Humelsoj, menciona que sigue siendo una enfermedad rodeada en gran parte por tabúes y mitos, teniendo un impacto en la calidad de vida. Las mujeres con endometriosis todavía siguen sufriendo en silencio para recibir un diagnóstico, dando por resultado millones de mujeres que sufren por dolor.

*La endometriosis no se puede prevenir, aunque existen algunos factores de riesgo que favorecen su presencia como la herencia y el aplazamiento de embarazo, conducta cada vez más frecuente entre las mujeres jóvenes.*

## Mitos

Cuántas veces no hemos escuchado es un mito, no es verdad, efectivamente se le llega a dar más peso que a la realidad. Ros Wood, escritora profesional de la salud que reside en Tasmania, Australia; Fundadora de la *Organización Mundial de la Salud*, realizó un estudio y menciona lo siguiente.

*“Cuestiones de género y la naturaleza compleja de la endometriosis han llevado a la creación de una variedad de mitos y conceptos erróneos acerca de la condición. Este artículo destaca algunos de los más comunes, y da algunas ideas acerca de sus orígenes”.*

Algunos mitos comunes que evitan que la endometriosis sea diagnosticada en forma temprana son:

- “El dolor menstrual es normal”

Cada mes cuando las mujeres se quejan de dolor, la respuesta es la misma: no te preocupes es normal. Pero lo ideal es visitar al ginecólogo desde que inicias tu menstruación. Muchas veces los padres no lo permiten por la creencia de que tocan a sus hijas y son muy pequeñas.

- “Todas las mujeres tienen cólicos”

Este mito se ha manejado desde muchas generaciones atrás: Es el costo de ser mujer. Hay que educar y concientizar que vivir con dolor no es normal.

- “Tómame unas pastillas y se te quita”

Muchos analgésicos recomendados no funcionan para los dolores, pero las mujeres siguen repitiendo que con una pastillita el dolor se va. Depende mucho la substancia del medicamento, ya que muchas veces los más comunes ya no quitan el dolor y se requiere de uno más especializado.

- “Si otras mujeres pueden vivir con ellos, ¿por qué tú no?”

La mayoría de las mujeres creen que es un castigo divino por el hecho de ser mujer y que si la abuelita, la mamá, la tía, la amiguita y la vecina han vivido con ello, ellas tienen que hacerlo. Esto se ha tratado de cambiar con los años, pero en la actualidad se sigue comentando de esa forma.

- “Cuando te cases se te pasarán los cólicos”

La mamás generalmente comentan a sus hijas que cuando se casen, estos malestares desaparecerán y todavía dan ejemplos de a quienes se les quitó. Esto no te garantiza que los cólicos desaparecerán, ya que cada organismo es diferente.

- “Cuando tengas relaciones se te quitan”

Este dicho es muy común entre las amigas, pero no a todas les funciona. El tener relaciones no es la solución, lo ideal es acudir al Médico.

- “¿Cómo te va a doler, no será que estás tratando de evitar las relaciones sexuales con tu esposo?”

Cotidianamente, esto causa un problema en la pareja, ya que se presta como pretexto para no tenerlas. Pero la realidad es que tiene un nombre y se llama *Dispareunia* (Relaciones dolorosas).

- “Todos tus achaques están en tu cabeza”

Los doctores llegan a mencionar a sus pacientes que sus dolores son psicósomáticos sin valorar previamente todos los síntomas que pueda tener.

- “No puedes tener endometriosis, sólo les da a mujeres en edad madura”

En la actualidad muchas jovencitas padecen esta enfermedad, pero no son atendidas a edad temprana, ocasionando complicaciones en años futuros.

- “Afecta más a la mujeres educadas”

Esta enfermedad no respeta nivel socioeconómico ni cultural, es una realidad que prevalece en todo el mundo.

- “No te preocupes, seguramente lo que sientes es porque tienes una infección vaginal”

Este malestar, que las mujeres no saben describir, pero entre el cólico, dolor pélvico y sangrados anormales, lo asocian con una infección vaginal, pero puede ser un síntoma para detectar endometriosis.

- “Cuándo te embaraces se te quitarán todos los problemas”

Los médicos aconsejan regularmente a sus pacientes que se embaracen para que la endometriosis desaparezca. Las mujeres se embarazan por consejo de su médico y después la endometriosis regresa. Este padecimiento no desaparece por tener un bebé, lo único que sucede es que deja de menstruar durante 9 meses ayudando al endometrio a que no crezca porque el espacio lo ocupa el producto.

- Doctor, tengo diarreas, a veces vómito y dolor en el vientre; “no te preocupes tienes colitis”

Los problemas estomacales son un síntoma principal para diagnosticar la endometriosis. Y muchas veces los Gastroenterólogos lo detectan antes que los propios Ginecólogos.

- “Es estrés”

Al no hallar una respuesta a los malestares que tienen las mujeres, te argumentan que es estrés y debes relajarte, así se te quitarán.

El testimonio anónimo que compartimos a continuación, es de una chica, que nos cuenta cómo vivió los mitos antes de ser diagnosticada. Desde que tenía 15 años, sufría de cólicos muy dolorosos, sus amigas y familiares, le decían que era normal:



*“Así pasaron los años y cada mes permanecía en cama el primer día, llorando, con náuseas y sin poder hacer cosas tan sencillas como ir al baño. Probé con todas las recetas que me recomendaban, tomar pastillas antes de que llegara la menstruación, tomar anís, té, baños de asiento, compresas calientes, dejar de comer picante y cosas frías como sandía, pepinos, etc.*

*A los 18 años de edad, mi mamá me llevó con el ginecólogo familiar que atendía a mis tías y primas. Recuerdo que estaba nerviosa pues nunca había ido al ginecólogo y no sabía en qué consistiría mi primera consulta. Al llegar me preguntó desde cuándo inició mi menstruación, cuáles eran mis síntomas. Me dijo que mis cólicos eran normales y que se me quitarían cuando tuviera relaciones sexuales o tuviera hijos. Que no me preocupara por sangrar ocho días. Me diagnosticó colitis nerviosa, mencionó que mis dolores, diarreas y estreñimiento eran por causa de mi nerviosismo y que no tenía de qué preocuparme. Estuve varios años con el diagnóstico del colon irritable”.*

En el 2004 ya con 24 años de edad, empezó a ver que su vientre crecía y a través de un ultrasonido le detectaron un quiste, su doctora mencionó que podía ser endometriosis, pero hasta abrirla lo sabría. Se le hicieron estudios preoperatorios para operarla a la siguiente semana y el quiste ya había crecido un centímetro.

*“Todo salió bien, pero me dijo que tuvieron que extirpar mi ovario derecho, ya que el tumor lo había cubierto por completo, que no me preocupara, que tenía el otro y que habría que cuidarlo. Al operarme se dieron cuenta que era endometriosis. ¿Qué? Desconocía la enfermedad y cuando me explicó qué era me sentí mal. Comentó que por eso eran los dolores, mis problemas estomacales, mi colitis, estreñimiento, diarrea, dolores y achaques. Lo más impactante para mí fue aceptar que con esta enfermedad me costaría trabajo embarazarme”.*

Inició con tratamiento durante ocho meses, llamado ladogal, que actualmente ya no está indicado por todos los efectos secundarios irreversibles, nos comentó que no fue fácil porque tuvo cambios en su cuerpo, le provocaron una menopausia a sus 25 años y aparte la presionaban por tener un hijo y en ese tiempo no tenía pareja. Después de un año y medio y revisarse cada seis meses regresaron los malestares y un 21 de marzo del 2006 creyeron que el dolor era de una hernia,

después que era apendicitis. Fue víctima de negligencia médica porque como era puente en un hospital donde llegó no había personal y nos contó cómo llegó a otro y la cargaban de una mesa a otra para sacarle estudios hasta que los resultados dieron:

*“Peritonitis, otro quiste gigante del tamaño de un melón en mi ovario izquierdo, y también miomas en mi matriz y otros lados, así que las expectativas no eran buenas, yo no sabía que tan grave estaba, pero notaba a mi familia rara, tuve la sensación de que moriría pero me sentía tranquila y en paz, no daba credibilidad a estar ahí.*

*Me comentaron que me operarían a la mañana siguiente mientras salían los resultados preoperatorios y que si veían muy mal la situación tendrían que quitarme el ovario y matriz, a lo que yo respondía que no, que lo salvaran, que quería tener hijos y que por favor lo salvaran. No sabía ni quién me iba a operar, hablé con mi papá, ‘llámale a mi Ginecóloga’, ‘traigan mis estudios’..., pero por la gravedad, mi familia decidió que me operaran ellos. Por mi mente pasaron muchas cosas, entre ellas: y si son de esos doctores que para más fácil me quitan todo. Sólo le pedí a Dios que pasara lo que pasara fuera lo mejor para todos”.*

Cuando despertó de la cirugía el doctor le comentó que dejaron su 20% de ovario, y que con eso era suficiente para que tuviera hijos, le mostró lo que le sacaron y por primera vez vio que era la endometriosis. Estuvo internada una semana, pasó su cumpleaños ahí, se sometió a tres cirugías, peritonitis, matriz y ovario. Ella no lograba entender por qué su cuerpo producía ese tejido y cómo iban disminuyendo sus posibilidades de ser mamá. Con lágrimas en los ojos nos platicó que el médico le mencionó que si en un mes le bajaba su periodo su ovario funcionaba, si no pasaba esto se le cerraban las puertas de ser madre. Tardó un año en recuperarse.

*“Visité a muchos doctores y no me daban confianza y sus opiniones eran muy disparatadas. Así que buscando por internet di con el Instituto Mexicano de Perinatología y Obstetricia, ahí me volvieron a operar, la tercera cirugía fue un año y medio después, ahora fue una Laparoscopia (la cirugía donde te hacen pequeñas incisiones en el estómago), el 10 de diciembre del 2007. Me comentaron que quitarían mi matriz y ovario (me mentalicé cerrando las posibilidades de no tener hijos propios).*

*Lo hablé con mi familia y pareja, ellos me apoyaron mucho y por parte de Lupillo habló conmigo, que no era importante no tener hijos si no mi salud”.*

En esta cirugía le diagnosticaron endometriosis fase IV (significa severa), no quitaron matriz ni el porcentaje de ovario, entró a tratamientos más agresivos uno llamado Zoladex, recomendados a personas con cáncer de mamá, próstata o endometriosis. Le provocaron náuseas, subir 10 kilos de peso, depresión, su tercera menopausia, y bochornos. En el 2011 le detectaron otro quiste, está en tratamiento con un implante intrauterino (adentro del útero). No se ha casado y no sabe si quiere ser mamá. Los mitos no dejarán de existir aunque muchas veces entorpezcan un diagnóstico oportuno de la enfermedad.

*“Cuando eres diagnosticada con la enfermedad, inicia otra lucha aparte de la física, la de la escasez de información y de especialistas. Con el paso de los años y las cirugías, me di cuenta que los mitos siguen existiendo y que no debemos de quedarnos con ellos, el cuerpo manda señales y el dolor no es normal, ni tener hijos nos quita la endometriosis, sólo nos mantiene nueve meses con la enfermedad controlada y la maternidad es una decisión personal, nadie debe presionarnos a ser mamás”.*

## ES NORMAL TODAS LOS TENEMOS

*Cuando la madre o una hermana han padecido endometriosis, la posibilidad de desarrollar la enfermedad es 6 veces mayor.*

Los síntomas son un foco rojo para poder detectarla, en la Clínica de Endometriosis del Hospital Ángeles del Pedregal, se menciona que la paciente debe prestar atención a sus síntomas y acudir con el especialista para que confirme o descarte esta enfermedad.

Es interesante notar que no hay relación entre la etapa de endometriosis y la severidad de los síntomas. Una mujer puede tener una pequeña cantidad de endometriosis y padecer síntomas importantes, mientras otra puede tener una endometriosis extensa y no padecer ninguno de sus síntomas.

- La endometriosis se presenta principalmente en mujeres en sus años reproductivos, es decir a partir de que inicia la primera menstruación hasta la última.

El riesgo de desarrollar la enfermedad es mayor en:

- Inicio temprano de las menstruaciones (antes de los 12 años)
- Mujeres con ciclos menores de 27 días.
- Se ha encontrado en mujeres desde 10 y hasta 70 años.

### Los síntomas más frecuentes

**Dolor.** Especialmente calambres menstruales excesivos en el abdomen o en la parte inferior de la espalda. El dolor de leve intensidad al inicio de la menstruación puede ser normal, pero no es normal si:

- Es tan intenso que te impide ir a la escuela, hacer deportes o te hace faltar al trabajo.

- Es tan intenso que te hace quedar en cama.
- No mejora con los medicamentos comunes para el dolor como son: los analgésicos (tempra, aspirina, ponstan, naxen, etc.).
- Ocurre siempre en las mismas fases (período menstrual, ovulación).
- Son progresivamente más intensos, es decir si te duele cada vez más y si tienes la necesidad de ir tomando medicamentos cada vez más fuertes.

El dolor se presenta más comúnmente durante los períodos menstruales, pero se puede presentar de muchas otras formas como: Dolor durante o después de las relaciones sexuales, dolor abdominal o pélvico (no necesariamente en el periodo menstrual), dolor de espalda baja, dolor durante la ovulación, dolor en las piernas o en la ingle y, dolor en la vagina o en el recto al ser examinadas por el ginecólogo.

*“Desde que comencé con mis periodos fueron siempre con cólicos muy fuertes y visité muchos doctores en la ciudad de Durango, y siempre me decían que el cólico era normal, que no tenía nada.*

*Empecé con dolores muy intensos desde que era muy pequeña, tenía 14 años, pasé por todos los médicos habidos y por haber, de mil especialidades, hasta fui a dar con un brujo, porque además de los dolores, fiebre y vómitos tenía estreñimiento y diarrea. Total que me diagnosticaron colitis, gastritis, inclusive, apendicitis y por poco me operan ese día, fue una locura. Ahora tengo 31 años y apenas hace un año me detectaron Endometriosis en etapa IV, pasé casi 16 años con todos los doctores apostando a mi salud y metiéndome todo tipo de medicamentos. Fue irónico que quien me lo detectó fue mi gastroenterólogo, ninguno de los ginecólogos que vi lo hizo.*

*Mis síntomas fueron un fuerte dolor abdominal, acompañado de vómitos y la incapacidad para caminar. De esto, hace más de 3 años, cuando sufrí de episodios de dolor horribles que me tiraban a la cama, exceso de sangrados, incluso sentía que tenía que golpear alguna parte de mi cuerpo para calmar el dolor que me producían los cólicos”.*

**Dolor durante el coito** o relaciones sexuales (dispareunia). Demasiado dolor durante o después del acto sexual es un síntoma común en las mujeres con endometriosis.

Lamentablemente, a menudo hace que las parejas sufran inmenso dolor emocional y confusión. Algo de esto se puede evitar con una comprensión del problema, una mejor comunicación y, un poco de experimentación. El dolor durante el coito ha sido descrito como agudo, punzante, un dolor profundo por la mujer. El índice varía en intensidad de leve a intenso. Se puede sentir durante el coito, y también de 24 a 48 horas después o ambos.

**Comunicar.** Es importante decirle a la pareja inmediatamente. Tratando de ocultar el dolor por lo general tendrá como resultado que inconscientemente se retire de él y se perciba como un rechazo. A largo plazo, puede conducir a la vacilación de su parte con respecto a cualquier relación sexual, que pondrá una tensión innecesaria en la relación. Es mejor ser abierto y honesto, podrán saber qué situaciones crean dolor. De esta manera se puede aprender y puedan tener una intimidad placentera y satisfactoria. Lo anterior, está citado por Ellen Jonson, quien autorizó que hiciéramos esta referencia para concientizar a las mujeres que padecen este tipo de problemas.

*“Tengo 32 años, dos hijos (el segundo nació apenas hace 5 meses). Acudí a mi ginecólogo porque desde el nacimiento de mi segundo bebé, mi esposo y yo no hemos podido tener relaciones debido al dolor que éstas me producen. Dispareunia, me comentó el doctor, y que padezco endometriosis y me recetó tratamiento hormonal.*”

**Sangrados anormales.** Algunas mujeres con endometriosis presentan sangrados abundantes durante su menstruación, sangrados prolongados, manchado premenstrual, sangrados irregulares durante el mes, ciclos irregulares.

*“Yo padezco de dolores desde los 11 años, tuve mi primer hijo a los 20 años y a los 24 años fue cuando me detectaron endometriosis, me operaron por laparoscopia y todo marchaba bien; bueno, claro, los dolores de piernas, espaldas y a nivel de ovario no se me han quitado, pero este último año se han incrementado y aparte me dura 13*”

*días la menstruación. El doctor que ahora veo, porque me cambié de ciudad, me dice que estoy bien, pero uno sabe, cuando empiezan los síntomas, que no estás bien pero ánimo. Gracias a Dios no es un cáncer, es algo que si damos con el doctor indicado, ya la hicimos.*

*Desde pequeña he sufrido de irregularidad con mi menstruación..., pero hasta hace 3 años comencé con menstruaciones seguidas, hasta un mes completo he menstruado, fui al ginecólogo, me recetó medicamento, no se me quitó y, posteriormente, me inyectó logrando con esto que cesara la hemorragia”.*

**Infertilidad.** Es la incapacidad de lograr el embarazo o la incapacidad de llevar a buen término un embarazo (pérdidas o abortos recurrentes). Publicado en el 2013 por la American Society for Reproductive Medicine, <https://www.asrm.org>:

- El 50% de las mujeres que no logran embarazarse, tienen endometriosis.
- Después de un tratamiento adecuado de la endometriosis, el 50 % de las mujeres logran el embarazo espontáneamente.
- La infertilidad relacionada a la endometriosis puede ser tratada por cirugía laparoscópica, hiperestimulación ovárica, inseminación intrauterina o fertilización *in vitro*.

*“A raíz de mis fuertes cólicos, acompañados de fiebre, dolor de cabeza, espalda, vómito, mareo, etc., tengo muchísimos sentimientos de tristeza, dolor, frustración, enojo, etc., pero mi mayor temor es no poder tener hijos, llevo 9 años con mi prometido y los planes eran empezar a buscar el bebé pero ahora con esta enfermedad va a ser muy difícil.*

*Desde mi adolescencia sufrí de muchos cólicos, por ignorancia o por lo que haya sido, fui al doctor hasta mucho tiempo después. He estado sometida a dos laparoscopías y el proceso más difícil para mí en la actualidad no es la enfermedad sino el no lograr embarazarme, que es lo que más deseamos en esta vida mi esposo y yo, si no me doy prisa, esta enfermedad acabará con mi ilusión y cuando quiera..., espero poder, de todas formas ya me he mentalizado a la adopción en caso de no poder.*

*Después de algunos estudios, determinaron que tenía quistes endometriales en ambos ovarios, fue mi destrucción pues meses atrás había pensado en la idea de buscar un embarazo”.*

**Síntomas vesicales (urinarios, dolor al orinar).** Aunque es menos frecuente, algunas pacientes presentan síntomas urinarios, que pueden llegar a ser muy molestos y preocupantes, sobre todo si se presentan durante la menstruación. Los padecimientos pueden ocasionar, además del dolor al orinar, el incremento en la frecuencia urinaria e incluso orinar con sangre.

*“No tengo ningún síntoma y pues me la diagnosticaron hace dos meses porque tenía una infección en vías urinarias y me hicieron un ultrasonido abdominal y encontraron dos quistes los cuales provocaban los malestares y el que orinara constantemente, el diagnóstico que me dieron fue endometriosis y mencionaron que las infecciones son un síntoma de ésta”.*

**Síntomas Intestinales.** Las mujeres afectadas por endometriosis presentan frecuentemente síntomas intestinales y muchas han sido diagnosticadas de padecer “colitis”, “síndrome de intestino irritable” o “colon espástico”. Sin embargo, el origen de sus molestias es esta enfermedad.

- Nausea y vómito durante la menstruación.
- Movimientos intestinales dolorosos.
- Dolor al expulsar gases o al defecar.
- Dolor intestinal o síntomas de intestino irritable.
- Distensión abdominal durante el periodo.
- Diarrea o estreñimiento durante la menstruación.
- Sangrado a través del recto.
- Otros síntomas son la fatiga y cansancio.



*“Anónima, viví 9 años de mi vida pensando que los dolores tan fuertes que me daban eran normales y que padecía de colitis crónica. Comencé a tener un dolor en el vientre del lado derecho, fui a cuatro diferentes doctores y después de varios estudios nada gratos, me diagnosticaron colitis; obvio, no era la razón de mi dolor ya que cada vez se incrementaba más, posteriormente otro doctor me dijo que era del riñón y me pusieron un catéter, y tampoco era eso ya que el dolor aumentaba más y más, fui con tres ginecólogos diferentes y todo estaba bien, según ellos, hasta que por fin me revisó otro ginecólogo que me dijo que tenía miomas los cuales me tenía que quitar a través de cirugía abierta y ahí fue cuando me encontraron los síntomas, eso fue en abril de 2008”.*

*“Anónima, desde la edad de 18 años sentía demasiado dolor cuando mi menstruación llegaba, eran unos dolores que me incapacitaba; se me dormían las piernas, me daba diarrea o bien me ponía estática, y eso fue agravando a medida que el tiempo pasaba. Soy de Nicaragua y allá ningún médico me pudo decir lo que tenía.”*

*“Anónima, la mayoría de las veces, mis periodos fueron dolorosos, abundantes e irregulares, y conforme fue pasando el tiempo eran insoportables, tomé de todo; ibuprofeno dolac, naproxeno, paracetamol y, otras que no recuerdo. También la buscapina pero me cayó mal y ahora soy alérgica a ella, me dolían los intestinos y me diagnosticaron colitis. Me hicieron una colonoscopia donde todo salió bien pero el dolor no cesaba, fue en la primer cirugía donde me dice la doctora que era endometriosis pero después de esa cirugía yo seguía con el dolor y creo que más fuerte, no había día que no tomara una pastilla, en ocasiones decía, no, ahora no voy a tomar nada me voy aguantar y pues no tenía que tomarla. A veces me inyectaban el dolac y, a la hora, la buscapina, y no se me quitaba, sólo Dios sabe lo que he sufrido, me revolcaba en la cama y no podía hacer nada y pues lo típico que te miraban los demás y me decían: otra vez estas enferma, pero hay que entender que ellos no saben lo que es un dolor de esos”.*

**Otros Síntomas.** Ahora se sabe que la endometriosis es una enfermedad localizada no sólo en la pelvis de la mujer, sino que es una enfermedad sistémica, que presenta afectaciones en otras áreas del organismo, como son el sistema inmune (defensas) y el endocrino (hormonal), afectando el metabolismo de una manera importante, por lo que las pacientes pueden presentar otros síntomas.

De acuerdo con la información que maneja la Clínica de Endometriosis, Hospital Ángeles del Pedregal; se pueden reconocer, entre otros de los síntomas: fatiga; depresión y/o irritabilidad; síndrome premenstrual; insomnio; infecciones vaginales recurrentes; hipoglucemias, así como el ausentismo en la escuela o trabajo.

Al progresar la enfermedad, el número y la severidad de los síntomas aumentan, así como el número de días en el mes en que estos síntomas se van presentando. Algunas mujeres pueden tener uno o más síntomas y otras pueden no experimentar ningún malestar. El padecimiento emerge debido a que, en la endometriosis, el tejido mal ubicado se transforma en lesiones que responden al ciclo menstrual.

## APARTADO 2

# Todo lo que siento tiene nombre y apellido



## **Pasan un promedio de 5 a 10 años hasta que la endometriosis puede ser diagnosticada**

Debido a la variedad sintomática y a la conciencia que las mujeres tienen respecto a que la menstruación es normal y dolorosa, y añadiendo los “mitos de dominio popular”, se detecta después de varios años. Durante este periodo las personas afectadas sufren físicamente (dolores que impiden una vida normal) y psicológicamente (inestabilidad emocional, inseguridad), y además cuanto más tarde se diagnostica, aumentan las posibilidades de que la endometriosis infiltre algún órgano, llegando a destruirlo.

Liliana de 32 años nos comentó que, por ignorancia, jamás se imaginó que los dolores menstruales que tenía desde los 15 años, la afectarían hasta hoy en día.

*“En mayo del 2008 empecé a sufrir tanto dolor durante el mes completo, que yo misma supuse que algo andaba mal, claro fui de emergencia con un doctor general particular, me iba a operar porque dijo que era apendicitis, pero lo dudó mucho y se arrepintió; comentó que eran parásitos. Después acudí con otra doctora particular y le mencioné que suponía que era endometriosis, me mandó a hacer un ultrasonido con lo que se confirmó. Posteriormente, me envió con un ginecólogo, él me trató con anticonceptivos, pero no funcionaron; después me dijo que necesitaba una laparoscopia para ver si era cierto que tenía endometriosis o una cirugía, le pregunté qué era mejor y sólo me contestó que lo que yo quisiera. Ignoraba cuál era la mejor opción y decidí por la cirugía.*

*Después, leyendo en Internet, me enteré que lo más conveniente era la laparoscopia, por lo que me sentí muy triste, pero ni modo. El doctor me dijo que mi endometriosis era severa y que lo único que había para quitarme el dolor era un medicamento hormonal, su efecto me duró seis meses. Esos meses fueron magníficos porque viví sin dolor, pero hace dos meses tuve mi menstruación, la cual fue aguantable, pero la que acabo de tener fue terrible, un dolor insoportable e inclusive me terminé dos cajas de meloxicam para el dolor y éste nunca desapareció. Por ahora, ya se me terminó la menstruación, pero me duele mucho la panza supongo por los puntos endometriales que tengo, que también menstrúan mes a mes”.*

En una reunión realizada por la Fundación Mexicana para el Apoyo a Mujeres con Endometriosis A.C., se reunieron experiencias, opiniones, historias y diferentes puntos de vista, tanto de médicos como de pacientes. Los médicos dicen que muchas mujeres viven con endometriosis por muchos años y toleran sus dolores pélvicos severos por ser mujeres valientes. *“La mujer mexicana soporta mucho el dolor”*, dijo un participante. Otros añadieron que pocas veces se quejan o van a ver al médico para recibir tratamiento o para aliviar sus síntomas. Mencionaron que muchas veces porque sus madres y otras personas, incluyendo médicos, les dicen que estos dolores son normales y que no hay nada que hacer para aliviarlos y que tienen que aprender a vivir con ellos.

Varias chicas informaron que a pesar de la intensidad del dolor, sangrado, coágulos de sangre, hemorragias de más de 8 días, debilidad y cansancio durante sus largos periodos de menstruación, hubo demora en recurrir al médico en el inicio de la enfermedad ya que sus madres y otros familiares les decían que estos síntomas eran normales y que ellas también habían tenido dolores parecidos. Aquéllas que sí fueron al médico, no les creían sobre la severidad de sus síntomas, o desconocían esta condición y no tuvieron un diagnóstico médico acertado, hasta muchos años después.

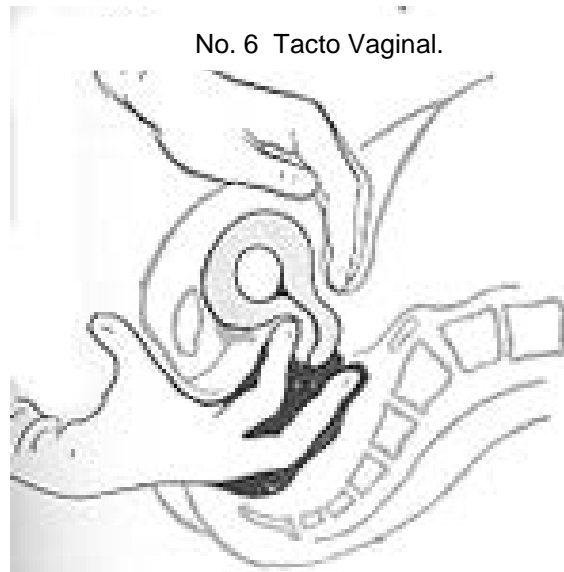
En otras situaciones las mujeres recibieron consejos aceptables como: tener relaciones sexuales o embarazarse y que esto se los quitaría, si tu mamá tuvo, tú también los tienes, y muchos más como justificación de sus síntomas y como medida para controlarlos, encontrando una solución a su problema.

Nos dimos cuenta que con frecuencia muchas mujeres no recibieron un diagnóstico acertado sobre su condición, hasta casarse y no poder embarazarse después de un tiempo razonable sin algún control anticonceptivo. Al visitar al especialista de infertilidad y someterse a varias pruebas, la mayoría se someten a una laparoscopia, ultrasonido y tacto, los resultados indicaron que tenían endometriosis crónica.

## Estudios para poder diagnosticar endometriosis

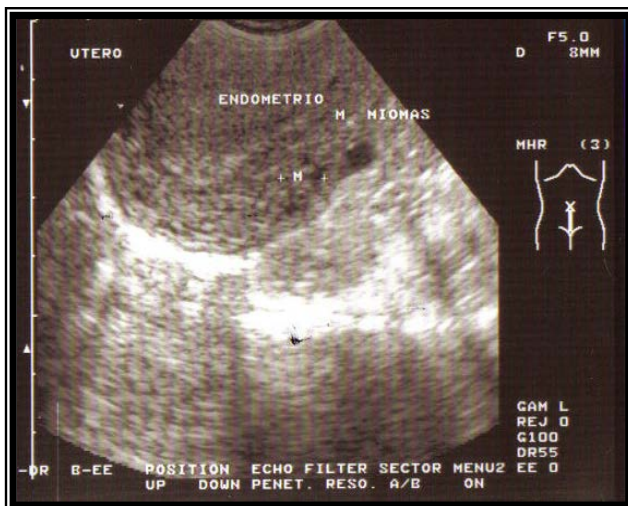
Se utilizan diferentes técnicas para su diagnóstico, señalaremos las siguientes:

**Palpación o tacto.** El médico puede palpar pequeños nódulos en áreas correspondientes al útero, e intestinos, aunque podría tratarse de otros crecimientos sin relación con la endometriosis. Durante la menstruación o mientras el dolor está presente, se pueden encontrar signos típicos de la enfermedad como: inflamación pélvica, calambres, cólicos, diarrea, migraña, vómito, entre otros, que confirman las pruebas complementarias.



Fuente: [www.contusalud.com](http://www.contusalud.com)

No. 7 Ultrasonido.



**Ecografía/Ultrasonido vaginal.** De este modo se pueden localizar quistes y otras anomalías derivadas de una endometriosis activa, siempre que los focos sean mayores de 2 centímetros.

Fuente: Material proporcionado por una Paciente Anónima, diagnosticada con Endometriosis.

## TAC/Resonancia magnética

Estas pruebas dan imágenes mucho más exactas que las ecografías y una visión más profunda. Muestran quistes, focos y anomalías de un tamaño mayor de 0,5 cm, aunque algunos implantes menores a esas medidas no aparezcan.



Fuente: salud.teoriza.es

Un estudio no es suficiente para realizar el diagnóstico, ya que muchas veces es erróneo, una parte importante y complementaria es que el médico esté enterado de la enfermedad, para poder tenerla en su lista y preguntarse, ¿puede ser endometriosis?

En los siguientes testimonios anónimos podemos darnos cuenta de esto:



*“Pasé por muchos médicos y de varias especialidades, porque además de los dolores, fiebre, vómitos y demás tengo un problema muy fuerte con el estómago, que aún no me pueden curar. Me diagnosticaron de todo, desde colitis, gastritis, apendicitis, hasta que me detectaron Endometriosis IV”.*



*“La primer doctora me dice que todo está muy bien, pero yo continúo con sangrados, los dolores son únicamente los dos primeros días, de ahí viene la desesperación de que no para el dolor, además de sentirme incomoda fui con otro ginecólogo y me dijo lo mismo, que tengo perfecta la matriz y ovarios, pero ¡oh, sorpresa, yo sigo con sangrados!”.*





*“Actualmente estoy con un nuevo ginecólogo, más caro que los demás, pero dicen que es muy bueno, él me hizo un ultrasonido y vio un quiste de 6 cm en el ovario izquierdo, me espanté, ¿cómo es que otros ginecólogos me decían que yo estaba perfecta?”.*

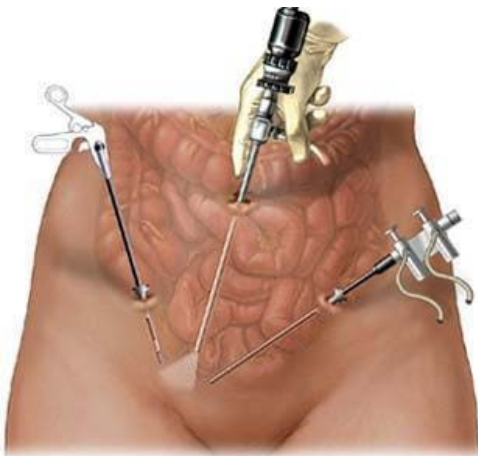
Falta difusión y preparación de los médicos sobre esta condición, para que sea tomada en cuenta, y los síntomas, características y antecedentes del paciente son un foco rojo para confirmar o descartar si es o no endometriosis.

## DIFERENTES PROCEDIMIENTOS DE DAR CUCHILLO

### Laparoscopia

La Asociación de Endometriosis, en Milwaukee, precisó que el método más eficaz para diagnosticar es por medio del método quirúrgico con anestesia. A través de mínimas incisiones se introduce un tubo de fibra óptica con unas lentes que permiten a los médicos ver la cavidad pélvica y los órganos que allí se alojan. De esta manera se pueden tomar muestras para su posterior análisis, retirar quistes e implantes y realizar otras cirugías sin necesidad de abrir el abdomen. Aunque aproximadamente un 30% de los focos endometriales son difíciles de identificar por la falta de color, un médico experimentado en el tema puede hacerlo y además eliminarlos. El único problema radica en los focos localizados en profundidad, pueden pasar inadvertidos.

No. 9 Laparoscopia.



Fuente:

<http://www.drkdiaz.com/eco/art/laparoscopia.jpg>



El Dr. Luis Ernesto Gallardo, ginecólogo especialista en endometriosis, informó que en este estudio pueden observar lesiones más grandes, la presencia de quistes endometriales o descartar otras alteraciones que sean responsables de los síntomas.

Sin embargo, en la gran mayoría de los casos los focos o lesiones no miden más que unos milímetros y se hacen imperceptibles para estos estudios. Por lo que la única forma de lograr un diagnóstico definitivo es con la visualización directa de las lesiones a través de la “laparoscopia”.

## Laparotomía

Es una operación que implica un corte (de 10 a 15 cm) en el abdomen (en vez de los pequeños cortes de una laparoscopia). Hoy en día, se usa sólo en raras ocasiones para tratar a mujeres con endometriosis severa, que no pueden ser tratadas con una laparoscopia.



No. 10 Laparotomía.

*Fuente:*

<http://www.umm.edu>

La cirugía para la endometriosis puede ser difícil y compleja; muchos ginecólogos tienen la experiencia para tratar la endometriosis mínima, sólo un número limitado de ginecólogos tienen la experiencia para tratar las endometriosis muy severas.

En el 2002, le detectaron obstrucción intestinal y posteriormente endometriosis, al detectarle un tejido extraño y mandarlo analizar, su cirugía estaba programada

para durar una hora y realmente se llevó ocho horas, tuvieron que cortar parte de su intestino:

*“En menos de 36 horas de la primera cirugía me practicaron otras dos, que consistieron en lavado quirúrgico, colocación de un catéter al corazón y una ileostomía temporal (se elimina el colon, dejando todo o parte del recto), puesto que los tramos de intestino que unieron se perforaron y ocasionaron que se contaminara de nueva cuenta toda la cavidad abdominal. Los médicos que me atendieron en ese momento, no me daban muchas esperanzas de vida. Mi vida dio un giro de 360°, todo cambió para mí. Me costó trabajo asimilar todo lo que la endometriosis me había ocasionado, y me interesé en compartir mi experiencia y de informar a mujeres y a hombres sobre esta enfermedad. Hace un año y medio me practicaron tres cirugías en una, puesto que después de las cirugías anteriores se me hicieron adherencias, lo que provocó que mi vesícula dejara de funcionar, porque las adherencias la aprisionaron, entonces me quitaron la vesícula, mi cirujano refiere que me estaban aprisionando varios órganos internos como estómago, páncreas, hígado, riñones, intestino, etc.; y el ginecólogo me revisó y me liberó útero, ovarios, parte del colon, que también estaba atrapado por adherencias; lo increíble es que todo esto me lo hicieron por laparoscopia”.*

No. 11 Pastillas.

### **¿Cómo funcionan los tratamientos médicos?**

Los tratamientos médicos incluyen tratamientos: hormonales y analgésicos. Los hormonales ayudan a reducir la cantidad de endometriosis que tengas, logrando una inactivación. Los analgésicos son muy útiles para controlar el dolor.



## No. 12 Mujer embarazada



El cuerpo produce hormonas durante tu ciclo menstrual; y cada mes, si la endometriosis no se controla, crece y se expande a otros órganos.

Con el embarazo la enfermedad mejora, porque en los nueve meses se interrumpe la menstruación. Pero esto no significa que al terminar el embarazo se te haya quitado. La enfermedad sigue latente y es necesario seguir con algún tratamiento para controlarla.

En la reunión de la Fundación Mexicana para el Apoyo a Mujeres con Endometriosis A.C., la mayoría de los médicos participantes estaban muy bien informados sobre la condición de la endometriosis y sus tratamientos ya que ellos ven y tratan diversos casos de mujeres con la enfermedad. Nos percatamos que esto se debe a que trabajan en el campo de reproducción, con mujeres que tienen problemas de infertilidad.

Comentaron que en la actualidad, existen médicos que les dicen a las pacientes que cuando tengan una vida sexual activa o que se embaracen, todos sus problemas se solucionarán. Sin enfocarse a lo que genera el malestar y los síntomas.

Los tratamientos hormonales, reducen las hormonas en el cuerpo y modifican el ciclo menstrual, con el objeto de detener tu menstruación. En algunas ocasiones sólo se administran durante cierto tiempo y no curan la endometriosis. Mejora los síntomas y reducen la cantidad de endometriosis en el cuerpo, pero una vez que dejas de tomarlos existe la posibilidad de que la enfermedad eventualmente regrese, es decir, la endometriosis es una enfermedad recurrente.

De acuerdo con la encuesta que se realizó a varias mujeres, de diferentes estados de la República Mexicana, a través de correo electrónico, coincidieron en lo siguiente, respecto a los tratamientos hormonales:

- *“Los tratamientos hormonales me causaron incrementar 12 kilos de peso, depresión y caída de cabello; además, los sangrados son abundantes lo que me provocó anemia”.*
- *“Me aplicaron una ampolleta mensual por tres meses, para inducirme una menopausia artificial, lo que me provocó bochornos, resequedad del cabello. Pero dos años después me aplicaron una ampolleta del mismo medicamento pero más fuerte porque el efecto me duró como dos meses y medio, además de los bochornos y la resequedad en el cabello, me descontroló la presión arterial, mucho agotamiento y sensibilidad dental”.*
- *“El Nemextran es un medicamento que se tiene que tomar con mucha exactitud, ya que en cierta ocasión me tomé una pastilla por adelantado y tuve un sangrado como de 15 días, fue horrible”.*
- *“El zoladex, me provocó unos bochornos espantosos, mucho calor y de repente mucho frío. El ladogal es con el que me he sentido mejor”.*
- *“A partir de mayo empecé con lucrin depot y, mientras estuve con esas inyecciones, el dolor disminuyó considerablemente, pero no se me quitó del todo, además de todos los síntomas que conllevaron el tener una menopausia “artificial”, después del tratamiento comencé a tomar anticonceptivos y me han ayudado, pero hay días, sobre todo después de mi período, que tengo dolores muy fuertes”.*

El especialista en endometriosis, Dr. Luis Ernesto Gallardo, ginecólogo, nos dijo en entrevista que, todos los medicamentos tienen efectos secundarios, hasta una aspirina, la mayoría tienen la función de inhibirlas hormonalmente, de tal manera que bajaran los niveles de estrógenos, la mayoría dejan de ovular por algún tiempo, la baja de hormonas puede producir osteoporosis; el hueso para que se mantenga en buenas condiciones requiere de la presencia de los estrógenos, y cuando bajan viene este problema, bochornos, cambios emocionales y algunas hasta engordan.

Hay algunos como el danazol y gestrinona que producen efectos androgénicos, esto significa que actúan como hormona masculina, las pueden masculinizar. Pueden sacar acné, vellitos, cambiar la voz, crecer el clítoris; son efectos muy desagradables y además pueden permanecer de por vida.

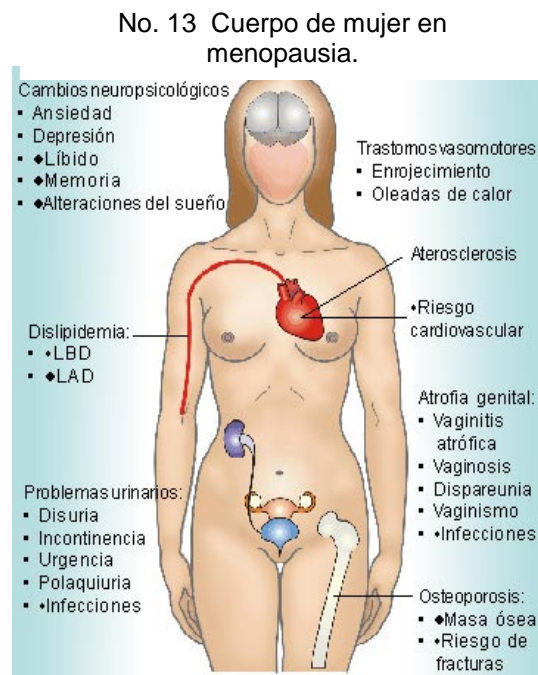
Los medicamentos menos agresivos son los análogos de GNRH que sólo actuarán en el cerebro, inhibiendo la producción de las hormonas que estimulan el ovario para que deje de trabajar, poniéndolo en reposo; producen una menopausia medicamentosa transitoria total, para que no ovulen y produzcan estrógenos para evitar efectos secundarios, pero no deben de utilizarse por mucho tiempo porque causan osteoporosis. Hoy en día lo que hacemos es utilizarlos por un periodo de tres a seis meses máximo, realmente seis meses es en casos severos.

Existen anticonceptivos que son conocidos en muchas partes del mundo. Altamente eficaces en cuanto a anticoncepción y que además nos han brindado muy buen efecto para controlar y detener la endometriosis.

### ***¿Por qué te provocan una menopausia temprana?***

Fármacos que imitan la menopausia (pseudomenopausia). Al administrar este tipo de medicamentos, el cuerpo produce menos hormonas femeninas y se comporta como si hubiera entrado a la menopausia. Pueden administrarse una vez al mes o bien como tu ginecólogo te indique, de tres a seis meses. Durante el tratamiento médico, se suspende el periodo menstrual, imitando la menopausia.

La siguiente imagen muestra los cambios que se manifiestan en el cuerpo de una mujer en la menopausia:



Fuente: [www.medilegis.com](http://www.medilegis.com)

## **Analgésicos**

Los analgésicos ayudan a aliviar el dolor de los cólicos, que se experimentan durante el periodo. Por lo general, estos se administran dos días antes de tu menstruación, con la finalidad de controlar el dolor. Los tratamientos hormonales o quirúrgicos son complemento para poder controlar la enfermedad.



*Fuente: [www.flickr.com](http://www.flickr.com)*

## **BÚSCALOS EN LA DROGUERÍA**

El especialista deba ser quien te recomiende el tratamiento más favorable para cada diagnóstico; no obstante, es importante que se conozcan los medicamentos indicados para la endometriosis, se agrega tabla en anexos.

## **Mitos en los medicamentos**

Drogas sintéticas hormonales se han utilizado durante muchos años para 'tratar' la endometriosis; sin embargo, recientemente se ha vuelto cada vez más evidente que estos tratamientos hormonales no tienen ningún efecto a largo plazo sobre la enfermedad. Calman los síntomas, pero sólo cuando los medicamentos se están tomando; si no se toman, aparecen nuevamente.

Las mujeres creen que por estar en tratamiento con alguno de estos medicamentos durante tres o seis meses, la endometriosis desaparecerá y no vuelven a atenderse hasta que presentan nuevos síntomas y les confirman que la enfermedad se desarrolló nuevamente.

Al respecto el Dr. Gallardo mencionó que se han utilizado primero los progestágenos (hormonas sintéticas), ya que atrofia el tejido endometrial. Se vio que durante el



embarazo mejoraban las pacientes que tenían endometriosis, esto porque la progesterona atrofia el tejido endometrial, se empequeñece y mejora notablemente, pero no desaparece.

Hay nuevas opciones que están en investigación, pero ninguno elimina la endometriosis, lo único que hacen es disminuirla, mantenerla en reposo pero cuando se suspenden los medicamentos, al poco tiempo las lesiones vuelven a crecer, la opción es la cirugía para eliminar las lesiones; no siempre se logra porque son muy extensas. El tratamiento médico se utiliza como un complemento a la cirugía. Hay que dar un complemento integral, nutricional, suplementos y ejercicio para mejorar el estado general de salud de la paciente de tal manera que la posibilidad de que vuelva se disminuya.

El caso de una joven nos demuestra que efectivamente, al dejar el medicamento y no revisarse, la endometriosis regresó:

*“Estuve en tratamiento por cuatro meses con nemestran, terminé el tratamiento, el doctor me dijo que ya estaba bien; entre mi ignorancia y los dolores que nuevamente se presentaban, creí que ya no eran tan graves, dejando pasar el tiempo. Ahora que fui a hacerme un ultrasonido en mayo, mi sorpresa es que nuevamente tengo endometriomas en mis ovarios y el derecho es el más afectado, mide poco más de 6 cm. Tengo muchísimos sentimientos de tristeza, dolor, frustración, enojo, etc., pero mi mayor temor es no poder tener hijos, llevo 9 años con mi esposo y los planes eran empezar a buscar el bebé pero ahora con esto va a ser muy difícil”.*

## **El tratamiento quirúrgico conservador**

La cirugía conservadora tiende a utilizarse en mujeres más jóvenes, especialmente aquellas que desean tener niños. Tienen como objetivo reparar cualquiera de sus órganos que puedan estar dañados y eliminar o destruir cualquier área de endometriosis, manteniendo al mismo tiempo intacta la matriz, ovarios y trompas de Falopio. Por consiguiente, este tratamiento puede permitir lograr un embarazo en el futuro, si lo desea. La cirugía conservadora quizá no dé como resultado para la curación completa de la endometriosis y la enfermedad pueda regresar con el tiempo.

## El tratamiento quirúrgico *radical*

Por lo general es la extirpación de la matriz (histerectomía) y ovarios. Por ésta razón se utilizan en mujeres mayores que ya tienen niños y no desea tener más. Es necesario retirar los ovarios porque éstos producen grandes cantidades de hormonas que causan que la endometriosis crezca y se desarrolle.

Fuente: [www.flickr.com](http://www.flickr.com)

No. 15 Histerectomía



Histerectomía

Fuente: [www.umm.edu](http://www.umm.edu)

Una vez que se han extraído los ovarios, el doctor querrá darte un tratamiento de reemplazo hormonal para ayudarte a superar los síntomas postmenopáusicos experimentados después de esta operación.

Se tienen que considerar muchos aspectos, realmente nuestro enfoque es mantener, mejorar y preservar la capacidad reproductiva. Es muy extraño que hagamos histerectomías y quitemos ovarios, realmente lo consideramos en los casos que ya han tenido todos sus hijos o ya han tenido una serie de eventos o cirugías y la mujer está desesperada, ya no quiere saber de fertilidad y ya no quiere tener esa posibilidad de operarse cada uno o dos años. En la mayoría de los casos, así evitamos quitar los dos ovarios, es probable que quitemos matriz y un ovario y si es posible dejamos algún fragmento para que les ayude a tener una



función hormonal correcta para no anticipar la menopausia, si hacemos esto es factible que regrese la endometriosis; sin embargo, se reduce cuando se deja un fragmento y lo hemos visto estadísticamente. Lo importante no es eliminar los órganos sino eliminar todas las lesiones que encontremos durante la cirugía y focos de endometriosis, esto nos permite tener la mayor cantidad de éxito, pero sí insisto en la última, realmente hoy en día tenemos muchas opciones donde llamamos cirugía conservadora, donde eliminamos únicamente la endometriosis sin retirar ovarios y matriz, para que pueda tener toda su capacidad reproductiva y calidad de vida, concluyó el Dr. Luis Ernesto Gallardo, ginecólogo especialista en endometriosis, quien ve diariamente diferentes casos.

## APARTADO 3

# Socialmente tu vida es diferente



## ¿Cómo afecta?

En dicha investigación, investigado hasta ahora, a través de las entrevistas, grupos a los que hemos asistido y pláticas que hemos tenido con mujeres que tienen la enfermedad, nos percatamos que no es sencillo sobrellevar la endometriosis. Su vida sufre un cambio drástico. Visitan a uno, dos, o más doctores. Dolores, medicamentos, cirugías, depresión, malestar diario, y después de mucho tiempo y hasta años les dicen tienes endometriosis.

Las chicas con endometriosis se sienten identificadas al encontrar a otra persona que tenga lo mismo, pueden compartir cómo se sienten, hablar sobre los tratamientos hormonales y los diferentes malestares y reacciones como subir de peso, bochornos, náuseas, migrañas y cansancio entre otros.

Muchas mujeres se someten a una o más cirugías, están en cama de 15 a 30 días, dejan de hacer sus actividades como perder clases, reuniones y hasta el empleo.

En cuanto a su calidad de vida, muchas mujeres informaron que debido a los síntomas de endometriosis, han faltado con frecuencia a sus empleos o escuelas, afectando su rendimiento en esas labores. Otras continúan realizando sus actividades a pesar del intenso dolor y los otros padecimientos (cansancio crónico y falta de energía) asociados a la enfermedad. Estos datos los obtuvimos de fuentes vivas en la reunión de la Fundación Mexicana para el Apoyo a Mujeres con Endometriosis A.C.

Selene vio su vida afectada en el ámbito social y su entorno.

*“Desde hace mucho yo padezco de los molestos cólicos pero todo mundo me decía que luego se me quitarían; al no soportar más estos achaques y molestias, que cada mes eran más fuertes, acudí con la ginecóloga, ella me hizo ultrasonido y ahí observó que tenía unos quistes en mis ovarios, me dijo que no había de otra que se miraba que eran típicos de endometriosis que tenía que operarme y me pasaron con otro doctor que trata muchos casos de endometriosis; él me operó y me sentí mejor, pero al tiempo me aparecieron de nuevo quistes y me volvieron a operar, esto fue en un lapso de tiempo*

*corto creo que un año de una operación a la otra, algo así. Fue difícil enterarme que tenía endometriosis, sentía rabia porque no sabía qué era y el saber que podía causarme infertilidad fue lo más difícil para mí, empecé a investigar qué era, aunque nunca lo he entendido por completo, la verdad si es muy difícil esta enfermedad, te daña física, sentimental, emocional y socialmente. Pero no nos queda de otra, tenemos que salir adelante, ponernos en manos de Dios de nuestros médicos y hacer la parte que nos toca. Es muy importante el apoyo de la familia, la pareja los amigos y personas que te rodean porque la gente no sabe qué es, ni porque cada mes tienes que estar con dolores, con depresiones y todo eso, pero lo único que sé, es que tenemos que estar positivas y salir adelante”.*

Al tratar con diferentes mujeres nos percatamos que si ya son mamás les preocupan sus hijos, si no son mamás se presionan por tenerlos, y si no pueden tenerlos se siguen preocupando. Si tienen pareja y las apoya pueden compartir más cosas con él, si la tienes y no las apoya es devastador, y si no tienen pareja piensan que con la enfermedad no las querrán.

Wendy, originaria de Chihuahua, que actualmente radica en Madrid, España, está muy afectada por este padecimiento:

*“Me la detectaron a los 20 años, y posteriormente me hicieron una laparoscopia, ahora tengo 30 años e intento tener calidad de vida; los síntomas que tuve fueron: dolor muy fuerte en el abdomen -que ya ni las inyecciones me lo quitaban- y vomitar de dolor, nunca me desmayé pero cuando sufro de los dolores no hay posición alguna para soportarlo, lo único que me pasa por la mente es dejar de vivir para dejar de sentir el dolor. ¡Claro, luego me arrepiento de haberlo pensado, pero es inevitable, el dolor me supera! Yo por mi parte quiero tener hijos en un futuro, estoy casada y a mi marido no le hace ninguna ilusión tenerlos tan jóvenes, pero yo sé que tengo contados los días, porque si no me doy prisa, esta enfermedad acabará con mi ilusión y, cuando quiera, espero poder. De todas formas ya me he mentalizado a la adopción en caso de no poder; uno puede ser padre de muchas formas y esa es una opción más. Qué más quisiera uno que fuera de mis entrañas, pero lo tengo claro: o me mentalizo o no iré a ninguna parte, de momento puedo decirles que los cambios o alteraciones psicológicas son inevitables. A mí me pasa de todo, sé que tengo que intentar poner de mi parte, pero exploto por cualquier tontería. Yo le digo a mi marido, antes de que me venga la regla: por favor, tenme paciencia, no me hagas caso si te digo algo que te*

*pueda ofender; pero es verdad que algunos meses estoy más tranquila y otros soy una auténtica insoportable, pero es un estado de ánimo y tengo que superarlo”.*

“No todas las mujeres que tienen endometriosis son infértiles, estadísticamente sabemos que del 60% hasta el 80% de las que la tienen, sí llegan a desarrollar este problema. Esto es un hecho desafortunado”, comentó el Dr. Luis Ernesto Gallardo, ginecólogo especialista en endometriosis.

Durante este proyecto, nos impactó mucho un caso de una mujer que no sólo afectó su cuerpo, también ocasionó un divorcio.

*“Me enteré desde hace un año que sufro de endometriosis cuando tuve a mi nena, la verdad es que no presté mucha atención; después de que mi matrimonio fracasó, hace quince días fue cuando supe la seriedad de mi enfermedad. He sufrido de cólicos desde mi primera menstruación, desde hace 8 años son dolores fuertes que nadie comprende hasta que los siente, sufro de dolor al tener relaciones y después de tenerlas, mi error fue no platicarlo, no decirle a mi pareja que me dolía. Fueron peores los dolores dos meses después que nació mi nena, me avergonzaba decirle mis síntomas, no quería que sintiera que no me satisfacía, accedí muchas veces a tener relaciones, otras tantas lo rechazaba, prefería enojarme con él por cualquier cosa antes de que me tocara, me iba de vacaciones con mi familia para evitar estar con él aunque lo amaba; como es obvio se cansó se fue sin saber la verdad, es difícil, sé que hay solución, lo mejor es que pude tener a mi nena sin problema. Hoy sé que tener endometriosis no es causa de vergüenza”.*

Algunas pueden trabajar, otras por los dolores no pueden, así tienen que seguir pagando doctores y tratamientos. Se apartan de la gente y los amigos, se quedan en casa para sentirse más seguras, por si se sienten mal. Y a su vez, van apartando a las personas que quieren estar con ellas y apoyarlas.

*“Mi nombre es Nancy tengo 28 añitos, yo había escuchado de esta enfermedad, pero nunca le había prestado atención, mi periodo menstrual me llegó a los nueve años de edad, para mi ese día fue el peor de todos, ahí comienza mi problema. A partir de ahí los cólicos son terribles, me da vómito, temperatura, dolor de piernas, espalda, cabeza e incluso no puedo caminar; he hecho de todo, muchos remedios que me han recomendado a lo largo de mi vida, pero nada. A raíz de esto he tenido problemas en*

*mis trabajos, ya se imaginarán cómo me pongo, hasta lágrimas de cocodrilo me salen”.*

## **Trabajo**

Es deplorable seguir viendo en la actualidad la falta de información que hay hacia la enfermedad y que esto repercute en la vida de las pacientes, porque además de lidiar con los síntomas de la endometriosis, tiene que saber cómo resolver las limitaciones que ésta las conlleva.

En las encuestas que realizamos para confirmar dicha problemática nos pudimos percatar que la mayor parte de las pacientes han tenido serios problemas en el ámbito laboral, debido a la situación en que se ven por estar faltando constantemente. Y si a esto le atribuimos que algunas de ellas perdieron su empleo, cuando desconocían que tenían la enfermedad, y otras tantas cuando estaban en el proceso de diagnóstico.

En España ya se dio un caso en el cual se reconoce a la enfermedad como causa de incapacidad absoluta. El Ministerio del Trabajo, reconoce por primera vez a una paciente de esta dolencia (que afecta al 15% de las mujeres), que su enfermedad es incompatible con la vida laboral.

Una mujer sevillana de 42 años es la primera a la que el Ministerio del Trabajo ha reconocido la incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo por padecer endometriosis.

Actualmente, la enfermedad no tiene cura y el tratamiento suele requerir altas dosis de fármacos y reiteradas intervenciones quirúrgicas en las que se van extirpando órganos. Es el caso de Cristina, la mujer a la que el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de España, le ha reconocido la incapacidad absoluta, tuvo que someterse a tres intervenciones quirúrgicas en 13 meses. Tuvo como primer síntoma "un dolor abdominal agudo" hace cuatro años, pero el médico lo atribuyó

a los nervios. Los problemas se repitieron un mes después, en enero de 2004. Le hicieron una colonoscopia en la que advirtieron una obstrucción y la enviaron al quirófano por primera vez. *"Me dijeron que probablemente era cáncer de colon"*, recuerda. Al abrirle, descubrieron que no había tumor sino una endometriosis de grado cuatro, la más grave. Le quitaron el ovario izquierdo y parte del colon y del recto.

En diciembre de 2004 volvieron a operarla y le dijeron que necesitaba una tercera intervención, más drástica. Optó por hacerlo a manos de un especialista de Barcelona, que le extirpó las dos trompas, parte del ovario derecho y un tumor en el tabique recto-vaginal. *"No podía sentarme, ir al baño era un sufrimiento insoportable, tenía diarreas recurrentes"*, cuenta.

Las diarreas, que no han cesado, son las que han acabado convenciendo al equipo de valoración de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social de que la dolencia de Cristina no era compatible con su trabajo de enfermera con turno fijo de noche en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla. *"La diarrea no me permite hacer una vida normal"*, cuenta. Para poder mantenerse en su puesto, los días que tenía que trabajar, no comía. *"Y cuando estaba en casa, comía y me pasaba el día en el baño"*, recuerda. Cristina estaba dada de baja desde el 28 de septiembre de 2007. En una revisión periódica, el inspector del Servicio Andaluz de Salud la propuso para una incapacidad permanente. *"Me gusta mi trabajo, pero creo que no estoy capacitada para ejercerlo en condiciones, aunque me cuesta asumir mi incapacidad"*, reconoce.

El Ministerio de Trabajo le concedió el 8 de mayo del 2008 la baja permanente absoluta, pero Cristina sabe que su enfermedad no tiene cura ni muchas posibilidades de evolución favorable. Para ella, con 20 años de vida laboral, le supone percibir una pensión equivalente a casi el 100% de su sueldo, "pero hay otras afectadas que no pueden permitírselo", advierte.

Hasta ahora, la Seguridad Social había rechazado todas las peticiones de incapacidad absoluta por esta dolencia. *"Este caso sienta un precedente y para*

*nosotras es muy importante. Los profesionales tienen cierto desconocimiento de lo que es nuestra enfermedad",* apunta María Antonia Pacheco, presidenta de la federación andaluza de afectadas de endometriosis.

Fuentes del Ministerio de Sanidad, en España, explican que la endometriosis es una de las enfermedades consideradas raras y, como tal, está dotada de fondos para la investigación, como lo podemos advertir para la Asociación de Endometriosis España (HYPERLINK "<http://www.endoinfo.org/tag/legal/>")

El autoestima baja, la energía y las ganas de lograr hacer algo no les nace y cada una de las mujeres que lo padecen toca fondo en su propio espacio vital. Algunas siguen ahí sin querer salir y van dejando pasar los días, meses y años. Otras luchan por sentirse mejor y retomar su vida; y otras más, ni saben que tienen endometriosis. Una vez dando el primer paso tendrán una mejor calidad de vida.

## **Familia**

De acuerdo con la página Endometriosis México, no es sencillo enterarse que alguien de tu familia tiene endometriosis, si has oído sobre la enfermedad corres con suerte porque ya sabes qué es; pero, ¿si no?, el impacto de no saber se vuelve más enigmático. Para los familiares es difícil aceptar la enfermedad, algunos buscan información y tratan de entender por lo que pasa la paciente con endometriosis; otros, no le dan la importancia y lo ven como algo insignificante.

Desde que se toca el tema que tiene que ver con la menstruación, automáticamente el pudor invade a la familia. Pero es muy importante que se apoyen entre todos; para la paciente no es fácil enterarse que ella la padece, que todos sus males ya tienen nombre, que es una enfermedad controlable, y que puede ser causa de infertilidad. Tal vez les cueste trabajo entender, ¿por qué a su hija, esposa, amiga, madre o hermana?, y cómo pueden ayudarla.

Abraham, de 28 años, tiene una hermana con endometriosis y nos comenta:



*“Tengo nociones de lo que es la enfermedad, es una enfermedad de la mujer que puede ocurrir de dos formas: son unas heridas que sangran cada 28 días y otra es un problema con el endometrio. Mi hermana tiene endometriosis, nunca antes había escuchado de esa enfermedad, tienen cólicos cuando está en sus días pero fuertes, también ocurren en otras ocasiones durante el mes; además, tiene mareos, bajas de presión. La endometriosis no es muy conocida, hay que ir al doctor para evitarla o prevenirla, en el caso de que quieran tener hijos hay otras alternativas, pueden adoptar o tener otros mecanismos de fertilización.*

*No creo entenderla, porque es difícil pues nosotros no la padecemos pero lo único que puedo recomendarle a la gente o a los hombres que tengan un familiar que padezca esto, que sean comprensivos, pacientes, que traten de tener diálogo con sus hermanas o sus mamás porque a veces esas personas se sienten incomprendidas, porque es difícil entender algo que uno no siente”.*

Lone Hummelshoj, escribió lo siguiente en su página [www.endometriosis.org](http://www.endometriosis.org): Una mujer con endometriosis debe lidiar con una enfermedad, que en muchos casos interfiere con su vida, su capacidad para funcionar sexualmente, amenaza su fertilidad, le impide tener una vida laboral satisfactoria y participar en las actividades normales de la vida.

Pero todo lo anterior también afecta a los que se encuentran en su vida y se preocupan por ella, incluidos los socios, padres, hermanos, amigos e hijos.

Debido a que la endometriosis no proporciona una desventaja visible, puede ser muy difícil para los demás comprender cómo esta enfermedad puede afectar a la vida tan profundamente y cómo el dolor y la fatiga crónica, al mismo tiempo, pueden ser tan invisibles físicamente (no hay cicatrices, ni mutilaciones); sin embargo, es visible en que pueden obstaculizar a una mujer de llevar a cabo actividades cotidianas. Obviamente, esto afecta en muchos aspectos de su vida y también la vida que esta persona comparte con los demás.

Entrevistamos a un señor que tiene una hija con endometriosis, él tiene 65 años y vive en la ciudad de México:

- Señor, ¿cómo se enteró sobre la endometriosis?

- *Porque mi hija ha investigado, ella padece esa enfermedad. La verdad me preocupé, aunque no sabía lo que era, pero yo la veía mal y empezamos a investigar qué era la endometriosis.*

- *¿Recuerda qué síntomas tenía?*

- *En primera, detecté su depresión por la enfermedad, su preocupación, tenía muchos malestares, cólicos, dolor de estómago, diarreas, estreñimiento; además, se hacía muchos análisis, iba mucho al doctor para que la checaran y quiero comentar que los cólicos no son normales. La acompañé al hospital donde se hacía muchos estudios, y ella me explicaba y también a la familia.*

- *¿Qué nos puede decir de esta enfermedad, de acuerdo con su experiencia?*

- *Que es una enfermedad muy grave y; además, que no se puede prevenir. Actualmente me entero que muchas jovencitas la tienen, no sé a qué se deba pues me comentaba un doctor que pudiera ser por todo lo que comemos y tomamos, que los alimentos tiene muchos conservadores, saborizantes y colorantes; todo eso pudiera ser que estuviera propiciando esta enfermedad.*

- *¿Qué puede recomendarles a otros padres?*

- *Que averigüen, investiguen e indaguen qué es la endometriosis y ellos se darán cuenta que es una enfermedad que le puede dar a cualquier mujer. Las que lo tengan que se cuiden, que se atiendan y no permitan que les pueda dar un cáncer o un tumor maligno, que se atiendan rápido para que no les suceda nada malo.*

Con esas palabras concluyó el Señor.

## **¿Cómo vive un Hombre la Endometriosis?**

También ellos viven la endometriosis. Biológicamente no padecen menstruaciones dolorosas, ni dolor en los senos y mucho menos se les provoca una menopausia artificial. Pero no cabe duda, viven con la hija, novia, esposa o tienen una amiga con endometriosis.

Para el hombre no es sencillo entender qué sucede en el cuerpo de una mujer y viceversa. Tienen que lidiar con la noticia y entender ¿qué es la enfermedad?, saben que existen los ovarios y la matriz pero no entienden como causa dolores,

los cambios de ánimo, las depresiones y lo asocian con “¿estás en tus días, verdad?”. Enfrentan noticias como infertilidad o hay que embarazarnos.

Existen los que apoyan al 100% y otros que deciden huir de la mujer y su enfermedad, causando separaciones y hasta divorcios porque: “no puede darme hijos”, “siempre está enferma”, “no tenemos vida sexual”, “está loca”.

Pero no todos piensan igual, al contrario, tienen que lidiar los altibajos de a diario, tienen que ser cautelosos y no decir algo inadecuado para no herirlas. No saber si consentir o guardar distancia y esperar la explosión de una mujer con endometriosis.

Hacer entender a la mujer que si no hay hijos biológicos no pierde su valor, y explicarle de muchas formas, que la aman y estarán ahí pase lo que pase, no es nada sencillo.

Es una batalla diaria y la respuesta tormentosa “¿y si en un futuro me abandonas?, sé que quieres hijos biológicos y no quiero atarte a mí”. Atadura, una palabra que muchos hombres han escuchado.

Lidiar con los estados de ánimo porque el medicamento ya la engordó, la enflacó, o le llegó el bochorno o comienza a llorar sin motivo alguno. Así pueden pasar días meses y años, en los cuales llegan los hijos esperados, biológicos o por medio de la adopción o la fertilización.

Tienen que enfrentarse a la presión que muchos doctores recomiendan a sus pacientes: embarazarse. No sólo es una decisión de mujeres, también los hombres participan y tienen que decidir ser papás en ese momento y hablarlo, dar su punto de vista y hacer saber lo que quieren. Y esto no es nada sencillo.

También los hijos que tienen una mamá con endometriosis, crecen viviendo los trastornos que ella tiene sin entender qué le sucede y conforme pasa el tiempo, se preguntan por qué dejó de trabajar, por qué pasaba días en cama, por qué lloraba, por qué no iba a sus festivales, por qué la internaban, y muchas situaciones más.

Así es, los hombres viven la endometriosis al igual que las mujeres, y no sienten dolor físico, pero el dolor que causa no poder ayudarlas no cabe duda que se siente.

No. 16 Foto de Hombres.



Fuente: [www.endometriosismexico.com](http://www.endometriosismexico.com)

“CT”, de 32 años, vive en Ecatepec, Estado de México, y compartió con nosotras cómo fue su experiencia:

*“Ahora que lo recuerdo, fue algo que estaba en la relación con mi novia. No sabía de esta enfermedad, desconocía casi todo y aún en este momento continuo sin conocer muchas cosas al respecto; por algunos momentos pensaba que el mal sería superado, con el paso del tiempo entendí que eso no era cosa fácil.*

*La enfermedad hacia aún más difícil los planes, los días de salir, dar la vuelta, el paseo, ir al cine y demás actividades recreativas. Uno como pareja siempre trata de ayudar, de buscar que la persona que amas se encuentre bien, hacemos circo, maroma y teatro. A veces, le tenía más miedo a la mujer que amaba por las reacciones que tenía, que a la misma endometriosis; es verdad, yo no portaba la enfermedad pero después de tantos tratamientos la desesperación aumentaba y las ganas de lucha se terminaban. Había ocasiones en que ya no decía nada, temía una gran discusión, incluso había momentos en que no sabía cómo ayudar y hasta ocasiones en que en verdad me sentía tan culpable, sentía que no podía pedir nada a mi pareja.*

*Es difícil saber lo que uno tiene que hacer; si ir a la izquierda o la derecha. Recuerdo aquella ocasión en que vi como la llevaban al quirófano, tenía miedo, un gran miedo, pensé que su deseo de ser mamá no sería posible en un futuro debido a la endometriosis, la enfermedad había avanzado mucho, afortunadamente todo salió bien.*

*A veces pienso que lo único que uno puede hacer es estar y ser pacientes, sueño en que todo mejorará y espero en verdad que ese sueño se haga realidad. El día en que vi la película 'Mi vida sin mí' me sentí un poco más aliviado, sabía que había gente que me podía entender, pero también entendía que había muchas cosas que estaban lejos de mi alcance, que no amanecería un día con la cura mágica para el mal, ni sacaría el as bajo la manga. Necesitaba también un respiro, porque llega un momento en que uno no ve con claridad lo que sucede. Al fin y al cabo uno está ahí por amor".*

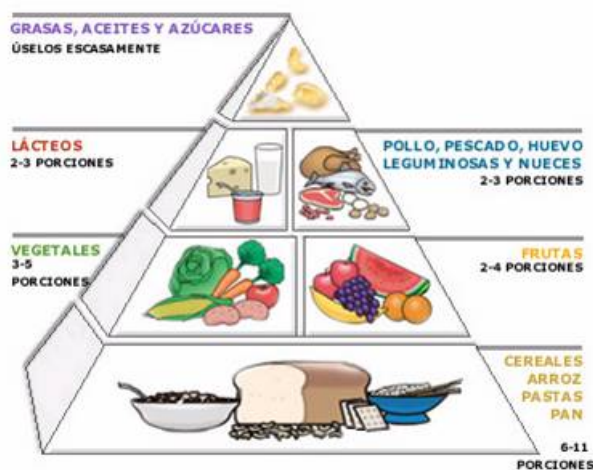
## ALIMENTANDO EL ORGANISMO

Los cambios en la comida que consumes habitualmente también podrían ayudar a que te sientas mejor. La comida rápida contiene una gran cantidad de grasa que contribuye a los desequilibrios que causan dolor. Trata de comer frutas frescas, vegetales, aceites saludables como cártamo y aceite de linaza; estos aceites son más nutritivos cuando se consumen fríos, como por ejemplo en aderezos de ensaladas, estos nutrientes ayudan a tu cuerpo a producir sustancias que relajan el útero y puede incluso ayudar a disminuir el volumen del flujo menstrual.

En las entrevistas que realizamos con pacientes, coincidieron en que una buena alimentación ha mejorado su calidad de vida y se ve reflejada en los síntomas que provoca la endometriosis.

El Dr. Miguel Eloy Torcida González, Ginecólogo Obstetra del IMSS, nos comentó que efectivamente llevar una dieta alta en omega 3 y hacer ejercicio, son importantes para complementar el cuidado de dicho padecimiento.

No. 17 Pirámide Nutricional



Fuente: [www.sagarpa.gob.mx/dlg/nuevoleon/pesca/difusion/piramide\\_nutricional.htm](http://www.sagarpa.gob.mx/dlg/nuevoleon/pesca/difusion/piramide_nutricional.htm)

En 2010 se realizó en Monterrey, Nuevo León, el primer estudio de investigación, llamado: *Estudio sobre endometriosis, nutrición y metabolismo*, a cargo de la Lic. Edna Judith Nava González, quien es Coordinadora del Área de Formación de Nutriología Clínica: Enfermedad y Coordinadora de Desarrollo Institucional en la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Se realizó un estudio a 30 pacientes con endometriosis, mediante una evaluación nutricional a través de indicadores antropométricos y de composición corporal (peso actual, peso habitual, estatura, circunferencia de cintura y cadera, porcentaje de grasa corporal, masa muscular, grasa, agua corporal, total, etc.), así como indicadores dietéticos, utilizando historias clínicas-nutriológicas que incluían de frecuencia alimentaria y recordatorio de 24 horas. Ella compartió con nosotros el informe que realizó.

La Lic. Edna Judith Nava González, informó que las principales razones que la impulsaron a llevar a cabo esta investigación se relacionan con reportes científicos en la literatura que indican la fuerte relación entre factores de la dieta, factores metabólicos, con los procesos fisiológicos y síntomas asociados a la endometriosis. Se ha demostrado que ácidos grasos específicos en la dieta ejercen una fuerte influencia sobre marcadores inflamatorios, principalmente uno denominado IL-6. También se ha observado en varios estudios que la ingestión de ácidos grasos omega-3, denominados comúnmente suplementos de aceite de pescado, han mejorado los niveles circulantes de prostaglandinas y la sintomatología relacionada con dolor menstrual en mujeres con endometriosis.

También se evaluó el estado clínico de las pacientes por medio de sus antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos, historia ginecológica y, síntomas digestivos, cardiovasculares, neurológicos y de endometriosis.

Aunque aún muy prematuros, los resultados preliminares empiezan a arrojar datos interesantes que parecen seguir el patrón que se reporta en otros estudios similares: el promedio de edad de este grupo fue de 32 años, y el 80% presentó

un diagnóstico laparoscópico de endometriosis. Los síntomas más relevantes referidos por estas pacientes fueron colitis, estreñimiento, cefalea, dolor pélvico y ciclos menstruales irregulares. Con referencia a su estilo de vida la mayoría no efectuaba ningún tipo de actividad física. En cuanto a los hábitos alimentarios, el alimento con mayor frecuencia de consumo fueron las grasas las cuales eran utilizadas diariamente por el 80% de las mujeres evaluadas, obteniéndose un promedio de consumo de 6.4 veces por semana. Las grasas más utilizadas fueron: los aceites vegetales para cocinar (ricos en Omega 6), y la grasa proveniente de productos de origen animal como la leche entera, la carne roja, embutidos, huevo y los quesos grasosos.

La dieta representa en promedio un consumo de 1705 Kcal con deficiencia en Ácidos Grasos Poli insaturados (Omega 3), Magnesio, Zinc, Vitamina C, Ácido Fólico y Vitamina B12. El 93% de las pacientes evaluadas reflejaron una deficiencia del consumo de fibra en la dieta, lo cual se podría ser reflejo del estreñimiento y la colitis que padecían. El 67% presentaron un Índice de Masa Corporal normal, pero en promedio las mujeres presentaban un porcentaje de grasa corporal arriba de lo recomendado, lo cual podría ser secundario a sus hábitos alimentarios y su sedentarismo.

Un dato sumamente interesante arrojado en la prueba de glucosa postprandial de 2 horas, indicó resultados de hiperglucemia postprandial, en el 40% de las pacientes, con valores mayores a 140mg/dl. Así como la insulina postprandial de 2 horas el 53% de las pacientes presentaron hiperinsulinismo.

Para terminar, nuestras reflexiones tienden a dirigirnos a conclusiones, que aunque aún muy prematuras, siguen un patrón que se ha demostrado en otras investigaciones con mayor número de pacientes estudiados: que la ingesta elevada de grasas animales y podría asociarse a un riesgo incrementado de enfermedades metabólicas y endometriosis; y que la modificación de los hábitos alimentarios se antoja crucial y como el primer paso para interferir en la patogénesis de esta enfermedad.



Nuestro estudio preliminar demuestra que las fuentes primarias de grasa animal ingerida por las participantes fueron las carnes rojas y grasas saturadas, y concuerda con el único estudio humano publicado a la fecha por el doctor Parazzini en 2004, quien demostró en 504 pacientes con diagnóstico confirmado laparoscópicamente de endometriosis y una cuidadosa información dietética de ingesta de alimentos, que a mayor ingesta de carnes rojas y embutidos, hubo un riesgo incrementado en el desarrollo de endometriosis.

Un consumo de grasa en exceso, rica en omega 6 y pobre en omega 3, un consumo elevado de carnes rojas y embutidos, deficiencia en vitaminas C y B12 y fibra, presencia de resistencia a la insulina e hiperinsulinismo, son factores que al parecer promueven la aparición de la endometriosis.

Algunas sugerencias obtenidas de acuerdo con la investigación:

- Analizar el papel de la nutrición y el control de peso.
- Ejercicio diario, aeróbico, moderado y de estiramiento, son útiles.
- Es necesario dejar de fumar.
- Reducir el consumo de bebidas alcohólicas que elevan los triglicéridos.
- Balancear las comidas para que en cada una se contenga algo de grasa saludable, proteína y fibra para disminuir la tasa en que la glucosa entra a la sangre, de acuerdo con Sylvia Escott-Stump, *Nutrition and Diagnosis-Related Care*, 2002, USA.

## **Alimentos a Evitar**

1. Trigo (lo que incluye pan, pasteles y pastas alimenticias, todos basados en el trigo refinado).
2. Carnes rojas (promueven prostaglandinas negativas)
3. Hidratos de carbono refinados y concentrados (pan, harina, pasteles hechos con harinas refinadas).

4. Azúcares refinados y jarabes (causan reacción inflamatoria).
5. Alcohol (consume vitaminas, almacena en el hígado)
6. Cafeína que se encuentra en el té, café, refrescos, aumenta calambres abdominales.
7. Chocolate (ya que contiene azúcares, grasas procesadas–inflamatorios).
8. Las grasas de alimentos fritos, margarina y grasa hidrogenada (puede estimular prostaglandinas negativos).
9. Los productos de soya y productos de proteína de soya (puede ser utilizado en pequeñas cantidades).
10. Conservas y congelados, alimentos envasados lo menos posible.
11. Aditivos y conservadores (aumento de carga química en el sistema metabólico).
12. Evitar la carne roja, productos lácteos enteros, el trigo y el azúcar.
13. Evitar la cafeína y el alcohol.
14. Evitar los alimentos refinados, los aditivos.
15. Minimizar o evitar los productos de soya, (ya que contienen altos niveles de fitoestrógenos, contiene una toxina particular, que parece ser especialmente perjudicial para las mujeres con endometriosis).

Nota: Carnes rojas, embutidos, carnes curadas, promueven las prostaglandinas pro inflamatorias

## **Alimentos beneficiosos para el sistema inmune**

1. Cáscara de frutas y verduras para eliminar los productos químicos tóxicos
2. Aumento de ácidos grasos omega-3
3. Beber suficiente agua natural
4. Aumento en el consumo de fibra
5. Frijoles, guisantes, lentejas
6. Cebolla
7. Ajos (crudos o poco cocidos)
8. Zanahorias (que contienen beta-caroteno)
9. Yogur natural (bueno para la flora intestinal)

10. Ruibarbo
11. Las semillas y los germinados
12. Jengibre
13. Té verde

Éstos son los principales alimentos que ha sentenciado en su investigación la Lic. Edna Nava, con lo cual ha realizado las recomendaciones pertinentes a las pacientes que tienen endometriosis; motivo por el cual nos hemos permitido transcribir para ayudar a su difusión.

Esta investigación realizada por la Lic. Edna Nava y sus colaboradores se publicó en el 2013, en la *Revista Médica del IMSS*, No. 5, Vol. 51. "Parámetros antropométricos y glucometabólicos, densidad mineral ósea y endometriosis", y puede ser consultada en la página oficial del IMSS en la dirección: <http://revistamedica.imss.gob.mx/files/flippingbooks/rm2013-5-flippingbook.pdf>.

También, a consecuencia de la enfermedad, existen mujeres que han desarrollado otros problemas de salud asociados con esta enfermedad, tales como diabetes, o disminución de la masa ósea y obesidad.

## **Diabetes y endometriosis**

Varias chicas anónimamente comentaron lo siguiente:

- *“No sé qué me ha hecho más daño, si la enfermedad en sí o la ignorancia de tantos doctores; el andar en la búsqueda interminable de los médicos que me puedan ayudar verdaderamente con mi salud, el escuchar a la gente etiquetándome como ‘la que siempre está enferma’ sin entender lo que me sucede. Llevo años de una pelea diaria contra la endometriosis, contra la gente, contra los médicos. Ahora enfrento un nuevo diagnóstico: Diabetes tipo II”.*
- *“Por más dietas y tratamientos llevo 6 años donde bajo y subo de peso y aún no pueden controlarme la insulina”.*

- *“Resulta que el agotamiento y temblorina, tienen que ver porque tengo problemas de insulina y desconocía que la endometriosis tenía que ver”.*

Preguntamos al Dr. Luis Ernesto Gallardo Valencia, ginecólogo especialista en endometriosis, si existe alguna relación entre diabetes y endometriosis y, mencionó:

*“Un alto porcentaje de las mujeres con endometriosis tienen resistencia a la insulina, lo que contribuye a muchas de las molestias que presentan y que si no es tratada, puede llevarlas al desarrollo de diabetes. En fechas recientes se han hecho algunos descubrimientos con relación a la endometriosis, encontrando que muchas de las mujeres que la padecen presentan alteraciones en el metabolismo de la glucosa (hasta el 50% lo padece), debido a defectos en la acción de la insulina producida por el páncreas, algunas inclusive pueden tener diabetes mellitus por estas mismas razones”.*

Las mujeres con endometriosis deben cuidarse no sólo de este padecimiento, también de no desarrollar diabetes; y no sólo visitar al ginecólogo, también un nutriólogo y endocrinólogo.

# EL MUNDO ACTUAL DE LA ENODMETRIOSIS

## Hallan causa genética de la endometriosis

Elizabeth Rosales una de las Fundadoras de la Fundación Mexicana para el Apoyo a Mujeres con Endometriosis A.C., comentó sobre la existencia en la actualidad de información sobre la enfermedad.

- ¿Crees que actualmente existe más información sobre la endometriosis en nuestro país?

- *“Por fortuna, sí. Yo tengo el diagnóstico de endometriosis desde el 2002, y en ese tiempo buscaba información en internet, encontraba pocas páginas de otros países con información, pero no existía una página de México. Ahora hay más información en revistas, periódicos e internet. Aunque a pesar de eso, la endometriosis sigue siendo desconocida por la mayoría de la gente.*

*Me gustaría que existiera un capítulo de endometriosis en el sector salud, estudios que se hagan con las pacientes de endometriosis para llegar a conclusiones y encontrar al menos características en cada una que sea un indicio de la causa de la endometriosis”.*

Hasta el momento, la Asociación de España se ha comprometido en difundir las últimas actualizaciones que se tienen sobre la enfermedad, pero esto es en Europa. Y se han creado redes entre Fundaciones de distintos países, para tener comunicación y seguir creando redes de información.

En uno de los estudios más actuales, en el 2010, los científicos descubrieron dos variantes genéticas que aumentan el riesgo de que una mujer desarrolle endometriosis, uno de los trastornos ginecológicos más comunes.

El hallazgo ofrece nueva información sobre las causas de la enfermedad y podría conducir a tratamientos más efectivos y mejores formas de diagnóstico.

El estudio publicado en la *Revista Nature Genetics*, fue llevado a cabo por científicos de la Universidad de Oxford, en Inglaterra, el Instituto Queensland de Investigación Médica, en Australia, y la Escuela Médica de Harvard, en Boston.

La endometriosis afecta a entre el 6% y el 10% de todas las mujeres en edad reproductiva, que se calcula son unas 170 millones de mujeres en todo el planeta. La enfermedad se da cuando células similares a las que recubren el útero crecen fuera de éste, en órganos ubicados en la pelvis como los ovarios y el intestino.

Estos crecimientos pueden causar inflamación y bultos que resultan en dolor pélvico y, en algunas mujeres, pueden causar esterilidad. Hasta ahora se desconocía el porqué del surgimiento de estos depósitos y su propagación fuera del útero. Pero gracias a la nueva investigación, en la que se analizaron los genomas de 5,500 mujeres que sufrían la enfermedad, y se los compararon con los de 10 mil mujeres sanas, los científicos descubrieron que el cromosoma 1 y el cromosoma 7 son "cruciales" en el riesgo de que una mujer desarrolle la enfermedad.

Se cree que el cromosoma 7 está involucrado en la regulación de los genes encargados del desarrollo del útero y su recubrimiento. Mientras que el cromosoma 1 está ubicado cerca de un gen muy importante para el metabolismo hormonal y el desarrollo del aparato reproductor femenino.

La doctora Krina Zondervan, epidemióloga y genetista, principal autora del estudio e investigadora de la Universidad de Oxford, explicó que "nuestro estudio es un avance importante porque ofrece la primera evidencia clara de que las variaciones en el ADN conducen a que algunas mujeres tengan más riesgo de desarrollar endometriosis. *Ahora necesitamos entender el efecto de estas variaciones en las células y moléculas del organismo*", dijo.

## Pocos tratamientos

La endometriosis está influida por el ciclo menstrual porque durante la menstruación las hormonas estimulan a las células endometriósicas y los crecimientos que éstas forman, también sangran, provocando inflamación, dolor y la formación de adhesiones (tejido cicatrizante).

La única forma de diagnosticar el trastorno es por medio de un procedimiento llamado laparoscopia, que se lleva a cabo bajo anestesia general; y los tratamientos actuales están limitados a la cirugía y a medicamentos hormonales que tienen efectos secundarios.

*"Tenemos enorme confianza en que los resultados de este estudio ayuden al desarrollo de métodos de diagnóstico menos invasivos y tratamientos más efectivos para la endometriosis",* dijo el doctor Stephen Kennedy, quien dirigió el estudio y es jefe del departamento de obstetricia y ginecología del Hospital Nuffield, en Oxford.

Y Helen North, de la organización Endometriosis UK, agregó:

*"Lo que necesitamos es ver si este descubrimiento puede conducir a tratamientos realmente efectivos. Actualmente toma unos 10 años lograr que una mujer sea diagnosticada con la enfermedad y aún con el diagnóstico hay muy pocos tratamientos disponibles, que no son siempre efectivos, y que pueden requerir someter a la paciente a una cirugía invasiva",* dijo la experta, quien recibió positivamente el estudio.

En algunos casos, la endometriosis sólo causa síntomas leves que pueden pasar sin ser diagnosticados; pero en los casos más graves, los síntomas son debilitantes y pueden tener un profundo efecto en la vida de una mujer.

Como podemos leer en distintas páginas electrónica, como por ejemplo: [http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2010/12/101213\\_genes\\_endometriosis\\_men.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2010/12/101213_genes_endometriosis_men.shtml), los estudios siguen arrojando datos muy importantes para saber más sobre esta enfermedad.

En México hace falta difundir información, las mujeres entrevistadas coincidieron que fueron mal diagnosticadas y cuando les fue mencionada la palabra

*endometriosis*, no sólo causó asombro por la ignorancia de no saber qué era. Por fin los malestares tenían un nombre y causa.

Existen países que cuentan con organismos que se dedican a ayudar y dar información a las mujeres que padecen endometriosis. No todas las mujeres tienen la posibilidad de tener acceso a Internet y enterarse de que existe. La información que podemos encontrar en Internet es la que publican las siguientes fuentes:

- Asociaciones.
- Foros creados por las pacientes.
- Páginas dedicadas a la investigación en diferentes idiomas.
- Reportajes.
- Publicidad de los mismos médicos.
- Documentos acreditados.
- Documentos de contenido dudosos.

México no cuenta con apoyo por parte del Gobierno o la Secretaría de Salud, que sea destinado para crear programas en donde se difunda información sobre endometriosis como; conferencias, folletos, pancartas y publicidad en los diferentes medios de comunicación, haciéndola llegar a la población mexicana en general.

Las personas que sólo cuentan con el servicio médico como es el IMSS e ISSSTE, se ven en la necesidad de atenderse ahí por no contar con los recursos económicos. Si por ejemplo una paciente acude a consulta y le dan un diagnóstico erróneo, se le dificultará aún más consultar o pedir una segunda opinión con un especialista particular, ya que implicaría gastos extras como son la consulta, estudios y medicinas; por consiguiente, esta persona no podrá continuar con su tratamiento.



En entrevista con el Dr. Sergio Villalobos Acosta, ginecólogo y obstetra con especialidad en reproducción asistida y endometriosis, quién trabaja en la Clínica de Endometriosis de la Unidad de Medicina Integral y Femenina (UMIF), señaló que si retrocedemos 10 años atrás cómo médico, ¿cómo se descubría que una mujer padecía endometriosis?, a lo que respondió lo siguiente:

*“Solo había pocos médicos experto que pensaban en la enfermedad y a través de un interrogatorio la sospechaban y realizaban una cirugía para confirmarla, en la mayoría de los casos se presentaba como un hallazgo durante otra cirugía.*

*Hace una década, había muy poca información, de hecho se seguía discutiendo sobre las teorías de su origen y se le daba poca importancia. El tratamiento médico que sigue siendo útil y se iniciaba con los análogos de GnRh los cuales se veían como lo mejor para la endometriosis después de los efectos secundarios del Danazol y la Gestrinona”.*

Han pasado 10 años y se siguen haciendo investigaciones sobre su detección; en la actualidad, nos comenta el Dr. Villalobos: *“Sigue siendo por sospecha, pero tiene mayor participación el ultrasonido pélvico y la resonancia magnética, la confirmación sigue siendo por cirugía”*, comentó el especialista, quien atiende anualmente entre 300 y 400 mujeres con este padecimiento.

Los que sí tiene posibilidades de tener una atención privada podrán tener más opciones. Cabe aclarar, que esto no les garantiza nada ya que también se dan los casos donde los pacientes no son diagnosticadas oportunamente con la enfermedad y tengan que andar peregrinando de doctor en doctor.

Es importante mencionar que una vez que ya te diagnosticaron con la enfermedad de “endometriosis”, te informes y verifiques que el doctor con el que te atiendes esté certificado y tenga la especialidad en el padecimiento.

## Conclusiones

Esta investigación se llevó a cabo por la inquietud de enfocar la comunicación e información para dar a conocer una enfermedad desconocida. Nos percatamos que la falta de información y el desconocimiento de los médicos, atrasa un diagnóstico, que de ser oportuno beneficiaría la salud de las mujeres y su familia.

Es importante resaltar lo que los testimonios aportan a este trabajo, ya que muchas mujeres aportaron no sólo su historia para dar a conocer cómo se vive la endometriosis, sino la preocupación de brindar la información para evitar que otra persona esté pasando por las mismas condiciones de salud y no lo sepa.

El ámbito social es difícil abordarlo, pero estar presentes en reuniones que realizan distintas organizaciones, permite dar a conocer la información que cada organismo va obteniendo. Nos dimos cuenta que varía la comunicación entre médico y paciente, y que ésta es mayor si una mujer vive en una zona rural o citadina; pues muchas mujeres no van al ginecólogo.

Al entrevistar a los médicos, nos mencionaron que todos conocen qué es la endometriosis porque lo revisan durante su formación académica en la Facultad de Medicina; no obstante, no todos se enfocan en especializarse en ella, a pesar de que es una enfermedad que aqueja a una de cada diez mujeres.

Los médicos se han especializado más en el tratamiento quirúrgico; no obstante hay nuevas opciones de tratamiento médico con menos efectos secundarios, y pueden utilizarse por más tiempo, pero sin mejoría o ayuda en el aspecto de reproducción asistida.

Después de diez años, la endometriosis es una enfermedad crónica hormono-dependiente que la estaremos viendo cada vez más frecuente, y por lo tanto, irá afectando a un mayor número de mujeres. La repercusión sobre el dolor y la fertilidad dependerán de cada caso, por lo que es necesario tener mayor

información de ella para el diagnóstico temprano, así como llevar medidas para prevenirla. Lo anterior puede hacer la diferencia en cada una de las mujeres que tengan tendencia a presentarla o que ya la presenten.

Cabe mencionar que en nuestro país se está dando un primer paso, ya se realizó una petición ante los senadores, para dar a conocer la enfermedad, logrando la realización del I Congreso Nacional, el 25 de octubre del 2011; esto sirvió para concientizar y difundir todo lo relacionado con la endometriosis.

Estamos muy satisfechas por este trabajo, enfocando nuestros conocimientos de la carrera para comunicar periódicamente y seguir promoviendo la salud.

Hemos visto que las mujeres con endometriosis se enfrentan no sólo al dolor físico, también a diferentes situaciones como pérdida del empleo, infertilidad, problemas de pareja y familiares.

No cabe duda que falta mucho por hacer; sin embargo, queremos difundir el tema con el único propósito de que todos estemos informados sobre el tema, ya que podemos padecerlo directa o indirectamente. No podemos decir que la endometriosis se cura, se controla y una vez tratada, mejorará tu calidad de vida.

## Fuentes de Consulta

### Bibliográfica

Augé, Luis y Felipe Jofré. *Endometriosis Fundamentos Etiopatogénicos, Diagnóstico y Tratamiento*. España. 2002.

Ballweg, Mary Lou. *Endometriosis: Libro de Consulta*, Trillas, México. 2004.

### Folletos

Endometriosis Association. 2003. *¿Eres adolescente?* Milwaukee WI. Endometriosis Association, Inc.

Endometriosis Association. 2003. *¿Qué es la endometriosis? "Tú periodo está causando problemas en tu vida"*. Milwaukee WI. Endometriosis Association, Inc.

Grupo Ángeles. *Clínica de Endometriosis. La recuperación de la calidad de vida para la mujer*. Hospital Ángeles. México. 2013.

Serviere Zaragoza, Claudio. Dr. *Endometriosis: Guía para pacientes*. México. AstraZeneca. 2012.

### Hemerográfica

Rincón, Reyes. *La endometriosis ya puede ser causa de incapacidad absoluta*, en *El País*, 17 de septiembre de 2012.

Tinoco Jaramillo, Gerardo. Dr. *Provoca endometriosis infertilidad en jóvenes*, en *La Crónica de Hoy*, 25 de agosto de 2005.

### Cibergráfica

\*Asociación de Endometriosis España, <http://www.endoinfo.info>, agosto 2012.

\*Asociación de Endometriosis España, "Incapacidad absoluta para un paciente con endometriosis", <http://www.endoinfo.org/tag/legal/>, julio 2008.

\*Asociación de Endometriosis España, "La endometriosis es una enfermedad que afecta a un 10 por ciento de las mujeres", <http://www.endoinfo.info/>, julio 2012.

\*Asociación Mexicana para el Apoyo a Mujeres con Endometriosis A.C., <http://www.endometriosismexico.com>, agosto 2012.

\*Diccionario de Enfermedades Farmacéuticas, "PLM" <http://www.medicamentosplm.com/>, septiembre de 2009.

\*Dr. Abraham Martínez Ruiz. "Un padecimiento más común de lo que se cree y que puede provocar infertilidad", <http://www.esmas.com/mujer/sexoyamor/tucuerpo/482993.html>", Chat Endometriosis" Abraham Martínez, 2008.

\*Ellen Johnson, "Relaciones Sexuales Dolorosas", <http://endometriosis.org/resources/articles/painful-intercourse/>, 2009.

\*Lone Hummelshj, "La endometriosis todavía tarda 8 años para ser diagnosticada" <http://www.endometriosis.org>, septiembre 2012.

\*Revista Nature Genetics, "Hallan Causa Genética de la Endometriosis", [http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2010/12/101213\\_genes\\_endometriosis\\_men.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2010/12/101213_genes_endometriosis_men.shtml), agosto 2012.

\*Revista Vive Plena, <http://www.viveplena.com/>, septiembre 2012.

\*Ros Wood, "Mitos y conceptos erróneos de la endometriosis", <http://endometriosis.org/resources/articles/myths/>, septiembre 2009.

## **Fuentes Vivas**

Abarca Hernández, Angélica, Dra., Ginecóloga, y Obstetra de la Secretaria de Salud, del Hospital Nacional Homeopático.

Bustos López, Héctor Hugo, Dr., Ginecología- endoscopia- Obstetricia, Staff Hospital ABC - Clínica Lomas Altas.

De la Serna Linares, Ignacio Dr., Médico General del Hospital San Agustín.

Gallardo, Luis Ernesto, Dr., Ginecólogo especialista en endometriosis, Clínica de Endometriosis Hospital Ángeles del Pedregal

Nava González, Edna Judith, Lic., Coordinadora del Área de Formación de Nutriología Clínica: Enfermedad y Coordinadora de Desarrollo Institucional en la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Tlapanco, Rubén, Dr., Ginecólogo del Hospital Ángeles del Pedregal.

Torcida González, Miguel Eloy, Dr., Ginecólogo Obstetra del IMSS

Villalobos Acosta, Sergio, Dr., Ginecólogo y Obstetra con especialidad en reproducción asistida y endometriosis, Clínica de Endometriosis de la Unidad de Medicina Integral y Femenina (UMIF). Hospital Español.

### **Testimonios**

- Abraham Vázquez, 25 años, Distrito Federal, 2012
- Abraham Vázquez, 64 años, Distrito Federal, 2012.
- Amaranta Castillo, 36 años, Tampico Tamaulipas, agosto de 2008.
- Anónima, 26 años, Distrito Federal, 2008.
- Anónima, 30 años, 2009.
- Anónima, 31 años, 2009.
- Anónima, 32 años, Distrito Federal, 2009
- Anónima, 33 años, Distrito Federal, 10 de noviembre de 2011.
- Anónima, 34 años, Distrito Federal, 2009.
- Anónima, 35 años, 2008.
- Anónima, 36 años, Estado de México, 2008.
- Anónimo, 31 Años, Durango, septiembre de 2009.
- CT, 32 años, Estado de México, 2008.
- Elizabeth Rosales, 35 años, 2012.
- Enrique Hernández, 35 años, Distrito Federal, 2013.
- Lili, 32 años, Distrito Federal, 2009.
- Ma. Eugenia Santin, 34 años, Distrito Federal, 2013.
- Nancy, 28 años, Distrito Federal, 2010.
- Selene, Distrito Federal, 2009
- Verónica Rueda, de 37 años, agosto del 2008.
- Wendy, originaria de Chihuahua y radica en Madrid, España, 2009.



## Cuestionario para Doctores

*Proyecto Reportaje Endometriosis*

Nos interesa mucho saber su opinión, por favor conteste las preguntas sin tecnicismos. Conforme vaya respondiendo el cuestionario, el espacio donde escribe se ampliará hasta donde usted lo requiera. Agradecemos su aportación para llevar acabo nuestro proyecto de titulación.

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno

Especialidad	Instituto o Asociación

Sexo	Edad	Estado Civil	País	Ciudad

Correo Electrónico

### PREGUNTAS

1. ¿Qué es la endometriosis?

--

2. ¿Es una enfermedad reciente?

--

3. ¿Qué síntomas presentan las personas que tienen endometriosis? y ¿qué debe hacer si se da cuenta de tenerlos?

--

4. ¿La menstruación dolorosa y con duración de más de 8 días es un foco rojo?

--

5. Las mujeres que son irregulares y no tienen menstruación regular, cómo pueden detectar si algo está mal?

--

6. ¿Cómo se diagnostica y qué estudio es recomendable realizarse para poder tener un buen diagnóstico?

--

7. ¿La endometriosis puede complicar otras enfermedades o desarrollarlas? Sí o No y ¿cuáles?

--

8. ¿Por qué dicha enfermedad es asociada con síntomas estomacales?

--

9. Nos puede explicar ¿por qué los síntomas de la endometriosis son asociados con problemas estomacales?

--



10. ¿La colitis, apendicitis e infecciones urinarias pueden ser síntomas asociados con la enfermedad? Sí o No y ¿por qué?

11. ¿Es verdad que las pacientes aquejadas a este mal tienen parientes cercanos con diabetes?

12. Si una persona, lee alguna información sobre la enfermedad en donde se mencionan los síntomas que se presentan y ella cree tenerlos ¿qué se recomienda hacer en este caso?

13. ¿Por qué muchas veces los doctores se confunden al diagnosticar la enfermedad?

14. ¿La endometriosis es una enfermedad que se puede prevenir? Sí o No y ¿por qué?

15. ¿Cuándo una paciente ya es diagnosticada con endometriosis que cuidados debe tener?

16. ¿La alimentación influye en el desarrollo de la enfermedad? Sí o No y ¿por qué?

17. Esta enfermedad ¿es hereditaria? Sí o No y ¿por qué?

18. ¿Provoca cáncer la Endometriosis? Sí o No y ¿por qué?

19. ¿Puede desarrollarse en el intestino, vejiga u estómago?

20. La endometriosis se clasifica por niveles ¿podría decirnos cuáles y en qué consisten?

21. ¿Cuál ha sido el problema de endometriosis más severo que ha visto?

22. Actualmente, ¿qué se sabe de la enfermedad?

23. ¿La endometriosis es mortal?

24. ¿Se cura?

25. ¿Cómo afecta sexualmente?

26. Podría mencionarnos ¿qué medicamentos se utilizan para la enfermedad y cuáles son los más recomendables y en qué consiste cada uno de ellos?

27. Los tratamientos a los que se someten las pacientes de endometriosis ¿causan algún daño en el organismo?

28. ¿Cuáles medicamentos son los que provocan menor daño en el organismo?

29. ¿Qué es una pre-menopausia?

30. ¿En qué afectan hormonalmente los tratamientos?

31. ¿Podría quedar embarazada durante los tratamientos?

32. ¿Es recomendable llegar a la cirugía antes de probar otros recursos?

33. ¿En qué consiste cada una de las siguientes cirugías?

- Laparotomía:

- Laparoscopia:

Otra relacionada con la endometriosis:

34. ¿Qué riesgos tiene una paciente al someterse a una cirugía?

35. ¿Qué beneficios tiene una paciente al someterse a la cirugía?

36. ¿Después de la operación ya no habrá alguna complicación?

37. ¿Existen otras opciones como la medicina alternativa? ¿cuáles?

38. ¿Es importante seguir alguna dieta?

39. ¿Qué tipo de alimentación tiene que llevar una paciente como (carbohidratos, proteínas y grasas vegetales)?

40. ¿Conoce alguna Asociación o Institución que apoye a las personas con endometriosis?

41. Se ha mencionado que la enfermedad afecta emocionalmente a las pacientes en diferentes ámbitos, social, cultura y psicológico, ¿qué piensa al respecto?

42. ¿A qué edad es recomendable comenzar a realizarse los estudios de rutina para la mujer?

43. ¿Usted cree que falta concientizar a la población para que visiten por lo menos cada año a su doctor y de esta manera prevenir cualquier enfermedad?

44. ¿Cree que falta concientizar a la población para que visiten periódicamente al ginecólogo?

45. ¿Qué pasa con la paciente cuándo no se trata la enfermedad?

46. ¿La endometriosis es causa de infertilidad en la mujer?

47. ¿Es verdad que al tener un hijo desaparece la enfermedad?

48. ¿Qué probabilidad existe de que una mujer que padece endometriosis pueda embarazarse?

49. ¿Qué probabilidad existe de que una mujer que padece endometriosis pueda embarazarse después de estar sometida a un tratamiento?

50. ¿Qué es infertilidad?

51. ¿Qué es la inseminación artificial?

52. ¿En qué consiste el tratamiento *Invitro*?

53. ¿Qué otros métodos de fertilización existen?

54. ¿Crees que falta difundir más información acerca de la endometriosis?

55. Hoy en día la endometriosis sigue siendo desconocida para muchos doctores. ¿por qué?

56. ¿En qué posición se encuentra nuestro país en apoyo e información para pacientes?

¿Algo que desees agregar?

¡¡¡Gracias por contestar las preguntas!!!

**Cuestionario para Pacientes con Endometriosis**

Nos interesa mucho tu opinión por favor contesta las siguientes preguntas y te pedimos que seas específica. Conforme vayas respondiendo el cuestionario el espacio donde escribes se ampliará hasta donde lo requieras. Agradecemos tu aportación para llevar a cabo nuestro proyecto de titulación.

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Sexo	Edad	Estado Civil	País	Ciudad	

Correo Electrónico

### PREGUNTAS

1. ¿Qué es la endometriosis?

2. ¿Qué síntomas presentabas antes de que te detectaran endometriosis?

3. ¿Qué tuvo que pasar para que te detectaran endometriosis?

4. ¿Quedaste conforme con el diagnóstico o pediste segundas opiniones y por qué?

5. ¿Ya sabías que era la endometriosis?

### POR FAVOR CONTESTA LA QUE MÁS SE ACERQUE A TU SITUACIÓN

6. Si vives sola ¿cómo sobrellevaste la noticia?

7. Si vives con tus papás ¿cómo sobrellevaste la noticia y cómo lo hicieron ellos?

8. Si vives con tu pareja sin hijos ¿cómo sobrellevaste la noticia y cómo lo hizo él?

9. Si vives con tu pareja e hijos ¿cómo sobrellevaste la noticia y cómo lo hizo él?

10. Si tienes novio ¿cómo sobrellevaste la noticia y cómo lo hizo él?

11. Si no tienes novio ¿cómo sobrellevaste la noticia?

### PREGUNTAS

12. ¿Qué debe hacer una persona que a simple vista se da cuenta de tener los

síntomas que provoca la endometriosis?

13. ¿Cuántos años llevas con endometriosis?

14. ¿Te has sometido a cirugías y cuántas?

Laparotomía:

Laparoscopia:

Otra:

15. ¿Qué tipo de tratamientos conoces y cuáles te han recetado?

16. Por favor indica que síntomas te han causado cada uno de los medicamentos que mencionaste en la pregunta anterior.

17. Has buscado otras opciones como la medicina alternativa. ¿menciona cuáles y si te han dado resultado?

18. ¿Asocias a la enfermedad con tu estado de ánimo?

19. ¿Qué piensas sobre la infertilidad?

20. ¿Has buscado ayuda psicológica?

21. ¿Cómo se ve afectada tu vida laboral?

22. ¿Cómo se ve afectada tu vida social?

23. ¿Cómo se ve afectada tu vida emocional?

24. ¿Cómo se ve afectada tu vida sexual?

25. ¿Cómo se ve afectada tu vida familiar?

26. ¿Cómo se ve afectada tu vida cultural?

27. ¿Cómo se ve afectada tu vida religiosa?

28. ¿Crees que falta difundir más información acerca de la endometriosis?

---

29. Hoy en día la endometriosis sigue siendo desconocida para muchos doctores, ¿por qué crees?

30. ¿Conoces personas que padezcan lo mismo y cómo las localizaste?

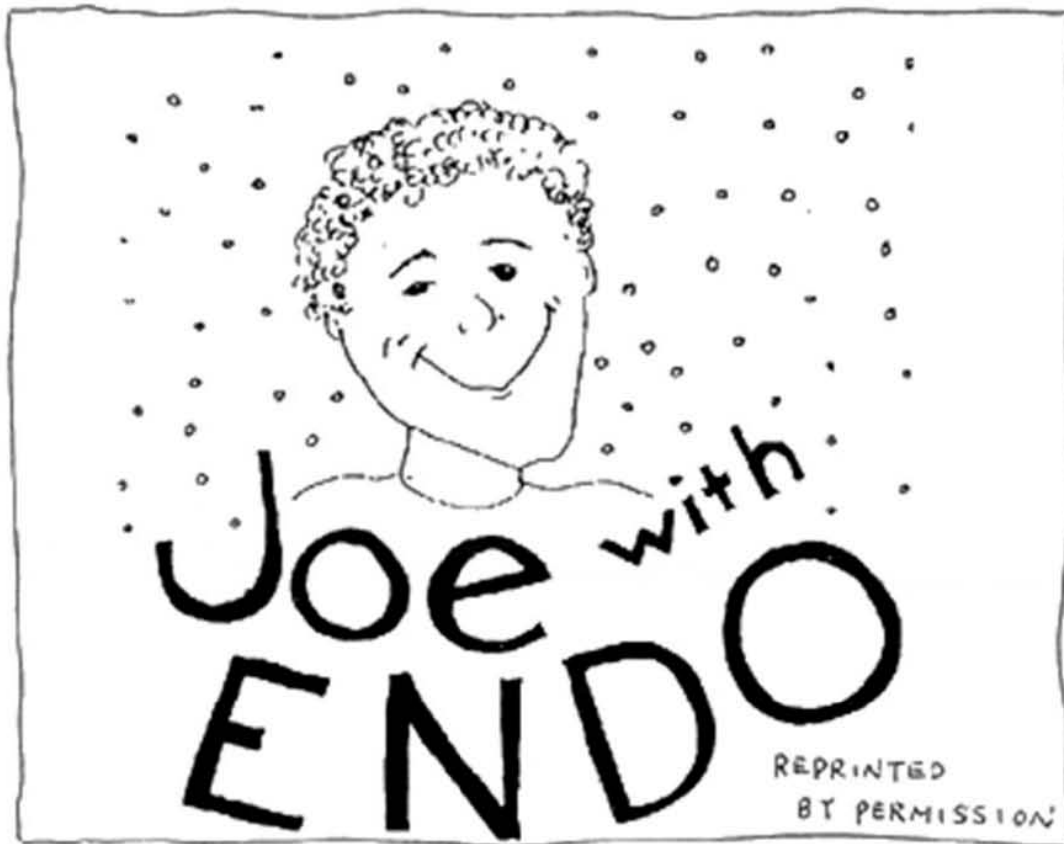
31. Por favor, relata tu testimonio.

32. ¿Algo que desees agregar?

Gracias por contestar las preguntas

## “Joe con Endo”

Es una creación de Maria Ballweg , en la que Joe, un joven con endometriosis ayudó a miles de personas a entender que dicho padecimiento debe tomarse con seriedad.



Joe es un Joven como muchos otros. Tiene los sueños característicos de un joven de 20 años: una vida perfecta, una esposa perfecta, un trabajo perfecto, un hogar perfecto, una familia perfecta, un cuerpo perfecto. Pero hay un problemita...

Bueno, Joe, tengo buenas noticias para ti... Te he examinado completamente y no encontré nada anormal. Es probable que te encuentres muy presionado.

No te preocupes sin necesidad por estas cosas. Recuerda que todos los hombres tienen que pasar por esto... Sólo es una parte de tu ciclo hormonal.





Bueno, en realidad estoy un poco preocupado. Estela, mi novia, me pidió que me casara con ella, y mi dolor va de mal en peor todo el tiempo. No quisiera comenzar mi matrimonio sintiéndome mal.



Ajá, ¡así que te vas a casar! Bueno, Joe, es maravilloso que sientes cabeza. Ya verás que a los hombres les sienta muy bien el matrimonio. Así podrás dejar ese empleo que te ocasiona tantas tensiones e iniciar tu familia. Pronto te olvidarás de este dolor, que es normal.

¿Qué te dijo la doctora?

Ah, me dijo que todo estaba bien. En el examen no encontró nada anormal. Me dijo que estaba pasando por un periodo de mucha tensión nerviosa.

Qué bueno, cariño, yo te voy a cuidar con mucho amor. No te preocupes por nada. Siempre te preocupas por todo.





Doctores y parejas no entienden que el dolor con las relaciones sexuales es un verdadero problema físico.

A muchas mujeres se le ha recetado tranquilizantes para los síntomas, mencionando que con ellos sus problemas se resolverían.

Y al no resolverse, les comentan los dolores que sienten están en su cabeza y que deben ir con un terapeuta por que están mal.

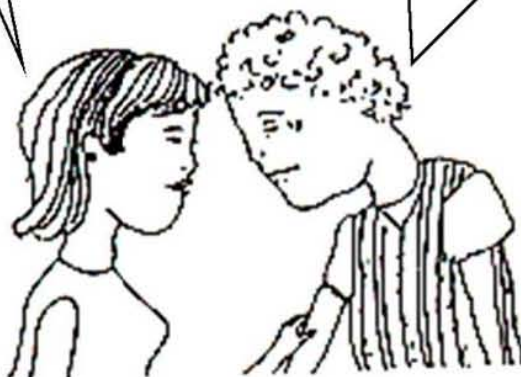






¿Qué te dijo la doctora, Joe?

!Nada, en realidad;  
Ella piensa que se me quitará sólo si asistimos a terapia.



Ella necesita más comprensión de tu parte, Joe. Realmente es muy difícil para ella, este... pues... no poder tener relaciones.

Así que, este... hemos acordado que bebas un par de tragos antes de que tenga... ejem...relaciones.

Por supuesto, si en realidad no te gusta tu esposa...



Un par de años después la salud de Joe ha mejorado en forma considerable, gracias a las píldoras anticonceptivas. Ha sido promovido en su trabajo. Los antiguos dolores que experimentaba al tener relaciones sexuales y los problemas con Estela han desaparecido.



Bueno, Estela y yo decidimos iniciar una familia.

Qué bueno: deja de tomar las pastillas y regresa cuando estés embarazada.

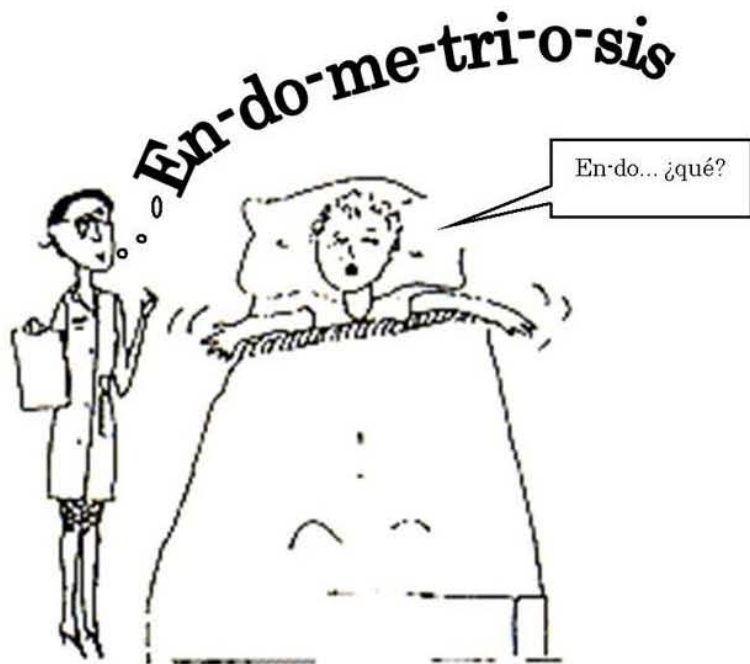


Un año después...





La especialista en Infertilidad, descubrió que Joe tenía Endometriosis.



Una vez detectada la enfermedad, a Joe le recetan una hormona femenina para tratarla. Le indican que “los efectos secundarios son bien tolerados por la mayoría de los pacientes”. Pero Joe en su interior se siente muy mal porque sus pechos comienzan a desarrollarse.



Los efectos secundarios que provocan los medicamentos son muy fuertes para el cuerpo, no sólo son cambios físicos, también depresión.



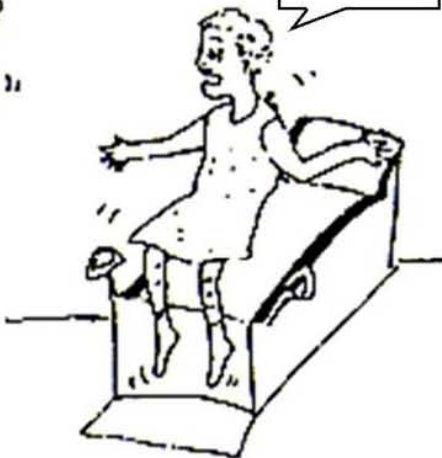
Afortunadamente, el desarrollo de los pechos de Joe, como efecto secundario de la hormona femenina, cesa al dejar de tomar el medicamento. Pero entonces, la enfermedad regresa y el siguiente paso es una cirugía abdominal mayor.



Bueno, sí, así denominamos en medicina a este procedimiento, pero generalmente no empleamos esa palabra tan aterradora.



¡Debe haber otra cura!



Ustedes los hombres se encariñan tanto con sus órganos.

Además, si te los quitamos no tendrás que preocuparte por el cáncer.



?!?







Hoy en día se siguen haciendo histerectomías (quitar matriz ) y la extirpación de ovarios pero, ¡aún padecen endometriosis!  
Esto no es la solución

Bueno, Joe, parece que todo va muy bien. Te daré una receta para que comiences a tomar tu testosterona como remplazo hormonal (TRH) de inmediato.

¿Testosterona? Pero... ¡creí que me había dicho que me había quitado los testículos porque la testosterona ocasionaba que mi enfermedad aumentara!



Sí, es cierto.



Oiga, pero la testosterona que me dará ¿me causará problemas de nuevo?



## “Joe con Endo”

Agradecemos la autorización de Mary Lou Ballweg, President/Executive Director, Endometriosis Association, para traducir Joe con Endo.

Si requieren más información visita la página:

<http://www.endo-online.org/index.html>

Diseño fondo de Diapositivas  
Alejandra Vázquez y Gabriela Juárez



## Medicamentos utilizados para la endometriosis:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	COMPUESTO	PRESENTACIÓN
Duphaston	Diprogesteronona	Tabletas
Gonapeptyl daly	<i>triptorelina</i>	Inyectable
Ladogal	Danazol	Cápsulas
Lorelin	Leuprolida	Suspensión Inyectable
Lucrin Depot	Leuprolida	Suspensión Inyectable
Luvenyl	Nomegestrol	Tabletas
Microgynon	Etinilestradiol Eevonorgestrel	Grageas
Microgynon CD	<i>Etinilestradiol</i> <i>Levonorgestrel</i>	Grageas
Nemestran	<i>Gestrinona</i>	Cápsulas
Pamorelin	<i>Triptorelina</i>	Suspensión Inyectable
Perludil	<i>Algestona Estradiol</i>	Suspensión Inyectable
ProspHERE	<i>Progesterona</i>	Suspensión Inyectable
Prostide Depot	<i>Leuprorelina</i>	Suspensión Inyectable
Prelar Depot	<i>Leuprolida</i>	Suspensión Inyectable
Provera	<i>Medroxiprogesterona</i>	Tabletas
Zoladex	<i>Goserelina</i>	Implante de liberación Prolongada
Suprefact	<i>Buserelina</i>	Solución nasal
Visannette	<i>Dienogest</i>	Tanletas

Fuente: <http://www.medicamentosplm.com/>

Sugerencias alimenticias obtenidas de esta investigación Estudio sobre endometriosis, nutrición y metabolismo, a cargo de la Lic. Edna Judith Nava González, quien es Coordinadora del Área de Formación de Nutriología Clínica: Enfermedad y Coordinadora de Desarrollo Institucional en la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León son:

<b>Vitamina C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naranja</li> <li>• Coles de bruselas cocidas</li> <li>• Fresas</li> <li>• Jugo de toronja</li> <li>• Pimientos rojos</li> <li>• Kiwi</li> <li>• Anillos de pimiento verde</li> <li>• Jugo de jitomate</li> <li>• Brócoli cocido</li> <li>• Col rizada</li> <li>• Coliflor cruda</li> <li>• Camote</li> <li>• Papa al horno</li> <li>• Trozos de piña</li> <li>• Espinaca cocida</li> </ul>
<b>Vitamina A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugo de zanahoria</li> <li>• Zanahorias</li> <li>• Espinacas</li> <li>• Berros</li> <li>• Sopa de verdura</li> <li>• Melón (cantaloupe)</li> <li>• Acelgas</li> <li>• Papaya</li> <li>• Mango</li> <li>• Durazno</li> <li>• Nectarina</li> <li>• Pimiento dulce</li> <li>• Jugo de tomate</li> </ul>
<b>B12 CIANOCOBALAMINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arequen</li> <li>• Atún</li> <li>• Carne de puerco (corazón hígado)</li> <li>• Carne de res (riñones, hígado)</li> <li>• Ciruela pasa</li> <li>• Leche</li> <li>• Macarela, mariscos</li> <li>• Pollo</li> <li>• Queso (chedar, crema)</li> <li>• Salmón, sardinas</li> <li>• Yema de huevo</li> <li>• Yogurt</li> </ul>
<b>CALCIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche</li> <li>• Cuajada, requesón</li> <li>• Yogurt</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche condensada</li> <li>• Sardinias en aceite, boquerones</li> <li>• Langostino</li> <li>• Gambas</li> <li>• Camarones</li> <li>• Cigalas</li> <li>• Camarones</li> </ul>
<b>OMEGA 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peces de agua fría: salmón, sardina</li> <li>• Aceite de pescado</li> <li>• Chía</li> <li>• Nueces</li> <li>• Aceite de Lino</li> <li>• Piñón</li> <li>• Mantequilla adicionada</li> <li>• Semillas de calabaza</li> <li>• Linaza</li> <li>• Aceite de germen de trigo</li> <li>• Cacahuete</li> <li>• Huevo enriquecido</li> <li>• Aguacate</li> </ul>
<b>FIBRA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granos enteros</li> <li>• Frijoles, guisantes y legumbres</li> <li>• Arroz integral</li> <li>• Todos los vegetales y frutas crudos</li> <li>• Avena</li> <li>• Brócoli</li> <li>• Col</li> <li>• Nabos</li> </ul>
<b>MAGNESIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aguacate</li> <li>• Ajonjolí</li> <li>• Arroz y avena</li> <li>• Cacahuates y almendras</li> <li>• Cangrejo</li> <li>• Carne de puerco y de res</li> <li>• Cebada</li> <li>• Chabacano deshidratado</li> <li>• Chicharos y lentejas</li> <li>• Dátiles y duraznos</li> <li>• Frijol y frijol de soya</li> <li>• Frijol en salsa de jitomate</li> <li>• Frutas cítricas</li> <li>• Germen de trigo</li> <li>• Jitomate crudo</li> <li>• Maíz</li> <li>• Melaza</li> <li>• Nuez y nuez Brasil</li> <li>• Papas</li> <li>• Pescado (lenguado, salmón, atún)</li> <li>• Pollo</li> <li>• Zanahorias y verduras verdes</li> </ul>
<b>ZINC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arenque, atún, cangrejo, ostras</li> <li>• Arroz integral</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avena y cereales</li> <li>• Carne de puerco</li> <li>• Cordero</li> <li>• Hígado de res</li> <li>• Hongos</li> <li>• Huevo</li> <li>• Leche</li> <li>• Levadura de cerveza</li> <li>• Nuez de Brasil</li> <li>• Riñones</li> <li>• Salvado</li> <li>• Semillas de girasol y calabaza</li> <li>• Ternera</li> </ul>
<b>SELENIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajos</li> <li>• Champiñones</li> <li>• Rábanos</li> <li>• Cebolla</li> <li>• Calabaza</li> <li>• Col</li> <li>• Zanahoria</li> <li>• Patata cocida</li> <li>• Lechuga</li> <li>• Boniato y batata</li> <li>• Nabos</li> <li>• Pimiento</li> <li>• Remolacha</li> <li>• Judías</li> <li>• Coliflor</li> <li>• Tomate</li> <li>• Maíz dulce</li> <li>• Apio</li> <li>• Judías secas</li> <li>• Guisantes, naranja</li> <li>• Plátano</li> <li>• Mango</li> <li>• Melón</li> <li>• Manzana</li> <li>• Melocotón</li> <li>• Uva</li> <li>• Nueces, piñones</li> <li>• Pistacho</li> <li>• Almendra</li> <li>• Cacahuete</li> <li>• Requesón</li> <li>• Leche descremada</li> <li>• Atún en lata</li> <li>• Langosta</li> <li>• Ostras</li> <li>• Gallo</li> <li>• Mejillón</li> <li>• Caballa</li> <li>• Gambas</li> <li>• Bacalao fresco</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lenguado</li><li>• Yema, clara</li><li>• Piña</li><li>• Pera</li></ul>
<b>ACIDO FOLICO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cereales cocidos</li><li>• Hígado de vaca cocido</li><li>• Espinacas</li><li>• Habas</li><li>• Espárragos</li><li>• Arroz integral, grano largo común cocido</li><li>• Acelgas</li><li>• Lechuga romana</li><li>• Lentejas</li><li>• Coles o repollitos de Bruselas cocidos</li><li>• Aguacate en rodajas</li><li>• Semilla de soya, verde, hervida</li><li>• Plátano</li><li>• Naranjas</li><li>• Melón cantaloupe</li></ul>

## TESTIMONIOS COMPLETOS DEL REPORTAJE

### Testimonio capítulo 1. Amaranta Castillo, Tampico Tamaulipas.

“Desde niña padecí muchas enfermedades por la falta de defensas, alergia a perfumes, desodorantes, detergentes y ropa sintética. Afortunadamente un médico llevó a mis padres de la mano para que pudieran elevar mi sistema y llevar una vida menos complicada, aunque siempre estuve enferma.

En la adolescencia comencé con los dolores menstruales muy fuertes, flujos abundantes, así como cansancio físico y asma. A los 20 años, tuve que abandonar mi carrera profesional debido a una crisis de salud.

Mis relaciones sexuales eran dolorosas y padecí de recurrentes cistitis (infecciones en las vías urinarias). Me recetaron anticonceptivos aproximadamente por seis años, hasta que ya no fue suficiente, y en 1999 acudí con un ginecólogo que me acusó de frigidez y de que todo estaba en mi mente. En el año 2000 los síntomas, las alergias, mis problemas intestinales se volvieron peores, pues tenía dolor abdominal, estreñimiento con períodos de diarrea.

Como soy antropóloga, se agudizó mi crisis con la mordedura de una garrapata que me contagió Lyme Disease, lo que provocó un aceleramiento de la fibromialgia (Trastorno que causa dolor en los músculos, articulaciones, ligamentos y tendones). Desde entonces padezco mucho de enfermedades respiratorias, cansancio y dolores menstruales.

En 2001 conocí a una persona con endometriosis que me preguntó qué me pasaba, le comenté qué sentía, y respondió que eso se llamaba endometriosis. Acudí con el doctor y en el 2005 me hicieron una laparoscopia, pero no pudieron diagnosticarme la enfermedad por que la endometriosis no estaba en la matriz sino en el intestino. Que patético que los doctores no sepan esto, demostrando que les falta información y humanidad sobre los dolores menstruales, pues a mí siempre me dijeron que eran normales.

La segunda cirugía fue por peritonitis, la endometriosis tapó mi recto, ya no había duda, los resultados de patología dieron endometriosis”.



### **Testimonio capítulo 1. Verónica Rueda, Distrito Federal.**

“A punto de cumplir los 17 años tuve mi primera menstruación y hasta hace muy poco tiempo, estuve rodeada por los dolores. A los 20 años fui con un ginecólogo particular porque no creí que fuera normal que cada mes pasara más de 3 días en cama incapacitada por los dolores y que además la menstruación me durara hasta 15 días. El médico me dijo que había mujeres a las que les había tocado sufrir, que yo era una de ellas y me recetó analgésicos.

Durante los siguientes seis años los problemas continuaron, en ese periodo visité otros médicos que no me brindaban una solución, las menstruaciones las sobrellevaba con analgésicos, pero a los 26 años terminé en el hospital con sangrados terribles y un dolor insoportable. Casi 10 años después de los primeros síntomas, fui diagnosticada con endometriosis. Ni siquiera sabía qué era, lo único que me importaba era dejar de tener los síntomas. Se me recetó un medicamento carísimo (3 mil pesos la dosis) con el cual no menstrué por 6 meses y hasta la fecha lo recuerdo como uno de los mejores periodos de mi vida, salvo los efectos secundarios que habían sido mínimos.

Después de eso continué con un tratamiento de anticonceptivos orales. Con el paso del tiempo el médico nunca mencionó que la endometriosis es una enfermedad recurrente. Y sólo de manera casual dijo que iba a tener problemas para embarazarme; yo estaba tan feliz de que mi condición tuviera nombre, de que los dolores habían disminuido y eso era lo único que me importaba.

Me mantuve así hasta los 30 años, los dolores desaparecieron con el paso del tiempo, pero regresaron y fue cuando pasé por la primera operación; además, los anticonceptivos me provocaban náuseas, mareos y jaquecas. Sabía que algo estaba mal y fui de nuevo al médico, nunca había dejado de ir cada 6 meses por lo

menos. Me dijo que todo estaba bien, que mi cuerpo ya no toleraba los anticonceptivos y yo me confié.

En 2003 la situación era insostenible, tenía problemas con mi pareja por mis constantes malestares. Los sangrados me provocaron anemia en 3 ocasiones, el médico me seguía recetando anticonceptivos que mi cuerpo rechazaba, fui con otro médico y me encontró un mioma atrás del útero, había que operarme inmediatamente. Regresé con mi médico y confirmo el diagnóstico, me recetó otro medicamento caro para disminuir el mioma y poder operarme por Laparoscopia. Dos meses después los dolores eran peores y los sangrados no paraban por lo que me hicieron una cirugía tipo “cesárea”.

A pesar de la operación, yo no mejoraba, por lo que 2 meses después me hice un ultrasonido, habían dejado un mioma, tenían que operarme nuevamente. Fui desesperada al seguro social y el ginecólogo que me atendió dijo que tenía la “enfermedad de las ricas”, cuando por el contrario, con tanta operación, medicamentos y médicos estaba más pobre que antes; no regresé.

Decidí cambiar de médico, el resultado de la búsqueda fueron 3 histeroscopías quirúrgicas en 26 meses. El tratamiento posterior fue una sobredosis hormonal; el saldo: 14 kilos de peso extra, caída de cabello, depresiones e infecciones vaginales, además los sangrados nunca pararon. En ese año de tratamientos hormonales tuve sangrado 260 días de los 365 del año, además de anemia. Todos los médicos que buscaba me decían que mi única solución era sacarme el útero a los 35 años, el seguro de gastos médicos no cubría nada por “preexistencia” y me encontré además sin empleo y con muchos gastos médicos que cubrir.

Por suerte encontré a la Asociación de Endometriosis Capítulo México donde me dieron información médica y nutricional, así como un invaluable apoyo psicológico. También encontré una doctora maravillosa que me quitó el tratamiento hormonal, bajé 10 kilos en pocos meses y aún conservo mi útero, aunque no tengo posibilidades de embarazarme.



Mi calidad de vida ha mejorado considerablemente, aun así, gasto la tercera parte de mi salario en medicinas, médicos y situaciones relacionadas con mi condición de mujer con endometriosis nivel IV.

Por ahora estoy mucho mejor, pero quisiera que esto no le pasara a más mujeres, que no tardaran casi 10 años en diagnosticar la enfermedad, que los médicos reconocieran que no saben cómo tratar la endometriosis, que los dolores y sangrados no se consideren “normales”. Que los médicos no vieran como única solución las cirugías y los tratamientos hormonales en altas dosis.

Les recomendamos que consulten a mil médicos si es necesario, pues nosotras conocemos nuestro cuerpo y sabemos lo que está bien y lo que no. Si sospechan de endometriosis, confirmen que el médico que las atienda esté certificado oficialmente, yo he visitado más de 15 médicos y todos dicen ser “expertos”, sin embargo, sólo dos realmente lo eran. No se dejen operar constantemente, no acepten pasivamente los “designios” del médico, busquen información y si su familia no les cree o piensa que exageran, tomen valor y busquen ayuda. No dejen que la endometriosis avance porque después puede ser demasiado tarde”.

El testimonio anónimo que compartimos a continuación, es de una chica, que nos cuenta cómo vivió los mitos antes de ser diagnosticada.

“Desde que inicié mi periodo menstrual a los 15 años, los cólicos fueron muy dolorosos. Todas mis amigas y familiares me decían que era normal y que tomara pastillas para cólicos. Así pasaron los años y cada mes permanecía en cama el primer día, llorando, con náuseas y sin poder hacer cosas tan sencillas como ir al baño. Probé con todas las recetas que me recomendaban, tomar pastillas antes de que llegara la menstruación, tomar anís, té, baños de asiento, compresas calientes, dejar de comer picante y cosas frías como sandía, pepinos, etc.

A los 18 años de edad, mi mamá me llevó con el ginecólogo familiar que atendía a mis tías y primas. Recuerdo que estaba nerviosa pues nunca había ido al ginecólogo y no sabía en qué consistiría mi primera consulta. Al llegar me

preguntó desde cuándo inició mi menstruación, cuáles eran mis síntomas. Me dijo que mis cólicos eran normales y que se me quitarían cuando tuviera relaciones sexuales o tuviera hijos. Que no me preocupara por sangrar ocho días. Me diagnosticó colitis nerviosa, mencionó que mis dolores, diarreas y estreñimiento eran por causa de mi nerviosismo y que no tenía de qué preocuparme. Estuve varios años con el diagnóstico del colon irritable.



## **Testimoniocapítulo 2. Anónimo**

En agosto de 2004 me sentía incómoda y con dolor en el estómago, me estaba creciendo el vientre, así que decidí hacerme un ultrasonido y llevarle los resultados a la ginecóloga.

La persona que me hizo el ultrasonido me preguntó que si tenía seguro social a lo que respondí que no, contestó: ya te dirá tu doctora. Me asusté un poco con su comentario. Le llevé los resultados a la doctora, me dijo que por el tamaño era un tumor y que al parecer era de “chocolate”, pero que tenía que operarme para quitarlo ya que estaba del tamaño de una toronja y se podía reventar o partir mi ovario; al parecer lo había encapsulado por completo y señaló que podía ser endometriosis, pero que lo sabría hasta la operación.

Me mandó a hacer estudios preoperatorios y otro ultrasonido, pasó una semana y ya había crecido un centímetro, eso fue un miércoles y el viernes ya estaba en el quirófano a las siete de la mañana.

Todo salió bien, pero me dijo que tuvieron que extirpar mi ovario derecho, ya que el tumor lo había cubierto por completo, que no me preocupara, que tenía el otro y que habría que cuidarlo. Al operarme se dieron cuenta que era endometriosis ¿Qué? Desconocía la enfermedad y cuando me explicó qué era me sentí mal. Comentó que por eso eran los dolores, mis problemas estomacales, mi colitis,

estreñimiento, diarrea, dolores y achaques. Lo más impactante para mí fue aceptar que con esta enfermedad me costaría trabajo embarazarme.

Entré en tratamiento al mes siguiente de la cirugía (laparotomía, es la cirugía que parece cesárea), con Ladogal 200 mg durante ocho meses. No fue fácil, muchos cambios en mi cuerpo a mis 25 años, no sabía qué era la endometriosis, ya no tenía un ovario, me habían provocado una menopausia, me presionaban a tener un hijo, no tenía pareja.

Después del tratamiento todo estuvo bien, no había adherencias ni actividad endometrial. Pero después de un año y medio, empecé con dolores de estómago, me había checado en diciembre y cada seis meses como me indicó la ginecóloga; no me sentía bien, siempre mal y el 21 de marzo 2006 de plano fui con el gastroenterólogo. El doctor creyó que era una hernia por los síntomas, pero conforme transcurría la tarde el dolor aumentó y en la noche cuando regresé a su consultorio me dijo que era apendicitis.

Ese día me internaron, fui a un hospital y como era puente, no había personal para hacerme los estudios, hasta que fui a otro, ahí me internaron, no podía enderezarme, me doblaba el dolor, me cargaban de una mesa a otra para hacerme los estudios. Resultado: peritonitis, otro quiste gigante del tamaño de un melón en mi ovario izquierdo, y también miomas en mi matriz y otros lados, así que las expectativas no eran buenas, yo no sabía que tan grave estaba, pero notaba a mi familia rara, tuve la sensación de que moriría pero me sentía tranquila y en paz, no daba credibilidad a estar ahí.

Me comentaron que me operarían a la mañana siguiente mientras salían los resultados preoperatorios y que sí veían muy mal la situación tendrían que quitarme el ovario y matriz, a lo que yo respondía que no, que lo salvaran, que quería tener hijos y que por favor lo salvaran. No sabía ni quién me iba a operar, hablé con mi papá, 'llámale a mi Ginecóloga', 'traigan mis estudios'..., pero por la gravedad, mi familia decidió que me operaran ellos. Por mi mente pasaron muchas

cosas, entre ellas: y si son de esos doctores que para más fácil me quitan todo. Sólo le pedí a Dios que pasara lo que pasara fuera lo mejor para todos.

Me operaron, al despertar ya estaba mi familia y amigos en el hospital. Recuerdo que cuando desperté me dijo el Dr. No quite todo tu ovario te dejamos el 20% pero es suficiente para que tengas hijos. Me enseñó lo que me quitó, ese día conocí cómo era visualmente la endometriosis. Ya en la sala de recuperación un enfermera de ojos claros y cara angelical me preguntó que si tenía frío y le respondí con una pregunta ¿eres un ángel? A lo que respondió con una sonrisa y dijo; no, soy tu enfermera y me dio su nombre, todo salió bien, tranquila.

Estuve internada una semana completa, pase mi cumpleaños en el hospital, tres cirugías en un mismo día, peritonitis, matriz y ovario. No podía creer qué le pasaba a mi cuerpo y por qué volvían los quistes. Y disminuían mis probabilidades de ser mamá. La prueba de fuego era que en un mes me bajara mi periodo, y así sucedió, eso significaba que mi 20% de ovario funcionaba. Tardé todo un año en recuperarme de las cirugías pues tuve muchos achaques.

Visité a muchos doctores y no me daban confianza y sus opiniones eran muy disparatadas. Así que buscando por internet di con el Instituto Mexicano de Perinatología y Obstetricia, ahí me volvieron a operar, la tercera cirugía fue un año y medio después, ahora fue una Laparoscopia (la cirugía donde te hacen pequeñas incisiones en el estomago), el 10 de diciembre del 2007. Me comentaron que quitarían mi matriz y ovario (me mentalice cerrando las posibilidades de no tener hijos propios). Lo hablé con mi familia y pareja, la cuál me apoyo mucho y habló conmigo, que no era importante no tener hijos si no mi salud.

Llegó el día de la operación y al salir, los doctores mencionaron, no te quitamos la matriz, ni el 20% de ovario, tu endometriosis está en fase IV (significa severa), después de la cirugía entré en otros tratamientos más agresivos, los primeros meses con anticonceptivos y después, seis meses, con GnRH, un implante

llamado Zoladex, el cual se coloca subcutáneamente y es recomendado para personas con cáncer de mama, próstata o endometriosis.

Tuve náuseas, mareos y subí 10 kilos, poco a poco mi cuerpo aceptó el medicamento, me deprimía, y mi autoestima decayó, pues el medicamento suspende el periodo menstrual y entras en menopausia artificial. Mi tercera menopausia, los bochornos eran insoportables pero me acostumbre. Al terminar el tratamiento me mandaron anticonceptivos otra vez.

Cuando eres diagnosticada con la enfermedad, inicia otra lucha aparte de la física, la de la escasez de información y de especialistas.

En el 2011, me detectaron otro quiste, es pequeño, de tres centímetros, no quiero operarme de nuevo. Estoy en tratamiento con un implante llamado Mirena, tengo un año con él, mis menstruaciones son cada dos o tres meses y me siento muy bien. No me he casado, me trato con un especialista en endometriosis y un médico general

Con el paso de los años y las cirugías, me di cuenta que los mitos siguen existiendo y que no debemos de quedarnos con ellos, el cuerpo manda señales y el dolor no es normal, ni tener hijos nos quita la endometriosis, sólo nos mantiene nueve meses con la enfermedad controlada y la maternidad es una sesión personal, nadie debe presionarnos a ser mamás”.



## **Testimonio capítulo 2. Anónimo Diagnóstico**

“En el año 2002, me detectaron endometriosis, el primer diagnóstico fue obstrucción intestinal. Mis síntomas fueron un fuerte dolor abdominal, acompañado de vómitos y la incapacidad para caminar. Cuando el cirujano me realizó la laparotomía, se percató que en todo el intestino había una especie de tejido transparente, el cual envió a patología para análisis y el resultado fue Endometriosis con Peritonitis. El

cirujano me había comentado que esta cirugía iba a durar aproximadamente una hora, y esa hora se convirtió en 8 horas más. Partes del intestino grueso y delgado se ocluyó, motivo por el cual me cortaron los tramos de intestino obstruido, y volvieron a unirlos. En menos de 36 horas de la primera cirugía me practicaron otras dos, que consistieron en lavado quirúrgico, colocación de un catéter al corazón y una ileostomía temporal (se elimina el colon, dejando todo o parte del recto), puesto que los tramos de intestino que unieron se perforaron y ocasionaron que se contaminara de nueva cuenta toda la cavidad abdominal. Los médicos que me atendieron en ese momento, no me daban muchas esperanzas de vida. Mi vida dio un giro de 360°, todo cambió para mí. Me costó trabajo asimilar todo lo que la endometriosis me había ocasionado, y me interesé en compartir mi experiencia y de informar a mujeres y a hombres sobre esta enfermedad. Hace un año y medio me practicaron tres cirugías en una, puesto que después de las cirugías anteriores se me hicieron adherencias, lo que provocó que mi vesícula dejara de funcionar, porque las adherencias la aprisionaron, entonces me quitaron la vesícula, mi cirujano refiere que me estaban aprisionando varios órganos internos como estómago, páncreas, hígado, riñones, intestino, etc.; y el ginecólogo me revisó y me liberó útero, matriz, ovarios, parte del colon, que también estaba atrapado por adherencias; lo increíble es que todo esto me lo hicieron por laparoscopia”.



### **Testimonio capítulo 1. Anónimo**

“Desde que inicié mi periodo menstrual a los 15 años, los cólicos fueron muy dolorosos. Todas mis amigas y familiares me decían que era normal y que tomara pastillas para cólicos. Así pasaron los años y cada mes permanecía en cama el primer día, llorando, con náuseas y sin poder hacer cosas tan sencillas como ir al baño. Probé con todas las recetas que me recomendaban, tomar pastillas antes de que llegara la menstruación, tomar anís, tés, baños de asiento, compresas calientes, dejar de comer picante y cosas frías como sandía, pepinos, etc.

A los 18 años de edad, mi mamá me llevó con el ginecólogo familiar que atendía a mis tías y primas. Recuerdo que estaba nerviosa pues nunca había ido al ginecólogo y no sabía en qué consistiría mi primera consulta. Al llegar me preguntó desde cuándo inició mi menstruación, cuáles eran mis síntomas. Me dijo que mis cólicos eran normales y que se me quitarían cuando tuviera relaciones sexuales o tuviera hijos. Que no me preocupara por sangrar ocho días. Me diagnosticó colitis nerviosa, mencionó que mis dolores, diarreas y estreñimiento eran por causa de mi nerviosismo y que no tenía de qué preocuparme. Estuve varios años con el diagnóstico del colon irritable.

En agosto de 2004 me sentía incómoda y con dolor en el estómago, me estaba creciendo el vientre, así que decidí hacerme un ultrasonido y llevarle los resultados a la ginecóloga.

La persona que me hizo el ultrasonido me preguntó que si tenía seguro social a lo que respondí que no, contestó: ya te dirá tu doctora. Me asusté un poco con su comentario. Le llevé los resultados a la doctora, me dijo que por el tamaño era un tumor y que al parecer era de “chocolate”, pero que tenía que operarme para quitarlo ya que estaba del tamaño de una toronja y se podía reventar o partir mi ovario; al parecer lo había encapsulado por completo y señaló que podía ser endometriosis, pero que lo sabría hasta la operación.

Me mandó a hacer estudios preoperatorios y otro ultrasonido, pasó una semana y ya había crecido un centímetro, eso fue un miércoles y el viernes ya estaba en el quirófano a las siete de la mañana.

Todo salió bien, pero me dijo que tuvieron que extirpar mi ovario derecho, ya que el tumor lo había cubierto por completo, que no me preocupara, que tenía el otro y que habría que cuidarlo. Al operarme se dieron cuenta que era endometriosis ¿Qué? Desconocía la enfermedad y cuando me explicó qué era me sentí mal. Comentó que por eso eran los dolores, mis problemas estomacales, mi colitis, estreñimiento, diarrea, dolores y achaques. Lo más impactante para mí fue aceptar que con esta enfermedad me costaría trabajo embarazarme.

Entré en tratamiento al mes siguiente de la cirugía (laparotomía, es la cirugía que parece cesárea), con Ladogal 200 mg durante ocho meses. No fue fácil, muchos cambios en mi cuerpo a mis 25 años, no sabía qué era la endometriosis, ya no tenía un ovario, me habían provocado una menopausia, me presionaban a tener un hijo, no tenía pareja.

Después del tratamiento todo estuvo bien, no había adherencias ni actividad endometrial. Pero después de un año y medio, empecé con dolores de estómago, me había checado en diciembre y cada seis meses como me indicó la ginecóloga; no me sentía bien, siempre mal y el 21 de marzo 2006 de plano fui con el gastroenterólogo. El doctor creyó que era una hernia por los síntomas, pero conforme transcurría la tarde el dolor aumentó y en la noche cuando regresé a su consultorio me dijo que era apendicitis.

Ese día me internaron, fui a un hospital y como era puente, no había personal para hacerme los estudios, hasta que fui a otro, ahí me internaron, no podía enderezarme, me doblaba el dolor, me cargaban de una mesa a otra para hacerme los estudios. Resultado: peritonitis, otro quiste gigante del tamaño de un melón en mi ovario izquierdo, y también miomas en mi matriz y otros lados, así que las expectativas no eran buenas, yo no sabía que tan grave estaba, pero notaba a mi familia rara, tuve la sensación de que moriría pero me sentía tranquila y en paz, no daba credibilidad a estar ahí.

Me comentaron que me operarían a la mañana siguiente mientras salían los resultados preoperatorios y que sí veían muy mal la situación tendrían que quitarme el ovario y matriz, a lo que yo respondía que no, que lo salvaran, que quería tener hijos y que por favor lo salvaran. No sabía ni quién me iba a operar, hablé con mi papá, 'llámale a mi Ginecóloga', 'traigan mis estudios'..., pero por la gravedad, mi familia decidió que me operaran ellos. Por mi mente pasaron muchas cosas, entre ellas: y si son de esos doctores que para más fácil me quitan todo. Sólo le pedí a Dios que pasara lo que pasara fuera lo mejor para todos.



Me operaron, al despertar ya estaba mi familia y amigos en el hospital. Recuerdo que cuando desperté me dijo el Dr. No quite todo tu ovario te dejamos el 20% pero es suficiente para que tengas hijos. Me enseñó lo que me quitó, ese día conocí cómo era visualmente la endometriosis. Ya en la sala de recuperación un enfermera de ojos claros y cara angelical me preguntó que si tenía frío y le respondí con una pregunta ¿eres un ángel? A lo que respondió con una sonrisa y dijo; no, soy tu enfermera y me dio su nombre, todo salió bien, tranquila.

Estuve internada una semana completa, pase mi cumpleaños en el hospital, tres cirugías en un mismo día, peritonitis, matriz y ovario. No podía creer qué le pasaba a mi cuerpo y por qué volvían los quistes. Y disminuían mis probabilidades de ser mamá. La prueba de fuego era que en un mes me bajara mi periodo, y así sucedió, eso significaba que mi 20% de ovario funcionaba. Tardé todo un año en recuperarme de las cirugías pues tuve muchos achaques.

Visité a muchos doctores y no me daban confianza y sus opiniones eran muy disparatadas. Así que buscando por internet di con el Instituto Mexicano de Perinatología y Obstetricia, ahí me volvieron a operar, la tercera cirugía fue un año y medio después, ahora fue una Laparoscopia (la cirugía donde te hacen pequeñas incisiones en el estomago), el 10 de diciembre del 2007. Me comentaron que quitarían mi matriz y ovario (me mentalice cerrando las posibilidades de no tener hijos propios). Lo hablé con mi familia y pareja, la cuál me apoyo mucho y habló conmigo, que no era importante no tener hijos si no mi salud.

Llegó el día de la operación y al salir, los doctores mencionaron, no te quitamos la matriz, ni el 20% de ovario, tu endometriosis está en fase IV (significa severa), después de la cirugía entré en otros tratamientos más agresivos, los primeros meses con anticonceptivos y después, seis meses, con GnRH, un implante llamado Zoladex, el cual se coloca subcutáneamente y es recomendado para personas con cáncer de mama, próstata o endometriosis.

Tuve náuseas, mareos y subí 10 kilos, poco a poco mi cuerpo aceptó el medicamento, me deprimía, y mi autoestima decayó, pues el medicamento suspende el periodo menstrual y entras en menopausia artificial. Mi tercera menopausia, los bochornos eran insoportables pero me acostumbre. Al terminar el tratamiento me mandaron anticonceptivos otra vez.

Cuando eres diagnosticada con la enfermedad, inicia otra lucha aparte de la física, la de la escasez de información y de especialistas.

En el 2011, me detectaron otro quiste, es pequeño, de tres centímetros, no quiero operarme de nuevo. Estoy en tratamiento con un implante llamado Mirena, tengo un año con él, mis menstruaciones son cada dos o tres meses y me siento muy bien. No me he casado, me trato con un especialista en endometriosis y un médico general

Con el paso de los años y las cirugías, me di cuenta que los mitos siguen existiendo y que no debemos de quedarnos con ellos, el cuerpo manda señales y el dolor no es normal, ni tener hijos nos quita la endometriosis, sólo nos mantiene nueve meses con la enfermedad controlada y la maternidad es una sesión personal, nadie debe presionarnos a ser mamás”.



## **Testimonio capítulo 2. Anónimo infertilidad**

“A raíz de mis fuertes cólicos, acompañados de fiebre, dolor de cabeza, espalda, vómito, mareo, etc., tengo muchísimos sentimientos de tristeza, dolor, frustración, enojo, etc., pero mi mayor temor es no poder tener hijos, llevo 9 años con mi prometido y los planes eran empezar a buscar el bebé pero ahora con esta enfermedad va a ser muy difícil.

Desde mi adolescencia sufrí de muchos cólicos, por ignorancia o por lo que haya sido, fui al doctor hasta mucho tiempo después. He estado sometida a dos

laparoscopias y el proceso más difícil para mí en la actualidad no es la enfermedad sino el no lograr embarazarme, que es lo que más deseamos en esta vida mi esposo y yo.

Ahora tengo 30 años e intento tener una calidad de vida; los síntomas que tuve fueron, dolor muy fuerte en el abdomen, que ya ni las inyecciones me lo quitaban y vomitar de dolor. Nunca me desmayé pero cuando sufro de los dolores no hay posición alguna para soportarlo, lo único que me pasa por la mente es dejar de vivir para dejar de sentir el dolor. Luego me arrepiento de haberlo pensado, pero es inevitable, el dolor me supera, quiero tener hijos en un futuro, estoy casada y a mi marido no le hace ninguna ilusión tenerlos tan jóvenes, pero yo sé que tengo contados los días, porque si no me doy prisa, esta enfermedad acabará con mi ilusión y cuando quiera..., espero poder, de todas formas ya me he mentalizado a la adopción en caso de no poder.

En estos instantes no la estoy pasando muy bien que se diga, mi periodo menstrual inicio a los 11 años, actualmente tengo 29 y desde el inicio sufrí de dolores menstruales horriblemente fuertes..., pero como comprenderán la ignorancia en algunos casos hace que algo empeore, nunca supe lo que tenía, mis relaciones sexuales iniciaron a los 26 años. Un año después visite por primera vez a una ginecóloga y me realizó una citología, ella detectó que tenía pequeños quistes y me recetó por un periodo de tres meses anticonceptivos, tome el tratamiento sólo por un mes pues me sentía incomoda al tomarlas, parecía que estaba planificando y no me gustaba la idea. Pasaron unos meses cuando me pegó un dolor demasiado intenso que me provocó síntomas de desmayo, debilidad, sudoración helada, color pálido en mi tez, vómito y el dolor abdominal terrible; fue cuando me advirtieron que algo andaba mal, después de algunos estudios, determinaron que tenía quistes endometriales en ambos ovarios, fue mi destrucción pues meses atrás había pensado en la idea de buscar un embarazo”.



## TESTIMONIOS EXTRAS

### Testimonio 1. Distrito Federal, 2013

¿Qué pides tú...? En pleno día de reyes, apareció la menstruación por primera vez a los 10 años de edad, lo único que tenía muy claro era que mi vientre estaba inflamado y sentía un dolor que no había experimentado antes y no me permitía disfrutar de mis regalos, aquí surge esa afirmación que tantas y tantas veces escuché y no alcanzaba a entender cómo podían decirla con esa naturalidad. “Es normal, estás en tus días, ya se te va a pasar, no seas quejumbrosa”.

Nunca imaginé que este era el comienzo de una batalla que si bien desconocía cuál iba a ser el resultado conmigo, había visto sus estragos en mi madre a la que en plena flor de juventud tuvieron que practicarle una histerectomía total a los 34 años.

Entre remedios caseros, analgésicos, desinflamatorios y ungüentos pasé los siguientes cinco años hasta que vino mi primera visita con el ginecólogo a los 15 años, las molestias cada vez eran más fuertes, el sangrado más abundante y los ciclos no eran nada regulares, además de no permitirme ir a la escuela con regularidad, me practicaron un ultrasonido abdominal y las conclusiones fueron que tenía mi matriz ligeramente echada hacia atrás y los ovarios no presentaban ninguna anomalía.

Entonces, si todo estaba “normal” ¿por qué me sentía así? No tenía lógica para mí esa respuesta, pero para ser franca el hecho de visitar a otro doctor no me hacía nada feliz por lo incómodo que son ese tipo de visitas, sin embargo debía hacerlo y pronto si deseaba sentirme bien.

Ginecólogos fueron y vinieron al igual que los tratamientos hormonales para regular los ciclos y las aparentes mejorías eran muy efímeras, no fue sino hasta los 21 años en unas vacaciones a Puerto Vallarta con mi familia, que alguien mencionó la palabra “endometriosis”; el dolor era insoportable, la inflamación era similar a un embarazo de 3 meses, las náuseas estaban presentes en todo

momento, el sangrado era muy abundante y para rematar estaba estreñida. El médico del hotel decidió inyectarme un fuerte analgésico, acompañado de un antiinflamatorio y ahí fue que mencionó que todos los síntomas que presentaba eran los típicos de la endometriosis, aunque también se podía confundir con colitis. ¿Endometriosis?, ¿qué es eso?, ¿es grave?

La dentista que me atendía en esa época me recomendó a su ginecólogo, éste al revisarme, encontró que había un quiste de 5 cm en el ovario derecho pero se podía tratar con medicamento, al año había desaparecido, no obstante en su lugar aparecieron un par de miomas, los cuales estaban creciendo con cierta rapidez y debían vigilarse, me mandó un tratamiento hormonal con el que estuve por los 10 años siguientes hasta febrero de 2010, año en que él médico falleció.

Los dos años siguientes me atendieron 4 ginecólogos más y en abril de 2011 tuve mi primera cirugía; me extirparon 13 miomas en su mayoría de tipo intramural y 2 subserosos, aquí es cuando me confirman finalmente la presencia de endometriosis. A partir de ese momento encabecé la más feroz de las batallas ante ese monstruo, los primeros dos meses posteriores a la cirugía pasé la menstruación sin mayor problema, sólo con dos días de duración y el sangrado era mínimo, prácticamente no tenía sangrado, pero es hasta el tercer mes que todos los síntomas que anteriormente había presentado regresaron con toda su fuerza y nuevamente ingresó al quirófano porque presenté menstruación retrograda, esto había afectado mi trompa de falopio derecha y era urgente extirparla porque estaba a punto de explotar, además de que la cavidad intrauterina estaba tapada y había muchas adherencias.

Al segundo día de haber regresado al trabajo otra vez presentó las mismas molestias, decido tomar una segunda opinión, este nuevo ginecólogo es especialista en endometriosis y recomienda provocarme la menopausia a manera de desinflamar el útero y ver la posibilidad de destapar la cavidad, el intento fue inútil. Tomo una tercera opinión y me dice que con el tratamiento anterior, sólo conseguí ganar tiempo para tomar la más crucial de mis decisiones porque

implicaba el tener calidad de vida definitivamente contra mi derecho a ser madre, entonces ¿Qué pides tú?

Finalmente en marzo de 2012 me practican la histerectomía, actualmente conservo mis ovarios en perfecto estado, gozo de una calidad de vida que a lo largo de 25 años no tuve, y no pierdo la fe en Dios de que me conceda el deseo de poder ser madre algún día ya sea a través de una maternidad subrogada o bien por medio de la adopción. Soy Karina Marbán, tengo 37 años y soy una guerrera más que lucha ante la endometriosis.



## **Testimonio 2. Estado de México, 2013**

Mi historia comienza así:

A finales del 2006, comencé a tener un dolor en el vientre del lado derecho, fui a 4 diferentes doctores y después de varios estudios nada gratos me diagnosticaron colitis, obvio no era la razón de mi dolor ya que cada vez incrementaba más, posteriormente otro doctor me dijo que era del riñón y me pusieron un catéter, y tampoco era eso ya que el dolor aumentaba más y más, fui con 3 ginecólogos diferentes y todo estaba “bien”, según ellos, todo el año 2007 fue el año más difícil que he tenido en cuestión de salud, hasta que por fin me revisó otro ginecólogo que me dijo que tenía miomas los cuales me tenía que quitar a través de cirugía abierta (miomectomía) y ahí fue cuando me encontraron la endometriosis, eso fue en abril de 2008, a partir de mayo empecé con Lucrin Depot, y mientras estuve con esas inyecciones el dolor disminuyó considerablemente, pero no se me quitó del todo, además de todos los síntomas que conllevaron el tener una menopausia “artificial”, después del tratamiento comencé a tomar anticonceptivos y me ayudaron, sin embargo diario seguía con el dolor, unas días más que otros, pero diario tomaba ketorolako sublingual.

En abril de 2009, conocí a Ale Vázquez a través de Internet, y desde entonces es una *endoamiga*, el conocerla me ayudó mucho, ya que ella entendía

perfectamente mis síntomas, y yo dejé de pensar que estaba loca, ya que llegó un momento que yo decía, igual y me estoy inventando los síntomas, pero no era así.

En octubre de 2009, me volvieron a intervenir, ahora por laparoscopia, para quitarme las adherencias de la “*endo*” (así la llamó), para que disminuyera el dolor, y sí, efectivamente disminuyó pero no se me quitó, seguí con los anticonceptivos pero también seguía el dolor, el cual es muy frustrante porque en ocasiones me despierta a las 2 o 3 de la mañana y me parte la noche, al día siguiente obvio no rindo lo que debo en mi trabajo. Además, los anticonceptivos me causaron mucha resequedad vaginal y hubo mucho tiempo en el cual no toleraba tener relaciones, afortunadamente tengo a mi lado un gran ser humano que Dios me puso en el camino para que fuera mi pareja, Oscar Tobón, el cual me ha apoyado todo este tiempo, y sobre todo ha comprendido y entendido lo que es esta enfermedad.

Seguí con mi dolor en la parte baja del abdomen del lado derecho, el doctor me dijo que a pesar de no tener una *Endo* agresiva, la tengo en un nervio el cual ocasiona que tenga tanto dolor, inclusive hasta recorrerse en toda la pierna. En septiembre de 2011 fui con el Dr. Sergio Villalobos recomendado por Ale Vázquez, y él me dijo que aún tenía adherencias que no me quitaron del todo, y me dijo que podía quitármelas por laparoscopia para disminuir aún más el dolor, y en diciembre de 2011 volví a entrar a quirófano, y sí, efectivamente disminuyó mucho el dolor, pero no se quitó, de tomar hasta 40 pastillas al mes de ketorolako, tomo ya solo 26 pastilla máximo al mes, sé que aún son demasiadas, pero las tengo que tomar para poder realizar mis actividades.

Desde noviembre de 2012 comencé a ir con un naturista que me está ayudando mucho, tanto que hay meses en los que llego a estar sin dolor entre 8 y 11 días, lo cual para mí ya es mucha ventaja, el no sentir dolor es maravilloso, el naturista me dice que con esta medicina, cambiando la alimentación y haciendo ejercicio, cada vez me sentiré mejor, y pues la verdad le voy a apostar a esto porque ya no quiero tomar anticonceptivos, además de que el ginecólogo me dice que entre más cerca esté de mi peso también me ayudará a sentirme mejor, así que a darle duro al

ejercicio y comer lo más sanamente posible para ayudar a combatir esta enfermedad tan enigmática.



### **Testimonio 3. Estado de México, 2013**

Desde los 15 años comencé a tener fuertes dolores durante mi período menstrual. A esa edad, mi madre me llevó con un ginecólogo y dijo que era normal, me recetó Ponstan cada 8 horas, desde dos días antes de que iniciara mi período y durante todo el tiempo que durara, cada mes. A esa corta edad, no me hacía sentido tomar tantas pastillas, por lo que decidí no tomarlas.

Los dolores no sucedían cada mes, sino aproximadamente cada seis meses, siendo muy intensos, acompañados de vómito, fiebre y diarrea. Las primeras veces, me llevaban al hospital después de unas 8 horas de continuar en ese estado sin notar mejoría. Me inyectaban suero para recuperarme de la deshidratación, y también me inyectaban medicamento para detener los síntomas de vómito y diarrea. Después de unas tres o cuatro veces que me sucedió esto, mi mamá comenzó a decir que yo “era muy nerviosa”, que todo “estaba en mi mente”, y que me relajara y le pidiera a Dios que me quitara el dolor. Llegó un momento en que le tenía que rogar que me llevara al hospital y ella respondía que me controlara, que eran mi nerviosismo el causante. Mi novio de adolescente me llevó un par de veces a que me atendieran cuando se dio cuenta que mis padres no lo hacían. En aquella época, tenía una pésima relación con mi hermano mayor, y sin embargo, una vez de tan mal que me vio, él mismo decidió llevarme al hospital.

Después de varios años de experimentar los mismos síntomas, siempre me diagnosticaban gastroenteritis, y yo les decía a los doctores que mi estómago es muy fuerte, que difícilmente algún alimento me producía malestar y que yo había detectado que estos dolores menstruales y el vómito y diarrea imparables se presentaban en el segundo día de mi período y les preguntaba si no tendría alguna relación. Me respondían que no y después de tres días de mantenerme hospitalizada (porque me hacían una gran cantidad de análisis para “descartar”



que fuera algún otro problema, además de que debían esperar a que tuviera la primera evaluación), dejaban en firme su diagnóstico de gastroenteritis.

Un par de doctores me dijeron que los dolores cesarían “cuando me casara”. Siendo tan inocente a esa corta edad, no sabía cómo interpretarlo y se referían a que terminarían cuando fuera sexualmente activa. Otro doctor me dijo que eran “deseos reprimidos”. Dieciséis años después –cuando ya tenía año y medio de intentar lograr embarazarme-, me detectaron que tenía las trompas de Falopio obstruidas y que necesitaba de una cirugía para corregirlo. Al despertar de la anestesia me dijeron que tenía endometriosis. Yo dije ¿endo... qué? Me explicaron en qué consistía y cómo lo tenía disperso en el sistema reproductivo y también cómo había invadido mi intestino. Entonces, ¿era por eso que siempre estaba inflamada? Llegué a creer que eso era normal.

Mi ginecólogo me explicó que durante la operación trató de remover lo más que pudo de tejido endometrial, pero que requeriría una segunda cirugía con preparación previa pues había que tener mucho cuidado al eliminarla del intestino. Lloré mucho tiempo pues no comprendía por qué tenía eso y por qué tardaron tantos años en diagnosticarla.

Después de la segunda cirugía, mi calidad de vida mejoró pues los episodios insoportables de dolor disminuyeron y desde entonces, ya no ha sido necesario que me lleven al hospital para pararme el dolor. Cuando pregunté ¿cómo me curaría?, me respondieron que quitándome la matriz. Lloré mucho, ¿cómo haría eso si lo que yo estaba buscando era convertirme en madre? A pesar de no ser especialista, no me hacía sentido y pensé: si ya tengo más de 15 años viviendo con endometriosis, puedo vivir otros tantos más hasta que me llegue la menopausia.

Continué intentando embarazarme y a pesar de que dos veces me embaracé, no se logró pues no alcanzaba ni a llegar al primer trimestre. Todo ese proceso fue muy duro no sólo económicamente, sino emocionalmente. Llegué a darme cuenta que los doctores ofrecen tratamientos de fertilidad sin tener un verdadero conocimiento de la enfermedad y sus implicaciones.

Al día de hoy, tengo un hermoso bebé que llegó a mi familia por medio de la adopción. Y es por él que me cuido y estoy atenta a mis síntomas para estar bien y en consecuencia, poderlo atender bien a él.

La endometriosis ha sido una especie de lección de vida, y si bien sin querer me acostumbré a vivir con dolor –porque después de años de visitar doctores y atenderme en hospitales muy prestigiados, ninguno de ellos fue capaz de diagnosticarme adecuadamente a pesar de que yo les hacía hincapié en que me parecía que estaba relacionado con mi menstruación-, al día de hoy continúo informándome lo más que puedo y me relaciono con otras mujeres que tienen el mismo padecimiento, para aprender más de la enfermedad.



#### **Testimonio 4. Distrito Federal, 2013**

¡Hola lectores! He elegido dar mi testimonio sobre la endometriosis. En una frase, yo la resumiría así: La endometriosis es una enfermedad muy silenciosa y severa.

Todo comenzó el 6 de febrero de 2010. Regresé de trabajar, estaba en casa con un par de excelentes amigos y de repente sentí un desgarramiento del lado derecho del vientre; ya no pude estar parada, ni sentada, ni acostada, el dolor era tremendo y en minutos mi vientre creció como si tuviera varios meses de embarazo; un rato después supe que eso era una peritonitis y después de algunas horas terminé en el quirófano. Al despertar en el área de recuperación escuché que dijeron “esa es la paciente de la salpingo-óoforectomía”? Aunque no sabía exactamente qué significaba, recordé que salpingo tenía que ver con trompa y rogué al cielo que esa paciente no fuera yo, pero volteé a la izquierda, volteé a la derecha, y era yo la única en la sala. Me habían extirpado la trompa y el ovario derecho, ¿cuál era la razón? Un tumor benigno del ovario/quiste endometriósico que medía 8cm de diámetro había destruido mi ovario y se había reventado, y no quiero decirles lo que padecí, todo se contaminó y tuvieron que hacerme un lavado de los demás órganos de la cavidad pélvica.

Después, el 17 de abril de 2012, otra vez tuve síntomas de peritonitis, no soportaba nuevamente el dolor e inflamación y terminé otra vez en urgencias. Se creó una infección con *pus* que me mandó nuevamente a quirófano, esta vez me quitaron el apéndice y otro quiste endometrial del ovario izquierdo y, nuevamente, lavado de órganos. Tres días en el hospital pero más de un mes en recuperarme y regresar a mi vida normal, adicional a los tratamientos extra que tuve que someterme esta vez para “revivir”. Seis meses después, el 25 de octubre del mismo 2012, tuve mi tercer cirugía (todas laparoscópicas afortunadamente, pero aun así de riesgo). Remoción de dos quistes endometriales del ovario izquierdo, escisión de tejido endometrial de cavidad pélvica, remoción de adherencias (adhesiolisis), los órganos se van moviendo de lugar porque estos tejidos hacen que se vayan pegando unos con otros), y bueno, en el inter tuve también dos punciones de quiste.

Los síntomas que he tenido son aguantar náuseas, migrañas, inflamación, dolor severo en vientre/abdomen/lumbar/piernas, mareos, emociones cambiantes en forma fuerte/drástica, confusión, falta de concentración, fatiga crónica.

Es un padecimiento que lo vivo a diario y aunque a veces por fuera todo pareciera estar bien, por dentro hay una revolución de tejidos y órganos, entre otras cosas.

Lo que he hecho para estabilizarme ha sido someterme a punciones, cirugías, tratamientos hormonales alopáticos que me han dado demasiados efectos secundarios como bochornos, sudoración, insomnio, frío/calor intermitente.

Adicional métodos alternativos/holísticos: fisioterapia/masajes, acupuntura, imanes, homeopatía, naturismo, yoga/meditación (no todos al mismo tiempo, alternados o a veces dos o tres combinados).

He aprendido a vivir conscientemente la vida, ¡cada día sin dolor es un festejo! A valorar personas, acciones y, sobre todo, a mí misma, aunque cuando las emociones se vuelcan hormonalmente, es una rueda de la fortuna que tiene caídas severas. He aprendido a buscar apoyo y apoyar a otros seres en las mismas condiciones. He aprendido a aceptar, agradecer y compartir.

*Mensaje Universal*

Seamos sensibles y cuidemos a nuestras mujeres, compañeras, amigas, hijas, hermanas, primas, tías, en México y en cualquier lugar del mundo. No importa si eres hombre o mujer, sé que hay alguien cerca de ti que puedes apoyar aunque sea con una palabra.

Les agradezco con toda mi alma y corazón todo el apoyo que he recibido de todos y cada uno de los seres y elementos que han aparecido en mi camino, ya sean amigas/compañeras en la misma situación, doctores, masajistas, terapistas, médicos alternativos, seres físicos y de luz, naturaleza, nuevos hábitos y nuevas formas de nutrirme y cuidarme. *Gracias y Bendiciones Infinitas.*

Sinceramente,

María Eugenia Albor Bibián (*Maru Albor*)

[marualbor@gmail.com](mailto:marualbor@gmail.com)



### **Testimonio 5. Distrito Federal, 2013**

Mi historia inicia a partir de mi primera menstruación, desde pequeña me informaron lo que significa en la vida de una mujer y los malestares que lo acompañan, hasta ese momento no conocía de dolores o malestares, siempre presenté irregularidades menstruales y dolor intenso por este motivo, acudo con diferentes médicos los cuales me informan que es parte de mi crecimiento y que con el paso de los meses me iba a estabilizar hormonalmente, así que crecí con la idea que esos malestares eran normales y que todas las mujeres se sentían igual que yo, siendo una adolescente y tratando de vivir mi vida lo más normal posible, me enfoqué a mis estudios y trataba de disfrutar al máximo la vida, sin embargo mis malestares eran más evidentes y mis ciclos más irregulares acudo a un ginecólogo el cual me realiza un ultrasonido el cual reporta poliquistosis ovárica bilateral inician tratamientos hormonales, presento una mejoría relativa ya que algunos hormonales no fueron bien tolerados y me cambiaban medicamento constantemente.

Al entrar a la universidad mi estilo de vida cambia radicalmente, mi carrera me brinda la oportunidad de tener acceso a medicamentos, así que para tolerar las largas jornadas académicas yo misma me medicaba, en el 2008 mi profesión exige para mi formación un año de internado y otro de servicio social es ahí cuando se detona de una manera más agresiva los síntomas, el dolor a pesar de los medicamentos se torna insoportable, sumándose mareos, náuseas y vómito intenso, acudo a realizarme un ultrasonido el cual se reporta normal un folículo en ovario izquierdo sin embargo al persistir la sintomatología realizo un nuevo ultrasonido el cual reporta un tumor benigno en ovario izquierdo el cual como me indica el ginecólogo, debe operarse lo antes posible porque corre el riesgo de romperse y ponerme en riesgo, mi médico me indica reposo; sin embargo, me veo obligada a trabajar el doble ya que no cuento con seguridad social y los gastos de la cirugía particular así como mi rehabilitación los tengo que costear yo misma, después de un esfuerzo soy operada y es ahí cuando corroboran la presencia de un endometrioma que ocupa mi ovario izquierdo y presencia de endometriosis, durante el proceso quirúrgico se rompe el quiste y deciden someterme a un tratamiento intensivo para inhibir el crecimiento endometrial el cual solo tolero unos meses y unos meses después regresan mis síntomas.

Con mi carrera frenada y los bolsillos afectados por mi cirugía reciente no puedo continuar atendíendome a nivel particular y acudo al INPER en donde soy aceptada y tratada por múltiples médicos especialistas los cuales me valoran y determinan una nueva cirugía laparoscópica exploradora, para determinar estado actual de salud y determinar tratamiento a seguir, soy operada por segunda ocasión en menos de medio año y me indican que mi endometriosis es severa, que existen abundantes adherencias y es necesario reconstruir ovario izquierdo logran conservar mi sistema reproductor y me comentan que es necesario someterme a tratamientos más agresivos para frenar el proceso y me recomiendan embarazarme lo antes posible, porque de lo contrario después será muy complicado o incluso imposible.

Esta noticia me impactó de una manera muy fuerte ya que considero que traer a un hijo a este mundo involucra una responsabilidad tremenda y el dar vida no puedo tomarlo como mi tabla de salvación, porque no garantiza una cura a la enfermedad. Decido que por el momento mi prioridad soy yo y mi salud está primero, me someten

a múltiples tratamientos cada vez más agresivos, incluso provocando una menopausia adelantada para evitar la progresión de la endometriosis, mejorando sólo por lapsos me indican que es necesaria otra cirugía a la cual en esa ocasión me niego porque el lapso entre cirugías es corto, porque la única alternativa que me dan es entrar a quirófano y porque a mayor cirugías mayores son los riesgos.

Es ahí cuando busco más alternativas, grupos de apoyo, información, avances médicos y conozco a Alejandra difusora potencial de endometriosis en el DF, me recomienda a un ginecólogo especialista para una segunda opinión además de conocer a pacientes con afección en menor, igual o mayor grado al mío, asisto a las reuniones las cuales me ayudaron a ver de manera distinta la vida, el médico especialista me aborda de manera distinta y sobre todo humana, él me recomienda iniciar otro tratamiento a base de un dispositivo intrauterino medicado, lo aplica y me recomienda mantenerme en observación a nivel particular e institucional, mejora mi sintomatología y obviamente mi vida.

No obstante, rechazo el tratamiento y es necesario en pocos meses iniciar nuevamente de cero con otro dispositivo, nuevamente mejoría temporal y por segunda ocasión rechazó el tratamiento ,eso me hace entrar en crisis porque es frustrante buscar alternativas para estar mejor y que tu cuerpo ya no quiera responder, mi vida se ve afectada física, emocional, profesional y personalmente y, con las fuerzas que aún me quedaban y con el apoyo infinito de mi familia, amigos y médicos, decidí no darme por vencida y seguir adelante buscando alternativas para tener una buena calidad de vida y aceptándome como soy y con lo que me tocó vivir, aceptando que a pesar de los inconvenientes aquí estoy luchando día a día y valorando las enseñanzas aprendidas.

Estoy, después de muchos años, desintoxicando a mi organismo por indicaciones médicas, un mes sin tratamiento farmacológico y bajo un tratamiento integral que involucra salud física y emocional para después determinar el tratamiento a seguir. Hoy en día me enfoco en mí y no en la enfermedad, me someto a los tratamientos que sean necesarios, aprendo de ella y me valoro más, estoy determinada a estar bien conmigo misma y apoyar a toda persona que requiera conocer más acerca de

endometriosis. Hoy puedo decir que soy una mujer valiosa y fuerte, que las limitantes las fija uno mismo y no el mundo externo, que se puede disfrutar de lo bella que es la vida y se puede vivir con un padecimiento crónico, soy médico cirujano y partero, soy Silvia Mendoza Cruz y vivo con endometriosis.



## Artículo Nutrición y Endometriosis

En mi búsqueda por la salud y mi recuperación por la Endometriosis y Ovario Poliquístico, he pasado por muchos errores y varios aciertos que hay en torno a la alimentación, que a mi punto de vista, tiene mucha influencia en nuestra salud y la manera en cómo nos sentimos.

Cuando se trata de curar síntomas hormonales con alimentos, no se trata de tomar una pastilla mágica que hará que desaparezcan los quistes o los cólicos. Por el contrario, se trata de ver cómo todo lo que estás comiendo afecta a tu sistema hormonal.

En concreto, hay tres causas profundas que causan los desequilibrios hormonales que se deben conocer:

**1. Mala gestión de azúcar en la sangre.** El problema de hoy en día, son todas las enfermedades derivadas por el exceso de glucosa. Por ejemplo, se cree que los quistes, miomas, endometriosis, etc., son a raíz de que el cuerpo desarrolla intolerancia a la insulina, por lo tanto se recomienda bajar al mínimo el consumo de glucosa.

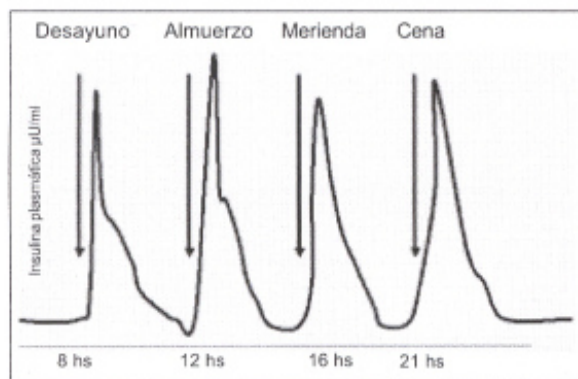


Figura 1. Secreción fisiológica de insulina en sangre

Los picos de azúcar, alteran el balance hormonal del cuerpo, lo que deriva a un desgaste y confusión del sistema endocrino encargado de restaurar y purificar el cuerpo. Hoy en día todo, todo tiene azúcar añadida y si a parte tú le agregas más azúcar a tus alimentos, poniéndole miel o agave o azúcar a todo, sigues



contribuyendo al desgaste de tu sistema endocrino.

Lo que se está buscando es que el cuerpo no tenga esos picos de azúcar y la mejor manera es evitar el azúcar añadido y consumirla solamente de las frutas, carbohidratos complejos y verduras.

**2. Fatiga en las glándulas adrenales (suprarrenales).** Como consecuencia del estrés, en su fase de inicio, las glándulas adrenales responden produciendo continuamente cortisol y se agotan, por lo tanto no pueden mantener la producción de otras hormonas necesarias como la DHEA que es vital, lo que da lugar a la fatiga adrenal contribuyendo a una serie de enfermedades.

Algunos síntomas de fatiga adrenal:

- Estrés
- Fatiga crónica
- Depender de la cafeína para mantenerse alerta
- Problemas al levantarse de la cama
- Problemas para dormir
- Ir al baño por las noches

**3. Desintoxicación y evacuación lenta.** El hígado es el responsable de descomponer el exceso de hormonas en el torrente sanguíneo, y tu tracto digestivo es cómo elimina esas hormonas de tu cuerpo. Si no están funcionando correctamente, esas hormonas continuarán circulando en tu sangre y contribuirán a que tú sigas teniendo todos esos síntomas que ya tienes.

Síntomas:

- Evacuaciones intestinales lentas o movimiento lento del intestino.
- Acné, eczema o rosácea.
- Entre otros.

**Entonces, ¿qué se recomienda?**

- Cambiar estilo de vida por uno más saludable

- Cambios en la alimentación, disminuyendo azúcar, eliminar gluten, evitar soya, ya que contienen Fito estrógenos que aumenta la producción de estrógenos, justo lo que queremos eliminar. Si quieres comer carne, que sea orgánica de libre pastoreo, que no haya sido alimentada o inyectada con hormonas.
- Eliminar algunos alimentos que causen fatiga suprarrenal como el café y ayudar al intestino, consumiendo más fibra y probióticos.
- Ejercicio
- Meditación

Verónica Villalobos Gálvez

Guadalajara Jalisco

Coach de Salud y Bienestar Integral/ Health Coach

Web: <http://verovillalobos.com>

<http://verovillalobos.wix.com/cahme>

Los grupos de apoyo

Este recurso proporciona una lista de todos los conocidos grupos de apoyo a la endometriosis en todo el mundo, que proporcionan apoyo, ayuda, información y asesoramiento para las mujeres con endometriosis y sus familias.

## Australia



### **Endometriosis Association (Queensland) Inc**

PO Box 39  
Red Hill  
Queensland 4059  
AUSTRALIA  
t: +61 (0) 7 3321  
4408 [info@qendo.org.au](mailto:info@qendo.org.au) [www.qendo.org.au](http://www.qendo.org.au)

## Austria



### **EVA - Endometriose Vereinigung Austria**

Obere Augartenstraße 26-28  
1020 Wien  
AUSTRIA t: +43 (0) 676 4447344 [office@eva-info.at](mailto:office@eva-info.at)  
[www.eva-info.at](http://www.eva-info.at)

## Bélgica



### **Endometriose Stichting**

Postbus 34  
3630 Maasmechelen  
BÉLGICA [www.endometriose.be](http://www.endometriose.be) [info@endometriose.be](mailto:info@endometriose.be)

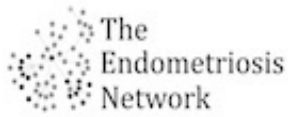
## Brasil



### **ABEND - Associação Brasileira de Endometriose**

Rua Claro de Camargo Sobrinho, 89  
Vila Pouso Alegre - Barueri  
SP Cep 06402-050  
BRASIL  
t: +55 11 4198 7456  
f: +55 11 4163  
5086 [abend@abend.org.br](mailto:abend@abend.org.br) [www.endometriose.org.br](http://www.endometriose.org.br)

## Canadá



### La endometriosis Red

790 Bay Street, 8th Floor  
Toronto, Ontario M5G 1N8 CANADA t: 1 416 591  
3963 [info@endometriosisnetwork.ca](mailto:info@endometriosisnetwork.ca) [www.endometriosisnetwork.ca](http://www.endometriosisnetwork.ca)

## Dinamarca



### Endometriose Foreningen Dinamarca

Gravhøjen 34  
7190 Billund  
DINAMARCA  
t: +45 2 172 4300  
f: +45 7525 4455 [info@endo.dk](mailto:info@endo.dk) [www.endo.dk](http://www.endo.dk) | [Sitio Web para adolescentes](#)

## Dinamarca Finlandia



### Endometriosisyhdistys Finlandia

PL 142  
00531 Helsinki  
FINLANDIA  
t / f: +358 (0) 50 380  
6715 [endo@endometriosisyhdistys.fi](mailto:endo@endometriosisyhdistys.fi) [www.endometriosisyhdistys.fi](http://www.endometriosisyhdistys.fi)

## Francia



### Asociación EndoFrance

17, allée des Eguerêts  
F-95280 Jouy le Moutier  
FRANCIA [contact@endofrance.org](mailto:contact@endofrance.org) [www.endofrance.org](http://www.endofrance.org)

## Alemania



### Endometriose-Vereinigung Deutschland eV

Asesoramiento centro de Leipzig

Bernhard-Göring-Str. 152

04277 Leipzig ALEMANIA t: +49 (0) 3 341 06 53 04 (de

lunes a jueves 9-12 am, Jueves 1-6

pm) [info@endometriose-](mailto:info@endometriose-vereinigung.de)

[vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de)[www.endometriose-vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de)

## Hungría



### Nok az endometriózisért Alapítvány

Kapy utca 43

H-1025 Budapest

HUNGRÍA

t: +36 30 970 5613

f: +36 1 266

0115 [info@endometriozis.hu](mailto:info@endometriozis.hu)[www.endometriozis.hu](http://www.endometriozis.hu)

## Islandia



### Samtök Kvenna MED Endómetríósu

ISLANDIA [endo@endo.is](mailto:endo@endo.is) [www.endo.is](http://www.endo.is)

## India



### Endometriosis Sociedad India

6A y 6F Needlamber

28B Shakespeare Sarani

Kolkata 700 017

INDIA

t: +91 (0) 33 2240 4463 f: +91 (0) 33 2281

1639[www.endosocindia.org](http://www.endosocindia.org)

Irlanda



**Endometriosis Association of Ireland**

Carmichael Centro  
Norte Brunswick Street  
Dublin 7 IRLANDA t: +353 1 8735702 f: +353 1  
8735737 [info@endo.ie](mailto:info@endo.ie) [www.endo.ie](http://www.endo.ie)

Israel



**Endi - Endometriosis Israel**

6/7 H'aava St,  
Hod-Hasharon  
45282  
ISRAEL [info@endi.org.il](mailto:info@endi.org.il) [www.endi.org.il](http://www.endi.org.il)

Italia



**Associazione Italiana Endometriosi Onlus (AIE)**

Casella Postale 114  
I-20014 Nerviano (MI)  
ITALIA  
t: +39 800 031 977  
f: +39 0331 589800 [info@endoassoc.it](mailto:info@endoassoc.it) [www.endoassoc.it](http://www.endoassoc.it)



**Associazione Progetto Endometriosi Onlus (APE)**

Reggio Emilia  
ITALIA [info@apeonlus.com](mailto:info@apeonlus.com) [www.apeonlus.com](http://www.apeonlus.com)

Japón



**Asociación Japonesa de Endometriosis (JEMA)**

5-1-9-301Uehonmachinishi  
Chuo-ku, Osaka-City 542-0062 OSAKA JAPÓN t: +81 6  
6718 4789 [info-2@jemanet.org](mailto:info-2@jemanet.org) [www.jemanet.org](http://www.jemanet.org)

Malta

**Endo Support (Malta)**

t: 356 7906 8840 [endosupport@gmail.com](mailto:endosupport@gmail.com)

México



**Juntos Forjando un Mundo Mejor A.C.**

Ciudad de México  
Zempoala 635. Col. Vertiz Narvarte  
(01)(55) 55 32 13 07  
[www.juntosmejorando.org](http://www.juntosmejorando.org)  
[informes@juntosmejorando.org.mx](mailto:informes@juntosmejorando.org.mx)



**Revista Endo Vive Plena**

[www.viveplena.com](http://www.viveplena.com)  
[ealva@viveplena.com](mailto:ealva@viveplena.com)



**Endometriosis Mexico**

Monterrey Nuevo León  
[www.endometriosismexico.com](http://www.endometriosismexico.com)  
[contacto@endometriosismexico.com](mailto:contacto@endometriosismexico.com)

## Países Bajos



### Endometriose Stichting

Antwoordnummer uno mil setecientas ochenta y nueve  
dos mil VC Haarlem

PAÍSES BAJOS

t: +31 0900 0400481 (lunes de 19.00 a 21.30 y los  
miércoles entre las 9.00 y las 11.30 para las preguntas  
sobre la endometriosis y el lunes, miércoles y viernes se  
puede llegar a la oficina)

f: + 31 46 458

6028 [info@endometriose.nl](mailto:info@endometriose.nl)[www.endometriose.nl](http://www.endometriose.nl)

## Nueva Zelanda



PO Box 1673

Christchurch

Nueva Zelanda

t: +64 (0) 3 379 7959 f: +64 (0) 3 379 7969 Línea de

Apoyo: 0800 733277 (sólo llamadas New

Zealand) [info@nzendo.org.nz](mailto:info@nzendo.org.nz) [www.nzendo . co.nz](http://www.nzendo.co.nz) | [Sitio](#)

[Web para adolescentes](#)

## Nigeria



### Endometriosis Support Group Nigeria

106/108 Norman Williams Street

S / W Ikoyi, Lagos

NIGERIA

t: 234 803 600

3300 [info@ftsfnigeria.org](mailto:info@ftsfnigeria.org)[www.ftsfnigeria.org](http://www.ftsfnigeria.org)

## Noruega



### Endometrioseforeningen

Postboks 2101

N-1760 HALDEN

Noruega t: +47 452 15

555 [post@endometriose.no](mailto:post@endometriose.no)[www.endometriose.no](http://www.endometriose.no) | [Sitio](#)

[Web para adolescentes](#)



## Polonia



### **Polskie Stowarzyszenie Endometrioza**

ul. Wasilkowskiego 14 m 55  
02-776 Warszawa  
POLONIA [info@pse.aid.pl](mailto:info@pse.aid.pl) [www.pse.aid.pl](http://www.pse.aid.pl)



### **Stowarzyszenie Endometrioza**

POLONIA [info@endometrioza.aid.pl](mailto:info@endometrioza.aid.pl) [www.endometrioza.aid.pl](http://www.endometrioza.aid.pl)



### **Pierwszy Polski Portal o Endometriozie**

Chorwacka 74/8 Calle  
51-107 Wrocław  
POLONIA  
t: +48 503 088  
511 [redkcja@endoendo.pl](mailto:redkcja@endoendo.pl) [www.endometrioza.org](http://www.endometrioza.org)

## Portugal



### **Associação Portuguesa de Endometriose**

Rua Laura Alves, 12 - 1<sup>o</sup>  
1050-138 Lisboa  
PORTUGAL [www.aspoendo.org](http://www.aspoendo.org)

## Puerto Rico



### **Fundación Puertorriqueña de Pacientes con Endometriosis**

Departamento de Microbiología de  
la Facultad de Medicina de Ponce  
PO BOX 7004 Ponce 00731 PUERTO RICO t: 1 787 840  
2575 ext. 2192,  
2611 [endopr@gmail.com](mailto:endopr@gmail.com) [www.endometriosispr.net](http://www.endometriosispr.net)

## España



### **Asociación de Endometriosis España (AEE)**

Calle Mayor, 29

E-17455 Caldes de Malavella

ESPAÑA [info@endoinfo.org](mailto:info@endoinfo.org) [www.endoinfo.org](http://www.endoinfo.org)



### **Asociación de Afectadas de Endometriosis de Madrid (ADAEM)**

Madrid

ESPAÑA

t: 34 634 50 82

50 [adaem@adaem.org.es](mailto:adaem@adaem.org.es) [www.adaem.org.es](http://www.adaem.org.es)

## **Suecia**



### **Endometriosisföreningen Sverige**

Västmannagatan 56

S-113 25 Stockholm

SUECIA t: +46 (0) 70 294 82

42 [info@endometriosisforeningen.com](mailto:info@endometriosisforeningen.com) [www.endometriosisforeningen.com](http://www.endometriosisforeningen.com)

## **Suiza**



### **Groupe Endometriosis Suisse**

Rue des Ochettes 13

CH-1462 Yvonand SUIZA t: +41 (0) 79 445

8315 [laure@endosuisse.ch](mailto:laure@endosuisse.ch) [www.endosuisse.ch](http://www.endosuisse.ch)



### **Asociación Suisse de Soutien Contre l'Endometriose**

Avenue de Rochettaz 34b

CH-1009 Pully, VD

SUIZA t: +41 (0) 79 205 07 43 (todo el día jueves y

viernes de 13,00 a 18,00) [info@assce.ch](mailto:info@assce.ch) [www.assce.ch](http://www.assce.ch)

## **Turquía**



### **Sociedad Turca de endometriosis y adenomiosis**

Fundada en 2009

Kocamustafapaşa Caddesi Etyemez Tekke Sokak

Merih İş Merkezi N °: 45/28 Fatih / Estambul, Turquía  
t: +90 532 613 26  
11 [info@endometriozisdernegi.com](mailto:info@endometriozisdernegi.com)[www.endometriozisdernegi.com](http://www.endometriozisdernegi.com)

## Reino Unido



### **Endometriosis Reino**

Suite de 1 y 2  
46 Manchester Street  
Londres W1U 7LS  
REINO UNIDO  
t: +44 (0) 20 7222 2781 Teléfono gratuito Helpline: 0808  
808 2227 [admin@endometriosis-uk.org](mailto:admin@endometriosis-uk.org) [www.endometriosis-uk.org](http://www.endometriosis-uk.org)



### **Endometriosis SHE Confianza Reino Unido**

Las Castañas (primera planta)  
Nuevo Hospital de la Cruz  
Wednesfield carretera  
Wolverhampton  
WV10 0QP REINO UNIDO t: 08707 743665 f: 01902  
694602[shetrust@shetrust.org.uk](mailto:shetrust@shetrust.org.uk) [www.shetrust.org.uk](http://www.shetrust.org.uk)

## Estados Unidos



### **Asociación Endometriosis**

8585 N. 75 th Place  
Milwaukee, WI 53223  
EE.UU.  
t: +1 414 355 2200  
F: +1 414 355  
6065 [endo@endometriosisassn.org](mailto:endo@endometriosisassn.org)[www.endometriosisassn.org](http://www.endometriosisassn.org)

### **Endometriosis Research Center**

Internacional Sede  
630 Ibis Drive  
Delray Beach, FL 33444 EE.UU. t: +1 561 274 7442 F: +1  
561 274  
9117 [askerc@endocenter.org](mailto:askerc@endocenter.org) [www.endocenter.org](http://www.endocenter.org)



**Tratamientos Hormonales:**

Mientras que la causa de la endometriosis es desconocida, se sabe que la enfermedad se ve agravada por el estrógeno. Por lo tanto, los tratamientos hormonales para la endometriosis están diseñados para tratar de atenuar la producción de estrógenos en el cuerpo de una mujer. La terapia hormonal se utiliza para suprimir la menstruación para prevenir la hemorragia mensual.

**Cirugía:**

La cirugía *laparoscópica* es la única manera definitiva para diagnosticar la endometriosis, y en la mayoría de los casos, la enfermedad puede ser diagnosticada y tratada en el mismo procedimiento.

La *laparotomía* se utiliza rara vez en la endometriosis en estos días.

**Recuerda que no es normal:**

- Tener cólicos menstruales.
- Que tu periodo dure más de 8 a 15 días.
- Dolores abdominales que te imposibiliten realizar tus actividades cotidiana.
- Tener relaciones sexuales dolorosas.
- Diarrea y estreñimiento en tu periodo.
- Depresión.
- Dificultad para embarazarte.



Fuente Información:

**endometriosis.org**  
global forum for news and information

De acuerdo con las necesidades que presenta la mayoría de las personas con endometriosis, nuestra organización **Juntos Forjando un Mundo Mejor A.C.** ha decidido gestionar, facilitar y brindar los siguientes servicios, para aquellas personas que se inscriban como beneficiarias:

- ☀ Consultas ginecológicas.
- ☀ Médicos.
- ☀ Terapia psicológica.
- ☀ Grupos de crecimiento.
- ☀ Laboratorio de análisis clínicos.
- ☀ Médico general.
- ☀ Cirugías a Bajo Costo.
- ☀ Servicios Familiares.

**PARA MAYORES INFORMES**

**Teléfono:** (55) 55 32 13 07

**Mail:** [informes@juntosmejorando.org](mailto:informes@juntosmejorando.org)

**Ubicación:** Zempoala No. 635,  
Col. Verliz Narvarle, Benito Juárez,  
Ciudad de México.

**AYUDANOS CON TU DONATIVO:**

Juntos Forjando un Mundo Mejor A.C.  
Banco: Scotiabank  
Cta: 00102774339  
CLABE: 044180001027743393

[www.juntosmejorando.org.mx](http://www.juntosmejorando.org.mx)



**JUNTOS FORJANDO  
UN MUNDO MEJOR A.C.**

La organización nace como una propuesta de ofrecer servicios médicos, psicológicos, educativos y asistenciales a familias de escasos recursos económicos, que viven con enfermedades crónicas degenerativas o en condición de vulnerabilidad.

Esta fundada por personas comprometidas y profesionales, las cuales tienen más de diez años de experiencia en diversas fundaciones con trabajo similar.

Los servicios están orientados a promover el empoderamiento y fortalecimiento de las capacidades de las personas y sus familias.

**Misión**

Brindar servicios profesionales y asistenciales a personas enfermas, vulnerables y de escasos recursos económicos, desde un marco de respeto y aceptación del individuo.

**Te invitamos a seguirnos en nuestras redes sociales:**



[@juntosmejorando.org](https://twitter.com/juntosmejorando.org)



<https://www.facebook.com/JuntosPorLaEndo>

Grupo de Autoapoyo: <https://www.facebook.com/groups/grupoendoamigas/>



**La endometriosis afecta a unos 176 millones de mujeres en todo el mundo, independientemente de su origen étnico y social. Muchas mujeres no son diagnosticada y por lo tanto no son tratadas.**

## La Endometriosis

Es una condición donde el del revestimiento de útero (el endometrio) se encuentra en otro lugar en el cuerpo.

En general se reconoce que aproximadamente el 10% de todas las mujeres durante sus años reproductivos (desde el inicio de la menstruación hasta la menopausia) se ven afectadas por la endometriosis. Esto equivale a 176 millones de mujeres en todo el mundo, que tienen que lidiar con los síntomas de la endometriosis durante los primeros años de su vida.

## Se puede encontrar en cualquier parte de la cavidad pélvica

- Ovarios.
- Trompas de Falopio.
- En la pared lateral pélvica (peritoneo).
- Ligamentos útero sacros.
- Fondo de saco de Douglas.
- Tabique recto-vaginal.

En otros órganos:

- Vejiga.
- Vías urinarias.
- Intestinos, colon, apéndice y el recto.

Además, se puede encontrar en:

- Cesárea cicatrices.
- Laparoscopia / laparotomía cicatrices.

En los casos más raros, la endometriosis se ha encontrado dentro de la vagina, en el interior de la vejiga, en la piel, en el pulmón, la columna vertebral, y el cerebro. Pero estos lugares no son tan comunes.

## Síntomas

El síntoma más común de la endometriosis es el dolor pélvico. El dolor a menudo se correlaciona con el ciclo menstrual, sin embargo, una mujer con endometriosis puede también experimentar dolor en otros momentos durante el ciclo menstrual.

Para muchas mujeres, pero no todo el mundo, el dolor de la endometriosis puede lamentablemente ser tan grave y debilitante que afecta en su vida por lo que no puede ser capaz de llevar a cabo día a día las actividades.

### El dolor se puede sentir:

- Antes / durante / después de la menstruación.
- Durante la ovulación.
- En el intestino durante la menstruación.
- Al orinar.
- Durante o después de la relación sexual.
- En la región lumbar.

### Otros síntomas pueden incluir:

- Diarrea o estreñimiento (en particular en relación con la menstruación).
- Distensión abdominal (en particular en relación con la menstruación).
- Sangrado abundante o irregular.
- Fatiga.

**El otro síntoma bien conocido asociado con la endometriosis es infertilidad . Se estima que el 30-40% de las mujeres con endometriosis se les dificulta concebir.**

Si no puede ir a la escuela, el trabajo o asistir a funciones sociales a causa de sus síntomas, puede ser causa de la endometriosis y entonces usted debe hablar con un médico!

## Diagnóstico

Hay un retraso diagnóstico significativo de la endometriosis ya que los síntomas de la enfermedad no se reconocen fácilmente en atención primaria - o incluso por las propias mujeres.

En la actualidad, la única manera fiable para diagnosticar definitivamente la endometriosis es mediante la realización de una laparoscopia y tomar una biopsia del tejido.

Sin embargo, este es un procedimiento caro, invasivo. Por otra parte, si el cirujano no es especialista en la endometriosis, no puede reconocer la enfermedad.

Esto hace que el diagnóstico de la endometriosis sea un reto, y por lo tanto, un ginecólogo con experiencia debe ser capaz de reconocer los síntomas sugestivos.

Hay pruebas de que el ginecólogo puede realizar. Estos incluyen:

- Ultrasonido.
- Imágenes por resonancia magnética.
- CA125.
- Exámenes ginecológicos.

## Tratamientos

Ninguno de ellos puede confirmar definitivamente endometriosis (aunque pueden ser indicativos de la enfermedad), ni pueden rechazar definitivamente la presencia de lesiones / quistes de endometriosis.

El hecho de que no existe un método de diagnóstico no invasivo, definitivo para la endometriosis es tan frustrante para los médicos como lo es para las mujeres con la enfermedad.

No existe una cura conocida para la endometriosis. Sin embargo, existen tratamientos que pueden ayudar a aliviar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

**El truco es encontrar la solución adecuada para usted! Esto significa hablar con su médico acerca de sus síntomas, cómo afectan a su vida diaria, y discutir si quiere tener hijos ahora o en el futuro.**

# SIMPOSIO DE SALUD PARA LA MUJER 2014



20 Y 21 MARZO 2014 / HOSPITAL  
SIGLO XXI DEL IMSS

HORARIO: 9:00 A 18:00 HRS • ENTRADA LIBRE

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA • SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA  
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE ENDOMETRIOSIS Y CÁNCER  
SALUD EMOCIONAL • SALUD NUTRICIONAL • ENTRE OTROS

INSCRIPCIÓN E INFORMES

[WWW.JUNTOSMEJORANDO.ORG](http://WWW.JUNTOSMEJORANDO.ORG)

AGRADECEMOS A LOS PATROCINADORES

## **Derechos Generales de los Pacientes**

### **1. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA**

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención, así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

### **2. RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO**

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

### **3. RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ**

El paciente o, en su caso, el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustado a la realidad.

### **4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN**

El paciente o, en su caso, el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

### **5. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO**

El paciente o, en su caso, el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.



## 6. SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

## 7. CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

## 8. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

## 9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

## 10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

[http://www.conamed.gob.mx/info\\_pacientes/der\\_gral\\_pacientes.php?seccion=81](http://www.conamed.gob.mx/info_pacientes/der_gral_pacientes.php?seccion=81)

<http://guidelines.endometriosis.org/concise-symptoms.html>



# Endometriosis

Un crecimiento Silencioso

