



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Tesis

Tema:

Factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil


Autora:

Baque Mendoza Jade Jessennia

Tutora:

Dra. Dolores Alexandra Anchundia Alvia, Mg.

Período 2025-2

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

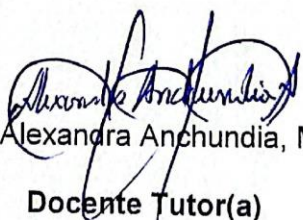
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Jade Jessennia Baque Mendoza**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** período académico **2024 (1) -2024 (2)**, cumpliendo el total de **384** horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es "**Factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 26 de mayo de 2026

Lo certifico,



Dra Alexandra Anchundia, Mg.
Docente Tutor(a)

Área: Salud y Bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 11 de Diciembre de 2024.



Baque Mendoza Jade Jessenia

C.I. 131675089-0

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA: “Factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

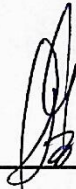
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:



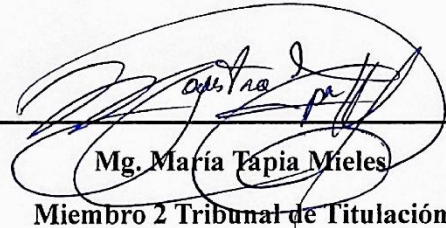
Mg. Fátima Figueroa Cañarte

Presidente del tribunal



Mg. Daylin Fleitas Gutiérrez

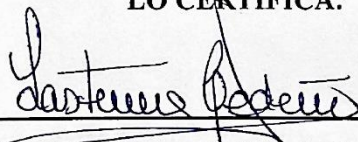
Miembro 1 Tribunal de Titulación



Mg. María Tapia Mieles

Miembro 2 Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA:



Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

Secretaría de la Carrera de Enfermería

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	III
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
DISEÑO TEÓRICO	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Formulación del Problema	3
Objeto de Estudio.....	3
Mujeres de edad fértil con endometriosis.....	3
Campo de Acción	3
Preguntas Científicas	4
OBJETIVOS	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO I.....	7
MARCO TEÓRICO	7
BASES TEÓRICOS-REFERENCIALES DEL ESTUDIO	7
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
1.2 Referentes Conceptuales.....	13
1.2.1 Anatomía y Fisiología del Útero	13
1.2.2 Etiopatogenia	13
1.2.3 Clasificación.....	16
1.2.4 Manifestaciones clínicas.....	18
1.2.5 Evaluación y diagnóstico.....	20
1.2.6 Tratamiento	21
1.2.7 Mujeres en edad fértil	23
1.2.8 Factores de riesgos asociados a la endometriosis en mujeres fértiles	24
1.2.9 Consecuencias sociales y médicas de la endometriosis	27
1.2.10 Enfermería y sus cuidados centrados en la persona y la endometriosis	28
1.3 Referente Teórico	30



1.3.1	Lynda Juall Carpenito y su modelo centrado en la persona	30
1.3.2	Modelo de Adaptación de Callista Roy – 1964	31
1.3.3	Modelo de los 11 Patrones Funcionales - 1982	32
1.4	Base Ético y Legal	33
1.4.1	Constitución de la República del Ecuador (2008)	33
1.4.2	Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2006)	34
CAPÍTULO II		35
MARCO METODOLOGICO		35
2.1	Diseño Metodológico	35
2.2	Tipo de estudio	35
2.3	Método de Investigación	35
2.3.1	Búsqueda de información	36
2.3.2	Criterio de Inclusión	36
2.3.3	Criterios de exclusión	36
2.3.4	Organización de la información	36
2.4	Población documental	37
2.5	Muestra documental	37
2.6	Técnica de recolección de datos	37
2.7	Resultados Científicos	37
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS		53
DISCUSIÓN		55
CAPÍTULO III		56
DISEÑO DE PROPUESTA		56
3.1	Propuesta	56
3.2	Introduccion	56
3.3	Justificacion	56
3.4	Objetivo de la propuesta	57
3.4.1	Objetivo general	57
3.5	Beneficios	57
3.6	Ubicación	57
3.7	Tiempo	57
3.8	Responsable	57
CONCLUSIONES		81
RECOMENDACIONES		83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA		84

RESUMEN

En la investigación realizada enfocada en los factores de riesgo que inciden en la Endometriosis durante la edad fértil fundamentado en una revisión bibliográfica, se tuvo como **Objetivo general:** Identificar los factores de riesgos que inciden a la endometriosis en las mujeres de edad fértil. Se presentó una **Metodología** de estudio fundamentada en una investigación de naturaleza mixta, bajo la modalidad de revisión bibliográfica y un diseño metodológico no experimental. Siendo una investigación de tipo documental con aplicación de métodos de análisis y síntesis, descriptivo y deductivo. Se manejaron criterios de inclusión considerados en la selección de los artículos actualizados publicados en los últimos cinco años en bases de datos académicas y científicas. En los **Resultados** obtenidos de la muestra de 45 artículos científicos provenientes de diversas fuentes, reflejan que los repositorios universitarios abarcaron el 24.4% de la muestra, mientras que las revistas científicas representaron el 26.7%. Las bases de datos académicas se distribuyeron en Scielo (15.6%), PubMed (11.1%) y Redalyc (8.9%). Por último, los informes de salud de instituciones oficiales, como el Ministerio de Salud y la OMS, constituyeron el 13.3% del total de documentos revisados. En **Conclusión**, con este proyecto desarrollado, se encontró información actualizada sobre los factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil, donde pudimos conocer que esta enfermedad es dependiente en gran parte de factores hormonales, genéticos y ambientales. Por lo tanto, se debe de brindar una atención integral por parte de los profesionales de la salud que se encuentren apoyando a todas estas mujeres.

Palabras claves: Edad fértil, endometriosis, rol de enfermería, calidad de vida, cuidado.

ABSTRACT

The research focused on the risk factors that affect endometriosis during childbearing age based on a bibliographic review, had as general **objective**: To identify the risk factors that affect endometriosis in women of childbearing age. A study **methodology** was presented based on a mixed nature research, under the modality of bibliographic review and a non-experimental methodological design. Being a documentary type research with application of analysis and synthesis methods, descriptive and deductive. Inclusion criteria were used considered in the selection of updated articles published in the last five years in academic and scientific databases. In the **results** obtained from the sample of 45 scientific articles from various sources, it reflects that university repositories covered 24.4% of the sample, while scientific journals represented 26.7%. The academic databases were distributed in Scielo (15.6%), PubMed (11.1%) and Redalyc (8.9%). Finally, health reports from official institutions, such as the Ministry of Health and the WHO, constituted 13.3% of the total documents reviewed. In **conclusion**, with this developed project, updated information was found on the risk factors that affect endometriosis during fertile age, where we were able to learn that this disease is largely dependent on hormonal, genetic and environmental factors. Therefore, comprehensive care must be provided by health professionals who are supporting all these women.

Keywords: Fertile age, endometriosis, nursing role, quality of life, care.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está enfocada en los Factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil fundamentado en una revisión bibliográfica.

La endometriosis fue descrita por primera vez por Von Rokitansky en 1860. Se define en la actualidad como la presencia de glándulas y estroma endometrial funcionantes fuera de la cavidad uterina. En el año 1927 el término fue introducido por el ginecólogo John A. Sampson que aseguraba que una de las causas de la enfermedad era la menstruación retrógrada (Quevedo Valverde, Valverde Barragán, Mantuano Ortega, & Landivar Medranda, 2019).

Según la guía clínica sobre el abordaje inicial de la endometriosis elaborada por la organización panamericana de la salud (OPS), menciona a la endometriosis como una condición ginecológica crónica que afecta tanto a mujeres como personas no binarias que tienen o han tenido útero mayormente en la edad reproductiva. Esta enfermedad inflamatoria es producida por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. También refiere de una prevalencia desconocida, pues se estima que el 2 y 10% de la población general, el 50% de las mujeres que consultan por infertilidad y el 90% de las mujeres que tienen dolor pelviano crónico la padecen (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos manifiesta que la endometriosis afecta a un 10% de mujeres y niñas en edad reproductiva, es decir a 190 millones en todo el mundo, además de ser una de las principales causas de infertilidad, una de las patologías más frecuentes del sistema reproductor femenino. Por ende, reconoce la importancia de un diagnóstico temprano para poder brindar un tratamiento eficaz que para muchos países tener acceso a estos es un gran desafío debido a sus bajos ingresos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En la población estadounidense, se sugiere que más de 4 millones de mujeres que se encuentran en edad fértil han sido diagnosticadas con esta enfermedad, y de cada 6 a 10 casos de endometriosis no se diagnostican, por ende, son más de 6 millones de mujeres de este país, las que experimentan esta patología sin comprender cuál es la causa por la que se originó, por qué tienen los síntomas y cómo pueden tratarlos (Alcarráz & Escobar, 2023).

Para el año 2015 se presentan datos de la endometriosis en la que un 20% de las mujeres en edad fértil sufrían de un crecimiento de tejido anormal dentro del útero. Fue así como la Asociación de mujeres de Cataluña, ciudad de España, tardó 9 años aproximadamente en diagnosticar a sus pacientes. Debido a que la enfermedad no se había presentado en el continente africano, pues se creía que este padecimiento solo se daba en países de alto ingreso (Castro, 2020).

En el año 2016, en Ecuador cada 8 a 10 mujeres que asistían a consulta por infertilidad poseían de endometriosis. Es decir, que un 12% de las mujeres del Ecuador que poseen esta enfermedad son infértiles. Según el registro del sistema médica de ese año, se atendieron 1112 casos nuevos, los cuales iban aumentando con el pasar de los días. En el año 2017, existió un retraso de los diagnósticos de detección de la enfermedad en un lapso de 3,7 años aproximadamente. Mientras que en este mismo año en México 1,5 millones de mujeres fueron afectas por la enfermedad, lo cual representaba un dato alarmante para la población (Castro, 2020).

En el año 2018, 1 de cada 10 mujeres padecieron endometriosis, fueron 1027 casos que se detectaron pero que no tenían cura en nuestro país. Cada año esta cifra va en aumento y representa una consecuencia grave para las mujeres que padecen de endometriosis, pues datos indican que hay un alto riesgo de padecer otras enfermedades crónicas, como cáncer ovario, enfermedades autoinmunes, asma, alergias, entre otras (Lucas Baño, Alvarado Alvarado, & Merchán Barrezueta, 2023).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2019, la endometriosis generó 830 egresos hospitalarios con un promedio de estancia de 2.4 días, además reportó que el rango de edad con mayor incidencia fue de 30 a 39 años, y la provincia con mayor número de casos fue Pichincha con el 32%, ubicando a El Oro en quinto lugar con el 3,8% (Guaman, 2021).

Según estudios realizados en el año 2023, la prevalencia de la endometriosis en mujeres de edad fértil es de 5 a 10% y la incidencia máxima se presenta entre las mujeres de 30 a 45 años. En las pacientes asintomáticas tiene una incidencia del 2 y 50%. Mientras que la infertilidad se asocia a un 30 y 50% de los casos por consecuencia de reducción de reserva ovárica (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

DISEÑO TEÓRICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el pasar de los años se han podido evidenciar mujeres con endometriosis en la cotidianidad de sus vidas y en la atención sanitaria que se les puede ofrecer a través de los servicios de salud. La misma que se desencadena por múltiples factores de riesgos, que implican desde cambios hormonales del organismo hasta los factores genéticos y estilos de vida.

En nuestro país diariamente se diagnostica a un promedio de 2,8 mujeres con endometriosis y en la mayoría de los casos, un 50% de las mujeres ya son infértiles. De igual manera, durante los últimos 20 años esta enfermedad no ha recibido la atención necesaria para ser tratada, lo que ha llevado a confundirla en numerosas ocasiones con otras patologías. Antes se creía que la enfermedad empezaba solo en el período de menopausia, pero hoy en día se sabe que su incidencia radica entre las mujeres de 25 a 35 años y que ninguna mujer está exenta a padecerla. La falta de información no ha permitido que la población femenina conozca sobre el tema y pueda tomar las debidas precauciones para prevenir y diagnosticar el cuadro de endometriosis a tiempo.

También se ha convertido en un problema de salud pública la falta de conocimiento del personal de salud y la sociedad, lo cual trae como consecuencias el no poder tener una influencia positiva al momento de atender a las mujeres con endometriosis en los que se plantea como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de las pacientes y el alivio del dolor de la enfermedad mediante tratamientos que le permitan hacer más llevadera su condición.

Formulación del Problema

¿Qué factores de riesgo inciden a la endometriosis en las mujeres de edad fértil?

Objeto de Estudio

Mujeres de edad fértil con endometriosis.

Campo de Acción

Conocimiento sobre los factores de riesgo de la endometriosis para personal de enfermería.

Preguntas Científicas

1. ¿Cuáles son las fuentes de información documental que fundamentan el estudio de la influencia de los factores de riesgo de las mujeres de edad fértil a padecer endometriosis?
2. ¿Cuáles son los roles que ejercen los profesionales de enfermería en los cuidados a las mujeres con endometriosis?
3. ¿Cuáles son los protocolos establecidos en enfermería para el cuidado de la endometriosis?

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los factores de riesgos que inciden en la endometriosis durante la edad fértil.

Objetivos Específicos

1. Seleccionar las fuentes de información documental que sustentan el proceso de investigación enfocado en los factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil.
2. Conocer los factores de riesgo que interfieren en la salud reproductiva de la mujer con endometriosis.
3. Determinar los diferentes roles que ejercen los profesionales de enfermería en los cuidados a las mujeres con endometriosis.
4. Elaborar una guía para el manejo de las mujeres con endometriosis en el ejercicio de la profesión de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Desde la perspectiva de las mujeres, la endometriosis es una condición con múltiples dolencias, envuelta en tabúes, mitos, diagnósticos tardíos y tratamientos experimentales que a menudo fallan, junto con síntomas difíciles de manejar. Afecta de distintas maneras, pues algunas mujeres sufren dolor e infertilidad, mientras que otras enfrentan síntomas como fatiga, fibromialgia, síndrome del intestino irritable, dolor pélvico crónico y cistitis intersticial.

En relación con lo indicado, es fundamental destacar que esta investigación contribuirá significativamente al entendimiento de esta patología. Además, es esencial que los profesionales de enfermería estén bien equipados para proporcionar apoyo físico y emocional y asesorar a las pacientes en etapa fértil sobre los diferentes desafíos que enfrentarán a lo largo de la enfermedad.

Así mismo, las mujeres con endometriosis deben adaptarse a nuevos cambios en su vida para poder convivir con la enfermedad y que en muchos de los casos suele ser crónica y de larga duración. Esta condición es una de las manifestaciones de alto impacto, se relaciona a diversos factores de riesgo y vulnera la salud, bienestar, calidad de vida e interferencia en la cotidianidad, en las relaciones y en los medios vitales de la mujer. Razón por la cual se requiere de la ayuda del profesional sanitario, como pueden ser los enfermeros/as, para diseñar planes de cuidados personalizados a cada mujer y garantizar la asistencia continua a las mujeres afectadas.

Es por este motivo que el presente proyecto de investigación se enfoca en abordar los múltiples indicadores de esta temática de gran importancia para un mayor entendimiento, en el que no solo se busca conocer cuál es la definición de endometriosis en las mujeres de edad fértil, sino también los diferentes factores que influyen en el aumento de esta enfermedad.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

BASES TEÓRICOS-REFERENCIALES DEL ESTUDIO

1.1 Antecedentes de la Investigación

En la revisión de diferentes bibliografías de investigaciones relacionadas al tema que se está abordando, se encontraron los siguientes estudios:

Lo autora (Torres Zarate, 2024) presentó su investigación sobre el **Tema** “Cuidado enfermero a paciente con endometriosis cervical del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco, 2022”. Siendo el **Objetivo** determinar las actividades de enfermera para una paciente con endometriosis cervical. Se aplicó la **Metodología** de investigación de tipo cualitativa, con diseño de caso clínico único basado en el método del proceso de atención de enfermería (PAE), se aplicó la guía de valoración de Marjory Gordon a una paciente de 39 años que presentó dolor en bajo vientre, sangramiento poscoital y prurito. Se identificó como **Resultado** ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose a (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10. Las intervenciones ejecutadas mejoraron el proceso de sangrado; ante el problema de complicación de hemorragia los resultados aún son indefinidos debido a las pocas horas de intervención y evaluación. En **Conclusión**, es importante conocer el rol de enfermería para brindar atención individualizada a la paciente con endometriosis cervical a través de un plan de cuidados personalizado y oportuno para solucionar los problemas y/o necesidades identificadas, y mejorar el perfil de competencias de la enfermera especialista aplicando el NANDA- I, NIC, NOC y Problemas de Colaboración.

Los autores (Jorge Sainz, Morales Rosales, Diaz Rojas, & Gutierrez Aguikera, 2023) desarrollaron su estudio sobre el **Tema** “Características morfométricas del epitelio endometrial en pacientes con endometriosis”. Teniendo como **Objetivo** caracterizar los indicadores morfométricos del epitelio endometrial en biopsias de pacientes con endometriosis interna (adenomiosis). En la **Metodología** se estudiaron las preparaciones histológicas de 37 biopsias diagnosticadas con endometriosis interna en el departamento de Anatomía Patológica del Hospital “Vladimir Ilich Lenin” de Holguín, Cuba, en el período comprendido del 2013 al 2019. Se determinaron los parámetros morfométricos, área, densidad, altura y área glandular, volumen y factor de forma nuclear. Los indicadores morfométricos se midieron con la aplicación en computación ImageJ Versión 1.49p del

National Institute of Health, USA, 2015. Los resultados fueron procesados con el editor estadístico profesional MyStat versión 12. Se calculó la media aritmética, desviación estándar, el coeficiente de variación y el intervalo de confianza, para el 95% de certeza. Como **Resultados** se encontró la presencia de tejido endometrial entre los fascículos musculares del miometrio. La razón (densidad) representa un 7% del área total del miometrio, la altura del epitelio se corresponde con las glándulas endometriales en pacientes sanas, en el área y volumen nuclear no hubo variabilidad, pero en el factor de forma los núcleos mostraron cambios morfológicos. En **Conclusiones** se demostró la existencia de un pleomorfismo nuclear consistente con el diagnóstico de adenomiosis en estas pacientes.

También la autora (Bermeo Tenezaca, 2023) desarrolló su investigación titulada “Endometriosis como causa de infertilidad”. Se tuvo como **Objetivo** analizar de forma integral la endometriosis como principal causa de infertilidad a través de una discusión científica. En la **Metodología** se realizó una revisión bibliográfica que abarcó estudios con diversos diseños de investigación, incluidos ensayos controlados aleatorios, descriptivos, transversales, analíticos, retrospectivos, metaanálisis y revisiones sistemáticas. Estos estudios se publicaron en un plazo de cinco años y se obtuvieron de las bases de datos y los artículos se seleccionaron y estructuraron dentro de tablas personalizadas. Como **Resultado** se obtuvo que los mecanismos implicados en la infertilidad relacionada con la endometriosis incluyen el dolor, una respuesta inflamatoria desencadenada por citocinas proinflamatorias, la reducción funcional del tejido ovárico debido a endometrioma o cirugía y alteraciones en la calidad y cantidad de ovocitos. Además, se han descubierto nuevas herramientas de diagnóstico, como la sobreexpresión endometrial de BCL-6, microARN y biomarcadores de microbiota en el líquido intestinal y peritoneal, y autoanticuerpos contra la tropomiosina 3, la α -enolasa y el estradiol. El tratamiento debe personalizarse en función de la situación clínica y del grado de afectación sospechado. Las opciones de manejo actuales incluyen cirugía y tecnologías de reproducción asistida. En **conclusión**, la endometriosis afecta a mujeres en edad reproductiva, provocando dolor y problemas de infertilidad. La asociación entre endometriosis e infertilidad es compleja, controvertida y multifactorial, pero está respaldada por varios estudios. El desarrollo de herramientas de diagnóstico innovadoras y no invasivas es actualmente una prioridad clínica y de investigación primaria, ya que el retraso en el diagnóstico es perjudicial para las mujeres que desean concebir.

En otra investigación la autora (Barbosa Chaves, 2023) presentó su estudio sobre el **Tema** “Necesidad de un plan de cuidados en la mujer con endometriosis”. Se planteó como **Objetivos** Conocer la evidencia científica disponible sobre la influencia positiva y negativa de la dieta en el dolor como síntoma de la endometriosis. Recoger las principales recomendaciones que permitan a la matrona elaborar un plan de cuidados en la mujer con endometriosis que acompañe al tratamiento médico y aumente su calidad de vida. En la **Metodología** se realiza una exhaustiva y sistemática revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y Scopus, utilizando los DeCS “endometriosis” “dieta” y “ejercicio físico” seleccionando los artículos científicos publicados a nivel nacional e internacional más recientes y relevantes. Consulta de la Guía de Atención a la Mujer con Endometriosis del SNS. Como **Resultados**, la evidencia científica demuestra que la dieta y la adopción de hábitos alimenticios saludables son capaces de influir en el proceso de endometriosis. A su vez la actividad física moderada y ciertas terapias alternativas, también puede mejorar la sintomatología y la calidad de vida. En **Conclusión**, es necesaria la elaboración de un plan de cuidados para dar respuesta a esta patología inflamatoria crónica que mejore la calidad de vida de las mujeres que la padecen, y empodere a las mujeres para el autocontrol y la toma de decisiones. La complejidad del manejo del dolor en la endometriosis requiere un enfoque holístico. Por lo tanto, los enfoques multidisciplinarios y/o interdisciplinarios son esenciales para el cuidado de las pacientes con endometriosis.

Los autores (Wenyan Heng & Shorey , 2022) presentaron su investigación enfocada en el **Tema** “Experiencias de infertilidad asociada a endometriosis entre mujeres y sus parejas: una revisión sistemática”. Siendo el **Objetivo** consolidar y sintetizar la literatura disponible actualmente sobre las experiencias de infertilidad asociada a endometriosis entre mujeres y sus parejas. En la **Metodología** se realizaron búsquedas en siete bases de datos electrónicas, los estudios cualitativos que exploran las experiencias de mujeres y/o sus parejas de 18 años o más con endometriosis. Se incluyó la infertilidad asociada independientemente del estado civil o de convivencia y la orientación sexual. Se excluyeron los estudios que examinaron a mujeres y/o parejas sin diagnóstico clínico de endometriosis y los estudios que solo se centraron en las experiencias psicosociales de la endometriosis. En los **Resultados** se incluyeron trece estudios. Se derivaron cinco temas (1) Respuesta emocional al diagnóstico, (2) Influencia en la planificación familiar, (3) Desesperación por la aceptación gradual, (4) Revisión de trayectorias de vida esperadas y (5) Dinámica alterada

dentro de la unidad de pareja. En **Conclusión**, la endometriosis causa un gran malestar psicológico entre las mujeres y sus parejas. Las decisiones de planificación familiar fueron especialmente difíciles de tomar para las parejas. Los intentos fallidos de concebir fueron extremadamente angustiosos, pero algunas parejas finalmente aceptaron su situación y algunas optaron por la histerectomía por razones de salud.

La autora (Patiño Patiño , 2022) elaboró una investigación enfocada en el **Tema** “Intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis en Latinoamérica”. En esta investigación se tuvo como **Objetivo** analizar la prevalencia de endometriosis, factores asociados, complicaciones, abordaje terapéutico y finalmente, la aplicación del proceso de atención de enfermería. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos, los cuales se obtuvieron de Redalyc, SciELO, Flisog, ProQuest, PubMed, Medigraphic, Elsevier, African Journals Online, Evidence-Based Nursing Research, Update, así como páginas oficiales de la OMS, y el uso de diferentes entidades y organizaciones de salud con reconocimiento a nivel latinoamericano. En los **Resultados**, la prevalencia mundial de endometriosis es la siguiente: España 2 millones, Brasil 7 millones, México 1,7 millones, Perú 25,6 %, y Ecuador 1.027 casos. Los factores asociados son antecedentes familiares genéticos, ambientales, patológicos, menarquia precoz, infertilidad, hipermenorrea, polimenorrea, exposición prolongada a estrógenos, multiparidad, consumo de carnes rojas y grasas trans, y antecedentes de inflamación pélvica. El abordaje terapéutico consiste en la administración de antiinflamatorios no esteroideos, anticonceptivos orales combinados, progesterona, histerectomía, ooforectomía y laparoscopia. Las complicaciones son dolor pélvico crónico, dispareunia, afectación del tracto urinario e infertilidad. Las intervenciones de enfermería tienen como objetivo optimizar la calidad de vida del paciente que padece esta patología, reducir el dolor, evitar su agravamiento, lograr el embarazo y prevenir alteraciones psicológicas. En **Conclusión**, los cuidados de enfermería juegan un papel importante en la atención a la mujer con endometriosis ya que se enfoca en mejorar y monitorear la calidad de la paciente en términos de diagnóstico y tratamiento.

También los autores (Mikhaleva, y otros, 2021) realizaron su investigación con el **Título** “Conocimiento actual sobre la etiología de la endometriosis”. Presentaron como **Objetivo** revisar los mecanismos del desarrollo de la endometriosis, incluidos aquellos relacionados con mutaciones epigenéticas, desregulación celular, procesos inflamatorios y estrés oxidativo. En la **Metodología** se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre

aspectos actuales de la etiología, génesis y desarrollo de la endometriosis utilizando las bases de datos PubMed, Google Scholar y eLibrary. En los **Resultados** varios mecanismos subrayan las vías fisiopatológicas para el desarrollo de la endometriosis. Las mutaciones epigenéticas, las influencias externas e internas y las enfermedades crónicas tienen un impacto significativo en el desarrollo, la supervivencia y la regulación de la endometriosis. Se discutieron varias teorías históricamente válidas sobre el desarrollo de la endometriosis, así como hallazgos actualizados. En **Conclusión**, a pesar de los avances recientes, los problemas fundamentales para comprender la endometriosis siguen sin resolverse. La identificación de progenitores epiteliales circulantes desconocidos o células madre responsables del crecimiento epitelial tanto en el endometrio como en los focos endometriósicos parece ser el siguiente paso para resolver estas cuestiones.

Las autoras (Simpson , Lomiguen , & Chin , 2021) presentaron su estudio sobre el Tema “Combatir el retraso diagnóstico de la endometriosis en adolescentes mediante la sensibilización educativa”. Con el **Objetivo** analizar la literatura científica existente sobre las razones del retraso diagnóstico de la endometriosis y determinar cómo se podría mejorar la educación sobre la endometriosis. En la Metodología se realizó una revisión integradora basada en artículos publicados entre diciembre de 1980 y diciembre de 2020. Se identificaron artículos adecuados en las bases de datos MEDLINE/PubMed, utilizando términos relevantes. Los estudios elegibles incluyeron discusiones sobre las posibles causas del retraso diagnóstico de la endometriosis en la población adolescente. Los datos se extrajeron de publicaciones elegibles y se utilizó una síntesis cualitativa. Como **Resultado** de los 27 artículos incluidos en el estudio revelaron varias razones principales para el retraso, como la falta de conocimiento del médico y/o del paciente, la normalización por parte del médico y el paciente, la falta de investigación y la resistencia de los médicos. En **Conclusión**, las estrategias para reducir el retraso en el diagnóstico de la endometriosis en adolescentes deben incluir acciones integradas por parte de educadores y proveedores de atención médica para mejorar la alfabetización sanitaria y la conciencia sobre las causas comunes del dolor pélvico en este grupo de edad.

Los autores (Vieira Araújo & Ninômia Passos, 2020) presentan su estudio sobre el Tema “endometriosis: aporte de enfermería a su cuidado”. Con el **Objetivo** de investigar la contribución de la enfermería en el cuidado de pacientes con endometriosis. La **Metodología** elegida para realizar este estudio consiste en una revisión sistemática de la literatura, con

enfoque cualitativo, buscando en las siguientes bases de datos presentes en la BVS: LILACS, MEDLINE y BDENF. Se seleccionaron artículos en portugués e inglés, disponibles íntegramente y publicados entre 2010 y 2020. Como **Resultados** después de analizar los 89 artículos inicialmente encontrados, se seleccionaron 12 para componer la muestra final. Con los artículos analizados se observó la importancia del equipo de Enfermería en el cuidado de la mujer con endometriosis, así como la dificultad de estos profesionales para reconocer su papel en el cuidado de estas mujeres. Se destacó la importancia de un equipo multidisciplinario para la atención biopsicosocial de la mujer. Además, se destacó el impacto que tiene la enfermedad en la calidad de vida del paciente, como ansiedad, infertilidad y síntomas depresivos. En **Conclusión**, se evidencia la importancia de realizar estudios de campo para comprender los protocolos actuales que ha seguido el equipo de Enfermería para brindar atención a las pacientes con endometriosis.

Por su parte, los autores (Bonilla Muñoz, Gutiérrez Zamora, & Marín Vega , 2020) desarrollaron su investigación **Titulada** “Eficacia de la terapia hormonal en el manejo de la endometriosis”. Tuvo como **Objetivo** sintetizar la información científica disponible sobre la eficacia de la terapia hormonal en el manejo de la endometriosis. La **Metodología** fue una revisión sistemática de tipo intervención, cuya muestra fue de 9 estudios primarios, realizados en los últimos 20 años (2000-2020). El período de búsqueda estuvo comprendido del 10 al 22 de septiembre 2020. Se realizó una búsqueda activa de información utilizando los metabuscadores Google académico, PUBMED y SCIELO para acceder a repositorios universitarios y revistas indexadas. En esta sección se utilizaron los siguientes tesauros: MeSH, DeSC. En los **Resultados**, el estudio que predominó fue el ensayo clínico. La mayoría de los estudios se realizaron en los años 2010, 2017 y 2018. Realizados principalmente en Italia, Brasil y Venezuela. El promedio de edad entre las mujeres con endometriosis fue de 32.46. La puntuación media más baja de la escala de EVA en los estudios fue de 2.9, posterior al uso de dienogest, siendo el fármaco más eficaz para el tratamiento de la endometriosis. En **Conclusión**, los fármacos más eficaces para la endometriosis son el dienogest, seguido de mifepristona en presentaciones de 25 mg y 5 mg y acetato de leuprolide (LA), los cuales fueron bien tolerados con pocas reacciones adversas y notable disminución de sintomatología medido con Escala de EVA.

1.2 Referentes Conceptuales

1.2.1 Anatomía y Fisiología del Útero

El útero es un órgano reproductor femenino, muscular hueco piriforme, que se encuentra ubicado en la pelvis menor, delante del recto y detrás de la vejiga urinaria. Mide aproximadamente unos 7 cm de alto y 5 cm de ancho. También a cada uno de sus lados tiene un ovario, órgano en el cual se producen las hormonas y los óvulos que son las células sexuales femeninas que llegan al útero por medio de las trompas de Falopio. Además, el útero está formado por una túnica mucosa interna llamada endometrio, una túnica muscular media o miometrio, y una fascia serosa envolvente o perimetrio (Gil Rodrigo, y otros, 2023).

Es necesario mencionar que el endometrio es toda la capa que tapiza la cavidad uterina, desde el orificio cervical interno hacia arriba. Las fases por las que pasa el endometrio durante el ciclo menstrual son las siguientes: la fase menstrual inicia el primer día del ciclo, las hormonas sexuales disminuyen su concentración, lo que provoca la descamación del endometrio, limpiando el útero por completo y para luego regenerarse en el día 5 y 14 en la fase proliferativa por una alta producción de estrógenos. La fase secretora comienza con la ovulación; cuando el ovario aumenta la producción de progesterona, hace que el endometrio alcance su madurez y tenga el grosor adecuado para facilitar la implantación de un ovulo (Heredia Ñahui, 2019).

Como parte del ciclo reproductivo de la mujer, si no se produce un embarazo, la mayor parte del revestimiento del útero y la sangre se derrama a través del cuello uterino y se elimina a través de la vagina; que es lo que conocemos comúnmente como menstruación .

Otra de las fases por las que pasa el endometrio durante la vida de la mujer, es durante la menopausia, conocida como atrófica, por consecuencia de la falta de progesterona durante la ovulación, el endometrio empieza atrofiarse y deja de menstruar (Castillo Cañadas, 2011).

1.2.2 Etiopatogenia

La endometriosis es una inflamación del revestimiento mucoso interno del útero que puede afectar al cuello y/o al cuerpo del órgano. Es una enfermedad inflamatoria benigna, dependiente de estrógeno, que se caracteriza por la presencia de glándulas y estroma endometrial en un sitio distinto a la cavidad uterina (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023)

Hoy en día no hay consenso de origen histológico que trate de explicar una causa única de la endometriosis, sino más bien, que existen diversas teorías que describen una serie de eventos conjuntos para lograr entender el origen patológico altamente complejo al involucra factores endocrinos, inmunológicos, proinflamatorios y proangiogénicos, que aún no se han logrado dilucidar como causantes de la enfermedad (Montero Fonseca, Campos Sánchez, & Herrera Pérez , 2021).

Teoría de la menstruación retrógrada: Durante la menstruación las células endometriales discurren por la cavidad peritoneal a través de las trompas de Falopio, comúnmente causado por una alteración del drenaje de la menstruación a través de la vagina, que aumenta el reflujo tubárico (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

Teoría endometriosis premenárquica: Existe la hipótesis de que hay restos embrionarios müllerianos, los cuales son considerados como un antecedente preexistente desde antes de la menstruación, que provocan un sangrado uterino neonatal retrógrado causado por la exposición a hormonas maternas (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

Teoría metaplasia epitelio celómico: Debido a un estímulo hormono ambiental, el peritoneo parietal puede sufrir transformación metaplásica hasta convertirse en tejido endometrial, presentándose comúnmente en mujeres en etapas postmenopáusicas (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

Teoría inducción: Estimulación en determinadas células para que generen tejido endometrial, inducida por factores hormonales o biológicos (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

Diseminación linfática y vascular: Cuando el tejido menstrual viaja a través de venas o vaso linfáticos, se pueden encontrar implantes de endometriosis en sitios inusuales extra pélvicos, como el periné o la región inguinal (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

Por su parte (Carrillo Torres, Martínez Zamora, & Carmona Herrera, 2021), nos muestran las teorías que explican el origen de esta patología. Las cuales se dividen en aquellas que proponen que los implantes endométricos provienen del endometrio uterino y en otras que proponen que los implantes surgirán de tejidos extrauterinos. Sin embargo, ambas

sostienen que debe haber factores inductores y susceptibilidades genéticas que pueden variar en cada paciente y actuar en diferentes tiempos.

Tabla 1. Etiopatogenia de la endometriosis

Teorías sobre el origen de la endometriosis	Mecanismos moleculares en la etiopatogenia de la endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> • Teoría de la menstruación retrógrada o de la implantación • Teoría de la metaplasia celómica • Teoría de la inducción • Teoría de los restos embriónicos mülerianos o mülerianosis • Teoría de las células progenitoras que se originan en la médula ósea • Teoría de las metástasis benignas 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia de las células endometriales • Ambiente hormonal alterado: dependencia estrogénica y resistencia a la progesterona • Escape del sistema de limpieza celular • Adhesión e invasión de las células endometriales • Neuroangiogénesis, vasculogénesis y crecimiento • Inflamación • Progresión lesional

Fuente: (Carrillo Torres, Martínez Zamora, & Carmona Herrera, 2021)

Por otra parte, la Oficina para la Salud de la Mujer de los EE.UU, indica que las causas asociadas a la endometriosis son:

Problemas con el flujo del período menstrual: Cierta cantidad del tejido que se desprende durante el período de la menstruación se dirige en sentido retrógrado por las trompas de Falopio hacia otras partes del cuerpo como la pelvis.

Factores genéticos: La endometriosis es considerada una enfermedad hereditaria, por lo que puede existir una alta predisposición genética.

Problemas en el sistema inmunitario: Cuando el sistema inmune es deficiente, no puede detectar, ni destruir el tejido endometrial que crece fuera del útero. Por ello, los trastornos del sistema inmune y ciertos tipos de cáncer son más comunes en las mujeres que padecen endometriosis.

Cirugía: En un procedimiento quirúrgico de zona abdominal como las cesáreas o histerectomías, hay mayor riesgo de que el tejido endometrial puede ser traslado por error,

siendo resultado de varios casos donde se han encontrado estos tejidos en cicatrices abdominales.

Hormonas: El estrógeno promueve en gran medida la endometriosis. Muchas investigaciones se han realizado a fin de conocer si esta enfermedad es un problema del sistema hormonal (OWH, 2019).

En 2018, el artículo "Medical Management of Endometriosis" señala que un suministro continuo de estrógeno es esencial para el crecimiento y la persistencia de los implantes endometriales. Naturalmente, estos implantes tienen su propia actividad aromataza, lo que convierte el colesterol en estradiol. Las lesiones endometriales presentan bajos niveles de receptor de progesterona, necesario para activar la enzima 17-beta-hidroxisteroideshidrogenasa 2, que convierte el estradiol en estrona. Por lo que el aumento de estradiol y la reducción de su eliminación contribuyen al crecimiento del tejido endometrial (Guaman, 2021).

1.2.3 Clasificación

La endometriosis puede clasificarse según su localización. (Guaman, 2021) en su trabajo de investigación cita un artículo titulado "MR imaging of endometriosis: Spectrum of disease", publicado en el año 2017, en el que se explica que la endometriosis puede encontrarse de manera intra y extra pélvica; las glándulas endometriales ectópicas intrapélvicas y el estroma; se encuentran con mayor frecuencia en los ovarios, pero también pueden afectar los ligamentos uterosacros, fondo de saco, superficies serosas, trompas de Falopio, el colon rectosigmoideo, la vagina, el cuello uterino, vejiga y los uréteres. Mientras que la extra pélvica suele presentarse con menor frecuencia en el 1% de los casos en pared abdominal, cicatrices quirúrgicas, diafragma, hígado, riñones, páncreas o incluso huesos y cerebro.

Esta enfermedad heterogénea tiene tres fenotipos bien reconocidos, que son; la endometriosis peritoneal superficial, una de las formas menos graves de lesiones endometriales que aparecen en el peritoneo; los endometriomas ováricos, como masas quísticas que surgen del crecimiento de tejido endometrial ectópico dentro del ovario; y la endometriosis profunda, una de las más graves, donde el tejido endometrial infiltra más de 5mm la superficie peritoneal o la musculatura propia de los órganos pélvicos como vejiga,

intestino y uréteres. Por otra parte, en localizaciones extra genitales, tenemos la endometriosis producida en a nivel pleural, diafragmática o umbilical, y en un 30% de los casos se asocia a adenomiosis que contribuye al dolor e infertilidad de muchas pacientes que durante su menstruación presentan un sangrado abundante (Carrillo Torres, Martínez Zamora, & Carmona Herrera, 2021).

Del mismo modo, contrasta la clasificación de la endometriosis pélvica de acuerdo con su localización y profundidad.

Tabla 2. Clasificación de la endometriosis pélvica

Endometriosis superficial	Cuando los focos de endometriosis se localizan en la superficie peritoneal o a menos de 5 mm de ella.
Endometriosis profunda	Los implantes endometriales se encuentran a más de 5 mm de la superficie peritoneal y pueden invadir el espacio retroperitoneal o pared de órganos pélvicos adyacentes.
Endometriosis ovárica	O también llamados endometriomas, se presentan como estructuras quísticas con contenido hemorrágico localizadas en los ovarios.

Fuente: (Carrillo Torres, Martínez Zamora, & Carmona Herrera, 2021)

Existen múltiples sistemas de clasificación de endometriosis y cada uno tiene sus ventajas y desventajas en la práctica clínica. Estos se basan en criterios de aspecto, localización, tamaño y profundidad de las lesiones (Montero Fonseca, Campos Sánchez, & Herrera Pérez, 2021). Así tenemos:

The revised American Fertility Society (rAFS): Durante el año de 1985, la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (AFS, por sus siglas en inglés) publicó su sistema de clasificación en 4 estadios según el grado de compromiso observado durante la exploración quirúrgica. Este sistema consiste en asignar un puntaje arbitrario a tres factores: (1) las lesiones de endometriosis según su localización (peritoneales u ováricas), tamaño (<1cm, 1-3cm o >3cm) y profundidad (superficiales o profundas); (2) la obliteración (parcial o completa) del fondo de saco posterior; y (3) las adherencias según su localización (ováricas o tubáricas), calidad (finas o densas) y grado de compromiso de la estructura (<1/3, 1/3-2/3 o >2/3). El puntaje final determina el estadio de endometriosis: estadio I o mínimo (1-5 puntos), estadio II o leve (6-15 puntos), estadio III o moderado (16-40 puntos) y estadio IV o

severo (>40 puntos). Este método de clasificación es bien aceptado, utilizado y comprendido por clínicos y pacientes. Sin embargo, no está correlacionado con la severidad del dolor ni la infertilidad, y carece de valor predictivo con respecto a la respuesta al tratamiento quirúrgico, ya sea en términos de probabilidad de embarazo, recurrencia del dolor o recaída de la enfermedad.

ENZIAN-score: Con origen en el año 2011, usada para describir a la endometriosis infiltrativa profunda que afecta a las estructuras retroperitoneales. Esta, las divide en tres compartimentos: (1) septum rectovaginal y vagina, (2) ligamento sacrouterino, ligamentos cardinales, paredes pélvicas y (3) colon sigmoides y recto. A cada compartimento se le asigna una severidad según la profundidad de la invasión: (grado 1) <1cm, (grado 2) 1-3 cm, y (grado 3) >3cm. Finalmente utiliza la letra F para asignar la presencia de lesiones en otras localizaciones de la siguiente forma: (FA) adenomiosis, (FB) infiltración profunda de la vejiga, (FU) infiltración intrínseca del uréter, (FI) infiltración del intestino (craneal a la unión rectosigmoidea), (FO) infiltración a otros órganos. Este sistema es meramente descriptivo y complejo, no toma en cuenta el dolor o la infertilidad, por lo que tiene poca aceptación y uso. No obstante, sí presenta correlación con los síntomas de dolor abdominal, dismenorrea e intestinales.

Endometriosis Fertility Index (EFI): Esta herramienta clínica creada en el 2010, utiliza la suma de dos factores; clínico y quirúrgico. A estos se les asigna un puntaje, en especial a pacientes con documentación quirúrgica de endometriosis para predecir la tasa de embarazo. El aspecto clínico toma en consideración la edad, el tiempo de infertilidad y la presencia de embarazos previos de la paciente, mientras que, el apartado quirúrgico combina el puntaje del índice al de menor función, asignando así, un grado de difusión a cada trompa de Falopio, fimbrias y ovarios para determinar si es normal o presenta una disfunción leve, disfunción moderada, disfunción severa, o no funcionante. El resultado final es una puntuación entre 0 y 10. En este índice de fertilidad en endometriosis, el valor predictivo a sido validado para embarazo espontáneo o con inseminación artificial, y se puede inclinar por una estrategia de reproducción asistida para las mujeres con menor puntuación.

1.2.4 Manifestaciones clínicas

Son variables e impredecibles tanto en su presentación como en su curso. La endometriosis es una causa común de dolor pélvico. Este dolor puede ser cíclico, empeorando

con la menstruación, o crónico, caracterizado por una constante incomodidad que no mejora ni empeora. Los síntomas de dolor incluyen dismenorrea (dolor menstrual), dispareunia (coito doloroso), disquecia (defecación dolorosa) y disuria, impactando significativamente la calidad de vida de las pacientes (Guadamuz Delgado, Miranda Saavedra, & Mora Miranda, 2021).

En el contexto de la dismenorrea, las pacientes reportan un dolor pélvico sordo o tipo cólico que comienza aproximadamente dos días antes de la menstruación, continúa durante este período y persiste unos días después. La presencia de sensación de presión debe ser evaluada como un posible caso de masa anexial, dado que es un síntoma frecuentemente asociado. La dispareunia puede estar presente en casos de endometriosis peritoneal o profundamente infiltrante, donde los tejidos ectópicos se encuentran en los ligamentos uterosacros, el fornix vaginal posterior, la pared rectal anterior, el tabique recto vaginal y la bolsa de Douglas (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

Según (Lucas Baño, Alvarado Alvarado, & Merchán Barrezueta, 2023), se ha identificado que el dolor característico de la endometriosis produce consecuencias negativas a nivel psicológico, fisiológico y social, influyendo en el desarrollo de malestar emocional como la ansiedad y depresión. Así mismo presenta una tabla de los síntomas más comunes de esta patología.

Tabla 3. Síntomas de Endometriosis

Síntoma	Trastornos con Presentaciones Clínicas Similares
Dismenorrea	Adenomiosis; dismenorrea primaria; en adolescentes, anomalías mullerianas obstructivas
Dolor pélvico abdominal no menstrual	Síndrome de intestino irritable; dolor neuropático; adherencias; síndromes de compresión de nervios de la pared abdominal
Dispareunia	Problemas psicosociales; trastornos del piso pélvico
Síntomas intestinales (diarrea, espasmos, estreñimiento)	Hemorroides; estreñimiento; síndrome de intestino irritable
Dolor al defecar (disquecia)	Fisuras anales; trastornos del piso pélvico
Infertilidad	Subfertilidad inexplicada
Masa o tumor ovárico	Quiste ovárico benigno
Síntomas vesicales dolorosos y disuria	Síndrome de vejiga dolorosa; cistitis intersticial; trastornos del piso pélvico

Fuente: (Lucas Baño, Alvarado Alvarado, & Merchán Barrezueta, 2023)

En cuanto a la esterilidad, entre el 25% y 50% de las mujeres infértiles pueden estar afectadas por la endometriosis, y del 30% al 50% de las pacientes con endometriosis pueden experimentar infertilidad. Los mecanismos involucrados incluyen adherencias que limitan la captación y transporte del óvulo en las Trompas de Falopio, alteraciones en la implantación y

células de la granulosa, así como afectaciones en la calidad ovocitaria, influenciando los embriones de peor calidad (Guadamuz Delgado, Miranda Saavedra, & Mora Miranda, 2021).

Entre los síntomas menos frecuentes se encuentran la fatiga persistente, problemas intestinales que van desde cambios en el patrón (diarrea a estreñimiento y cólicos), problemas urinarios como disuria o polaquiuria, lumbalgia, sangrado uterino anormal y neumotórax espontáneo recurrente (catamenial), causado por implantes en la pleura. Estos síntomas pueden manifestarse solos o en conjunto. Respecto a la infertilidad, entre el 25% y el 50% de las mujeres infértiles tienen asociada endometriosis al ser evaluadas, y entre el 30% y el 50% de las pacientes diagnosticadas con endometriosis pueden experimentar problemas de fertilidad (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

A pesar de la poca especificidad de los síntomas, la combinación de alguno de ellos con dismenorrea severa o bien la presencia de síntomas no ginecológicos con claro empeoramiento o debut catamenial deben considerarse síntomas guía que deben hacer sospechar la presencia de endometriosis profunda y derivar a la paciente a centros especializados que permitan diagnosticarla correctamente y tratarla de forma multidisciplinaria (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

1.2.5 Evaluación y diagnóstico

Hay que optar en primera instancia por obtener la historia clínica detallada de los antecedentes médico, gineco-obstétricos y heredo-familiares de la paciente, por lo que es frecuente presenciar la endometriosis en familias de mujeres afectadas. Se debe prestar atención a síntomas agravantes durante la menstruación, ya que son pistas claves para su diagnóstico. Un empeoramiento de dismenorrea acompañado de dispareunia, dolor pélvico, disquecia, disuria y antecedentes de infertilidad pueden ser sospecha de endometriosis.

Mientras que en el examen físico; incluyendo el pélvico y abdominal, hay varios signos que pueden sugerir endometriosis, como sensibilidad en el examen vaginal, hipersensibilidad al movimiento uterino, nódulos sensibles en el fornix posterior, inmovilidad o desplazamiento lateral del cérvix, y engrosamiento evidente de los ligamentos uterosacros. También pueden observarse lesiones azuladas en el cuello uterino o mucosa vaginal, detectables mediante especuloscopia. Es importante destacar que la ausencia de hallazgos anormales en el examen físico no descarta la enfermedad.

Referente a laboratorios, no existen hallazgos específicos para la endometriosis. Aunque se la relaciona a que, en pacientes con endometriosis, el antígeno cancerígeno 125 (CA125) puede estar elevado >35 unidades/ml, pero también puede elevarse en otras condiciones, como el carcinoma de ovario. Por lo tanto, no es un biomarcador de rutina debido a su falta de sensibilidad. Los estudios de imagen como el ultrasonido, resonancia magnética (RM) o tomografía computarizada (TAC) pueden proporcionar información fundamental sobre la evaluación y extensión de esta enfermedad.

El método principal para diagnosticar la endometriosis es a través de la laparoscopia diagnóstica, que facilita la evaluación de las estructuras retroperitoneales, la visualización precisa de las lesiones en cada órgano afectado, la delimitación del tejido comprometido, la obtención de biopsias para análisis histológico y la opción de realizar resecciones quirúrgicas según sea necesario como parte del tratamiento (Montero Fonseca, Campos Sánchez, & Herrera Pérez, 2021).

1.2.6 Tratamiento

El tratamiento y manejo de la endometriosis deben ser adaptados de manera individualizada, tomando en cuenta el cuadro clínico específico; es decir, la extensión y localización de la enfermedad, la severidad de los síntomas, el historial médico del paciente, su condición y preferencias reproductivas, así como los posibles efectos secundarios de los tratamientos medicamentosos o las complicaciones derivadas de procedimientos quirúrgicos. La endometriosis requiere un enfoque personalizado y continuo como una condición crónica (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023).

Cuando el enfoque prioritario es aumentar la fertilidad, típicamente se elude el tratamiento médico dado que los medicamentos actuales para la endometriosis se centran en la supresión hormonal. Sin embargo, cuando el dolor es el síntoma predominante, el tratamiento médico puede resultar beneficioso. La opción de la cirugía también se contempla en ciertos casos, reservándola para situaciones en las que el tratamiento inicial no alivie el dolor persistente o cuando la endometriosis cause obstrucción ureteral o intestinal (Guadamuz Delgado, Miranda Saavedra, & Mora Miranda, 2021).

Este resumen (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023) abarcan los enfoques terapéuticos principales para la endometriosis, adaptados a las necesidades clínicas y reproductivas de las mujeres afectadas, que son:

Tratamiento médico inicial: Los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) son la primera opción para mujeres con dolor leve a moderado y sin evidencia ecográfica de endometrioma, ya que son de bajo riesgo y mejoran significativamente el dolor asociado. Los anticonceptivos hormonales combinados son otra alternativa principal, útiles por su capacidad para suprimir la función ovárica y reducir el tejido endometrial ectópico, además de proporcionar beneficios anticonceptivos y reducir el riesgo de cáncer ginecológico.

Gestágenos y otros tratamientos: Los gestágenos son preferibles en mujeres con contraindicaciones a estrógenos. Actúan inhibiendo metaloproteinasas y angiogénesis, reduciendo así la actividad y el dolor de la endometriosis. Los agonistas de GnRH son reservados para casos graves no respondientes a terapias previas, induciendo hipogonadismo reversible para reducir síntomas, aunque con efectos secundarios hormonales significativos.

Inhibidores de aromatasa: Utilizados cuando persisten síntomas a pesar de agonistas de GnRH, regulan la formación local de estrógenos en lesiones endometriósicas, aunque su uso es menos común debido a efectos secundarios y complejidad en su administración.

Tratamiento quirúrgico: Se reserva para casos refractarios al tratamiento médico, con cirugía laparoscópica como estándar de oro. Puede ser conservadora aplicando una ablación o resección de lesiones, y radical mediante una histerectomía con o sin ovariectomía, dependiendo de la severidad y deseos reproductivos de la paciente.

Por otra parte, hay que diferenciar entre el tratamiento quirúrgico de la endometriosis ovárica (endometriomas), la endometriosis peritoneal y la endometriosis profunda.

En la primera, el objetivo del tratamiento es descartar que el endometrioma sea maligno, y a su vez eliminarlo en su totalidad. También busca minimizar el trauma ovárico y reducir la producción postoperatoria de adherencia. Para ello en endometriomas ováricos mayores a 4 cm de diámetro, la quistectomía laparoscópica mejora la fecundidad comparada al drenaje y la coagulación. Hay otros métodos de vaporación con láser o electrocoagulación sin extirpación de la pseudo cápsula por lo que tienen un mayor riesgo de recurrencia del quiste.

En el caso del tratamiento quirúrgico de la endometriosis peritoneal, las lesiones superficiales o moderadas pueden ser eliminadas por laparoscopia por escisión, coagulación o

vaporización por láser (CO₂, argón, potasio-titanio-fosfato o helio), siendo estas últimas no recomendadas para las lesiones más profundas (> 5 mm).

Por último, para un tratamiento quirúrgico de endometriosis profunda, es necesario cumplir con algunos principios como; solo se intervendrán a las pacientes con lesiones sintomáticas. Se liberará todas las adherencias para ver correctamente las lesiones y se hará la escisión quirúrgica completa en un solo procedimiento. Este procedimiento debe ser realizada por equipos multidisciplinares que cuenten con profesionales en ginecología con experiencia en cirugía laparoscópica avanzada y que conozcan adecuadamente este tipo de endometriosis.

Después de la cirugía, es necesario iniciar una supresión hormonal para prevenir la recurrencia de síntomas. El tratamiento debe ser individualizado, considerando los riesgos de complicaciones quirúrgicas y efectos secundarios hormonales, asegurando así una atención adecuada y mejor calidad de vida para las pacientes.

1.2.7 Mujeres en edad fértil

Se entiende por edad fértil en una mujer, el período de tiempo donde la mujer es propensa a quedar embarazada, el cual inicia con la menarquia a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 50. Este patrón no es rígido para todas las mujeres, pues en su mayoría entre un 97 y 99% de los nacimientos se producen durante el intervalo de 35 años. Por otra parte, la fertilidad hace referencia a la capacidad biológica de las mujeres de concebir un hijo. Una dirección contraria a esto es la infertilidad o esterilidad (Comité Editorial de Panamá, 2021).

La endometriosis es una patología estrógeno dependiente, lo que quiere decir que es más frecuente en mujeres que se encuentran en edad reproductiva. Esto ha conllevado a que presenten problemas de salud muy comunes que impactan su desenvolvimiento social y emocional, afectando su calidad de vida, principalmente en la clínica del dolor y en la dificultad para concebir. (Bustamante Neira, 2023) manifiesta que el crecimiento del tejido endometrial depende de la presencia de esteroides ováricos por lo que acontece mayormente en mujeres en periodo fértil, que en mujeres postmenopáusicas y en niñas. Así menciona que existen factores genéticos y de crecimiento que se involucran en el desarrollo de esta patología.

Según (Castro, 2020), esta enfermedad puede presentarse en diferentes edades y en diferentes tipos de pacientes, por lo que hoy en día no hay estereotipos establecidos para ser

más propensa a este padecimiento. De hecho, se estima que su prevalencia estaría entre mujeres de 15 a 45 años, es decir, 1% y 7% de la población femenina al nivel mundial. Por lo tanto, el diagnóstico inicial suele realizarse entre los 25 y 29 años, que es cuando las mujeres presentan problemas de esterilidad o manifiestan dismenorrea en cada período menstrual.

1.2.8 Factores de riesgos asociados a la endometriosis en mujeres fértiles

El factor de herencia poligénica de tipo multifactorial determina la posibilidad de que en un 7% la mujer logre desarrollar la enfermedad en comparación con el 1% de las pacientes que no tienen esta tendencia familiar. Argumentando lo anterior, estos factores genéticos, varían en concordancia con otros factores de tipo dietético y ambiental, que van a ser puntos claves para determinar la susceptibilidad a la aparición de la endometriosis, su desarrollo y la recidiva de esta.

Por otra parte, tenemos los factores de crecimiento que se relacionan con el progreso de la enfermedad. Aquí hace referencia al factor de crecimiento tumoral, epidérmico, de los macrófagos y de fibroblastos alfa y beta (Bustamante Neira, 2023).

Anteriormente en una revista colombiana de Obstetricia y ginecología se demostró que la endometriosis ha tenido mayor proporción de casos en mujeres con un nivel de instrucción alto y ocupación, debido al aumento del estrés, que produce secreciones alteradas de catecolaminas o un estrés que puede llevar a hiperprolactinemia. Entonces, al producirse un desbalance hormonal, donde la producción de estrógeno se ve favorecida antes que la producción de progesterona hace que influya a un mayor crecimiento de implantes endometriales ectópicos. Lo que no está claro es si es una disfunción ovulatoria la que inicia el proceso, o si son dichas alteraciones hormonales asociadas una consecuencia de la enfermedad (Cuartas Calle, 1989).

Esta investigación está respaldada por otro estudio que no encontró una relación entre la endometriosis y el uso del DIU o los anticonceptivos orales previos. De hecho, se demostró que los anticonceptivos orales podrían ser un factor protector contra la enfermedad al reducir el flujo menstrual y disminuir la exposición de la pelvis al contenido menstrual. El uso del DIU también aumenta las prostaglandinas endometriales, que podrían inhibir el crecimiento de los implantes endometriales al ser regurgitadas a la cavidad abdominal con la menstruación. Alternativamente, la presencia del DIU puede causar una reacción inflamatoria

estéril en el endometrio, creando un ambiente que impide la implantación del tejido menstrual regurgitado (Lucas Baño, Alvarado Alvarado, & Merchán Barrezueta, 2023).

Del mismo modo, (Quevedo Valverde, Valverde Barragán, Mantuano Ortega, & Landivar Medranda, 2019) menciona dentro de sus factores de riesgo:

El estilo de vida: Hoy en día la mujer moderna tiene una mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos que contribuyen al ausentismo de un embarazo frecuente, por lo que el endometrio se acumula continuamente, para luego caer bajo el control de señalización hormonal. La evidencia de que los síntomas de la endometriosis se resuelven durante el embarazo ha llevado a un tratamiento frecuente con el uso de píldoras anticonceptivas orales para inducir el "pseudopreparamiento", que inhibe la ovulación, reduce la acumulación de endometrio y disminuye el flujo menstrual, aliviando los síntomas. Sin embargo, las fluctuaciones hormonales en mujeres en edad reproductiva siguen ritmos circadianos además del ritmo ovárico mensual, lo que las hace vulnerables a perturbaciones circadianas. El trabajo nocturno, por ejemplo, afecta la secreción de estrógenos, se asocia con trastornos menstruales y aumenta el riesgo de endometriosis en un 50%.

Años: La endometriosis se encuentra rara vez en las preadolescentes con una incidencia de 0,05% en pacientes sintomáticas. La mayor incidencia se encuentra entre las mujeres de 35 a 44 años con un 0,4% con un riesgo relativo de 6,3, independientemente de los síntomas. En comparación a esto las mujeres de 25 a 34 años tienen un riesgo relativo de -4,0, y de 45 a 54 años un -4,5, respectivamente. Sin embargo, un 2,55% suele presentarse en mujeres posmenopáusicas sintomáticas, por lo que es posible el aumento de la enfermedad en la población adulta mundial.

Toxinas: Comúnmente existen contaminantes ambientales con efectos tóxicos en los sistemas reproductivo, inmune y endocrino, por ejemplo; las dioxinas 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-p-dioxina (TCDD) y otros hidrocarburos aromáticos polihalogenados (PHAH. Todos estos junto con los bifenilos policlorados (PCB), se liberan principalmente a través de procesos industriales y se acumulan en el medio ambiente. Las personas se exponen a las dioxinas principalmente a través del consumo de productos animales, que representan el 93% de la exposición en la población de EE. UU. Aunque se ha establecido una relación clara entre la exposición a dioxinas y el desarrollo de endometriosis en modelos de roedores y primates, aún no se ha verificado una relación causal en humanos, a pesar de que hay

evidencia que la respalda. Los estudios han demostrado que la exposición a dioxinas puede inducir lesiones ectópicas en modelos de roedores utilizando endometrio humano, y hay correlaciones globales entre niveles elevados de dioxinas en suero y un mayor riesgo de endometriosis en pacientes humanos.

Autoinmunidad: La endometriosis tiene un componente autoinmune, evidenciado por una respuesta inmune defectuosa que no elimina los implantes ectópicos endometriales. Se observan déficits inmunitarios en la endometriosis, como la activación de células B policlonales y anomalías en células T y B. La enfermedad está asociada con otras condiciones autoinmunes como alergias, hipotiroidismo y fibromialgia, aunque no está claro si estas comorbilidades son causa o efecto de la enfermedad. La presencia de anticuerpos contra antígenos del ovario y endometrio sugiere un componente autoinmune, posiblemente relacionado con la patogenia de la endometriosis y la pérdida del embarazo, aunque se requieren más estudios para confirmar estos vínculos.

Ahora bien, en Panamá, (Castillo Castillo, 2020) llevó a cabo un estudio en 2018, donde se analizaron 852 expedientes: un grupo de 277 expedientes de mujeres de entre 15 y 49 años con diagnóstico de endometriosis, atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Santo Tomás entre 2014 y 2018 (casos), y un grupo de 579 expedientes de mujeres de entre 15 y 49 años sin diagnóstico de endometriosis, también atendidas en el mismo servicio y periodo. Del cual se destacaron los siguientes datos:

- No se encontró una asociación significativa entre la menarquía temprana y la endometriosis en mujeres en edad reproductiva.
- La paridad de dos o más hijos está relacionada con la endometriosis en mujeres en edad reproductiva.
- No se observó una relación entre antecedentes familiares de endometriosis y la enfermedad en mujeres en edad reproductiva.
- Un menor índice de masa corporal no está vinculado a la endometriosis en mujeres en edad reproductiva.
- La lactancia prolongada y los embarazos se consideran factores protectores contra la endometriosis. También se sugieren que el consumo de verduras, frutas y ácidos grasos

omega-3 de cadena larga puede reducir el riesgo de endometriosis, aunque se necesita más evidencia para confirmarlo.

1.2.9 Consecuencias sociales y médicas de la endometriosis

Una de las principales complicaciones de la endometriosis, es la infertilidad. Hoy en día se sabe que las mujeres que padecen de esta enfermedad, el 50% de ellas, son infértiles, y uno de los métodos para combatirla, suele ser la inducción de la ovulación por medio de hormonas; lo que es contraproducente por los drásticos cambios hormonales que experimenta la mujer. Por otra parte, se ha demostrado que en una endometriosis leve al extirpar focos peritoneales superficiales ocasiona una mejoría en la fertilidad, mientras que en lesiones infiltración profunda, no ha surgido efecto alguno (Castro, 2020).

En cuanto al dolor, que persiste hasta después de un tratamiento médico como quirúrgico, las pacientes afectadas no pueden realizar actividad física con normalidad, al contrario, presentan trastornos de sueño, dificultad para disfrutar de su tiempo libre, socialización escasa, dificultad en la marcha y de concentración (Fernández S. , 2020).

Por otra parte, la enfermedad llega a influir psicológicamente porque condiciona de manera exclusiva su calidad de vida. A pesar de que no amenaza la vida de la mujer, el tener signos como el dolor afectan su desenvolvimiento diario, como, por ejemplo, en sus actividades laborales o educativas, en las que se siente vulnerable e inservible, generando baja autoestima y seguridad como persona útil (Castro, 2020).

La endometriosis produce un impacto negativo en las relaciones afectivas que pueda tener la paciente. La proyección de tener hijos puede verse afectada y perturbar la vida en pareja. Al ser la infertilidad una de las consecuencias más severas, esto puede generar en la paciente un aislamiento social que desencadenaría problemas psicológicos y psiquiátricos, como ansiedad o depresión (Castro, 2020).

En referencia a lo antes descrito, se puede expresar que la percepción de la calidad de vida disminuye con la intensidad y frecuencia del dolor, la coexistencia de otras condiciones de salud, la disfunción sexual, las cirugías previas, las visitas médicas frecuentes, el dolor intermenstrual, la dispareunia, el tiempo prolongado para el diagnóstico, así como la depresión, la percepción del dolor y la ansiedad.

1.2.10 Enfermería y sus cuidados centrados en la persona y la endometriosis

En el año 2013, se desarrolló una Guía de atención para mujeres con endometriosis, cuyo propósito tenía mejorar la equidad en cuanto a la atención ofrecida a estas pacientes. Se encuentra basada en evidencia científica muy reciente y del consenso entre expertos en la materia, asegurando sus recomendaciones actuales y pertinentes. Este recurso es útil para los profesionales de salud que toman decisiones relacionadas al diagnóstico, tratamiento, prevención y cuidados de la endometriosis. Busca optimizar los procedimientos dentro del SNS para ofrecer una atención más integral a las pacientes afectadas. Otro aspecto importante de la guía es su función en la sensibilización de la sociedad sobre la endometriosis, contribuyendo a una mayor comprensión y apoyo hacia la enfermedad (Sistema Nacional de Salud, 2013).

La participación de la enfermería es esencial en el tratamiento de esta enfermedad, ya que las pacientes a menudo acudirán a centros de salud debido a episodios de dolor, además de experimentar ansiedad y síntomas depresivos debido a la naturaleza crónica de la enfermedad y, en algunos casos, a la limitada efectividad del tratamiento.

Según (Barboza, 2023), el rol de enfermería se basa en funciones generales o de atención primaria de salud y en funciones de hospitalización. Así tenemos:

En primera instancia, los enfermeros/as se encargarán de educar o asesorar a las mujeres sobre la endometriosis, brindando información detallada sobre los síntomas, opciones de tratamiento y manejo del dolor. De esta manera que la mujer podrá comprender su condición y se sentirá informada para tomar decisiones óptimas en relación a su cuidado.

Del mismo modo, el personal de enfermería aplicará estrategias para mitigar el dolor de sus pacientes, como administrar analgésicos, aplicar calor local, promover la relajación muscular y utilizar terapia cognitivo-conductual, de tal forma que mejore su calidad de vida y promueva su bienestar.

Además, la endometriosis puede ser una enfermedad complicada y debilitante para las mujeres. Los enfermeros/as deben ofrecer respaldo emocional y ayudar a manejar los efectos psicológicos de esta condición. Pueden proporcionar un entorno seguro donde la paciente pueda expresar sus preocupaciones y sentimientos, con la colaboración interprofesional y grupos de apoyo.

El personal de enfermería puede colaborar en la evaluación inicial de mujeres con endometriosis al documentar síntomas y antecedentes médicos, así como el impacto en la calidad de vida y el apoyo emocional recibido. Con esta información, se podrán identificar problemas actuales o potenciales y crear un plan de cuidados adaptado a las necesidades individuales.

En lo que corresponde a la hospitalización, la enfermera/o se encargara de valorar de forma continua los síntomas de la mujer, haciendo énfasis en el sangrado anormal, malestar gastrointestinal y el dolor pélvico. Registrar y comunicar algún cambio es importante para evaluar el estado de la mujer junto con el equipo médico.

Por otra parte, va a colaborar administrando los medicamentos prescritos siguiendo con los protocolos y registrando la respuesta de este, sea un efecto secundario o adverso. También va a proporcionar apoyo emocional durante la estancia en el hospital para mejora su bienestar psicológico, y a brindar la información sobre los planes de cuidado después del alta hospitalaria, destallando los signos de alarma, necesarios para detectar cuando debe recurrir de inmediato al hospital.

En un procedimiento quirúrgico, el enfermero/a debe preparar a la paciente, una vez se le ha explicado el procedimiento, los riesgos y beneficios y resulto sus dudas. Verificará el cumplimiento de las indicaciones preoperatorias, como ayuno, baño prequirúrgico y vestimenta quirúrgica.

Durante la intervención, el profesional de enfermería monitorea continuamente los signos vitales, controla el dolor y la termorregulación, maneja los accesos intravenosos, administra la medicación según la indicación médica, valora el estado neurológico y evalúa la presencia de efectos post analgésico, para actuar sobre estos y asegurar la seguridad y confort de la paciente.

Luego, realiza un adecuado cuidado de las incisiones quirúrgicas, manteniendo la asepsia y observando signos de infección o complicaciones. Educa a la paciente sobre la importancia de manera la incisión limpia y seca. Así mismo controla el dolor con analgésicos y monitores su eficacia o reacción.

La paciente puede estar limitada de líquidos y alimentos específicos en las primeras horas después de la cirugía , por lo que el enfermero/a va a asegurarse que la mujer reciba de

la alimentación equilibrada para su condición y que posteriormente pueda ir integrando una dieta normal.

La movilización temprana ayuda a prevenir trombosis venosa profunda y atelectasia pulmonar, por ende, es necesario ayudar a la paciente a levantarse de la cama, caminar y realizar ejercicios de respiración profunda.

El personal enfermero valorará y educará sobre los signos y síntomas de posibles complicaciones, como sangrado excesivo o persistente, aumento del dolor abdominal, fiebre, enrojecimiento, inflamación, drenaje en la incisión, disnea, dolor torácico. También proporcionará información sobre los cuidados postoperatorios y responderá las preguntas del paciente y sus familiares.

El objetivo principal del rol enfermero es asegurar la seguridad, bienestar y comodidad de sus pacientes durante su período de recuperación. Su papel es clave para el cuidado y tratamiento de esta enfermedad, brindando a las mujeres con endometriosis, educación, evaluación y apoyo emocional, basándose en políticas, protocolos y en las necesidades individuales de la paciente (Barboza, 2023).

1.3 Referente Teórico

1.3.1 Lynda Juall Carpenito y su modelo centrado en la persona

En la enfermería se utilizan las taxonomías como NANDA, NOC y NIC. Al evaluar a un paciente o una familia, existen dos tipos de problemas en la enfermería. Tenemos, los independientes, que son los que son los diagnósticos de enfermería, y los interdependientes o de colaboración, que requieren la intervención tanto de médicos como de enfermeras.

Lynda Juall Carpenito en el año 1983 crea su Modelo Bifocal, en el que define los problemas de colaboración o interdependientes como problemas de salud reales o potenciales que se enfocan en las respuestas fisiopatológicas del cuerpo a traumatismos, enfermedades, estudios diagnósticos o tratamientos. Estos problemas deben ser identificados y tratados en colaboración entre enfermeros y médicos.

Además, considera al paciente como el centro de la atención sanitaria, lo que es crucial en la práctica asistencial, ya que no todos los problemas pueden ser resueltos exclusivamente a través de diagnósticos de enfermería. Los problemas de colaboración (PC) y riesgos de complicación (RC) surgen de situaciones fisiopatológicas o relacionadas con el

tratamiento, así como de circunstancias personales, ambientales o de la madurez del paciente. Por lo tanto, es de suma importancia de un enfoque multidisciplinario para abordar la complejidad de las necesidades de los pacientes.

Por otra parte en su manual de diagnósticos enfermeros, Carpenito aborda la endometriosis, identificando tanto problemas de colaboración como hipermenorrea y polimenorrea, así como diversos diagnósticos enfermeros específicos. Estos incluyen, el dolor crónico debido a la respuesta del tejido endometrial ectópico a la estimulación hormonal, un patrón sexual ineficaz relacionado con el coito doloroso o infertilidad, ansiedad por la naturaleza impredecible de la enfermedad y riesgo de gestión ineficaz de la propia salud debido a un conocimiento insuficiente sobre la patología, los mitos, tratamientos y posibles embarazos. Este enfoque multidimensional refleja la complejidad de la endometriosis y la necesidad de una atención colaborativa y educativa para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

1.3.2 Modelo de Adaptación de Callista Roy – 1964

Este modelo se centra en cómo los individuos utilizan mecanismos adaptativos para manejar el estrés y mantener su salud. Este modelo puede aplicarse al manejo de la endometriosis de varias maneras, ya que la endometriosis es una enfermedad crónica que puede generar estrés físico, emocional y social significativo.

Mecanismos de afrontamiento fisiológicos: Las pacientes deben adaptarse al dolor crónico, y deben optar por emplear medicamentos, terapias físicas y técnicas de relajación. La endometriosis al estar influenciada por las hormonas, las pacientes deben adaptarse a las fluctuaciones hormonales y sus efectos, mediante tratamientos hormonales.

Mecanismos de afrontamiento psicológicos: El incluir una terapia cognitivo-conductual y apoyo emocional puede ser beneficiosos para las pacientes que deben afrontar síntomas de ansiedad y estrés por su enfermedad. También, pueden necesitar desarrollar resiliencia emocional mediante las técnicas de mindfulness, para manejar el impacto de la enfermedad en su vida diaria.

Mecanismos de afrontamiento sociales: Las interacciones sociales positivas pueden mejorar la adaptación y el bienestar general de las pacientes. La endometriosis puede afectar las relaciones personales y la vida sexual. Las estrategias para mejorar la comunicación y la intimidad con la pareja son parte del proceso adaptativo.

Función de rol: La endometriosis puede afectar la capacidad de las pacientes para trabajar o estudiar. Roy enfatiza la necesidad de adaptación en estos roles para mantener la funcionalidad y el bienestar, por lo que hay que ayudar a las pacientes a mantener una autoimagen positiva y a desarrollar una identidad que integre la experiencia de la enfermedad.

En base a lo anterior, este modelo proporciona un marco útil para entender cómo las pacientes con endometriosis pueden gestionar los múltiples desafíos de la enfermedad. Mediante la aplicación de estrategias adaptativas en los ámbitos fisiológico, psicológico y social, las pacientes pueden mejorar su calidad de vida y manejar de manera más efectiva los síntomas y el impacto de la endometriosis.

1.3.3 Modelo de los 11 Patrones Funcionales - 1982

Tabla 4. Valoración por patrones funcionales de salud

Patrones	Valoración
1. Percepción-control de la salud	Aspecto personal Actitud frente a su enfermedad Adaptación al régimen terapéutico Conciencia de enfermedad
2. Nutrición-metabólico	Hábitos de comida y líquidos, uso de nutrientes
3. Eliminación	Función excretora (vesical, intestinal y cutánea) uso de laxantes
4. Actividad-ejercicio	Ocio, autonomía en vida cotidiana, comportamiento motriz, factores fisiológicos
5. Sueño-descanso	Hábitos de sueño, descanso, horas, la edad, pesadillas
6. Cognitivo-perceptivo (En Enfermería Psiquiátrica/ Salud Mental es uno de los más importantes)	Conciencia, orientación espacio/tiempo/ persona, percepción, memoria, inteligencia, pensamiento: contenido y curso, lenguaje
7. Autopercepción-autoconcepto	Autodescripción de sí mismo-general y competencia personal, sentimientos, comportamientos, identidad personal
8. Rol-relaciones	Estructura y roles familiares, laborales y sociales, responsabilidades personales, factores sociolingüísticos y fisiológicos
9. Sexualidad-reproducción	Cambios reales (reales o percibidos), sentimientos frente a ellos, conductas alteradas
10. Adaptación-tolerancia al estrés	Resistencias a los cambios, control al estrés soporte familiar
11. Valores y creencias	Lo que una persona considere importante en su vida

Fuente: (Herrera Arce, López de Gámiz, Murua Navarro, Martínez, & Jiménez-Lerma, 2003)

Marjory Gordon describe los patrones como una serie de comportamientos que, en mayor o menor medida, son comunes a todas las personas. Estos patrones influyen en la

salud, la calidad de vida y el desarrollo del potencial humano, manifestándose de manera secuencial a lo largo del tiempo. Además, ofrecen un marco de evaluación aplicable sin importar la edad, el nivel de cuidados o la enfermedad.

Una paciente con endometriosis sufre de dolor pélvico crónico, lo que sugiere un problema en la adaptación al estrés, identificado en el décimo patrón de Marjory Gordon. Este patrón se define por una duración de más de seis meses y resulta en una incapacidad funcional para la mujer o en la necesidad de aplicar algún tratamiento médico o quirúrgico. Por lo tanto, es importante llevar a cabo una exhaustiva evaluación de enfermería mediante los diagnósticos correspondientes (Fernández L. , 2023).

1.4 Base Ético y Legal

1.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

Establece varios principios y derechos que pueden relacionarse con la atención y manejo de la endometriosis.

Art. 32. Derecho a la Salud: “Se garantiza a todas las personas el derecho a la salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.” Este artículo asegura que las pacientes con endometriosis tienen derecho a recibir una atención de salud integral que aborde no solo el tratamiento de la enfermedad, sino también el bienestar físico, mental y social. Esto incluye acceso a diagnóstico adecuado, tratamiento efectivo y apoyo psicológico.

Art. 33. Derecho a la Salud y el Estado de Bienestar: “El Estado adoptará políticas públicas que garanticen la salud y el bienestar de la población.” Este artículo respalda la creación de políticas y guías, como la Guía de atención para mujeres con endometriosis, que busquen mejorar la calidad de la atención y la equidad en el tratamiento de la enfermedad, asegurando que las pacientes reciban el cuidado adecuado.

Art. 36 - Derechos de las Mujeres: “El Estado garantizará el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y discriminación, y promoverá la equidad en la salud.” Este artículo es relevante para las pacientes con endometriosis, ya que promueve la equidad en la atención sanitaria y combate la discriminación. La endometriosis a menudo se enfrenta a su diagnóstico y estigmatización, por lo que es crucial que el Estado garantice una atención justa y sin prejuicios para estas mujeres.

1.4.2 Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2006)

Art. 3. Principios del Sistema Nacional de Salud: “El Sistema Nacional de Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, participación, calidad, integralidad y eficiencia.” Estos principios son fundamentales para asegurar que las pacientes reciban atención equitativa y de calidad. La universalidad y equidad garantizan que todas las personas, sin importar su situación económica o social, tengan acceso a una atención adecuada.

Art. 8. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: “El Estado promoverá políticas y programas destinados a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud de la población.” La ley apoya la implementación de programas de salud pública que incluyan la educación sobre la enfermedad, su prevención y la promoción de una mayor conciencia sobre la misma.

Art. 10. Atención Integral y Coordinada: “Los servicios de salud deben ser prestados de manera integral y coordinada, garantizando una atención continua y adecuada.”

La enfermedad requiere un enfoque integral y coordinado en su manejo, que incluya atención médica, apoyo psicológico y educación. Este artículo enfatiza la necesidad de una atención continua y bien organizada.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1 Diseño Metodológico

A través de un sistemático proceso de investigación enfocado en el estudio de los factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil de la mujer se desarrolla una revisión bibliográfica, en la cual, es fundamental señalar que se ha procedido a desarrollar una investigación de naturaleza mixta con cada uno de sus procesos sistemáticos y críticos de investigación que de acuerdo a los siguientes autores (Romero Urréa , Real Cotto, Ordoñez Sánchez, Gavino Díaz , & Saldarriaga, 2022) “El diseño de la investigación puede clasificarse en documental, de campo y experimental, y este se va a ajustar de acuerdo a las decisiones requeridas para la comprobación de una hipótesis, en el hallazgo de un nuevo conocimiento”.

2.2 Tipo de estudio

El desarrollo de esta investigación se fundamentó en un estudio de tipo documental, con de la búsqueda de información retrospectiva de estudios previamente realizados y relacionados a las dimensiones del estudio sobre los factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil de la mujer. La modalidad del este proyecto de investigación se basó en una revisión bibliográfica, definida por (Fernández López & Prieto Pérez, 2023) como “La actividad investigativa de búsqueda, recopilación, análisis y síntesis de la información más actualizada y relevante, que permite establecer una base sólida de conocimientos y comprender las investigaciones que se han realizado previamente en el mismo campo”.

2.3 Método de Investigación

Los métodos de investigación son los procedimientos en los que se requiere aplicación de diversas técnicas aplicadas por el investigador para poder obtener la información académica y confiable necesaria, para poder justificar la importancia del objeto de estudio. A través de este proyecto de investigación los métodos empleados fueron los siguientes:

Para (Caicedo González, 2021) el método de análisis y síntesis, que inicia con la identificación de cada una de las partes de una realidad, para luego establecer una relación entre la causa y el efecto, de lo simple a lo complejo y de los principios a las consecuencias. Del mismo modo, se aplica un método deductivo, que consiste en la observación de los

hechos generales, permiten obtener conclusiones particulares sobre la situación en general que se está estudiando.

Por último, la investigación descriptiva dedicada a describir las características fundamentales de un fenómeno o situación, que utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (Vizcaíno Zúñiga, Cedeño Cedeño, & Maldonado Palacios, 2023).

2.3.1 Búsqueda de información

Al realizar la revisión bibliográfica se empleó la siguiente búsqueda de información:

- Características morfométricas del epitelio endometrial en pacientes con endometriosis.
- Conocimiento actual sobre la etiología de la endometriosis.
- Combatir el retraso diagnóstico de la endometriosis en adolescentes.
- Intervenciones para promover la actividad de enfermería.
- Experiencias de infertilidad asociada a endometriosis.

2.3.2 Criterio de Inclusión

Entre los criterios de inclusión tomamos en cuenta lo siguiente:

- Revista de los últimos 5 años
- Artículos en español e ingles
- Revisas indexadas y de base de datos como Pubmed-Elsevier-Redalyc-Scielo-Recimundo.
- Modalidad: texto completo y gratuito

2.3.3 Criterios de exclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes puntos de exclusión:

- Artículos en otros idiomas, a excepción de los mencionado.
- Que no se centre al campo y objetivo de estudio.

2.3.4 Organización de la información

Consiste en reestructura y dar un ordenamiento lógico a los datos recopilados a lo largo del estudio, para mejorar su comprensión, facilitar su análisis y develar perspectivas significativas con respecto al tema estudiado (Paz, 2022).

2.4 Población documental

Los autores (Vizcaíno Zúñiga, Cedeño Cedeño, & Maldonado Palacios, 2023) definen a la población como “el conjunto completo de individuos, elementos o fenómenos que comparten una característica común y son objeto de estudio”. Este estudio focalizado en los factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil fundamentado en una revisión bibliográfica está representado por una población de artículos originales y científicos de revistas indexadas, los cuales representa el universo (N= 75).

2.5 Muestra documental

La muestra se define como “el subconjunto seleccionado de individuos, eventos o entidades extraídos de una población total o universo. Este apartado es fundamental porque determina la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos” (Vizcaíno Zúñiga, Cedeño Cedeño, & Maldonado Palacios, 2023). De acuerdo con lo establecido, se seleccionó de forma muy específica una muestra representativa de sesenta y un artículos (n=45) reflejada en los resultados del proceso de investigación.

2.6 Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos representan las herramientas que son utilizadas en un proceso de investigación y de acuerdo con (Brítez, 2022) “Como técnica de recolección de datos se utilizó el análisis de la literatura a través del análisis de contenido de artículos científicos y otros trabajos de investigación buscados en repositorios académicos”.

En torno a lo indicado, es importante indicar que en base a lo expresado es relevante señalar que en este proceso de investigación focalizado en los factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil fundamentado en una revisión bibliográfica se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- *Revisión Bibliográfica y Documental*
- *Selección de estudios*
- *Aplicación de Fichas Bibliográficas*
- *Tabla de artículos relacionados a tema de investigación*
- *Análisis e Interpretación de Resultados.*

2.7 Resultados Científicos

Según (Fornet Hernández, Guerra Betancourt, De la Cruz Fuxá, & Reyes Fornet, 2021) “Los resultados científicos son los productos de la actividad investigativa que constituyen un aspecto importante en la realidad de transformar la teoría enriqueciéndola y

modificándola para aportar conocimiento sobre su comportamiento en la práctica, es decir, como objeto sometido a los métodos de la investigación”.

En este proceso de investigación está direccionado en el estudio de los factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil en una revisión bibliográfica, se procedió a aplicar métodos de análisis y síntesis, deductivo, e investigación descriptiva, se pudo obtener información relevante que permiten fundamentar y argumentar el tema de investigación, entre las que destacan Scielo, Pubmed, Recimundo, repositorios académicos, trabajos de investigación encontrados en Google Académico, Redalyc y Elsevier, con publicaciones de artículos científicos y originales presentados a continuación:

Tabla N°1. Registro de los principales artículos de revistas indexas consultados en bases de datos académicas y científicas

Base de datos de artículos actualizados relacionados a factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil– Revisión Bibliográfica								
N.º	Año de Publicación	Base de Datos / Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2024	Google Académico	Torres Zarate	Cuidado enfermero a paciente con endometriosis cervical del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco, 2022.	Determinar las actividades de enfermera para una paciente con endometriosis cervical.	De tipo cualitativa, con diseño de caso clínico único basado en el (PAE), se aplicó la guía de valoración de Marjory Gordon a una paciente de 39 años que presentó dolor en bajo vientre, sangramiento poscoital y	Ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose a (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10. Las intervenciones ejecutadas mejoraron el proceso de sangrado; ante el problema de complicación de hemorragia los resultados aún son indefinidos debido a las pocas horas de	Es importante conocer el rol de enfermería para brindar atención individualizada a la paciente con endometriosis cervical a través de un plan de cuidados personalizado y oportuno para solucionar los problemas y/o necesidades identificadas, y

						prurito.	intervención y evaluación.	mejorar el perfil de competencias de la enfermera especialista aplicando el NANDA- I, NIC, NOC y Problemas de Colaboración.
2	2023	Google académico	Jorge Sainz, Morales Rosales, Diaz Rojas, & Gutierrez Aguikera.	Características morfológicas del epitelio endometrial en pacientes con endometriosis.	Caracterizar los indicadores morfológicos del epitelio endometrial en biopsias de pacientes con endometriosis interna (adenomiosis).	Se estudiaron las preparaciones histológicas de 37 biopsias diagnosticadas con endometriosis interna en el departamento de Anatomía Patológica del Hospital “Vladimir Ilich Lenin” de Holguín, Cuba, en el período	Se encontró la presencia de tejido endometrial entre los fascículos musculares del miometrio. La razón (densidad) representa un 7% del área total del miometrio, la altura del epitelio se corresponde con las glándulas endometriales en pacientes sanas, en el área y volumen nuclear no hubo variabilidad, pero en el factor de forma los núcleos mostraron cambios morfológicos.	Se demostró la existencia de un pleomorfismo nuclear consistente con el diagnóstico de adenomiosis en estas pacientes.

						comprendido del 2013 al 2019. Los indicadores morfométricos se midieron con la aplicación en computación ImageJ Versión 1.49p del National Institute of Health, USA, 2015. Los resultados fueron procesados con el editor estadístico profesional MyStat versión 12.		
3	2023	Google académico	Bermeo Tenezaca, Karen	Endometriosis como causa de infertilidad.	Analizar de forma integral la endometriosis como principal	Revisión bibliográfica que abarcó estudios con diversos	Se obtuvo que los mecanismos implicados en la infertilidad relacionada con la endometriosis	La endometriosis afecta a mujeres en edad reproductiva, provocando dolor y

					<p>causa de infertilidad a través de una discusión científica.</p>	<p>diseños de investigación, incluidos ensayos controlados aleatorios, descriptivos, transversales, analíticos, retrospectivos, metanálisis y revisiones sistemáticas.</p>	<p>incluyen el dolor, una respuesta inflamatoria desencadenada por citocinas proinflamatorias, la reducción funcional del tejido ovárico debido a endometriomas o cirugía y alteraciones en la calidad y cantidad de ovocitos. Además, se han descubierto nuevas herramientas de diagnóstico, como la sobreexpresión endometrial de BCL-6, microARN y biomarcadores de microbiota en el líquido intestinal y peritoneal, y autoanticuerpos contra la tropomiosina 3, la α-enolasa y el estradiol. El tratamiento debe personalizarse en función</p>	<p>problemas de infertilidad. La asociación entre endometriosis e infertilidad es compleja, controvertida y multifactorial, pero está respaldada por varios estudios. El desarrollo de herramientas de diagnóstico innovadoras y no invasivas es actualmente una prioridad clínica y de investigación primaria, ya que el retraso en el diagnóstico es perjudicial para las</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

							de la situación clínica y del grado de afectación sospechado. Las opciones de manejo actuales incluyen cirugía y tecnologías de reproducción asistida.	mujeres que desean concebir.
4	2023	Google académico Parainfo digital	Barbosa Chaves	Necesidad de un plan de cuidados en la mujer con endometriosis	Conocer la evidencia científica disponible sobre la influencia positiva y negativa de la dieta en el dolor como síntoma de la endometriosis. Recoger las principales recomendaciones que permitan a la matrona elaborar	Se realiza una exhaustiva y sistemática revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y Scopus, utilizando los DeCS “endometriosis” y “dieta” y “ejercicio físico” seleccionando los artículos científicos	La evidencia científica demuestra que la dieta y la adopción de hábitos alimenticios saludables son capaces de influir en el proceso de endometriosis. A su vez la actividad física moderada y ciertas terapias alternativas, también puede mejorar la sintomatología y la calidad de vida.	Es necesaria la elaboración de un plan de cuidados para dar respuesta a esta patología inflamatoria crónica que mejore la calidad de vida de las mujeres que la padecen, y empodere a las mujeres para el autocontrol y la toma de decisiones. La complejidad del manejo del dolor en

					un plan de cuidados en la mujer con endometriosis que acompañe al tratamiento médico y aumente su calidad de vida.	publicados a nivel nacional e internacional más recientes y relevantes. Consulta de la Guía de Atención a la Mujer con Endometriosis del SNS.		la endometriosis requiere un enfoque holístico. Por lo tanto, los enfoques multidisciplinarios y/o interdisciplinarios son esenciales para el cuidado de las pacientes con endometriosis.
5	2022	Google académico Revista de enfermería clínica	Wenyan Heng & Shorey	Experiencias de infertilidad asociada a endometriosis entre mujeres y sus parejas: una revisión sistemática.	Consolidar y sintetizar la literatura disponible actualmente sobre las experiencias de infertilidad asociada a endometriosis entre mujeres y sus parejas.	Se realizaron búsquedas en siete bases de datos electrónicas, los estudios cualitativos que exploran las experiencias de mujeres y/o sus parejas de 18 años o más con endometriosis. Se	Se incluyeron trece estudios. Se derivaron cinco temas (1) Respuesta emocional al diagnóstico, (2) Influencia en la planificación familiar, (3) Desesperación por la aceptación gradual, (4) Revisión de trayectorias de vida esperadas y (5) Dinámica alterada dentro de la unidad de pareja.	La endometriosis causa un gran malestar psicológico entre las mujeres y sus parejas. Las decisiones de planificación familiar fueron especialmente difíciles de tomar para las parejas. Los intentos fallidos de concebir fueron

					<p>incluyó la infertilidad asociada independientemente del estado civil o de convivencia y la orientación sexual. Se excluyeron los estudios que examinaron a mujeres y/o parejas sin diagnóstico clínico de endometriosis y los estudios que solo se centraron en las experiencias psicosociales de la endometriosis.</p>	<p>extremadamente angustiosos, pero algunas parejas finalmente aceptaron su situación y algunas optaron por la histerectomía por razones de salud.</p>
--	--	--	--	--	--	--

6	2022	Google académico	Patiño Patiño	Intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis en Latinoamérica.	Analizar la prevalencia de endometriosis, factores asociados, complicaciones, abordaje terapéutico y finalmente, la aplicación del proceso de atención de enfermería.	Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos, los cuales se obtuvieron de Redalyc, SciELO, Flasog, ProQuest, PubMed, Medigraphyc, Elsevier, African Journals Online, Evidence-Based Nursing Research, Update, así como páginas oficiales de la OMS, y el uso de diferentes entidades y organizaciones de salud con	La prevalencia mundial de endometriosis es la siguiente: España 2 millones, Brasil 7 millones, México 1,7 millones, Perú 25,6 %, y Ecuador 1.027 casos. Los factores asociados son antecedentes familiares genéticos, ambientales, patológicos, menarquia precoz, infertilidad, hipermenorrea, polimenorrea, exposición prolongada a estrógenos, multiparidad, consumo de carnes rojas y grasas trans, y antecedentes de inflamación pélvica. El abordaje terapéutico consiste en la administración de antiinflamatorios no	Los cuidados de enfermería juegan un papel importante en la atención a la mujer con endometriosis ya que se enfoca en mejorar y monitorear la calidad de la paciente en términos de diagnóstico y tratamiento.
---	------	------------------	---------------	---	---	--	---	--

						reconocimiento a nivel latinoamericano.	esteroides, anticonceptivos orales combinados, progesterona, histerectomía, ooforectomía y laparoscopia. Las complicaciones son dolor pélvico crónico, dispareunia, afectación del tracto urinario e infertilidad. Las intervenciones de enfermería tienen como objetivo optimizar la calidad de vida del paciente que padece esta patología, reducir el dolor, evitar su agravamiento, lograr el embarazo y prevenir alteraciones psicológicas.	
7	2021	Google académico	Mikhaleva, Lyudmila;	Conocimiento actual sobre la	Revisar los mecanismos del	Se realizó una revisión	Varios mecanismos subrayan las vías	A pesar de los avances recientes, los

		<p>Revista internacional de salud de la mujer</p>	<p>Radzinsky, Victor E; Orazov , Mekan ; Khovanskaya, Tatyana N; Sorokina, Anastasia V ; Mikhalev , Sergey A; Volkova, Snezhana V; Shustova , Victoria; Sinelnikov , Mikhail Y</p>	<p>etiología de la endometriosis.</p>	<p>desarrollo de la endometriosis, incluidos aquellos relacionados con mutaciones epigenéticas, desregulación celular, procesos inflamatorios y estrés oxidativo.</p>	<p>sistemática de la literatura sobre aspectos actuales de la etiología, génesis y desarrollo de la endometriosis utilizando las bases de datos PubMed, Google Scholar y eLibrary.</p>	<p>fisiopatológicas para el desarrollo de la endometriosis. Las mutaciones epigenéticas, las influencias externas e internas y las enfermedades crónicas tienen un impacto significativo en el desarrollo, la supervivencia y la regulación de la endometriosis. Se discutieron varias teorías históricamente válidas sobre el desarrollo de la endometriosis, así como hallazgos actualizados.</p>	<p>problemas fundamentales para comprender la endometriosis siguen sin resolverse. La identificación de progenitores epiteliales circulantes desconocidos o células madre responsables del crecimiento epitelial tanto en el endometrio como en los focos endometriósicos parece ser el siguiente paso para resolver estas cuestiones.</p>
--	--	---	--	---------------------------------------	---	--	---	--

8	2021	Google académico Cureus	Simpson , Cassandra ; Lomiguen , Christine M; Chin , Justin.	Combatir el retraso diagnóstico de la endometriosis en adolescentes mediante la sensibilización educativa.	Analizar la literatura científica existente sobre las razones del retraso diagnóstico de la endometriosis y determinar cómo se podría mejorar la educación sobre la endometriosis.	Realizó una revisión integradora basada en artículos publicados entre diciembre de 1980 y diciembre de 2020. Se identificaron artículos adecuados en las bases de datos MEDLINE/PubMed, utilizando términos relevantes. Los estudios elegibles incluyeron discusiones sobre las posibles causas del retraso	Se revelaron varias razones principales para el retraso, como la falta de conocimiento del médico y/o del paciente, la normalización por parte del médico y el paciente, la falta de investigación y la resistencia de los médicos.	Las estrategias para reducir el retraso en el diagnóstico de la endometriosis en adolescentes deben incluir acciones integradas por parte de educadores y proveedores de atención médica para mejorar la alfabetización sanitaria y la conciencia sobre las causas comunes del dolor pélvico en este grupo de edad.
---	------	--------------------------------	--	--	--	---	---	---

						diagnóstico de la endometriosis en la población adolescente. Los datos se extrajeron de publicaciones elegibles y se utilizó una síntesis cualitativa.		
9	2020	Google académico Revista JRG de Estudios Académicos.	Vieira Araújo, Gislaine; Ninômia Passos, Marco Aurélio.	Endometriosis: aporte de enfermería a su cuidado.	Investigar la contribución de la enfermería en el cuidado de pacientes con endometriosis.	Revisión sistemática de la literatura, con enfoque cualitativo, buscando en las siguientes bases de datos presentes en la BVS: LILACS, MEDLINE y	Con los artículos analizados se observó la importancia del equipo de Enfermería en el cuidado de la mujer con endometriosis, así como la dificultad de estos profesionales para reconocer su papel en el cuidado de estas mujeres. Se destacó la importancia	Se evidencia la importancia de realizar estudios de campo para comprender los protocolos actuales que ha seguido el equipo de Enfermería para brindar atención a las pacientes con endometriosis.

						BDENF. Se de un equipo seleccionaron multidisciplinario para la artículos en atención biopsicosocial de portugués e la mujer. Además, se inglés, destacó el impacto que disponibles tiene la enfermedad en la íntegramente y calidad de vida del publicados entre paciente, como ansiedad, 2010 y 2020. infertilidad y síntomas depresivos.		
10	2020	Google académico	Bonilla Muñoz, Linda Karen; Gutiérrez Zamora, Kairon Hazael; Marín Vega, Lener Cristóbal.	Eficacia de la terapia hormonal en el manejo de la endometriosis.	Sintetizar la información científica disponible sobre la eficacia de la terapia hormonal en el manejo de la endometriosis.	Revisión sistemática de tipo intervención, cuya muestra fue de 9 estudios primarios, realizados en los últimos 20 años (2000-2020). El período de búsqueda estuvo comprendido del	El estudio que predominó fue el ensayo clínico. La mayoría de los estudios se realizaron en los años 2010, 2017 y 2018. Realizados principalmente en Italia, Brasil y Venezuela. El promedio de edad entre las mujeres con endometriosis fue de 32.46. La puntuación media más baja de la escala de EVA	Los fármacos más eficaces para la endometriosis son el dienogest, seguido de mifepristona en presentaciones de 25 mg y 5 mg y acetato de leuprolide (LA), los cuales fueron bien tolerados con pocas reacciones adversas y notable disminución

					<p>10 al 22 de septiembre 2020. Se realizó una búsqueda activa de información utilizando los metabuscadores Google académico, PUBMED y SCIELO para acceder a repositorios universitarios y revistas indexadas. En esta sección se utilizaron los siguientes tesauros: MeSH, DeSC.</p>	<p>en los estudios fue de 2.9, posterior al uso de dienogest, siendo el fármaco más eficaz para el tratamiento de la endometriosis.</p>	<p>de sintomatología medido con Escala de EVA.</p>
--	--	--	--	--	---	---	--

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El estudio que se ah procedido a desarrollar enfocado en los factores de riesgos asociados a la endometriosis en mujeres de edad fértil en una revisión bibliográfica. Este resulta ser un proyecto de investigación muy relevante dentro del campo de estudio de la enfermería como ciencia del cuidado. En este proceso de investigación se encontró información actualizada y relevante en los artículos publicados en revistas indexadas a través de bases de datos académicas y científicas entre las que se resaltan Scielo y Pubmed, repositorios académicos, trabajos de investigación e informes de Salud encontrados en Google Académico, Redalyc y Elsevier. A continuación, se presentan datos estadísticos con tablas específicas de la población y muestra documental de estudios publicados desde el año 2020 al 2024.

Poblacion documental

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Repositorios Universitarios	19	25.3
Revistas Científicas	22	29.3
Scielo	8	10.7
PubMed	7	9.3
Redalyc	5	6.7
Otros (Bases de Datos)	4	5.3
Informes de Salud (Ministerio de Salud, OMS, etc.)	10	13.3
Total	75	100

Elaborado: Jade Baque

En esta investigación, se analizaron 75 artículos provenientes de distintas fuentes. Los repositorios universitarios representaron el 25.3%, mientras que las revistas científicas aportaron el 29.3%. Las bases de datos académicas se dividieron en Scielo (10.7%), PubMed (9.3%) y Redalyc (6.7%). Otras bases de datos menores contribuyeron con un 5.3%. Finalmente, los informes de salud oficiales, como los del Ministerio de Salud y la OMS, conformaron el 13.3% del total.

Muestra documental

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Repositorios Universitarios	11	24.4
Revistas Científicas	12	26.7
Scielo	7	15.6
PubMed	5	11.1
Redalyc	4	8.9
Informes de Salud (Ministerio de Salud, OMS, etc.)	6	13.3
Total	45	100

Elaborado: Jade Baque

En este proceso de investigación, se analizaron 45 artículos científicos provenientes de diversas fuentes. Los repositorios universitarios abarcaron el 24.4% de la muestra, mientras que las revistas científicas representaron el 26.7%. Las bases de datos académicas se distribuyeron en Scielo (15.6%), PubMed (11.1%) y Redalyc (8.9%). Por último, los informes de salud de instituciones oficiales, como el Ministerio de Salud y la OMS, constituyeron el 13.3% del total de documentos revisados.

DISCUSIÓN

Muchos estudios resaltan la importancia de identificar los factores de riesgos asociados a la endometriosis para poder intervenir a tiempo y mejorar la calidad de vida de muchas mujeres. Según lo descrito por (Simpson , Lomiguen , & Chin , 2021), los factores para desarrollar esta enfermedad incluyen antecedentes familiares, menarquia temprana y ciclos cortos de la menstruación. Las mujeres que predisponen de esta enfermedad suelen manifestar síntomas graves como el dolor pélvico crónico e infertilidad, lo que causaría un malestar no solo físico sino también emocional. Como respuesta a este gran desafío, el Ministerio de Salud de algunos países han decidido poner en práctica guías para el diagnóstico, tratamiento y manejo de la endometriosis, con el propósito de reducir el impacto negativo de la enfermedad y mejorar los resultados de salud de las pacientes.

Del mismo modo, (Mikhaleva, y otros, 2021) respalda el concepto de que las mujeres con endometriosis disminuyen su calidad de vida, porque los efectos de la enfermedad impiden que se puedan destacar plenamente en su ámbito laboral y social. Factores ambientales como la exposición a toxinas y el estrés prolongado, aumentan el riesgo de la enfermedad. De esta manera, nos sugiere que el enfoque de la enfermería debe estar basado en brindar apoyo emocional, manejar los síntomas y buscar estrategias para manejar el dolor. Por último, el acompañamiento multidisciplinario también es importante para mitigar que los efectos discapacitantes de la endometriosis en mujeres jóvenes y de edad fértil.

En referente a lo antes mencionado, como criterio personal puedo destacar que cada aporte de nuestros autores, buscar enfrentar este problema de salud desde los factores que podrían originarlo, pudiendo así no solo enfrentar a esta enfermedad como un hecho sino brindándole la oportunidad a muchas mujeres de prevenirla. Lo que antes era un padecimiento no tan común, hoy es el desarrollo de nuevas investigaciones que promueven el conocimiento oportuno para informar a la comunidad en general sobre la endometriosis y mejorar la calidad de vida de tantas mujeres que la padecen.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE PROPUESTA

3.1 Propuesta

Guía para el manejo de la endometriosis en el ejercicio de la profesión de enfermería, fundamentada en revisiones bibliográficas.

3.2 Introduccion

El contenido de la guía comprende la importancia de la endometriosis como una complicación que afecta en gran medida a las mujeres durante cada etapa menstrual, donde el nivel de estrógenos que se encuentra aumentado, ocasiona un sangrado que no se elimina por la menstruación sino que se va acumulando dentro del abdomen de la mujer, provocando un dolor intenso en zonas como la pelvis, y que ocasionan un grado de infertilidad. A raíz de esto nos es de conveniencia resaltar los factores de riesgos que se asocian la prevalencia de la enfermedad.

También, resulta esencial el seguimiento de pacientes diagnosticadas con endometriosis que se encuentra en edad fértil, para poder manejar sus síntomas, aplicar los cuidados necesarios y preservar su calidad de vida y fertilidad. Si bien, la expectativa de vida puede no verse afectada, esta puede deteriorarse debido al dolor persistente y el sometimiento necesario de intervenciones repetidas. El pronóstico está determinado según la severidad del caso y la respuesta al tratamiento, que incluyen las terapias hormonales o cirugía, ya que algunas mujeres pueden experimentar recurrencia de la enfermedad mientras que otras la controlan efectivamente, lo que resulta de importancia en el enfoque multidisciplinario durante la atención. (Sistema Nacional de Salud, 2013)

3.3 Justificacion

Esta propuesta es de suma relevancia porque es un tema que se desconoce en lo que compete a población general y una parte del sector de salud. El tener una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización de conocimientos, resulta beneficioso en el desempeño de nuestros enfermeros/as. Además, esta investigación es un elemento útil a la hora de adquirir métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en mejores profesionales, integrales, multidisciplinarios y de calidad asistencial en el tratamiento para estas pacientes.

La revisión bibliográfica de este tema establecerá una propuesta con indicadores muy precisos y claves para promover la salud y el bienestar de las mujeres que padecen esta enfermedad.

3.4 Objetivo de la propuesta

3.4.1 Objetivo general

Elaborar una guía para el manejo de la endometriosis en el ejercicio de la profesión de enfermería, fundamentada en revisiones bibliográficas.

3.5 Beneficios

Los principales beneficiarios directos serán el personal de salud y personas que sufran de esta enfermedad para mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y optimizar medidas que vayan acorde a un tratamiento adecuado para la endometriosis.

3.6 Ubicación

En todos los escenarios de actuación como centro de atención primaria y hospitales.

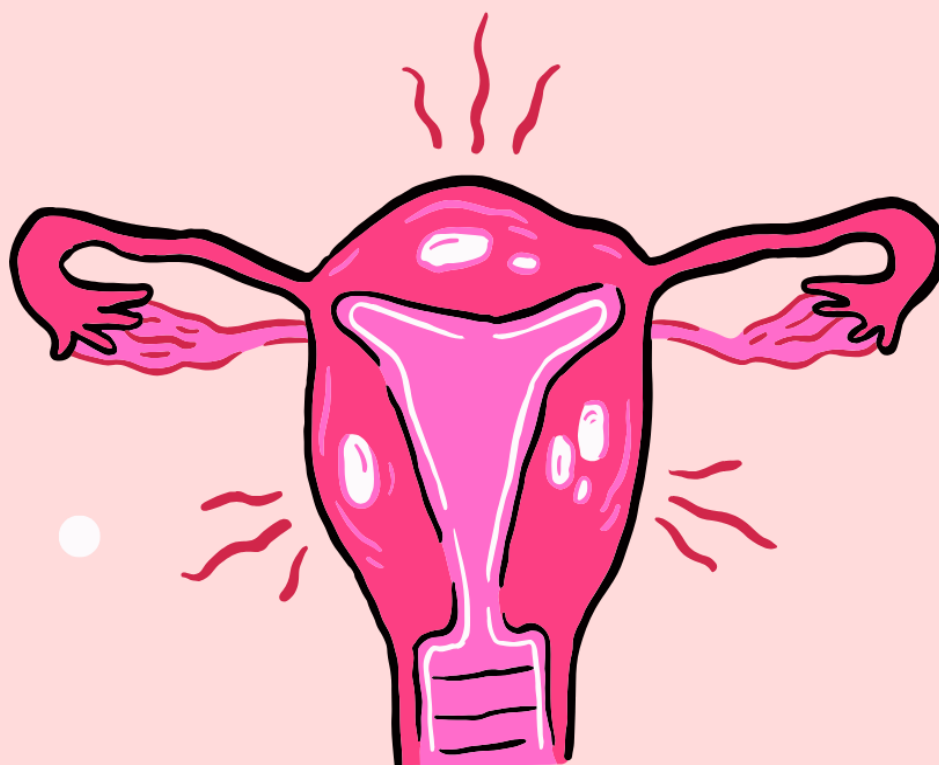
3.7 Tiempo

Esta propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado para su ejecución.

3.8 Responsable

Jade Jessenia Baque Mendoza

GUÍA PARA EL MANEJO DE LA ENDOMETRIOSIS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA



Autora: Jade Baque Mendoza



Índice



Introducción.....	2
Justificación.....	3
Objetivo general	4
La endometriosis y sus causas.....	5
Clasificación.....	6
Manifestaciones clínicas	7
Diagnóstico de sospecha.....	8
Evaluación y diagnóstico	9
Factores de riesgo en mujeres fértiles.....	10
Tratamiento	11
Proceso de atención de enfermería.....	12
Rol de enfermería	15
Algoritmo para la atención de mujeres con endometriosis en la red asistencial.....	17
Actividad física y alimentación adecuada que contribuye al tratamiento del dolor	18
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Bibliografía.....	21

Introducción

El contenido de la guía comprende la importancia de la endometriosis como una complicación que afecta en gran medida a las mujeres durante cada etapa menstrual, donde el nivel de estrógenos que se encuentra aumentado, ocasiona un sangrado que no se elimina por la menstruación sino que se va acumulando dentro del abdomen de la mujer, provocando un dolor intenso en zonas como la pelvis, y que ocasionan un grado de infertilidad. A raíz de esto nos es de conveniencia resaltar los factores de riesgos que se asocian la prevalencia de la enfermedad.

También, resulta esencial el seguimiento de pacientes diagnosticadas con endometriosis que se encuentra en edad fértil, para poder manejar sus síntomas, aplicar los cuidados necesarios y preservar su calidad de vida y fertilidad. Si bien, la expectativa de vida puede no verse afectada, está puede deteriorarse debido al dolor persistente y el sometimiento necesario de intervenciones repetidas. El pronóstico esta determinado según la severidad del caso y la respuesta al tratamiento, que incluyen las terapias hormonales o cirugía, ya que algunas mujeres pueden experimentar recurrencia de la enfermedad mientras que otras la controlan efectivamente, lo que resulta de importancia en el enfoque multidisciplinario durante la atención.



Justificación

Esta propuesta es de suma relevancia porque es un tema que se desconoce en lo que compete a población general y una parte del sector de salud. El tener una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización de conocimientos, resulta beneficioso en el desempeño de nuestros enfermeros/as. Además esta investigación es un elemento útil a la hora de adquirir métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en mejores profesionales, integrales, multidisciplinarios y de calidad asistencial en el tratamiento para estas pacientes.

La revisión bibliográfica de este tema, establecerá una propuesta con indicadores muy precisos y claves para promover la salud y el bienestar de las mujeres que padecen esta enfermedad.



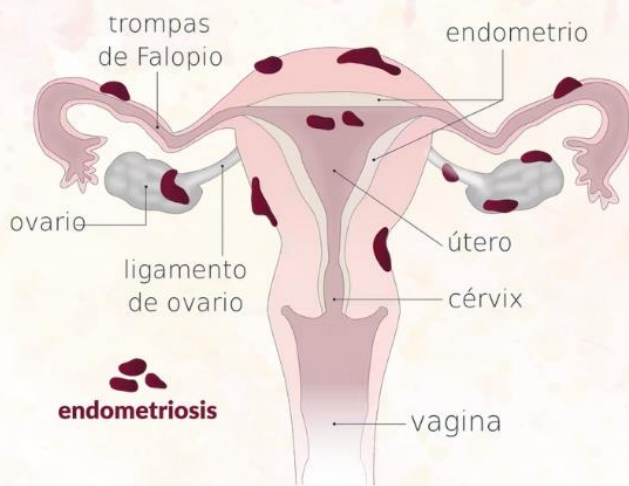
Objetivo General

Elaborar una guía para el manejo de la endometriosis en el ejercicio de la profesión de enfermería, fundamentada en revisiones bibliográficas.



La endometriosis

El útero es un órgano reproductor femenino y está formado por una capa mucosa interna llamada endometrio. Como parte del ciclo reproductivo normal de la mujer, si no se produce un embarazo, la mayor parte de este revestimiento del útero y la sangre se derrama a través del cuello uterino y se elimina a través de la vagina; que es lo que conocemos comúnmente como menstruación.



En la endometriosis este revestimiento mucoso se inflama crece fuera del útero, en otras partes del cuerpo. Este tejido se engrosa y sangra, al igual que el endometrio normal durante el ciclo menstrual.

Puede aparecer en:

- Ovarios
- Trompas de Falopio
- Intestinos
- Recto
- Vejiga
- Revestimiento de la zona pélvica

Causas

Algunas teorías refieren que:

- Durante el período menstrual, parte del tejido retrocede por la trompa de Falopio y va hacia el abdomen.
- Los genes pueden estar involucrados
- El sistema inmunitario puede ser incapaz de reconocer y destruir el tejido endometrial.
- En una cirugía de zona abdominal como las cesáreas o histerectomías, hay mayor riesgo de que el tejido endometrial puede ser traslado por error.
- El estrógeno promueve en gran medida la endometriosis, y el aumento de estradiol y la reducción de su eliminación contribuyen al crecimiento del tejido endometrial.





Clasificación



Según su localización

Intra pélvica

Las glándulas endometriales ectópicas y el estroma, se encuentran con mayor frecuencia en los ovarios, pero puede afectar a ligamentos uterosacos, trompa de falopio, el colon rectosigmoideo, la vagina, el cuello uterino, vejiga y los uréteres.

Extra pélvica

Suele presentarse con menor frecuencia en el 1% de los casos en pared abdominal, cicatrices quirúrgicas, diafragma, hígado, riñones, páncreas o incluso huesos y cerebro.

Localizaciones extragenitales

Tenemos la endometriosis producida en a nivel pleural, diafragmática o umbilical, y en un 30% de los casos se asocia a adenomiosis que contribuye al dolor e infertilidad de muchas pacientes que durante su menstruación presentan un sangrado abundante.

Fenotipos

Endometriosis superficial

Una de las formas menos graves de lesiones, ya que los focos endometriales se localizan en la superficie peritoneal o a menos de 5mm de ella.

Endometriosis profunda

Una de las más graves, ya que los implantes endometriales se encuentran a más de 5 mm de la superficie peritoneal y pueden invadir la musculatura propia de los órganos pélvicos como vejiga, intestino y uréteres.

Endometriosis ovárica

También llamados endometriomas, se presentan como estructuras quísticas con contenido hemorrágico localizadas dentro de los ovarios.

Otros sistemas:

The revised American Fertility Society (rAFS)

PERITONEUM	ENDOMETRIOSIS	<1cm	1-3cm	>3cm	
	Superficial	1	2	4	
Deep	2	4	6		
OVARY	R Superficial	1	2	4	
	Deep	4	16	20	
	L Superficial	1	2	4	
	Deep	4	16	20	
POSTERIOR CULDESAC OBLITERATION	Partial	4		40	
	Complete				
OVARY	ADHESIONS	<1/3 Enclosure	1/3-2/3 Enclosure	>2/3 Enclosure	
	R Filmy	1	2	4	
	Dense	4	8	16	
	L Filmy	1	2	4	
	Dense	4	8	16	
	TUBE	R Filmy	1	2	4
		Dense	4*	8*	16
		L Filmy	1	2	4
Dense		4*	8*	16	

Usada para describir la localización de los implantes endometriósicos observados durante una cirugía laparoscópica. Se otorga diferentes puntajes dependiendo del tamaño y profundidad de la lesión, así como también según la presencia de adherencias ováricas, tubáricas y la obliteración del fondo de saco de Douglas.

ENZIAN-score

Usada para detallar la afectación de las estructuras pélvicas encontradas durante la cirugía y para describir los hallazgos visualizados en los estudios de imágenes (Eco transvaginal o RM, informada por un experto), lo cual permite planificar el tipo de procedimiento que se le ofrecerá a la paciente.

Compartment	A	B/BB*	C
	Rectovaginal septum Vagina	Sacrouterine ligament Pelvic wall	Bowel
Grade 1 < 1 cm			
Grade 2 1-3 cm			
Grade 3 > 3 cm			

- FA
- FB
- FU
- FI
- FO

Endometriosis Fertility Index (EFI)

Usado para predecir las tasas de embarazo en pacientes con endometriosis documentada quirúrgicamente y, ha demostrado ser muy útil para la planificación de tratamientos de fertilidad.

LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY								
Score	Description		Left	Right				
4	= Normal	Fallopian Tube	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
3	= Mild Dysfunction	Fimbria	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
2	= Moderate Dysfunction	Ovary	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
1	= Severe Dysfunction							
0	= Absent or Nonfunctional							
To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.								
		Lowest Score	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	LF Score
			Left		Right			

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

Historical Factors			Surgical Factors					
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points			
Age	If age is ≤ 35 years	2	LF Score	If LF Score = 7 to 8 (high score)	3			
	If age is 36 to 39 years	1		If LF Score = 4 to 6 (moderate score)	2			
	If age is ≥ 40 years	0		If LF Score = 1 to 3 (low score)	0			
Years infertile	If years infertile is ≤ 3	2	AFS Endometriosis Score	If AFS Endometriosis Lesion Score is < 16	1			
	If years infertile is > 3	0		If AFS Endometriosis Lesion Score is ≥ 16	0			
Prior Pregnancy	If there is a history of a prior pregnancy	1	AFS Total Score	If AFS total score is < 71	1			
	If there is no history of prior pregnancy	0		If AFS total score is ≥ 71	0			
Total Historical Factors			Total Surgical Factors					
EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS:			<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	EFI Score
			Historical		Surgical			

Manifestaciones clínicas

MÁS FRECUENTES

- Dolor pélvico cíclico (empeorar con la menstruación) o crónico (constante incomodidad que no mejora ni empeora).
- Incluyen dismenorrea severa (dolor menstrual), dispareunia intensa (coito doloroso), disquecia (defecación dolorosa) y disuria, impactando significativamente la calidad de vida de las paciente.



MENOS FRECUENTES

- Fatiga persistente
- Problemas intestinales como diarrea, estreñimiento y cólicos.
- Problemas urinarios como disuria o polaquiuria
- Lumbalgia
- Sangrado uterino anormal
- Neumotórax espontáneo recurrente (catamenial) causado por implantes en la pleura.
- Infertilidad

SABIAS QUÉ...

Se han descrito demoras de más de 10 años entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico final. Además, un elevado porcentaje de mujeres son asintomáticas (entre el 15-30%). Por esto, es importante conocer que existen otros trastornos con las presentaciones clínicas similares a la endometriosis para evitar confusiones. Así tenemos:

Síntoma	Trastornos con Presentaciones Clínicas Similares
Dismenorrea	Adenomiosis; dismenorrea primaria; en adolescentes, anomalías mullerianas obstructivas
Dolor pélvico abdominal no menstrual	Síndrome de intestino irritable; dolor neuropático; adherencias; síndromes de compresión de nervios de la pared abdominal
Dispareunia	Problemas psicosociales; trastornos del piso pélvico
Síntomas intestinales (diarrea, espasmos, estreñimiento)	Hemorroides; estreñimiento; síndrome de intestino irritable
Dolor al defecar (disquecia)	Fisuras anales; trastornos del piso pélvico
Infertilidad	Subfertilidad inexplicada
Masa o tumor ovárico	Quiste ovárico benigno
Síntomas vesicales dolorosos y disuria	Síndrome de vejiga dolorosa; cistitis intersticial; trastornos del piso pélvico



Diagnostico de sospecha

Cierto grupo de mujeres con casos severos de endometriosis no suelen presentar ningún dolor, a diferencia de mujeres con presencia de pequeños implantes, que presentan dolores intensos. Los casos con síntomas leves o en ausencia de estos, solo se puede realizar un diagnostico de sospecha cuando la mujer no puede quedar embarazada. Debido a que existe una gran variedad de sintomática y la creencia por parte de las mujeres en pensar que es normal que la menstruación duela, pueden pasar varios años hasta que la endometriosis pueda ser diagnosticada.

A pesar de que no exista una prevención comprobada para la endometriosis, hay factores de riesgo que pueden orientar a una mujer a solicitar atención médica. como ocurre con las mujeres que tienen antecedentes familiares, de primer grado, madre o hermana que han sido diagnosticadas con esta enfermedad, donde su riesgo es 6 veces mayor de desarrollar esta afección. La menarquia temprana, los ciclos menstruales regulares y cortos menor a 27 días y los periodos largos que duran 7 días o más, son otros posibles factores de riesgo.

Evaluación y diagnóstico

Inicio: Evaluación Clínica

Historia clínica detallada:

- Antecedentes médicos y quirúrgicos, gineco-obstétricos y heredofamiliares.
- Uso de anticonceptivos y analgésicos
- Tratamientos reproductivos realizados

Síntomas previos:

- Dismenorrea moderada/ severa
- Dispareunia
- Dolor pélvico crónico
- Disquecia (dolor al evacuar)
- Disuria (dolor al orinar) catamenial o cíclica
- Antecedentes de infertilidad.



Examen Físico Completo

Es importante destacar que la ausencia de hallazgos anormales en el examen físico, no descarta la presencia de la enfermedad.

Síntomas Potenciales:

- Sensibilidad en el examen vaginal
- Hipersensibilidad al movimiento uterino
- Nódulos sensibles en el fórnix posterior
- Inmovilidad o desplazamiento lateral del cérvix
- Engrosamiento de ligamentos uterosacros
- Lesiones cianóticas en cuello uterino



Métodos de diagnóstico

Laboratorio:

Marcadores tumorales (CA125) elevado (>35 unidades/ml) Y CA 19.9. (NO EXCLUSIVOS de la endometriosis).

Laparoscopia (Método principal):

- Facilita la evaluación de estructuras retroperitoneales
- Visualización precisa de lesiones en cada órgano afectado
- Delimitación del tejido comprometido
- Obtención de biopsias para análisis
- Opcional: Resección quirúrgica durante el tratamiento.

Estudios de imagen:

1. Ultrasonido
2. Ecografía transvaginal
3. Tomografía axial computarizada
4. Resonancia magnética (si es necesaria)

- Endometriosis infiltrativa profunda
- 1. Resonancia magnética
- 2. Colonoscopia o cistoscopia



Factores de riesgos en mujeres fértiles



- Se entiende por edad fértil en una mujer, el período de tiempo donde la mujer es propensa a quedar embarazada, el cual inicia con la menarquia a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 50.
- El crecimiento del tejido endometrial depende de la presencia de esteroides ováricos por lo que acontece mayormente en mujeres en periodo fértil, que en mujeres postmenopáusicas y en niñas.
- Esta enfermedad puede presentarse en diferentes edades y en diferentes tipos de pacientes, por lo que hoy en día no hay estereotipos establecidos para ser más propensa a este padecimiento. De hecho, se estima que su prevalencia estaría entre mujeres de 15 a 45 años, es decir, 1% y 7% de la población femenina al nivel mundial. Por lo tanto, el diagnóstico inicial suele realizarse entre los 25 y 29 años, que es cuando las mujeres presentan problemas de esterilidad o manifiestan dismenorrea en cada período menstrual.

- Factor de herencia genética
- Factor de crecimiento (tumoral, epidérmico, de los macrófagos y de los fibroblastos alfa y beta)
- Factor hormonal (El estrés causa secreciones alteradas de catecolaminas que produce un desbalance hormonal, aumentando la producción de estrógeno)
- Estilo de vida (Uso prolongado de métodos anticonceptivos, falta de ejercicio, consumo de alcohol, tabaco, cafeína, alimentación)
- Años (Mayor incidencia en mujeres de 35 a 44 años)
- Factor ambiental (Exposición a contaminantes ambientales o través del consumo de productos animales con efectos tóxicos en los sistemas reproductivo, inmune y endocrino)
- Autoinmunidad (respuesta inmune defectuosa que no elimina los implantes ectópicos endometriales)
- La enfermedad está asociada con otras condiciones autoinmunes como alergias, hipotiroidismo y fibromialgia, aunque no está claro si estas comorbilidades son causa o efecto de la enfermedad.
- Factores relacionados con la reproducción y menstruación (Menarquia precoz, menopausia tardía, mayor duración y volumen de la menstruación, reducido número de hijos o embarazo tardío)

Sabías qué...

La lactancia prolongada y los embarazos se consideran factores protectores contra la endometriosis. También se sugieren que el consumo de verduras, frutas y ácidos grasos omega-3 de cadena larga puede reducir el riesgo de endometriosis.





Tratamiento



Tratamiento médico inicial:

- Para controlar el dolor se recomiendan los AINES como el ibuprofeno, metamizol o ácido mefenámico. Analgésicos opiáceos como el tramadol o la codeína. En caso de espasmos musculares refieren mejoría con espasmolíticos como la Butilescopolamina.

- Los anticonceptivos orales combinados son otra alternativa principal, con ellos los periodos menstruales son menos abundantes, más regulares y más cortos. Asimismo, se reduce el dolor. Suele utilizarse en endometriosis leve.

Otras alternativas:

- Los gestágenos son derivados de la progesterona y mejoran los síntomas al reducir o eliminar la menstruación de una mujer. Están disponibles en pastillas, inyecciones, implantes subcutáneos o DIU. Son preferibles en mujeres con contraindicaciones a estrógenos.

- Los agonistas de GnRH impiden la producción de las hormonas femeninas que regulan el ciclo menstrual para evitar la ovulación, la menstruación y el crecimiento de las lesiones de endometriosis. Son reservados para casos graves no respondientes a terapias previas. Sus efectos secundarios hormonales significativos.



- Los inhibidores de aromatasa son utilizados cuando persisten síntomas con agonistas de GnRH. Disminuyen la cantidad de estrógenos en el organismo, ya que son los responsables del crecimiento de los implantes de endometriosis. Su uso es menos común debido a efectos secundarios y complejidad en su administración.



Tratamiento quirúrgico:

- Se reserva para casos refractarios al tratamiento médico, con cirugía laparoscópica como estándar de oro. Puede ser conservadora (ablación o resección de lesiones) o radical (histerectomía con o sin ovariectomía), dependiendo de la severidad y deseos reproductivos de la paciente.

- Después de la cirugía, se inicia supresión hormonal para prevenir la recurrencia de síntomas. El tratamiento debe ser individualizado, considerando los riesgos de complicaciones quirúrgicas y efectos secundarios hormonales, asegurando así una gestión adecuada y mejor calidad de vida para las pacientes.

Proceso de atención de enfermería

La asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) recomienda incorporar una metodología del cuidado sustentado por la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para los diagnósticos enfermeros, las Clasificación de resultados (objetivos) enfermeros (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC).

VALORACION

de los patrones funcionales

MARJOLY GORDON

Patrón 1: Percepción- manejo de Salud

Edad, alergias, conocimiento del problema de salud, actitud ante su enfermedad, indicaciones terapéuticas, adhesión a las indicaciones terapéuticas, N y casusa de ingresos hospitalarios, conocimiento de conductas saludables, existencia de hábitos tóxicos.



Patrón 2: Nutricional metabólico

Peso, talla, IMC, Valoración de la alimentación, número de comidas al día, lugar, comida entre horas, intolerancias alimenticias, alimentación adecuada.



Patrón 3: Eliminación

Número, consistencia y color de las deposiciones, Problemas en eliminación intestinal, dolor al defecar, dolor abdominal, distensión abdominal, flatulencia, dieta insuficiente en fibra, disuria.



Patrón 4: Actividad - ejercicio

Sedentarismo, problemas de salud limitantes, ejercicio físico, incapacidad para la actividad habitual, fatiga, ocupación.



Patrón 5: Sueño / Descanso

Horas de sueño, de trabajo, de descanso al día, problemas para conciliar el sueño, causa de los problemas de sueño, problemas en la relajación, medicamentos para descansar, signos de cansancio.

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo

Dolor (tipo e intensidad), si el dolor altera la actividad, localización y control del dolor, malestar físico, intranquilidad, irritabilidad, nivel de instrucción, falta de conocimientos.



Patrón 7: Auto percepción/ Auto concepto

Cambios frecuentes en el estado de ánimo, ansiedad, depresión, tristeza prolongada, problemas autoestima, expresiones de desesperanza e inutilidad, le preocupan los cambios físicos, problemas conductuales.



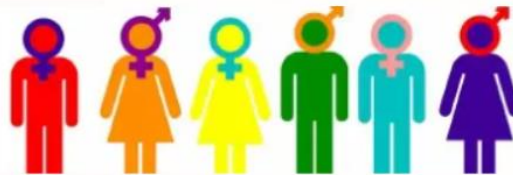
Patrón 8: Rol / Relaciones

Personas significativas, problemas en las relaciones sociales o de relación laboral, alejamiento de personas significativas, rol familiar, situación socio familiar, convive con, apoyo familiar, problemas de relación familiar, recursos económicos adecuados.



Patrón 9: Sexualidad/ Reproducción

Edad menarquia, alteración del ciclo menstrual, alteración de la cantidad y el tipo de eliminación menstrual, alteración de la frecuencia menstrual, días entre ciclos menstrual, días de duración del período menstrual, dismenorrea, relaciones sexuales, utilización y tipo de anticonceptivos, gestaciones, menopausia (edad), dispareunia, revisiones ginecológicas (meses), problemas de fertilidad, revisiones urológicas (meses y motivo).



Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Problemas en adaptación a cambios/ crisis, estrés (tipo de desencadenante, tipo de influencia significativa, tipo de estrategias de adaptación), ayuda para relajación, técnicas de relajación, medicamentos/drogas para relajación.



Patrón 11: Valoración y creencias

Cosas importantes en la vida, satisfecha con su vida, planes de futuro, practica alguna religión, la religión es importante en su vida y ayuda en los problemas, terapias para la salud, conflicto/ preocupación sufrimiento- dolor y enfermedad, actitud ante el sufrimiento- dolor.





Etapas de diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC), intervenciones (NIC)



La intervención enfermera, al tratarse de un proceso crónico, tiene como objetivo principal ayudar a la mujer con endometriosis a adaptarse a la enfermedad y a instruirla para el autocuidado. Una estrategia que incremente su capacitación, le ayude a implicarse activamente en el cuidado de su salud, estableciendo objetivos realistas y personalizados.



El Plan de Cuidados de enfermería que presenta la AEC para pacientes con endometriosis, se estructura en forma de Plan Estandarizado abarcando varios diagnósticos de enfermería más comunes (NANDA), junto con estos Diagnósticos de enfermería se identifican los Resultados (objetivos) más importantes a satisfacer (NOC) por enfermería y posteriormente escogemos las Intervenciones Enfermeras (NIC) sobre las que queremos trabajar, para alcanzar los resultados antes referidos.

	NANDA	NOC	NIC
ETAPA INICIAL	00069 Afrontamiento Ineficaz.	1300- Aceptación: Estado de Salud. 1302- Afrontamiento de los problemas. 1201- Esperanza	5240- Asesoramiento 5230- Mejorar el afrontamiento 5310- Dar esperanza
	00126 Conocimientos Deficientes	1803- Conocimiento: Proceso de la enfermedad. 1808- Conocimiento: Medicación 1855- Conocimiento de estilo de vida saludable. 1854- Conocimiento: dieta saludable	5602- Enseñanza: Proceso de enfermedad 2395- Control de la medicación. 0200- Fomento del ejercicio. 5246- Asesoramiento nutricional.

Se aborda el afrontamiento de la enfermedad y el conocimiento acerca de ésta, se destaca la importancia de la enfermería para la educación sanitaria, el acompañamiento y el asesoramiento.



Es imprescindible que enfermería realice un seguimiento cercano de la paciente para identificar y anticiparse a problemas en el autocuidado o el autocontrol de la enfermedad.

	NANDA	NOC	NIC
SEGUIMIENTO		00078 Gestión ineficaz de la salud	2609- Apoyo familiar durante el tratamiento. 1602- Conducta de fomento de la salud. 1623- Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 7110- Fomentar la implicación familiar 5510- Educación para la salud 2380- Manejo de la medicación



ALTERACIONES Y COMPLICACIONES	00133 Dolor Crónico	1605- Control del dolor 2102- Nivel del Dolor. 1843- Conocimiento: Manejo del dolor 1306- Dolor: Respuesta psicológica adversa.	1400- Manejo del dolor 5616- Enseñanza: medicamentos prescritos 6040- Terapia de relajación
	00100 Retraso en la recuperación quirúrgica	0300 Auto cuidado: Actividades de la vida diaria.	1800- Ayuda con el auto cuidado 3660- Cuidado de las heridas
	00146 Ansiedad	1211- Nivel de Ansiedad. 1402- Autocontrol de la ansiedad. 1309- Resiliencia personal	5820- Disminución de la ansiedad. 6040- Terapia de relajación. 8340- Fomentar la resiliencia.
	00059 Disfunción sexual	0119- Funcionamiento sexual.	5248- Asesoramiento sexual.
	00137 Aflicción Crónica	1208- Nivel de Depresión 1409- Autocontrol de la depresión 1205- Autoestima	5270- Apoyo emocional 5330- Control del estado de ánimo 5450- Potenciación de la autoestima. 5480- Clarificación de valores. 5393- Mejora de la autoconfianza

Estos diagnósticos que pueden ser los más comunes, nos enseñan la magnitud de esta enfermedad y todas las áreas en las que la enfermería ha de estar atenta, y eso es algo que consigue estando presente.

Rol de enfermería

Funciones generales o de atención primaria de salud



Funciones en hospitalización

La enfermera/o se encargara de **valorar de forma continua los síntomas** de la mujer, haciendo énfasis en el sangrado anormal, malestar gastrointestinal y el dolor pélvico. Registrar y comunicar algún cambio es importante para evaluar el estado de la mujer junto con el equipo médico.

Colaborar en la **administración de los medicamentos** prescritos como analgésicos, antiinflamatorios, hormonas y otros, según las indicaciones médicas. Asegurarse de que se sigan los protocolos de administración y registrar cualquier respuesta o efecto secundario.

Proporcionar **apoyo emocional** durante la estancia en el hospital, ya que la endometriosis puede tener un impacto significativo en su bienestar psicológico.

Brindar la información sobre los planes de cuidado después del **alta hospitalaria**, detallando los signos de alarma, necesarios para detectar cuando debe recurrir de inmediato al hospital.

En un proceso quirúrgico

1

El enfermero/a debe preparar a la paciente, una vez se le ha explicado el procedimiento, los riesgos y beneficios y resuelto sus dudas. Verificará el cumplimiento de las indicaciones preoperatorias, como ayuno, baño prequirúrgico y vestimenta quirúrgica.

2

Durante la intervención, el profesional de enfermería monitorea continuamente los signos vitales, controla el dolor y la termorregulación, maneja los accesos intravenosos, administra la medicación según la indicación médica, valora el estado neurológico y evalúa la presencia de efectos post analgésico, para actuar sobre estos y asegurar la seguridad y confort de la paciente.

3

Luego, realiza un adecuado cuidado de las incisiones quirúrgicas, manteniendo la asepsia y observando signos de infección o complicaciones. Educa a la paciente sobre la importancia de manera la incisión limpia y seca. Así mismo controla el dolor con analgésicos y monitorea su eficacia o reacción.

4

La paciente puede estar limitada de líquidos y alimentos específicos en las primeras horas después de la cirugía, por lo que el enfermero/a va a asegurarse que la mujer reciba de la alimentación equilibrada para su condición y que posteriormente pueda ir integrando una dieta normal.

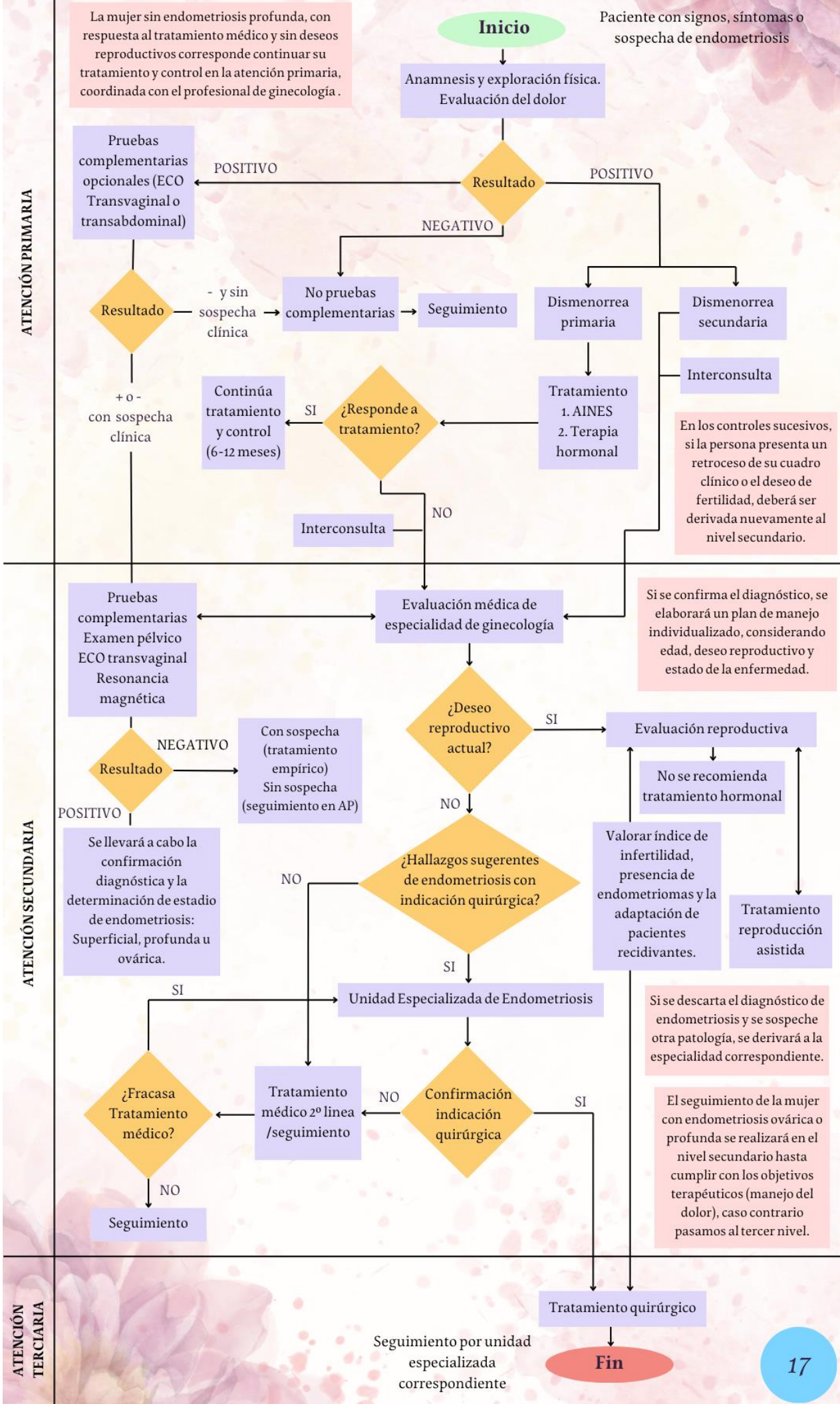
5

La movilización temprana ayuda a prevenir trombosis venosa profunda y atelectasia pulmonar, por ende, es necesario ayudar a la paciente a levantarse de la cama, caminar y realizar ejercicios de respiración profunda.

6

El personal enfermero valorará y educará sobre los signos y síntomas de posibles complicaciones, como sangrado excesivo o persistente, aumento del dolor abdominal, fiebre, enrojecimiento, inflamación, drenaje en la incisión, disnea, dolor torácico. También proporcionará información sobre los cuidados postoperatorios y responderá las preguntas del paciente y sus familiares.

ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES CON ENDOMETRIOSIS EN LA RED ASISTENCIAL





Actividad física

- Tiene efectos beneficiosos sobre la relajación muscular, la disminución de la intensidad del dolor y los cambios posturales.
- El ejercicio físico regular tiene un efecto protector contra las enfermedades que involucran procesos inflamatorios, ya que induce un aumento en los niveles sistémicos de citocinas con propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.
- No existen estudios de alta calidad que demuestren que la actividad física pueda prevenir la aparición o progresión de la endometriosis, sin embargo, los estudios disponibles con un nivel de evidencia B demuestran una relación inversa entre la práctica de ejercicio físico y el riesgo de endometriosis, disminuyendo en un 75% el riesgo de padecerla en aquellas mujeres que practican actividad física de alta intensidad durante 2 años. Se ha visto también un factor analgésico al realizar ejercicios como el yoga, con un impacto positivo en la calidad de vida de quienes lo practican.
- Mujeres con endometriosis experimentan el doble de fatiga, por lo tanto, la actividad física alivia este síntoma; sobre todo en quienes presentan otras enfermedades adicionales como la fibromialgia.

Alimentación adecuada que contribuye al tratamiento del dolor

- Una gran cantidad de personas con dolor crónico tienen niveles elevados de citocinas proinflamatorias en la sangre y los tejidos, independientes de la causa subyacente del dolor.
- La ingesta adecuada de alimentos y nutrientes específicos podría mejorar eficazmente el estado de inflamación y el estrés oxidativo.
- En el contexto de dolor crónico y basado en su rol antiinflamatorio, se propone las siguientes recomendaciones en la elección de alimentos: beber agua entre 1,5 a 2 litros al diariamente; consumir verduras, frutas, carbohidratos basados en granos integrales, aceite de oliva, especias como jengibre y cúrcuma y frutos secos (nueces, almendras, semillas de zapallo y maravilla;); consumir al menos 2 veces por semana legumbres; preferir carnes blancas (pescado, pollo) y reducir el consumo de carnes rojas y evitar el consumo de alimentos procesados.



Conclusiones



Se logró abordar la importancia de esta enfermedad ginecológica que afecta principalmente a mujeres en edad fértil, incluyendo los factores de riesgos que requieren de mayor concienciación y vigilancia médica como: los antecedentes familiares, los ciclos menstruales cortos, menarquia temprana y la ausencia de embarazos sin previo uso de métodos anticonceptivos. También aunque un poco complejo, se determina que el diagnóstico se basa en la identificación clínica de síntomas estudios de imagen especializados y en casos que lo requieren, la confirmación laparoscópica, que es clave para el reconocimiento temprano de la enfermedad, evitar las complicaciones graves y preservar la fertilidad.

El tratamiento va de acuerdo con la gravedad de la enfermedad y a los objetivos individuales de las pacientes. Una de las estrategias medicas más aplicadas es el uso de fármacos hormonales, como anticonceptivos o agonistas de GnRH, esenciales para el control del dolor y la progresión de las lesiones, mientras la cirugía se reserva para casos severos. El continuo seguimiento después de la aplicación de estas medidas permite ajustar las terapias y mejorar los resultados clínicos., brindando a las mujeres una mayor capacidad para manejar la enfermedad. La endometriosis no la consideramos letal, pero sus efectos prolongados en la salud física, emocional y reproductiva justifican un manejo integral y personalizado de importancia.

Por último, las mujeres con endometriosis pueden beneficiarse si mantienen hábitos saludables, como una dieta equilibrada rica en antiinflamatorios combinándolo con práctica regular del ejercicio. El fomentar estrategias educativas de prevención empoderan a nuestra pacientes a tomar decisiones informadas sobre su salud, reduciendo el impacto de la enfermedad.



Recomendaciones



Esta guía es una herramienta clave para los profesionales de la salud, ya que les proporciona un enfoque integral para el manejo de la endometriosis. Facilita el diagnóstico temprano, la personalización del tratamiento y la educación de las pacientes, promoviendo cambios en el estilo de vida y mejorando su calidad de vida de manera efectiva.

El uso de esta herramienta por parte de los profesionales salud, les proporciona un enfoque integral para el manejo de la endometriosis, facilita enormemente su diagnóstico temprano, personalización del tratamiento y educación de las pacientes, promoviendo cambios en el estilo de vida.

El desempeño de una enfermera/o se basa en mantener una comunicación empática y efectiva, ya que su rol implica ser el primer contacto y apoyo constante durante el proceso de atención. La enfermera/o no solo facilita la atención de salud en primer nivel, sino que también, refuerza la confianza y adherencia al tratamiento clínico quirúrgico de un segundo o tercer nivel, cumpliendo un papel esencial en el manejo integral de la endometriosis en todos los niveles de atención.



Bibliografía



Barboza, V. (2023). ENDOMETRIOSIS. Obtenido de Respositorio de la Universidad Nacional de la Plata: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/153900/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Blasco Amaro, J., Sabaleta Moya, T., Carlos Gil, A., Castro Campos, J., Molina Linde, J., Viguera Guerra, I., & Rosario Lozano, M. (2020). Modelo de atención a las mujeres con endometriosis. Revisión sistemática de guías de práctica clínica. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/11/opbe_endometriosis_aetsa.pdf

Bustamante Neira, D. (2023). La endometriosis como causa de infertilidad en mujeres de 25 a 35 años. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/39457>

Carrillo Torres, P., Martínez Zamora, M., & Carmona Herrera, F. (2021). Endometriosis. Un largo camino. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(4). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-endometriosis-un-largo-camino-S0210573X21000459>

Castillo Castillo, C. (2020). FACTORES ASOCIADOS A LA ENDOMETRIOSIS EN PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS. AÑOS 2014-2018. Obtenido de https://up-rid.up.ac.pa/3210/1/catherine_castillo.pdf

Castro, A. (2020). VIVIR CON ENDOMETRIOSIS. Obtenido de Universidad De Las Américas: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12011>

Comité Editorial de Panamá. (2021). Etapas en la edad fértil de una mujer. Obtenido de Portal Paciente: <https://ivi.com.pa/blog/edad-fertil-de-una-mujer/>

Gil Rodrigo, M., Casares Galdon, F., Rodríguez Faubell, A., Román Clergas, P., De la Honra de Rueda, M., & De la Horra de Rueda, M. (2023). ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO. PARTE 1. *Ocronos*, 6(4), 48. Obtenido de <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-aparato-reproductor-femenino/>

González Medina, E. (2018). ENDOMETRIOSIS. Concepto, tratamientos, y cuidados de enfermería. Obtenido de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136973/TFG_GonzalezMedina_EndometriosisEnfermeria.pdf?sequence=1



Bibliografía



Guadamuz Delgado, J., Miranda Saavedra, M., & Mora Miranda, N. (2021). Actualización sobre endometriosis. *Revista Médica Sinergia*, 6(10). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/720>

Guaman, K. (2021). DIAGNÓSTICO INICIAL DE ENDOMETRIOSIS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE PADECEN DOLOR PÉLVICO CRÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Obtenido de Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16499?mode=full>

Hernández Lee, A., Quiroz Soto, C., & Sánchez Mora, M. (2023). Endometriosis: una enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida de las mujeres. *Revista Médica Sinergia*, 8(8), 32-41. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1089>

Lucas Baño, E., Alvarado Alvarado, K., & Merchán Barrezueta, M. (2023). Endometriosis y calidad de vida de las mujeres. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 12-23. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2078>

Ministerio de Salud de Chile. (2023). Orientaciones técnicas para la atención integral de la endometriosis. Obtenido de https://sochog.cl/wp-content/uploads/2023/03/ORIENTACIONES-TECNICAS-PARA-LA-ATENCIONoAINTEGRAL-DE-LA-ENDOMETRIOSIS_compressed.pdf

Montero Fonseca, J., Campos Sánchez, S., & Herrera Pérez, J. (2021). Endometriosis. *Revista Médica Sinergia*, 6(5). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/677/1226>

OWH. (2019). [womenshealth.gov](https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/endometriosis). Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/endometriosis>

Peralta Domínguez, A., Navarro Bernal, F., & Barroso Casamitjana, A. (2024). Cuidados de la muujer con endometriosis en urgencias. Obtenido de <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/endometriosis-urgencias.pdf>

Quevedo Valverde, M. d., Valverde Barragán, L. X., Mantuano Ortega, E. L., & Landivar Medranda, S. J. (2019). La endometriosis y sus complicaciones. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2). Obtenido de <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/446>



CONCLUSIONES

- En el proyecto de investigación desarrollado, se pudo seleccionar una serie de fuentes de información documental que nos facilitó la identificación de los factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil, de estudios actualizados que nos permiten mostrar una mayor fiabilidad de los hallazgos. Con esta información, pudimos conocer que la endometriosis es una enfermedad dependiente en gran parte de los estrógenos, por lo que las mujeres que se encuentra con mucho estrés sufren un desbalance hormonal que influye significativamente en su estado de salud reproductiva, siendo un aumento en el nivel de estrógenos una de las causas desencadenante de esta patología.
- Fue de gran aporte conocer los factores de riesgo de la endometriosis que interfieren en la salud reproductiva. Debido a que esta patología se va involucrando en distintos ámbitos de la vida, nos resulta de gran importancia conseguir abarcar al mayor numero de mujeres que podrían llegar a presentar más de un factor riesgo. Teniendo en cuenta, al factor de herencia genética, antecedentes menstruales y su edad, como aquellos predisponentes para alertar y activar una prevención hacia las otras posibles causas determinantes para desarrollar endometriosis. De esta manera, las mujeres podrían contralar en gran parte factores que si dependen de como manejan el estrés, su estilo y entorno de vida, que podrían mejorar su respuesta inmune a posibles enfermedades asociadas.
- En el estudio, se pudo determinar los diferentes roles que ejercen los profesionales de enfermería en el cuidado de la mujer con endometriosis, siendo participe tanto en la atención primaria de salud como en el proceso de hospitalización-quirúrgica, ofreciendo principalmente educación y asesoría a las pacientes, aliviar su dolor, administrar los medicamentos, brindar apoyo emocional, evaluar y llevar un seguimiento de la efectividad del tratamiento o progresión de la enfermedad.
- También resultó oportuno realizar un guía en la que se destaque el manejo de las mujeres con endometriosis en el ejercicio de la profesión de enfermería, ya que

permiten tener una orientación para el personal de salud, sobre el proceso de atención dada y recibida a este grupo de pacientes con signos y síntomas de sospecha para que puedan ser evaluadas correctamente hasta la confirmación de su diagnóstico y recibir un tratamiento indicado a contribuir la mejora de su calidad de vida. Del mismo modo, se resalta la importancia de la prevención y promoción de la salud.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de salud entre quien se encuentran los representantes de la enfermería como ciencia de cuidado continuar desarrollando investigación focalizadas en la endometriosis, debido a su poco reconocimiento en la cotidianidad de gran parte de la población. El hacer mayor énfasis en la enfermedad a las pacientes del servicio hospitalario o en la atención primaria permite que se informen mejor sobre los factores de riesgo que conllevarían a padecerla, por lo cual es relevante investigar para desarrollar un enfoque humanista y de empatía hacia las condiciones negativas de salud reproductiva de las mujeres, donde algunas de ellas presentan ya problemas de infertilidad.
- Se recomienda a las instituciones a las instituciones de educación superior y específicamente a las Facultades de Ciencia de la Salud continuar promoviendo el desarrollo de investigaciones, proyecto y programas focalizados en aportes significativos que permitan a los estudiantes e investigadores de la salud, continuar aportando intervenciones de calidad para solucionar las necesidades y adversidades de las pacientes con endometriosis que requieren de una atención sanitaria especializada.
- Es importante que estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, continúen desarrollando proyectos con propuestas actualizadas y focalizadas en facilitar aportes integrales para que pacientes con endometriosis puedan tener a su disposición profesionales preparados y con disposición de educar a los cuidadores primarios y familiares sobre los cuidados y la calidad de vida que resultan ser un enfoque alternativo muy necesario y relevante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- Alcarraz, A., & Escobar, J. (2023). *Caracterización epidemiológica de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante el año 2021 – 2022*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22247>
- Barbosa Chaves, M. J. (2023). Necesidad de un plan de cuidados en la mujer con endometriosis. *Rev Paraninfo Digital*(37). Obtenido de <https://ciberindex.com/c/pd/e37055p>
- Barboza, V. (2023). *ENDOMETRIOSIS* . Obtenido de Respositorio de la Universidad Nacional de la Plata: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/153900/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bermeo Tenezaca, K. (2023). *Endometriosis como causa de infertilidad. Revisión bibliográfica*. Obtenido de Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/caa928e1-af38-47a0-9ab6-b84d2cf7fd64>
- Blasco Amaro, J., Sabalete Moya, T., Carlos Gil, A., Castro Campos, J., Molina Linde, J., Viguera Guerra, I., & Rosario Lozano, M. (2020). *Modelo de atención a las mujeres con endometriosis. Revisión sistemática de guías de práctica clínica*. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/11/opbe_endometriosis_aetsa.pdf
- Bonilla Muñoz, L. K., Gutiérrez Zamora, K., & Marín Vega , L. (2020). *Eficacia de la terapia hormonal en el manejo de la endometriosis. Revisión sistemática*. Obtenido de Universidad Católica Redemptoris Mater.: <http://repositorio.unica.edu.ni/id/eprint/68>
- Brítez, M. Á. (2022). Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2076-054X2022005400093
- Bustamante Neira, D. (2023). *La endometriosis como causa de infertilidad en mujeres de 25 a 35 años*. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/39457>
- Caicedo González, I. (2021). *Diseño Metodológico de la investigación*. Obtenido de Universidad del Quindío:

https://aulasvirtuales.uniquindio.edu.co/RecDigital/InvestigacionFormativa/recursos/unidad3/Descargable_EA1.pdf

Carrillo Torres, P., Martínez Zamora, M., & Carmona Herrera, F. (2021). Endometriosis. Un largo camino. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(4). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-endometriosis-un-largo-camino-S0210573X21000459>

Castillo Cañadas, A. (2011). *Anatomía y fisiología del aparato reproductir femenino y de la mama*. Obtenido de https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf

Castillo Castillo, C. (2020). *FACTORES ASOCIADOS A LA ENDOMETRIOSIS EN PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS. AÑOS 2014-2018*. Obtenido de https://up-rid.up.ac.pa/3210/1/catherine_castillo.pdf

Castro, A. (2020). *VIVIR CON ENDOMETRIOSIS*. Obtenido de Universidad De Las Américas: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12011>

Comité Editorial de Panamá. (2021). *Etapas en la edad fértil de una mujer*. Obtenido de Portal Paciente: <https://ivi.com.pa/blog/edad-fertil-de-una-mujer/>

Cuartas Calle, A. (1989). Factores de Riesgo para Endometriosis. *REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*, XL(1). Obtenido de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2404>

Fernández López, M., & Prieto Pérez, S. (2023). ¿Qué es la revisión bibliográfica? *Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/que-es-revision-bibliografica/>

Fernández, L. (2023). *Programa de Educación para la salud en mujeres con endometriosis*. Obtenido de https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7617/TFG_Lucia%20Fernandez%20Lacave.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, S. (2020). *Endometriosis y salud reproductiva, ¿Un problema para las mujeres?* Obtenido de

<https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4984/Sandra%20de%20Gea%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fornet Hernández, E., Guerra Betancourt, K., De la Cruz Fuxá, A., & Reyes Fornet, A. (2021). Gestión del resultado científico de proyectos de ciencia tecnología innovación. *Ciencias Holguín*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181569023006>

Gil Rodrigo, M., Casares Galdon, F., Rodríguez Faubell, A., Román Clergas, P., De la Honrra de Rueda, M., & De la Horra de Rueda, M. (2023). ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO. PARTE 1. *Ocronos*, 6(4), 48. Obtenido de <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-aparato-reproductor-femenino/>

González Medina, E. (2018). *ENDOMETRIOSIS. Concepto, tratamientos, y cuidados de enfermería*. Obtenido de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136973/TFG_GonzalezMedina_EndometriosisEnfermeria.pdf?sequence=1

Guadamuz Delgado, J., Miranda Saavedra, M., & Mora Miranda, N. (2021). Actualización sobre endometriosis. *Revista Médica Sinergia*, 6(10). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/720>

Guaman, K. (2021). *DIAGNÓSTICO INICIAL DE ENDOMETRIOSIS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE PADECEN DOLOR PÉLVICO CRÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*. Obtenido de Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16499?mode=full>

Heredia Ñahui, M. (2019). FISIOLOGÍA DE LA MESTRUACIÓN Y DEFINICIONES BÁSICAS EN ALTERACIONES DEL SANGRADO UTERINO. *Revista Medica Basadrina*, 4(1), 51-56. Obtenido de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/722>

Hernández Lee, A., Quiroz Soto, C., & Sánchez Mora, M. (2023). Endometriosis: una enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida de las mujeres. *Revista Médica Sinergia*, 8(8), 32-41. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1089>

- Herrera Arce, A., López de Gámiz, E., Murua Navarro, F., Martínez, H., & Jiménez-Lerma, J. (2003). Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Trastornos Adictivos*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095>
- Jorge Sainz, Y., Morales Rosales, I., Diaz Rojas, P., & Gutierrez Aguilera, N. (2023). Nerza. *Correo Científico Médico (CCM)*, 27(1). Obtenido de <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4533/2274>
- Lucas Baño, E., Alvarado Alvarado, K., & Merchán Barrezueta, M. (2023). Endometriosis y calidad de vida de las mujeres. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 12-23. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2078>
- Mikhaleva, L., Radzinsky, V., Orazov, M., Khovanskaya, T., Sorokina, A., Mikhalev, S., . . . Sinelnikov, M. (2021). Conocimiento actual sobre la etiología de la endometriosis: una revisión sistemática de la literatura. *Revista internacional de salud de la mujer*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34104002/>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Orientaciones técnicas para la atención integral de la endometriosis*. Obtenido de https://sochog.cl/wp-content/uploads/2023/03/ORIENTACIONES-TECNICAS-PARA-LA-ATENCION0AINTEGRAL-DE-LA-ENDOMETRIOSIS_compressed.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2023). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA ABORDAJE INICIAL DE LA ENDOMETRIOSIS*. Obtenido de http://www.legislaud.gov.ar/pdf/msres3795_2023anexo.pdf
- Montero Fonseca, J., Campos Sánchez, S., & Herrera Pérez, J. (2021). Endometriosis. *Revista Médica Sinergia*, 6(5). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/677/1226>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Endometriosis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- OWH. (2019). *womenshealth.gov*. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/endometriosis>

- Patiño Patiño , M. (2022). *Intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis en latinoamérica*. Obtenido de Universidad Católica de Cuenca:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/004f1239-3041-4652-a0e9-c93f9036ce3d>
- Paz, I. (11 de Febrero de 2022). *Studocu*. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-siglo-21/introduccion-al-comercio-exterior/que-es-la-organizacion-de-la-informacion-11-02-2022/30231347>
- Peralta Domínguez, A., Navarro Bernal, F., & Barroso Casamitjana, A. (2024). *Cuidados de la mujer con endometriosis en urgencias*. Obtenido de <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/endometriosis-urgencias.pdf>
- Quevedo Valverde, M. d., Valverde Barragán, L. X., Mantuano Ortega, E. L., & Landivar Medranda, S. J. (2019). La endometriosis y sus complicaciones. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2). Obtenido de <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/446>
- Romero Urréa , H., Real Cotto, J., Ordoñez Sánchez, J., Gavino Díaz , G., & Saldarriaga, G. (2022). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. Obtenido de ACVENISPROH Académico:
https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22
- Simpson , C., Lomiguen , C., & Chin , J. (2021). Combatir el retraso diagnóstico de la endometriosis en adolescentes mediante la sensibilización educativa: una revisión sistemática. *Cureus*, 13(5). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34164243/>
- Sistema Nacional de Salud. (2013). *Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>
- Torres Zarate, M. (2024). *Cuidado enfermero a paciente con endometriosis cervical del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco, 2022*. Obtenido de Universidad Peruana Unión:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b1ac81f-5b52-40c8-8fd8-fbf20f125f3e/content>

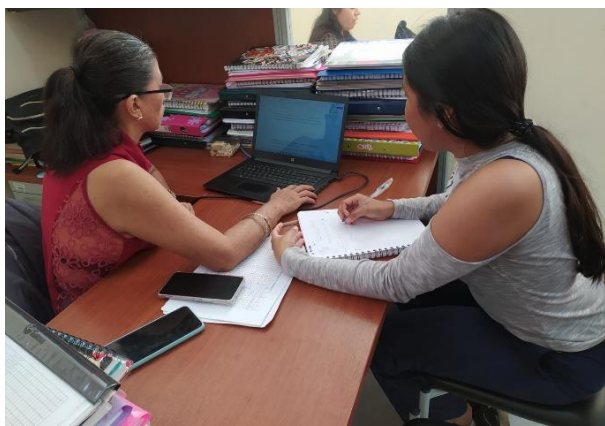
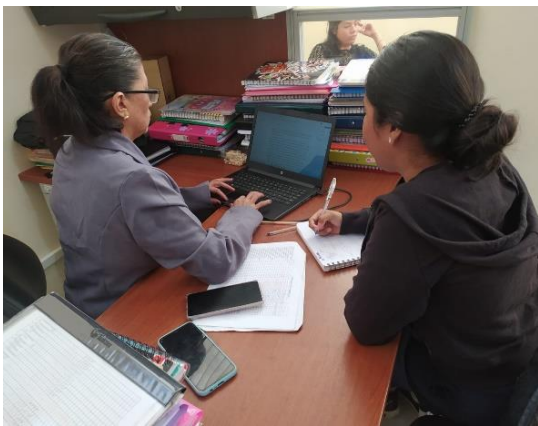
Vieira Araújo, G., & Ninômia Passos, M. (2020). ENDOMETRIOSIS: APORTE DE ENFERMERÍA A SU CUIDADO. *Revista JRG de Estudos Académicos*, 3(7).
Obtenido de <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/74>

Vizcaíno Zúñiga, P., Cedeño Cedeño, R., & Maldonado Palacios, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>

Wenyan Heng, F., & Shorey, S. (2022). Experiencias de infertilidad asociada a endometriosis entre mujeres y sus parejas: una revisión sistemática cualitativa. *Revista de enfermería clínica*, 31(19-20). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36065148/>

ANEXOS

Tutorías con inducción y criterios de evaluación del proyecto de investigación



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización del tema y delegación de la estructura de la tesis	X																															
Presentación de diseño teórico		X																														
Busqueda de artículos en diferentes bases de datos			X																													
Elaboración de modalidad de investigación				X																												
Orientación sobre Capítulo I, II, III de la Investigación					X																											
Elaboración de						X																										



Factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil – Revisión Bibliográfica

ID : 0471ede00235bed341dc67b4712039fadc182673



3%
 Textos sospechosos

Nombre del fichero : Factores de riesgo que inciden en la endometriosis durante la edad fértil – Revisión Bibliográfica.txt
Tamaño del archivo original : 9,09 MB
Número de palabras : 19.330
Número de caracteres : 163557

Depositante : DOLORES ANCHUNDIA ALVIA
Fecha de depósito : 26 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 26 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes **3%**
 Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA **10%**
 Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
 Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos **2%**
 Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
 Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas **2%**
 Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Similitudes

3%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	Nursing care for patients with cervical endometriosis in the gynecology... dx.doi.org/10.62486/agsalud202463	<1%	
2	Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres... repositorio.uileam.edu.ec/handle/123456789/7637	<1%	
3	Endometriosis. Un largo camino Clínica e Investigación en Ginecología y... www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-en...	<1%	
4	La endometriosis y sus complicaciones dx.doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.283-306	<1%	
8	Documento de otro usuario #839fbc Viene de de otro grupo	<1%	

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)

Nº	Descripciones
1	https://ciberindex.com/c/pd/e37055p
2	https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/153900/Documento_completo.pdf
3	https://dspace.ucacue.edu.ec/items/caa928e1-af38-47a0-9ab6-b84d2cf7fd64
4	https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/11/opbe_endometriosis_aetsa.pdf
5	http://repositorio.unica.edu.ni/id/eprint/68
6	http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2076
7	https://aulasvirtuales.uniquindio.edu.co/RecDigital/InvestigacionFormativa/recursos/u
8	https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia
9	https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/201
10	https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12011
11	https://ivi.com.pa/blog/edad-fertil-de-una-mujer/
12	https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2404
13	https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7617/TFG_Luci
14	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181569023006

N°	Descripciones
15	 https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-aparato
16	 https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136973/TFG_GonzalezMedina_Endom
17	 https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/720
18	 http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16499?mode=full
19	 https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/722
20	 https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1089
21	 https://www.elsevier.es/en-revista-trastornos-adictivos-182
22	 https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4533/2274
23	 https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2078
24	 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34104002/
25	 https://sochog.cl/wp
26	 http://www.legislad.gov.ar/pdf/msres3795_2023anexo.pdf
27	 https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/677/1226
28	 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis
29	 https://espanol.womenshealth.gov/a-z
30	 https://dspace.ucacue.edu.ec/items/004f1239-3041-4652-a0e9-c93f9036ce3d
31	 https://www.studocu.com/es
32	 https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/endometriosis
33	 http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/446
34	 https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/2
35	 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34164243/
36	 https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOM
37	 https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b1ac81f-5b52-40c8-8fd8
38	 https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/74
39	 https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619
40	 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36065148/