

UNIVERSIDAD INSURGENTES PLANTEL LEÓN

INCORPORACIÓN 8989-12 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**LA ENDOMETRIOSIS Y SU CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE LEÓN;
GUANAJUATO**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

Alexia Mairany Trujillo León

ASESOR

ME. Luis Alejandro Vieyra Ramírez

León; Guanajuato ENERO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a todas las pacientes afectadas por endometriosis que aceptaron con amabilidad, participar en el estudio. Ojalá la investigación y la ciencia logren encontrar caminos que faciliten la calidad de vida y él pronto diagnosticó a la enfermedad.

A Dios quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de este seminario. Sus palabras motivadoras y sus buenos deseos eran para mí muy valioso y suficientes para seguir adelante. GRACIAS MAMÁ, GRACIAS SUEGRA.

A mi esposo IRVING y a mis hijos HALLE Y HANSEL GRACIAS por ser los principales motores de mis sueños, gracias por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas. Gracias por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo. En especial al profesor Alejandro Viera que siempre me apoyo y estuvo ahí dándome sus consejos.

En este momento tan especial que espero, perduré en el tiempo, en mi día a día y en la mente de las personas a quienes les agradecí.

¡GRACIAS!

Índice

Resumen.....	5
I. Introducción.....	6
II. Definición del problema.....	7
III. Hipótesis.....	7
IV. Justificación.....	8
V. Objetivos.....	9
5.1 General.....	9
5.2 Específicos.....	9
5.3 Productos previstos.....	10
5.4 Beneficios esperados.....	10
VI. Material y método.....	11
6.1 Tipo de estudio.....	11
6.2 Material de investigación.....	11
6.3 Definición de la población.....	11
6.4 Muestra.....	11
6.5 Criterios de inclusión.....	12
6.6 Criterios de exclusión.....	12
6.7 Criterios de eliminación.....	12
6.8 Definición de las variables.....	13
6.9 Selección de fuentes.....	15
6.10 Prueba piloto.....	15
6.11 Definición del plan de procesamiento y presentación de la información.....	15
6.12 Programa de trabajo.....	17
VII. Recursos.....	18
7.1 Recursos.....	18
7.2 Facilidades locales.....	18
Contacto directo con las mujeres que apoyaron para responder la encuesta.....	18
7.3 Difusión.....	18
7.4 Declaración de ética y bioseguridad.....	19

VIII.	Marco teórico.....	20
8.1	Capitulo 1 Antecedentes históricos	20
8.2	Capitulo 2 Teoría explicativa	22
IX.	Resultados.....	36
X.	Discusión	42
XI.	Conclusión	45
XII.	Bibliografía.....	47
XIII.	Anexos	52

Resumen

La endometriosis es una enfermedad de carácter benigno que se caracteriza por la proliferación de tejido de naturaleza endometrial fuera de la cavidad uterina. Se trata de una enfermedad altamente prevalente en mujeres en edad reproductiva. Generalmente las mujeres con endometriosis refieren dismenorrea, dispareunia, disquecia y disuria y en general dolor en la región pélvica. El dolor es reconocido como el síntoma más común e incapacitante en las pacientes.

Esta investigación tiene como objetivo describir el impacto que tiene la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres en edad de 25 a 50 años en la Ciudad de León; Guanajuato. Para ello se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo, prolectivo, transversal que incluyó a 50 mujeres de la cual 6 de ellas tenían un diagnóstico ya de endometriosis. Se utilizó la EQ-5D-5L Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12 Calidad de vida con la Salud en adultos, que es auto-descriptivo por ser un instrumento genérico y estandarizado que se usa para describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud de un grupo o población. Por un lado, el cuestionario que se encarga de medir las limitaciones autopercibidas de la salud y por otro, la escala visual analógica (EVA).

Obteniendo como resultado que la endometriosis afecta a las mujeres en edad reproductiva de 25 a 50 años de edad, ya que los estrógenos aumentan. Y de igual forma concluimos que al 100% de las mujeres encuestadas presentan un dolor de moderado a severo que no está siempre presente, pero que si afecta en sus actividades cotidianas. Ya que el dolor pélvico crónico afecta negativamente al bienestar físico, mental y social de la mujer.

I. Introducción

La endometriosis es una condición ginecológica compleja, que afecta a millones de mujeres en todo el mundo. Se describe como una enfermedad inflamatoria estrógeno-dependiente que se caracteriza por la presencia de la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero. Que afecta a las mujeres que lo padecen de forma física y emocional, como toda patología progresiva y sin cura.

En el mundo, 10 por ciento de las mujeres en edad reproductiva padecen endometriosis. En México, una de cada 10 mujeres en edad reproductiva padece endometriosis en algún momento de su vida; la mitad de quienes desarrollan esta enfermedad tiene problemas de infertilidad y hasta 80 por ciento padece dolor crónico en el área de la pelvis al menstruar o al sostener relaciones sexuales.

La pregunta de investigación que orienta esta investigación es: ¿Cómo afecta la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres de la ciudad de León Guanajuato entre 25 a 50 años de edad?

Como la endometriosis afecta de manera integral a la vida de las pacientes, es importante una evaluación de la calidad de vida para medir el impacto de esta enfermedad y evaluar la eficacia del tratamiento utilizado.

Por otro lado, la calidad de vida asociada con la salud es un concepto multidimensional que integra los aspectos físicos, emocionales y sociales. La calidad de vida relacionada con la salud es el componente que se refiere a la percepción que tienen las personas sobre su capacidad para tener una vida útil y desarrollar sus potenciales y en especial sobre su salud global y el impacto de las enfermedades y tratamientos sobre ella.¹

II. Definición del problema

La endometriosis se define como aquel proceso que tiene la presencia de tejido del endometrio, fuera de su localización normal dentro del útero. Es una enfermedad cruel, pero no maligna.² La endometriosis es una razón muy frecuente de dolor pélvico en mujeres, incapacitar a la mujer en su época reproductiva, la cual tiene importantes implicaciones a nivel laboral, social, económico, familiar, de pareja y sexual. Puede disminuir la calidad de vida de las mujeres debido a la afectación en su bienestar físico, mental y socioemocional.

Esta enfermedad inexplicable a la cual se le ha dedicado un gran esfuerzo en la investigación, para tratar de conocerla mejor y poder ofrecer una alternativa de diagnóstico y tratamiento.

A pesar de las cifras, una mujer con endometriosis suele tardar una media de ocho años en obtener un diagnóstico.³ La atención médica que reciben las pacientes es escasa. Todavía no existe una cura, pero su diagnóstico oportuno y el tratamiento para los síntomas son fundamentales para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.⁴

¿Cómo afecta la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres de la ciudad de León Guanajuato entre 25 a 50 años de edad?

III. Hipótesis

La endometriosis es un problema de salud que disminuye la calidad de vida de las mujeres.

IV. Justificación

El interés de profundizar en el estudio de la endometriosis y su diagnóstico radica en la elevada frecuencia con la que prevalece esta enfermedad en la población, así como en las importantes repercusiones que conlleva su padecimiento.

En el mundo, 10 por ciento de las mujeres en edad reproductiva padecen endometriosis.⁵ En México, una de cada 10 mujeres en edad reproductiva padece endometriosis en algún momento de su vida; la mitad de quienes desarrollan esta enfermedad tiene problemas de infertilidad y hasta 80 por ciento padece dolor crónico en el área de la pelvis al menstruar o al sostener relaciones sexuales.⁶

Las mujeres mayores de 35 años que no se han embarazado tienen más riesgo de desarrollar endometriosis, un padecimiento que se presenta cuando el endometrio se descama y esos restos crecen fuera de la matriz, e invaden la zona abdomino-pélvica, ocasionalmente ovarios, trompas de Falopio, intestino, recto, pulmones y hasta el cerebro.

En entrevista por el Día Mundial de la Endometriosis este 14 de marzo, el Coordinador del Servicio de Cirugía de Mínima Invasión en el Instituto Nacional de Perinatología (Inper) “Isidro Espinosa de los Reyes” de la Secretaría de Salud, Oliver Paul Cruz Orozco, detalló que estos pequeños desprendimientos provocan dolor, sobre todo al término de cada periodo menstrual, e infertilidad, y se puede presentar entre los 11 y 55 años de edad.

El tratamiento adecuado permite curar o controlar la enfermedad. Hasta 90 por ciento de las mujeres cuya causa de infertilidad fue la endometriosis logra embarazarse con tratamientos reproductivos. El retardo en el diagnóstico puede complicar el tratamiento; incluso, llevar a la muerte.⁵

El coordinador de Cirugía Pélvica Avanzada del INPer resaltó la importancia del tratamiento multidisciplinario desde el inicio de los síntomas. “Tenemos pacientes que tienen cuatro a seis cirugías y hasta 25 años con dolor y el problema no se resuelve”.⁶

V. **Objetivos**

5.1 **General**

Describir el impacto que tiene la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres en edad de 25 a 50 años en la Ciudad de León; Guanajuato.

5.2 **Específicos**

- Razonar cómo la endometriosis actúa en el organismo de la mujer.
- Conocer cómo afecta la endometriosis las 5 dimensiones de las mujeres.
- Evaluar el dolor que padecen las mujeres con endometriosis.
- Esquematizar la calidad de vida que tienen las mujeres que padecen esta enfermedad.

5.3 Productos previstos

- Elaboración de tesina
- Presentación en modalidad de titulación
- Eventual publicación.

5.4 Beneficios esperados

El valor teórico de la investigación es lograr un mejor entendimiento acerca de la salud en la calidad de vida de las mujeres con endometriosis, además de brindar datos que favorezcan al campo de la enfermería avanzada respecto al manejo de la enfermedad.

La importancia social de la investigación de este problema es el mejor entendimiento de la condición y crear grupos de apoyo para que faciliten la interacción de las mujeres que poseen la misma enfermedad. Ya que todavía hay una proporción significativa del público en general que desconoce la endometriosis.

VI. Material y método

6.1 Tipo de estudio

Es un estudio cuali-cuantitativo, prolectivo, transversal.

6.2 Material de investigación

Humano

6.3 Definición de la población

Mujeres con endometriosis entre 25 a 50 años de edad de la ciudad de León, Guanajuato.

6.4 Muestra

Tipo de muestreo no probabilístico accidental

6.5 Criterios de inclusión

- ❖ Mujeres en edad reproductiva de 25 a 50 años
- ❖ Diagnóstico de endometriosis
- ❖ Mujeres que acepten participar a través de la carta del consentimiento informado

6.6 Criterios de exclusión

- ❖ Mujeres que padezcan endometriosis y alguna otra patología agregada
- ❖ Mujeres con endometriosis embarazadas

6.7 Criterios de eliminación

- ❖ Negatividad para contestar la encuesta
- ❖ Encuesta incompleta

6.8 Definición de las variables

Nombre	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Índice	Reactivo	Fuente
Edad	Tiempo en años que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento que se realiza la entrevista.	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos	25 a 50	¿Cuál es su edad?	Formato de identificación (anexo)
Movilidad	Actividad que involucra el desplazamiento de personas de un sitio a otro, ya sea a través de sus propios medios de locomoción o utilizando algún tipo de transporte.	Cuantitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencias absolutas y relativas	+No tengo problemas para caminar +Tengo problemas leves para caminar +Tengo problemas moderados para caminar +Tengo problemas graves para caminar +No puedo caminar	Por favor marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta. Relacionando cada dimensión a los períodos de menstruación.	Encuesta EQ-5D-5L
Auto-cuidado	Capacidad de las personas para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud.	Cuantitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencias absolutas y relativas	+No tengo problemas para lavarme o vestirme +Tengo problemas leves para lavarme o vestirme +Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme + Tengo problemas graves para lavarme o vestirme +No puedo lavarme o vestirme	Por favor marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta. Relacionando cada dimensión a los períodos de menstruación.	Encuesta EQ-5D-5L
Actividades cotidianas	Actividades básicas de la vida diaria son actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo.	Cuantitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencias absolutas y relativas	+No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas +Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas +Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas +Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas	Por favor marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta. Relacionando cada dimensión a los períodos de menstruación.	Encuesta EQ-5D-5L

					+No puedo realizar mis actividades cotidianas		
Dolor/malestar	Sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia.	Cuantitativo	Nominal Dicotómica	Frecuencias absolutas y relativas	+No tengo dolor ni malestar +Tengo dolor y malestar leve + Tengo dolor y malestar moderado + Tengo dolor y malestar fuerte + Tengo dolor y malestar extremo	Por favor marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta. Relacionando cada dimensión a los períodos de menstruación.	Encuesta EQ-5D-5L
Ansiedad/depresión	Ansiedad. Se caracteriza por miedo o angustia constante Depresión. Trastorno en que la persona se sienta deprimida y no tiene motivación ni interés para realizar tareas que antes eran satisfactorias.	Cuantitativo	Nominal Dicotómica	Frecuencias absolutas y relativas	+No estoy ansioso ni deprimido +Estoy levemente ansioso o deprimido + Estoy moderadamente ansioso o deprimido + Estoy muy ansioso o deprimido + Estoy extremadamente ansioso o deprimido	Por favor marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta. Relacionando cada dimensión a los períodos de menstruación.	Encuesta EQ-5D-5L
Escala EVA	Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente.	Cuantitativo	Intervalo	Escala EVA	1 al 10	Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 10 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que se pudiera imaginar. ¿Cuál es su estado de salud?	Escala de Eva (anexo)

6.9 Selección de fuentes

- Primaria (mujeres)
- Internet
- Libros
- Artículos de investigación
- Páginas de internet

6.10 Prueba piloto

En serie

6.11 Definición del plan de procesamiento y presentación de la información

Para este estudio se utilizó un cuestionario para recuperar unos datos específicos que puedan contribuir positivamente a la colección de la información necesaria para una investigación de calidad. La técnica utilizada para la recogida de datos fue el cuestionario EQ-5D-5L que es auto-descriptivo por ser un instrumento genérico y estandarizado que se usa para describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud de un grupo o población.

El instrumento en sí se compone de dos partes: por un lado, el cuestionario que se encarga de medir las limitaciones autopercebidas de la salud y por otro, la escala visual analógica (EVA). El cuestionario traza el estado de salud a través de 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión. Cada una de las cuales presenta 5 niveles de respuesta: sin problemas, con problemas leves, con problemas moderados, con problemas

graves y con imposibilidad total. Con estos datos obtenemos un perfil descriptivo sencillo sobre la salud. Por otra parte, también valora su estado de salud mediante la escala visual analógica (EVA) que es una especie de regla de 10 cm. Que ofrece un valor para el estado de salud entre 10 (mejor estado de salud imaginable) y 0 (peor estado de salud imaginable).

La base de datos recopilados será tabulada en el programa Microsoft Excel para luego ser ingresada al paquete estadístico SPSS para posterior análisis. A través de la cual la estadística descriptiva de las variables (medias, desviaciones típicas, porcentajes o intervalos) y se han empleado las técnicas estadísticas y gráficas recomendadas para cada tipo de variable.

6.12 Programa de trabajo

Actividad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Recopilación de Bibliografía	x			
Elaboración del protocolo		X		
Adquisición de equipo		X		
Diseño de Instrumentos		X		
Prueba piloto		X		
Recolección de datos			x	
Codificación y captura de datos			X	
Proceso de datos			X	
Análisis			X	
Publicación				X

VII. Recursos

7.1 Recursos

	Tipo	Precio por hora o por unidad	Cantidad	\$ Total	Sub total
Materiales					
	Equipo de Cómputo HP	\$5.000,00	1	\$5.000,00	
	Impresiones	\$1.00	6	\$6.00	
	Software	\$1.230,00	1	\$1.230,00	
	Plumas	\$3.50	10	\$35.00	
Subtotal					\$6,271.00
De información					
	Acceso a internet (mensual)	\$350.00	4	\$1,400.00	
	Transporte (Gasolina)	\$150,00	6	\$900,00	
Subtotal					\$2,300.00
					\$8,571.00

7.2 Facilidades locales

Contacto directo con las mujeres que apoyaron para responder la encuesta

7.3 Difusión

Abierta

7.4 Declaración de ética y bioseguridad

Este estudio tiene un riesgo I de acuerdo al establecido Título Segundo, Capítulo Primero, Artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de salud y se garantiza la confidencialidad absoluta de la de la de los participantes.

Por su naturaleza (encuestas) no requiere necesariamente de consentimiento informado por escrito, solo la aceptación tácita de contestarla la encuesta.

La investigación se apega a la Ley General de Salud en su Título Segundo, Capítulo Primero, Artículos: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23; Capítulo Cuarto, Artículos: 43, 44, 50. Se protegerá la privacidad del sujeto de investigación al no ser revelado el nombre o cualquier otro dato de identificación, al no ser relevantes en el desarrollo de la investigación ni en los resultados.

La asignación de los individuos fue imparcial y por mera disponibilidad. El estudio está catalogado como “investigación de riesgo mínimo” al ser una encuesta, sin la necesidad de realizar algún procedimiento que pudiera afectar la integridad física, mental o emocional del paciente.

No se manejarán químicos, formas de energía o material biológico que pudiera representar algún riesgo para los sujetos de investigación, los investigadores y/o sus familias y el entorno, por lo que no conlleva ningún riesgo de bioseguridad.

VIII. Marco teórico

8.1 Capítulo 1 Antecedentes históricos

La endometriosis es un problema que tiene origen desde el inicio de la historia de la humanidad. La enfermedad ha multiplicado su prevalencia con el desarrollo de la civilización.

Desde la antigüedad existen mujeres con dolores pélvicos, desórdenes menstruales y esterilidad. En aquellos tiempos, estos desórdenes se les conocía como “asfixia de la matriz”. A la cual se recomendaban tratamientos caseros para ayudar a la mejora de dicho problema.

Algunas mujeres condenadas en la edad media y por la inquisición podrían haber sido en realidad pacientes de endometriosis. Pero en ese entonces hubo mujeres ejecutadas en la hoguera, debido a que fueron acusadas de brujería porque presentaban sangrados cíclicos en su ombligo, algo típico de la rara endometriosis umbilical, o “menstruaciones aberrantes” con “convulsiones” que fueron considerados indicio de posesión demoníaca.

El médico alemán Daniel Shroen, en 1690, describió minuciosamente la endometriosis como una enfermedad de la mujer que llevaba a la formación de úlceras en la vejiga urinaria, el intestino, los ligamentos de sujeción del útero, el mismo útero y el cérvix. A falta de recursos como un microscopio y la histología, evidentemente no pudo identificar tales “úlceras” como tejido endometrial disperso.

En 1860, Carl Von Rokitansky definió a la endometriosis como una enfermedad de cúmulos de tejido endometrial disperso a los que llamaba “adenomiomatas”.

A finales del siglo XIX y principios el siglo XX se usaban algunos tratamientos para curar dicha enfermedad como:

- **Psicoterapia:** ya que atribuían los síntomas a “histeria”, ya que lo relacionaban con algún problema psicótico o relacionado a la ninfomanía.
- **Sanguijuelas:** aplicadas vaginalmente.
- **Sangre:** Extracción
- **Morfina, alcohol y opio:** analgésicos
- **Enemas.**
- **Extracción quirúrgica de las lesiones.**
- **Extracción quirúrgica de los ovarios.**⁷

8.2 Capítulo 2 Teoría explicativa

TEORÍAS

Sin embargo, existen diversas teorías que tratan de explicar el origen de la endometriosis.

- **Teoría de implantación (menstruación retrógrada):** en el año de 1927 el Doctor John Sampson proponía que la endometriosis es consecuencia de la implantación y el crecimiento en el peritoneo y el ovario de fragmentos de tejido endometrial, que migran de forma retrógrada durante la menstruación a través de las trompas de Falopio. La menstruación retrógrada se muestra en el 90% de las mujeres.

Esta teoría se basa en tres suposiciones:

1. Que hay menstruación retrograda a través de las trompas
 2. Que las células endometriales contenidas en el material de reflujo son viables en la cavidad uterina
 3. Dichas células pueden adherirse al peritoneo, y favorecer los procesos de invasión, implantación y proliferación subsiguientes.⁸
- **Teoría de la metaplasia celómica:** Iwanoff y Meyer describen que la endometriosis surge como resultado de la metaplasia de la serosa peritoneal. Estos cambios metaplásicos se producen como respuesta a procesos inflamatorios o a influencias hormonales. La embriología demuestra que el peritoneo pélvico, el epitelio germinal del ovario y los conductos mullerianos son diversos de la pared celómica.⁹
 - **Teoría del desarrollo in situ:** el endometrio ectópico se desarrolla in situ a partir de los tejidos locales, incluyendo el epitelio germinal del ovario, restos de los conductos de Wolff y Müller, y a partir de células pluripotenciales presentes en la serosa del peritoneo. Además, se ha establecido que el endometrio de mujeres con la enfermedad, se produce en mayor cantidad la molécula de adhesión intercelular, lo que ayuda a evitar a las células naturales asesinas, por lo que estos fragmentos tisulares tienen mayor

posibilidad de evadir la eliminación inmunológica, que en condiciones normales impide la implantación peritoneal.⁸

- **Teoría de los restos embrionarios:** Von Recklinghausen se basó en la identificación de restos del conducto Wolfiano en el ligamento ancho y porciones antero-laterales de la vagina y el cérvix, que podrían dar lugar a la endometriosis. La presencia de estos restos embrionarios puede explicar la existencia de endometrio ectópico. Áreas adyacentes a los conductos mullerianos y duplicaciones del sistema mulleriano, permitirían que células de origen mulleriano se conviertan en endometrio funcional. Sin embargo, la presencia de los mismos no se ha encontrado en la pelvis o en la cavidad torácica. Si consideramos esta hipótesis, la endometriosis debería aparecer inmediatamente después de la menarquia, cuando la estimulación hormonal se ha iniciado. Por lo contrario, la endometriosis tiene su mayor incidencia en mujeres a partir de los 25 años cuestionándose esta teoría.¹⁰

Ninguna teoría por si sola podría explicar todos los tipos de endometriosis, sin embargo, la teoría de la implantación es la más aceptada a nivel mundial, además de que está apoyada por la distribución de las lesiones en la cavidad abdominal. Es importante recalcar que la menstruación retrograda ocurre en el 76% y el 90% de las mujeres.

CLASIFICACIÓN DE LA ENDOMETRIOSIS

La Sociedad Estadounidense de Fertilidad (AFS) propuso un enfoque único en 1979. El estadio de la endometriosis se derivó de una puntuación acumulativa. El sistema de valores ponderados se calificó y sumo según el tamaño de las lesiones endometriósicas en los ovarios, el peritoneo y las trompas de Falopio, y la gravedad de las adherencias en cada uno de los sitios antes mencionados. El sistema de estadificación se dividió en 4 etapas:

- I. 1-5 puntos leve
- II. 6-15 puntos moderado
- III. 16-30 puntos grave
- IV. 31-54 puntos extenso

Esta versión fue revisada en 1985 y tuvo algunas modificaciones y definieron la clasificación por etapas como mínima, leve, moderada y grave, y cada puntuación se reclasificaba como 1 a 5, 6 a 15, 16 a 40 y más de 40.¹¹

En 1996 se le cambió el nombre a clasificación revisada de la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva (rASRM).

Este sistema de clasificación es la más utilizada y se basa en la localización (si se encuentra en ovario o peritoneo), extensión de los implantes endometriósicos, así como la existencia, calidad (finas o densas) y localización de adherencias otorgando una serie de puntos en función de estos parámetros. Es importante destacar que esta clasificación no tiene en cuenta el dolor pélvico crónico, así como las posibles recurrencias o los posibles implantes a distancia del aparato genital.

- **Estadio I Mínima (1-5 puntos):** implantes aislados y sin adherencias.
- **Estadio II Leve (6-15 puntos):** implantes superficiales menores de 5 cm. Adheridos o diseminados sobre la superficie del peritoneo y ovarios.
- **Estadio III Moderado (16-40 puntos):** implantes múltiples superficiales o invasivos. Adherencias alrededor de las trompas o periováricas, que pueden ser evidentes.
- **Estadio IV Severa (>40 puntos):** implantes múltiples, superficiales y profundos que incluyen grandes Endometriomas ováricos. Usualmente se observan adherencias membranosas extensas.¹²



**AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE
REVISED CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS**

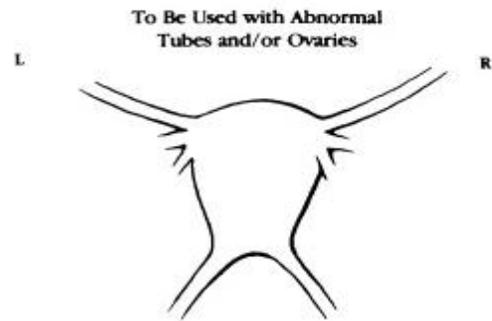
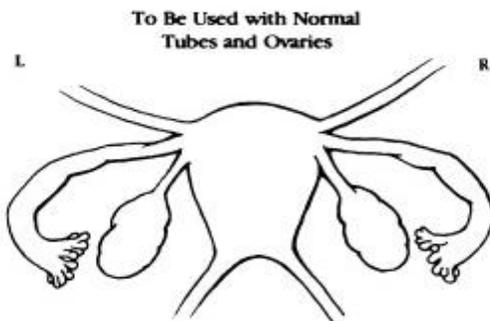
Patient's Name _____ Date _____
 Stage I (Minimal) - 1-5 Laparoscopy _____ Laparotomy _____ Photography _____
 Stage II (Mild) - 6-15 Recommended Treatment _____
 Stage III (Moderate) - 16-40
 Stage IV (Severe) - >40
 Total _____ Prognosis _____

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	Complete 40	
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
Dense		4*	8*	16
L Filmy		1	2	4
Dense		4*	8*	16

*If the fimbriated end of the fallopian tube is completely enclosed, change the point assignment to 16.
 Denote appearance of superficial implant types as red [(R), red, red-pink, flamelike, vesicular blobs, clear vesicles], white [(W), opacifications, peritoneal defects, yellow-brown], or black [(B) black, hemosiderin deposits, blue]. Denote percent of total described as R___%, W___% and B___%. Total should equal 100%.

Additional Endometriosis: _____

Associated Pathology: _____



La clasificación ENZIAN se introdujo en Austria en 2005. La puntuación se determina por el grado de endometriosis durante la cirugía. Cuando se desarrolló por primera vez la clasificación ENZIAN, su propósito no era competir con la clasificación rASRM sino complementarla. En 2010y 2011 se simplifico dividiendo las estructuras retroperitoneales en tres compartimientos.

- a) Consta del tabique rectovaginal y la vagina
- b) Consta del ligamento úterosacro y las paredes pélvicas
- c) Consta del colon sigmoide y el recto

La gravedad de la lesión se establece en una invasividad <1 cm para grado 1, una invasividad de 1-3 cm para grado 2 y una invasividad >3 cm para el grado 3.

La invasión de la endometriosis a otros órganos de la cavidad pélvica y a órganos distantes se expresa de la siguiente manera:

FA- adenomiosis

FB- afectación de la vejiga

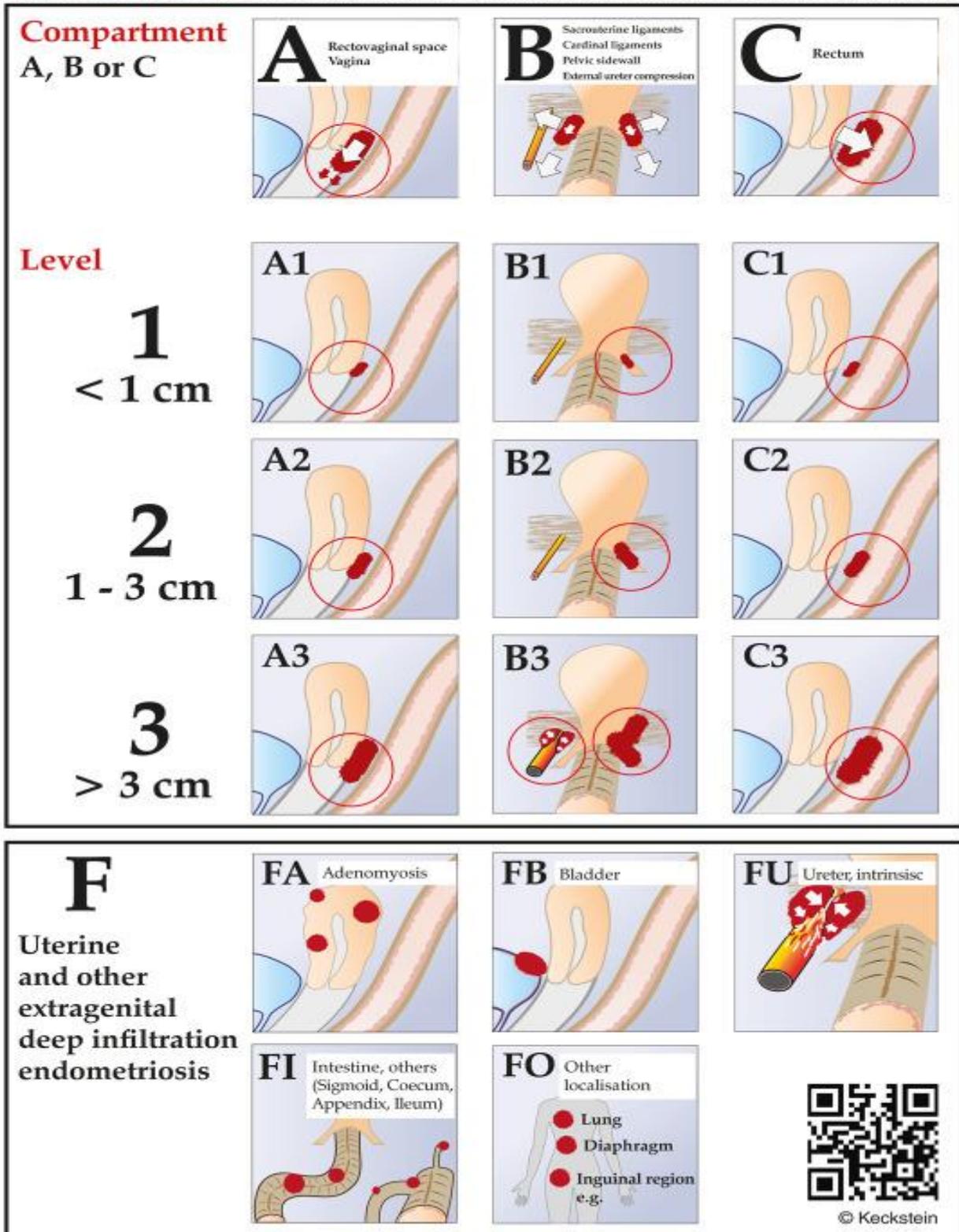
FU- afectación intrínseca del uréter

FO- afectación de otras localizaciones

FI- afectación intestinal¹¹

ENZIAN 2012

Classification of Deep Infiltrating Endometriosis (according to the Endometriosis Research Foundation, SEF)



COMO CAUSA PROBLEMAS LA ENDOMETRIOSIS

El tejido de la endometriosis responde a cambios de una hormona llamada estrógeno. Dicho tejido puede crecer y sangrar como lo hace el revestimiento del útero durante el ciclo menstrual. El tejido circundante puede irritar, inflamarse e hincharse. La degradación y el sangrado de este tejido cada mes también pueden provocar la formación de tejido cicatricial (adherencias), las cuales pueden ocasionar que los órganos se peguen. El sangrado, la inflamación y las cicatrices pueden provocar dolor, especialmente antes y durante la menstruación.¹³

FACTORES DE RIESGO

- ✓ **Primera menstruación temprana (menarquia):** antes de los 11-13 años
- ✓ **Ciclo menstrual corto:** tener la regla con frecuencia (menos de 28 días desde el inicio de un sangrado hasta el próximo)
- ✓ **Sangrado abundante:** o que dure muchos días
- ✓ **Embarazo tardío o no haber estado nunca embarazada.**
- ✓ **Intervenciones quirúrgicas que afecten al útero:** como un raspado uterino o una cesárea.
- ✓ **Familiares de primer grado afectadas de endometriosis:** hasta en un 10% puede existir un componente hereditario. Posiblemente se trata de una enfermedad de herencia poligénica multifactorial.
- ✓ **Factores medio ambientales:** asociados a tóxicos que actúan como disruptores endocrinos.
- ✓ **Bajo Índice de Masa Corporal (IMC).¹⁴**

A pesar de que se considera una enfermedad fundamentalmente hormonal, existen factores genéticos, inmunológicos y medioambientales que hacen que unas mujeres sean más susceptibles que otras a sufrir endometriosis.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Dismenorrea: dificultad en la menstruación. Es un dolor durante la menstruación de tipo cólico en la porción inferior del abdomen presente durante al menos 3 ciclos menstruales; cuya evolución clínica varía. El dolor de la dismenorrea ya sea primaria o secundaria, es referido como dolor tipo cólico en región supra púlica, el cual puede irradiarse a región lumbosacra o anterior del muslo, de inicio pocas horas antes o con el comienzo del ciclo menstrual, y con una duración de 4 horas a 4 días.¹⁵
- Dolor: puede ser continuo y ocurrir de forma impredecible e intermitente a través del ciclo menstrual, su carácter puede ser sordo, pulsátil o agudo, y puede estar exacerbado por la actividad física. El dolor puede no estar confinado a la pelvis, no ser siempre cíclico y es común en la parte baja de la espalda.¹⁶

La endometriosis es una condición inusual debido al potencial de una variedad de diferentes mecanismos para generar dolor. Estos incluyen comprensión/infiltración directa de nervios por las lesiones, dolor inflamatorio debido a un ambiente inflamatorio incrementado por la pelvis y dolor neuropático secundario al daño de los nervios pélvicos por la enfermedad o por la cirugía, o también de la neoinervación que infiltra directamente las lesiones.

La respuesta nociceptiva está relacionada con un estímulo nocivo que alerta al organismo impidiendo el daño tisular. Ya que la densidad de las fibras nerviosas en las lesiones peritoneales de mujeres con endometriosis y dolor

es seis veces mayor que en el peritoneo de mujeres sin dolor y sin endometriosis.¹⁷

Los mecanismos por los cuales la endometriosis causa dolor son poco conocidos, pero incluyen potencialmente la estimulación hormonal de los depósitos, la estimulación de las vías neuronales, la inflamación, el sangrado local, o una combinación de todos estos. La sensibilización del sistema nervioso central al dolor puede conducir a un dolor pélvico crónico incluso sin estimulación.¹⁶

- Disquecia: trastorno de la defecación que consiste en una evacuación dificultosa y que suele condicionar estreñimiento crónico.¹⁸
- Disuria: dolor o molestias al orinar
- Dispareunia: (dolor abdominal, pélvico o vaginal asociado a las relaciones sexuales), es un síntoma que afecta al menos a un 50% de las mujeres con endometriosis.

El dolor en las relaciones, sobretodo la dispareunia profunda (dolor más profundo, en el fondo de la vagina o en la pelvis), se debe a las propias lesiones endometriósicas en el fondo de sacro rectouterino, a la inflamación y a las adherencias pélvicas.

El tejido ectópico sangra con los cambios hormonales y el sistema inmune es incapaz de reabsorber esas células y drenarlas de forma natural, haciendo que queden adherencias en el tejido y produzcan dolor.¹⁹

La intensidad de los síntomas de la endometriosis no depende de la cantidad de tejido endometrial fuera de su lugar habitual. algunas mujeres con una gran cantidad de tejido ectópico no presentan síntomas, mientras que otras, incluso con una pequeña cantidad, experimentan un dolor invalidante. En muchos casos, la endometriosis no causa dolor hasta que lleva presente varios años. En algunas mujeres, el coito tiende a ser doloroso antes o durante la menstruación.²⁰

La endometriosis es responsable del 10% de los casos de infertilidad. Los trastornos de la ovulación, la obstrucción de las trompas y las anomalías del semen. El mecanismo de alteración de la fertilidad en la endometriosis puede implicar

distorsión anatómica de la pelvis, adherencias, Endometriomas o producción de sustancias hostiles a la función ovárica normal, la ovulación, la fertilización y la implantación.²¹

DIAGNÓSTICO

Una anamnesis exhaustiva de los síntomas menstruales y el dolor pélvico crónico puede servir para sospechar la existencia de endometriosis.²²

- ❖ **Ecografía endocavitaria (transvaginal):** constituye la mejor herramienta diagnóstica inicial. Una preparación intestinal adecuada y el uso de gel ecográfico endorrectal puede mejorar la visualización de los implantes intestinales, aunque no es imprescindible. Deben valorarse recto y colon sigmoide, septo rectovaginal, ligamentos, úterosacros, útero, anexos, fondo de saco de Douglas, vejiga y uréteres. La principal limitante es que subestima la extensión de la enfermedad, por la escala valoración de los segmentos intestinales proximales a la unión rectosigmoide y la dificultad para determinar el grado de infiltración (profundidad del implante).
- ❖ **Ecografía abdominal:** es la primera técnica de imagen empleada cuando la sospecha clínica de endometriosis es baja, es considerada poco precisa principalmente por la presencia de gas intestinal y por la localización pélvica profunda de las lesiones. Sin embargo, excepto el recto, la mayoría de las regiones que afecta son accesibles desde el abordaje abdominal: colon sigmoide, íleon terminal, ciego y apéndice. Por tanto, se pueden identificar signos de endometriosis intestinal proximal a la unión rectosigmoidea, así como hallazgos asociados, tales como dilatación de asas intestinales y líquido libre intraperitoneal cuando existen cuadros oclusivos secundarios a la enfermedad.²³

- ❖ **Resonancia magnética:** es una técnica de imagen no invasiva, sin el uso de radiaciones ionizantes o agentes de contraste yodados. Es un excelente método para identificar el contenido hemorrágico antiguo que caracteriza a los endometriomas y permite la identificación de los implantes subperitoneales e implantes ocultos por las adherencias, dada su gran campo de visión, la capacidad multiplanar y su alta resolución de contraste. Se ha estimado que su sensibilidad, especificidad y exactitud es del 98% respectivamente.²⁴
- ❖ **Laparoscopia:** la evaluación laparoscópica debe ser sistemática ya que permite evaluar los hallazgos y decidir el estadio de la enfermedad. Es el mejor método de detección disponible. Con precisión diagnóstica por la amplificación del sistema óptico, rápida recuperación, disminución en la neoformación de adherencias y posibilidad de efectuar tratamiento en el mismo tiempo. Debe enfatizarse la necesidad de su utilización en lugar de laparotomía en casos con sospecha de endometriosis.²⁵
- ❖ **Análisis de laboratorios:** marcador tumoral denominado “Ca-125”. Los valores de este marcador pueden estar aumentados en mujeres con endometriosis, especialmente cuando están afectados los ovarios. Los marcadores elevados se asocian con bastante frecuencia a la endometriosis severa y profunda. Otro marcador útil es el “antígeno CA 19-9” en suero, pero tiene una sensibilidad menor. La información que aporta se puede relacionar con el grado de severidad.²⁶

TRATAMIENTO

- **Quirúrgico conservador:** busca preservar la integridad del aparato reproductor, tratando de eliminar la mayor cantidad posible de focos, nódulos y placas endometriósicas, liberar las adherencias que compromete su función y resecar los endometriomas ováricos dejando la cavidad pélvica libre de enfermedad.
- **Quirúrgico radical:** implica provocar la castración al retirar los ovarios, pudiendo complementarse con una histerectomía con salpingooforectomía bilateral, si se estima conveniente y está indicada en los casos de que la sintomatología dolorosa no ceda a ningún tipo de tratamiento.⁹
- **Farmacológico hormonal:** debido a que las hormonas causan que las zonas de endometriosis pasen por un ciclo similar al ciclo menstrual, las hormonas también pueden ser efectivas para tratar los síntomas de la endometriosis. Además de que diferentes hormonas pueden alterar la percepción del dolor. El tratamiento impide que los varios produzcan hormonas, incluido el estrógeno, y generalmente impiden la ovulación. Esto puede ayudar a retrasar el crecimiento y la actividad local tanto del endometrio como de las lesiones de endometriosis. También impide que crezcan nuevas áreas y cicatrices (adherencias), pero no hará que desaparezcan las adherencias existentes.
 1. Medicamentos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH)
 2. Anticonceptivos orales
 3. Progesterona y progestina
 4. Danazol ²⁷
- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE):** inhiben su biosíntesis y alivian los síntomas. Son generalmente bien tolerados, seguros y económicos, por lo que se recomiendan como tratamiento de primera alternativa en mujeres con síntomas dolorosos. Es importante destacar que los AINE pueden presentar algunos efectos adversos, incluyendo ulceración gástrica.²⁸

CALIDAD DE VIDA

De acuerdo a la OMS es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.

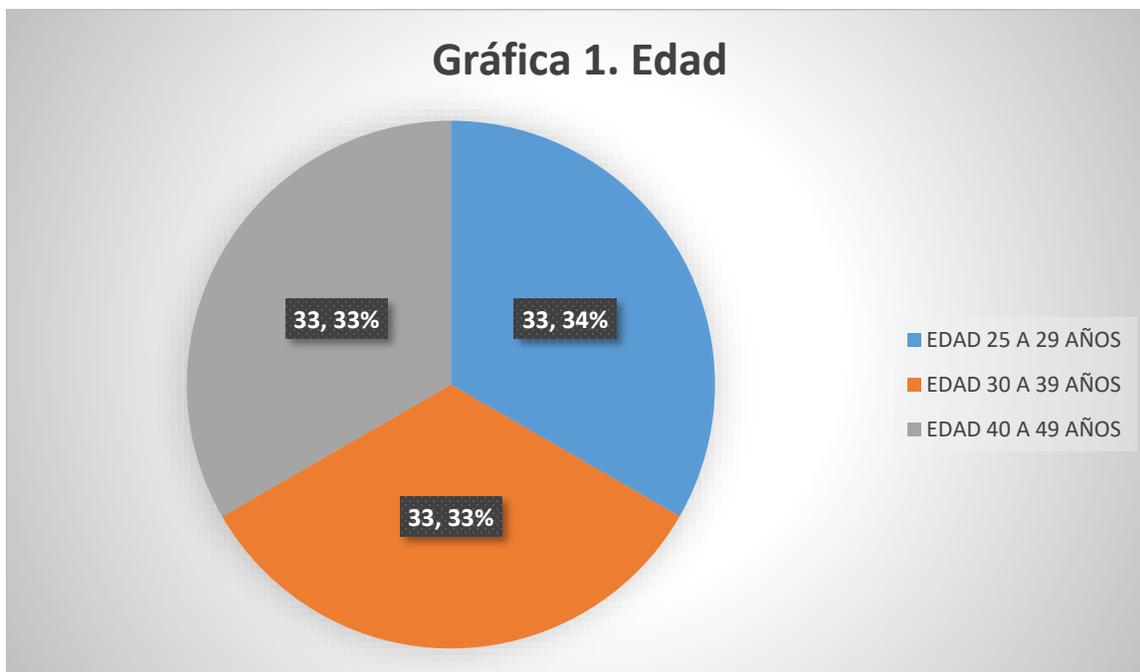
La calidad de vida se conforma por una serie de aspectos que son:

- ❖ **Aspectos objetivos:** son parte de los derechos humanos, ya que son indispensables para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.
- ❖ **Aspectos subjetivos:** se construyen a partir de la apreciación y valoración que realiza la persona sobre sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo.
- ❖ **Aspectos sociales:** son servicio de gobierno a través de instituciones para satisfacer de manera integral las diversas necesidades de las personas.²⁹

La endometriosis es una enfermedad que afecta la calidad de vida relacionada con la salud a pesar de no ser una enfermedad que amenaza la vida, siendo el dolor y el funcionamiento social y psicológico, los factores que más la afectan. El dolor influye en la disminución de la realización de actividades cotidianas laborales y educativas, afectando de esta manera la calidad de vida.

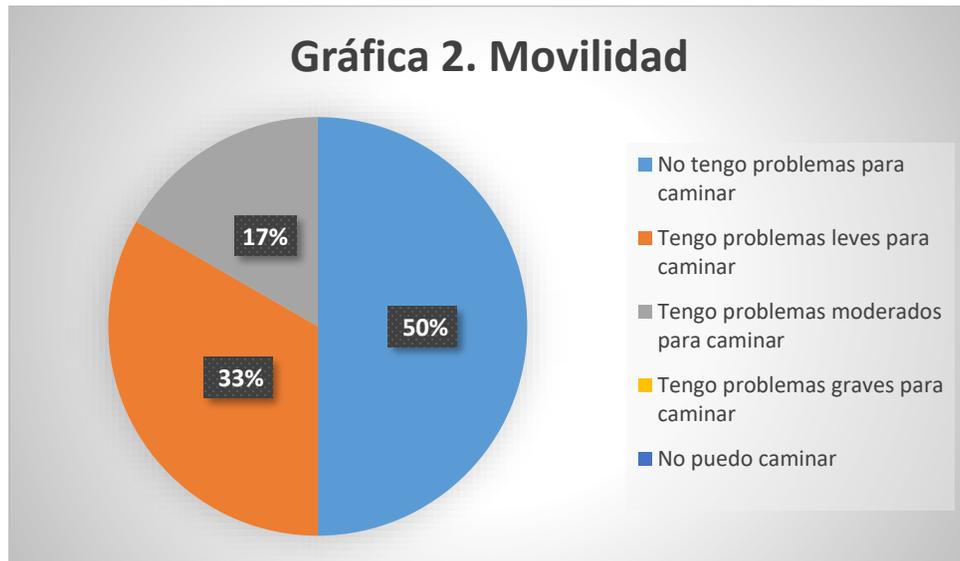
Las dificultades asociadas al diagnóstico, insatisfacción con el sistema de salud, y carga financiera, son factores que también afectan la calidad de vida de las mujeres con endometriosis. Así mismo, la enfermedad también parece tener impacto negativo en las relaciones afectivas de las mujeres que la padecen, siendo la dispareunia un factor influyente.³⁰

IX. Resultados



Podemos observar que la endometriosis afecta a las mujeres en edad reproductiva en cualquier rango de edad ya que los estrógenos aumentan. La endometriosis es una enfermedad compleja que afecta a las mujeres desde el inicio de la primera menstruación (menarquia) hasta la menopausia, independientemente de su origen étnico o condición social. Obteniendo una media de 36.5 con una moda de 48.

Gráfica 2. Movilidad



El 50% de las mujeres encuestadas refieren que no tienen ningún problema en su movilidad. Mientras que el otro 50% refieren tener problemas de leves a moderados siendo indistinto a la edad. Esto quiere decir que el 17% de las mujeres encuestadas presentan un problema moderado y el 33% restante tiene problemas leves para su movilidad. Obteniendo una media de 1.67 y una moda de 1.

Gráfica 3. Auto-cuidado



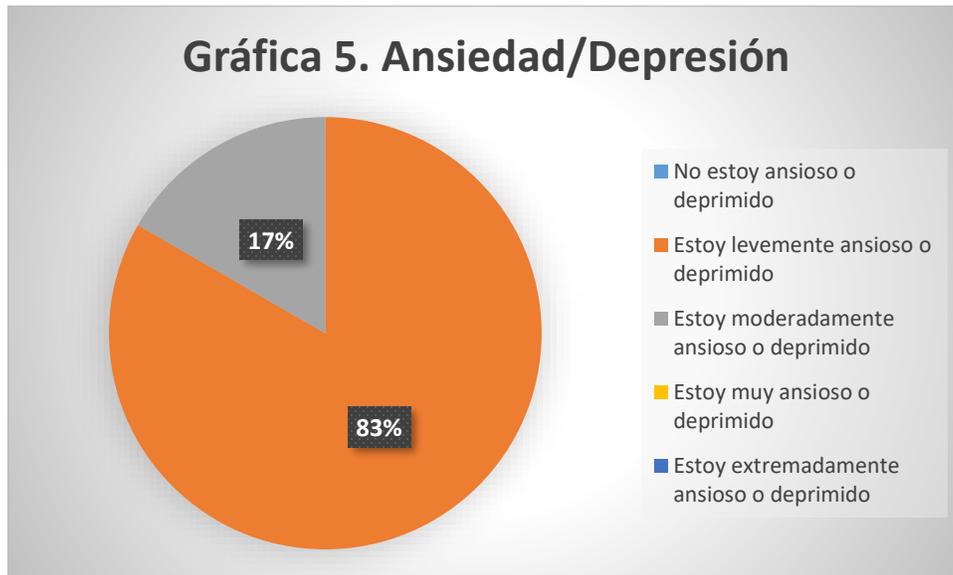
El 83% refiere que no tiene problemas para vestirse, siendo indistinta la edad. Y el 17% restante manifiesta tener problemas leves para lavarse o vestirse, siendo el mismo 17% que expresó que tiene problemas moderados para caminar. Obteniendo una media de 1.17 y una moda de 1.

Gráfica 4. Actividades cotidianas



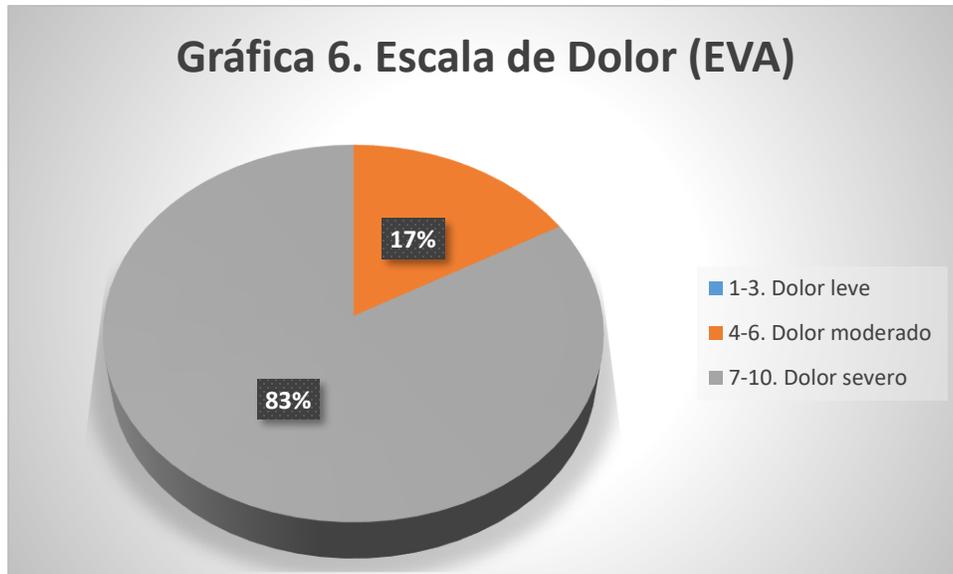
En las actividades cotidianas la gran mayoría de las mujeres tiene problemas para realizar sus actividades cotidianas leves, pero están presentes en su día a día. Siendo 16% únicamente quien no tiene ningún problema para realizar sus actividades cotidianas. El 84% tienen un problema leve o moderado para realizar sus actividades. Siendo de esa manera el 67% de las mujeres que presentan un problema leve para la realización de sus actividades y el 17% restante manifiestan que tienen problemas moderados para su realización de actividades. Obteniendo una media de 2 y una moda de 2.

Gráfica 5. Ansiedad/Depresión



Podemos observar que del 100% de las mujeres encuestadas, del cual el 83% se encuentra levemente ansiosa o deprimida. Y el 17% manifiesta estar moderadamente ansiosa o deprimida, siendo este el mismo 17% que menciona tener problemas leves para caminar y problemas leves para realizar sus actividades cotidianas en su día a día. Obteniendo una media de 2.17 y una moda de 2.

Gráfica 6. Escala de Dolor (EVA)



Las pacientes llegan a tener dolores intensos llegando a ser de 7 a 10 que no es un dolor que está presente todo el tiempo, pero cuando llegan a tener sus episodios de dolor si llegan a ser dolores de una intensidad severa que pueden llegar a ser incapacitantes en su día a día. Teniendo una media de 7.67. A lo que el 17% refiere dolores moderados en la cual son mujeres mayores de 45 años de edad. Con una moda de 7. Entonces esto quiere decir que las mujeres de 25 a 40 años son las que sufren un mayor dolor del cual afecta levemente a moderado las actividades cotidianas que realizan en su día a día. Recordemos que la relación entre endometriosis y dolor pélvico es compleja porque la presencia de ésta no siempre causa dolor y la severidad de la enfermedad no se correlaciona bien con los síntomas.

X. Discusión

Con el propósito de responder a la pregunta de investigación planteada y cumplir con los objetivos definidos, se realizó un estudio cuali-cuantitativo, prolectivo, transversal con un tipo de muestreo no probabilístico accidental. Ya que se tomó primeramente a 50 mujeres al azar entre 25 a 50 años de edad y se les cuestiono si padecían endometriosis o no, de la cual el 12% de ellas dijeron que sí lo padecían. Posterior a eso se les realizo la encuesta EQ-5D-5L; por lo que pudimos observar que la endometriosis afecta a las mujeres en edad reproductiva en cualquier rango de edad ya que los estrógenos aumentan. Y de igual forma concluimos que al 100% de las mujeres encuestadas presentan un dolor de moderado a severo que no está siempre presente pero que si afecta en sus actividades día a día. Ya que el dolor pélvico crónico afecta negativamente al bienestar físico, mental y social de la mujer.

En un estudio realizado en la universidad de Granada en España titulado “IMPACTO PSICOSOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS:SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA” se encuestaron a 230 mujeres en la cual los resultados muestran claramente la alta prevalencia de alteraciones psicosociales en estas mujeres (tales como ansiedad y depresión, presencia de ira/hostilidad o pensamientos catastrofistas relacionados con el dolor) estrechamente relacionados con la presencia de niveles elevados del dolor siendo el 70% de ellas mostrando un dolor de moderado a severo lo que en conjunto supone una gran pérdida de calidad de vida en estas mujeres. 1 de cada 2 mujeres participantes en el estudio manifestaron dolor pélvico y afectaciones en su calidad de vida.³¹

Actualmente en México se aprobó una iniciativa para que las mujeres o personas menstruantes que padecen dismenorrea en primer y segundo grado, se les pueda otorgar un permiso de 3 días laborales con goce de sueldo.

La Diputada Perla Villarreal acompañada del ginecólogo Luis Fernando García Rodríguez detallaron que la endometriosis y la dismenorrea, son enfermedades que afectan a las mujeres y que tienen entre los principales síntomas un dolor intenso

durante la menstruación, que puede llegar a ser incapacitante y puede afectar emocionalmente en casos graves a las mujeres que lo padecen. Esta enfermedad repercute considerablemente en el ámbito social, de salud pública y económica; esto en razón que, por los dolores intensos, la fatiga, la infertilidad y la depresión, causa que baje la calidad de vida de quienes lo padecen.³²

Esto se dio para que el Día Mundial de la Endometriosis que se celebra el 24 de marzo tenga como objetivo dar a conocer este padecimiento que afecta a un porcentaje de la población femenina a nivel mundial y que altera la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Al igual que una Revista Puertorriqueña de Medicina y Salud Pública, refirió que el 13% de las mujeres que padecen endometriosis se ausentan en su empleo por los síntomas; el 65% se presenta en su trabajo con limitaciones; el 64% está por debajo de los niveles de eficiencia y productividad en el trabajo; 7.41 horas semanales son el promedio de tiempo perdido que las pacientes reportaron cuanto los síntomas son más severos. La falta de rendimiento laboral se debe, principalmente a las molestias que provoca la endometriosis en las mujeres que la padecen mientras están en su puesto de trabajo más que el simple hecho de no asistir a la actividad laboral.³³

Finalmente podemos observar que con los resultados que obtuvimos en esta investigación seguimos viendo que sin duda alguna la endometriosis sigue siendo un tema de suma importancia que no se debe pasar desapercibida, ya que la calidad de vida de las mujeres que lo padecen sigue siendo un factor muy importante que se ve afectado en todas sus esferas.

Si bien podemos observar que ya se realizó una iniciativa en el año 2017 con proyecto de decreto donde se adiciona la endometriosis como enfermedad endógena, dentro de la tabla de enfermedades de trabajo, aplicada en la ley del trabajo. Dicha ley fue propuesta por la Diputada Ma. Victoria Mercado Sánchez. Donde se consideró que la endometriosis se ha convertido en un problema de salud demasiado grande para ser ignorado, cuya incidencia es de 1 de cada 10 mujeres.³⁴

TESTIMONIO

Soy una persona bastante exigente conmigo misma y alegre. Padezco endometriosis de grado IV desde hace más de 20 años y a causa de esto tengo fatiga crónica, dolor crónico, ansiedad y la mayor parte del tiempo insomnio. No puedo estar mucho tiempo en una posición ya que me genera malestar y el no poder dormir hace que este cansada constantemente. Puedo decir que intentas vivir o mejor sobrevivir a ella ya que afecta a tu vida y te va destruyendo poco a poco. Me han operado 10 veces y llega un momento en que las operaciones se convierten en una rutina que forma parte de tu vida como el respirar el sonreír.

Lo he probado de todo para luchar contra esta enfermedad crónica y dura, desde tener la menopausia a mis veintitantos años hasta tener una histerectomía a los 35 años. Mi sonrisa, es mi mejor aliada, aunque está rota de dolor por dentro. Ahora no estoy pasando un buen momento, vuelvo a tener muchísimo dolor y con un estado de ánimo por los suelos, con ayuda de mi familia y mi psicóloga voy haciendo cada día algo mejor.

TESTIMONIO

Tengo 29 años y fui diagnosticada con endometriosis a los 26 años de edad y jamás pensé que mi vida daría un giro de 360 grados después de que me dijeron que padecía endometriosis. Tuve mi primera cirugía de urgencia porque presentaba un dolor tipo cólico sumamente incapacitante que no me permitía realizar mis actividades del día a día. La cual a partir de ahí eran visitas al médico, hospitales. Teniendo al día de hoy 8 cirugías por este padecimiento y a mi corta edad ya no tener matriz, a pesar de todo seguir con los dolores incapacitantes cada mes como si aún siguiera menstruando ya que mi único ovario sigue haciendo su función, ocasionando que cada mes genere un quiste y estar en tratamientos hormonales para evitar caer nuevamente en cirugía. El dolor es tan severo que a veces me impide realizar mis actividades laborales. Llevo dos años sin recaer y estar hospitalizada. Creo que el dolor ya es mi mejor aliado todos los días. Pero no hay nada mejor que el apoyo de tu familia y que estén ahí siempre que los necesites.

XI. Conclusión

La endometriosis siempre ha estado presente desde la civilización antigua hasta en la actualidad. Es una enfermedad crónica benigna que debe ser abordada de manera individualizada según el caso en particular, siendo trascendental la planificación terapéutica y multidisciplinaria a largo plazo.

Si bien es una enfermedad que puede llegar a afectar a cualquier mujer en su periodo reproductivo. El sensibilizar a las mujeres sobre las consecuencias de la endometriosis y así hacerlas conscientes de la importancia de las revisiones periódicas ginecológicas, ya que esto permite identificar a tiempo cualquier signo de alarma relacionado con la endometriosis y de esta manera se puede hacer un diagnóstico y manejo temprano. Muchas mujeres que sufren de esta enfermedad son mal diagnosticadas ya que esto se debe a que los síntomas pueden confundirse con los de otras afecciones. La falta de conciencia sobre la endometriosis también significa que muchas mujeres no reciben el tratamiento adecuado.

Por qué no llega a ser detectada sino muchos años después, se debe hacer mucha educación y divulgación para convencer a la sociedad de que la regla no debe doler, de que sufrir no debe considerarse “normal”, de que, si con la menstruación se padece un dolor que invalida o martiriza, se debe pedir ayuda.

Las mujeres deben reconocer que el dolor menstrual es algo anormal y puede estar indicando la presencia de endometriosis o alguna otra enfermedad.

No solo se deben evitar las cirugías innecesarias, si no que siempre será mejor no operar, que operar mal, pues se sabe que la propia cirugía tiende a propiciar conocidas complicaciones como lo son las adherencias.

Como personal de salud debemos trabajar con las pacientes en la concientización de esta enfermedad.

Si bien la endometriosis no tiene cura, existen tratamientos que son útiles para su control. La cura final suele ocurrir al llegar a la menopausia dado que al ser una

enfermedad hormonodependiente, al desaparecer las hormonas que la alimentan, tiene que desaparecer la enfermedad.

Es importante recordar que esta enfermedad no debe ser ignorada o minimizada. Debemos escuchar activamente a las mujeres que la padecen ya que merecen un diagnóstico y tratamiento adecuado para que puedan vivir sin dolor y disfrutar de una buena calidad de vida.

Incentivar a realizar investigaciones más a profundización sobre este problema de salud pública, y hagan seguimiento de estos casos.

Tomando en cuenta que los costos de la endometriosis no deben subestimarse, ni en términos de tratamiento ni en la pérdida de productividad de las mujeres como resultado de la enfermedad. Se recomienda explorar este campo, dar consejo psico-sexual como parte del tratamiento integral y evaluar la mejoría asociada al tratamiento durante el seguimiento, con el fin de conocer su efectividad y disminuir las secuelas psicológicas de la enfermedad.

Como personal de salud debemos tener en cuenta varios puntos.

1. Dar soluciones efectivas para el manejo del dolor.
2. Entender el impacto emocional global de la endometriosis, y su efecto en el bienestar físico, mental y social, así como en la vida laboral.
3. Tener en cuenta la complejidad clínica, crónica y recurrente de la endometriosis, y el tiempo que se requiere para llegar a un diagnóstico, plantear planes de cuidados a largo plazo que aclaren las expectativas de las mujeres y alivie la preocupación de su futuro, y les permita sentirse respaldadas.
4. Desarrollar un proceso de cuidados que genere habilidades para potenciar la capacidad de afrontamiento y regular las emociones.

XII. Bibliografía

1. De P de IC. ENDOMETRIOSIS Y CALIDAD DE VIDA [Internet]. Edu.bo. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompletos/TR05986-UPAL.pdf>
2. Dones CAQ. El impacto emocional en las mujeres con endometriosis. Tesis. Escuela de ciencias de la salud ; 2012.
3. Carmona DF. Endometriosis. In Grijalbo , editor. Endometriosis. Barcelona : S.A.U; 2021. p. 189.
4. Karen A. ¿Que es la endometriosis y porque se considera una enfermedad laboral? El economista. 2022 abril;: 1.
5. De Salud S. 127. Endometriosis, enfermedad que se desarrolla entre los 11 y 55 años de edad [Internet]. gob.mx. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/127-endometriosis-enfermedad-que-se-desarrolla-entre-los-11-y-55-anos-de-edad?idiom=es>
6. Perinatología INd. Gobierno de Mexico. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre]. Available from: <https://www.gob.mx/salud%7Cinper/prensa/en-mexico-una-de-cada-10-mujeres-en-edad-reproductiva-puede-padecer-endometriosis>.
7. INFOENDOMETRIOSIS. [Online]. [cited 2023 NOVIEMBRE 10. Available from: <https://infoendometriosis.jimdofree.com/historia-de-la-endometriosis/>.
8. Fernanda M, Cordero B. Binasss.sa.cr. [consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/617/art14.pdf>

9. López Monsalvo A, Adame Pinacho R, Residente M, Curso De Especialización En Ginecología Y Obstetricia D. Inper.mx. [consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.inper.mx/descargas/pdf/ENDOMETRIOSIS.pdf>
10. navarra Rmu. Endometriosis. Departamento de ginecología y bstetricia. 2009; 53(2): 4-7.
11. Lee S-Y, Koo Y-J, Lee D-H. Classification of endometriosis. Yeungnam Univ J Med [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 23];38(1):10–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.12701/yujm.2020.00444>
12. Vargas ML. ALGORITMO DE CLASIFICACIÓN DE ENDOMETRIOSIS Y MANEJO TERAPEUTICO. CLASE DE RESIDENTES. HOSPITAL UNIVERSITARIO , OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA ; 2021.
13. ACOG. THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. [Online].; 2020 [cited 2023 noviembre 22. Available from: https://www.acog.org/womens-health/faqs/endometriosis?utm_source=redirect&utm_medium=web&utm_campaign=otn.
14. Causas de la Endometriosis [Internet]. Clínic Barcelona. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/endometriosis/causas-y-factores-de-riesgo>
15. Gob.mx. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/183GER.pdf>
16. Scielo.sa.cr. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-23.pdf>

17. Negrón Rodríguez J. Manejo del dolor pélvico crónico en pacientes con endometriosis. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2016 [cited 2024 Jan 23];62(1):69–76. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100007
18. Díaz A, Moraleja I, Crespo J. Protocolo diagnóstico de la disquecia. Medicine [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 23];11(7):441–4. Available from: <https://www.medicineonline.es/es-protocolo-diagnostico-disquecia-articulo-S0304541212703268>
19. ENDOMETRIOSIS Y DOLOR EN LAS RELACIONES SEXUALES [Internet]. Mar Puig. 2022 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.marpuig.com/blog/endometriosis-y-dolor-en-las-relaciones-sexuales/>
20. Manuales MSD. Endometriosis. 2023.
21. Redalyc.org. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180523368004.pdf>
22. Endometriosis [Internet]. Who.int. [cited 2024 Jan 23]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis?qclid=EAlaIQobChMI4Yf4pqjogwMV6s7CBB3I_ws1E_AAYASAAEgInqPD_BwE
23. García JS, Martínez EL, González TR, Pérez MJM, Río JV del. Endometriosis infiltrante: claves diagnósticas en la ecografía abdominal. Radiología [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 23];63(1):32–41. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-endometriosis-infiltrante-claves-diagnosticas-ecografia-S0033833820301326?newsletter=true>

24. Aguirre F J, Medina S C, Gaete D D, Schiappacasse F G, Soffia S P. Resonancia magnética de la endometriosis: Revisión pictográfica. Rev Chil Radiol [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 23];18(4):149–56. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082012000400002
25. Medigraphic.com. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom1111e.pdf>
26. Larrea EP, Gómez MB, Salgado S. Diagnóstico de la endometriosis: analíticas y pruebas de imagen [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2020 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/diagnostico-endometriosis/>
27. Flickr S en. ¿Cuáles son los tratamientos para la endometriosis? [Internet]. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/endometri/informacion/tratamientos>
28. De S, Augé L, Zappacosta DP, Antelo JL. El objetivo de este informe es mostrar la [Internet]. Org.ar. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/endometriosis2012.pdf>
29. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. gob.mx. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
30. Quintero MF, Vinaccia S, Quiceno JM. Endometriosis: Aspectos psicologicos. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 23];82(4):447–52. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000400447&script=sci_arttext

31. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <http://+https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/68024/88852.pdf?sequence=4>

32. PROPONE PRI QUE MUJERES QUE PADECEN ENDOMETRIOSIS Y DISMENORREA SE LES OTORGUEN TRES DÍAS DE DESCANSO [Internet]. H. Congreso del Estado de Nuevo León. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.hcnl.gob.mx/glpri/2023/03/propone-pri-que-mujeres-que-padecen-endometriosis-y-dismenorrea-se-les-otorguen-tres-dias-de-descans.php>

33. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XXXIV AL ARTÍCULO 132 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE DERECHOS LABORALES PARA LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON ENDOMETRIOSIS [Internet]. Gob.mx. [cited 2024 Jan 23]. Available from: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-12-15-1/assets/documentos/Inic_PAN_Sen_Gloria_Nunez_art_132_LFT.pdf

34. Gaceta Parlamentaria [Internet]. Gob.mx. [cited 2024 Jan 23]. Available from: https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_comision_permanente/documento/72944

XIII. Anexos

Este cuestionario ha sido diseñado para identificar la calidad de vida en pacientes con endometriosis. La cual será de manera anónima y tus respuestas serán confidenciales y en ningún momento serán accesibles a otras personas. No existen respuestas correctas o incorrectas. No hay límite de tiempo para contestar el cuestionario.

Edad: _____

Por favor marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta. Relacionando cada dimensión a los períodos de menstruación.

MOVILIDAD	
No tengo problemas para caminar	
Tengo problemas leves para caminar	
Tengo problemas moderados para caminar	
Tengo problemas graves para caminar	
No puedo caminar	
AUTO-CUIDADO	
No tengo problemas para lavarme o vestirme	
Tengo problemas leves para lavarme o vestirme	
Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme	
Tengo problemas graves para lavarme o vestirme	
No puedo lavarme o vestirme	
ACTIVIDADES COTIDIANAS	
No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	
Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas	

Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas	
Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas	
No puedo realizar mis actividades cotidianas	
DOLOR/MALESTAR	
No tengo dolor ni malestar	
Tengo dolor y malestar leve	
Tengo dolor y malestar moderado	
Tengo dolor y malestar fuerte	
Tengo dolor y malestar extremo	
ANSIEDAD/DEPRESIÓN	
No estoy ansioso ni deprimido	
Estoy levemente ansioso o deprimido	
Estoy moderadamente ansioso o deprimido	
Estoy muy ansioso o deprimido	
Estoy extremadamente ansioso o deprimido	

ESCALA EVA

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 10 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que se pudiera imaginar.

¿SU ESTADO DE SALUD ES?



Le agradecemos por su tiempo y su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Investigador: Alexia Mairany Trujillo León

Título del proyecto: Endometriosis y su calidad de vida.

A usted señora _____ la estamos invitando a participar en esta actividad académica “Encuesta Endometriosis y sus afectaciones en las 5 dimensiones”.

Queremos que usted conozca que la participación en este estudio es absolutamente voluntaria, esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

Antes de cualquier decisión de participación, por favor tómese el tiempo para leer este documento y, de ser necesario, preguntar, averiguar y discutir aspectos de este estudio, con el estudiante o cualquier persona que usted considere necesaria.

Es una actividad de carácter académico, con la que se pretende identificar la endometriosis y la calidad de vida en las mujeres de edad de 25 a 50 años.

La información será obtenida a través de una encuesta que no se llevará más de 5 minutos de su tiempo. En caso de que usted lo desee, a finalizar el proceso, podrá obtener retroalimentación a partir de los resultados.

Únicamente el estudiante tendrá acceso a su información personal. La información será transcrita y analizada con el uso de códigos que permitan mantener la confidencialidad y el anonimato.

Después de leer y comprender la información suministrada en relación con esta actividad académica, de recibir del estudiante explicaciones verbales sobre la misma y respuestas satisfactorias a mis inquietudes, y de haber reflexionado sobre las implicaciones, beneficios y posibles inconvenientes de mi decisión libre, consciente y voluntaria, manifiesto que he decidido participar como informante de este estudio. Autorizo al estudiante a utilizar la información aportada sobre la temática.

Firma del participante

CARTA CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORA

León Gto., a ___ de _____ de _____

Yo Alexia Mairany Trujillo León, estudiante de la Universidad Insurgentes León, hago constar, en relación con el protocolo titulado: “ENDOMETRIOSIS Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 25 A 50 AÑOS DE LEÓN GTO.”, que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

LEO. Alexia Mairany Trujillo León