



ARTICULO REVISIÓN

Repercusión de la endometriosis en la calidad de vida

Impact of endometriosis on quality of life

Repercussão da endometriose na qualidade de vida

Nathalia Melissa Simbaña-Cola¹  , Génesis Samantha Torres-Núñez¹  , José David López-Núñez¹  , Sylvia del Pilar Núñez-Arroba¹ ¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.**Recibido:** 30 de diciembre de 2025**Aceptado:** 31 de diciembre de 2025**Publicado:** 31 de diciembre de 2025**Citar como:** Simbaña-Cola NM, Torres-Núñez GS, López-Núñez JD, Núñez-Arroba S del P. Repercusión de la endometriosis en la calidad de vida. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(S2): e7042. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/7042>**RESUMEN****Introducción:** la endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica que afecta a mujeres en edad reproductiva, deteriorando múltiples dimensiones de su calidad de vida.**Objetivo:** analizar mediante revisión bibliográfica el impacto de la endometriosis en el bienestar físico, emocional, social y funcional de las mujeres.**Métodos:** se efectuó una revisión sistemática de la literatura científica en diversas bases de datos. La búsqueda se realizó mediante un algoritmo con palabras clave y operadores booleanos, permitiendo identificar fuentes relevantes. Los estudios seleccionados, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, fueron analizados críticamente considerando actualidad, calidad metodológica y pertinencia temática, integrándose en la síntesis final de la revisión.**Desarrollo:** la endometriosis se caracteriza por dolor pélvico crónico, dismenorrea, dispareunia e infertilidad, con prevalencia estimada entre 10-15 % en mujeres fértiles. Estos síntomas afectan la productividad laboral, las relaciones interpersonales y la salud mental, incrementando ansiedad y depresión. El diagnóstico suele retrasarse más de siete años, principalmente por la variabilidad clínica, siendo la laparoscopia el método confirmatorio. El tratamiento combina opciones farmacológicas (antiinflamatorios, anticonceptivos hormonales) y quirúrgicas (resección laparoscópica, hysterectomía), adaptadas a la severidad y expectativas reproductivas.**Conclusiones:** la endometriosis afecta de manera profunda la salud física, emocional y social de las mujeres, generando limitaciones significativas en su vida cotidiana y reproductiva. El diagnóstico precoz y el manejo integral son fundamentales para reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida. Se requiere fortalecer la investigación y la conciencia clínica para optimizar estrategias diagnósticas y terapéuticas en esta población.**Palabras clave:** Calidad de Vida; Endometriosis; Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: endometriosis is a chronic gynecological disease affecting women of reproductive age, deteriorating multiple dimensions of their quality of life.

Objective: to analyze, through a literature review, the impact of endometriosis on women's physical, emotional, social, and functional well-being.

Methods: a systematic review of the scientific literature was conducted across multiple databases. The search employed an algorithm combining keywords and Boolean operators to identify relevant sources. Selected studies, after applying inclusion and exclusion criteria, were critically analyzed considering recency, methodological quality, and thematic relevance, and integrated into the final synthesis of the review.

Development: endometriosis is characterized by chronic pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia, and infertility, with an estimated prevalence of 10–15 % among fertile women. These symptoms impair work productivity, interpersonal relationships, and mental health, increasing anxiety and depression. Diagnosis is often delayed by more than seven years, primarily due to clinical variability, with laparoscopy as the confirmatory method. Treatment combines pharmacological options (NSAIDs, hormonal contraceptives) and surgical approaches (laparoscopic resection, hysterectomy), tailored to disease severity and reproductive expectations.

Conclusions: endometriosis profoundly affects women's physical, emotional, and social health, causing significant limitations in daily and reproductive life. Early diagnosis and comprehensive management are essential to reduce suffering and improve quality of life. Strengthening research and clinical awareness is needed to optimize diagnostic and therapeutic strategies in this population.

Keywords: Quality of Life; Endometriosis; Mental Health.

RESUMO

Introdução: a endometriose é uma doença ginecológica crônica que afeta mulheres em idade reprodutiva, comprometendo múltiplas dimensões de sua qualidade de vida.

Objetivo: analisar, por meio de uma revisão da literatura, o impacto da endometriose no bem-estar físico, emocional, social e funcional de mulheres.

Métodos: foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica em diversas bases de dados. A busca foi feita utilizando um algoritmo com palavras-chave e operadores booleanos, permitindo a identificação de fontes relevantes. Os estudos selecionados, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram analisados criticamente considerando sua atualidade, qualidade metodológica e relevância temática, e integrados à síntese final da revisão.

Desenvolvimento: a endometriose caracteriza-se por dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade, com uma prevalência estimada de 10 a 15 % em mulheres em idade reprodutiva. Esses sintomas afetam a produtividade no trabalho, os relacionamentos interpessoais e a saúde mental, aumentando a ansiedade e a depressão. O diagnóstico costuma ser tardio, com atraso superior a sete anos, principalmente devido à variabilidade clínica, sendo a laparoscopia o método confirmatório. O tratamento combina opções farmacológicas (anti-inflamatórios, contraceptivos hormonais) e cirúrgicas (ressecção laparoscópica, hysterectomia), adaptadas à gravidez e às expectativas reprodutivas.

Conclusões: a endometriose afeta profundamente a saúde física, emocional e social das mulheres, gerando limitações significativas em suas vidas diárias e reprodutivas. O diagnóstico precoce e o manejo abrangente são fundamentais para reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida. É necessário fortalecer a pesquisa e a conscientização clínica para otimizar as estratégias diagnósticas e terapêuticas nessa população.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Endometriose; Saúde Mental.

INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades crónicas representan un gran desafío en la salud pública a nivel mundial, de manera que afectan negativamente la calidad de vida de cientos de personas, entre las más comunes se encuentran las enfermedades cardíacas, metabólicas, respiratorias y el cáncer sin embargo, existen en menor cantidad otras patologías que se consideran crónicas debido a su progresión y duración, como es el caso de algunas enfermedades ginecológicas como la endometriosis que afecta a las mujeres en edad fértil.⁽¹⁾

La endometriosis se define como la presencia del estroma y glándulas endometriales fuera de la cavidad uterina y lugares en los que no hay este tipo de tejido. Es una enfermedad inflamatoria crónica que depende de la presencia de estrógenos, pero no se produce por esta hormona, causa dolor pélvico e infertilidad, dentro las localizaciones más comunes son los ovarios, trompas de Falopio, vejiga, recto Alrededor del año de 2010 se estableció que la prevalencia de endometriosis en mujeres en edad reproductiva entre los 15 a 45 años fue de 1,7 millones en todo el mundo, sin embargo, actualmente la prevalencia ha aumentado sin embargo no se conocen cifras exactas debido a su constante estudio y complejidad de su etiología.^(2,3)

Esta enfermedad tiene un gran impacto en la calidad de vida de las mujeres que sufren esta condición, debido a que el principal síntoma que corresponde al dolor pélvico que tiene la capacidad de afectar directamente en el ámbito social, laboral y psicológico, ya que impide que la mujer pueda realizar sus actividades cotidianas con normalidad. Cabe mencionar que también afecta la salud sexual y reproductiva ya que se presentan dispareunia y dificultad para tener hijos, lo que orilla a la mujer a un desbalance emocional y psicológico por la incertidumbre de no tener un alivio a su sintomatología.⁽⁴⁾

El impacto que tiene la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres en edad fértil en la actualidad debe ser estudiado y tratado de manera multidisciplinaria, analizando las perspectivas físicas, sociales y emocionales centrados en la intensidad del dolor y su relación directa la capacidad de poder realizar las diferentes actividades cotidianas.⁽⁵⁾ Ante lo indicado se realiza el presente estudio, el cual tuvo como objetivo analizar mediante revisión bibliográfica el impacto de la endometriosis en el bienestar físico, emocional, social y funcional de las mujeres.

MÉTODOS

Se efectuó una revisión bibliográfica sistemática, siguiendo las directrices PRISMA, para evaluar el impacto de la endometriosis en la calidad de vida de mujeres en edad fértil. El periodo de búsqueda se estableció entre 2019 y 2024.

La búsqueda se realizó en PubMed, Scielo, Cochrane Library y Google Scholar, complementada con literatura gris (tesis, guías clínicas y reportes institucionales). Se revisaron también referencias secundarias de los artículos seleccionados. Se emplearon términos como "endometriosis", "quality of life", "chronic pelvic pain", "fertility", combinados con operadores booleanos (AND, OR). Se consideraron artículos en español, inglés y portugués.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios en humanos, publicados en el rango temporal definido, con acceso completo y relevancia directa al tema. Se excluyeron investigaciones en animales, duplicados, artículos sin rigor metodológico y publicaciones fuera del periodo. La búsqueda inicial identificó 50 artículos. Tras aplicar criterios de exclusión, se conservaron 22 estudios para análisis final.

Extracción y análisis de datos

Se recopilaron variables como autor, año, diseño, tamaño de muestra, manifestaciones clínicas y repercusiones en la calidad de vida. Se realizó una síntesis cualitativa y se integraron hallazgos en tablas comparativas.

DESARROLLO

La endometriosis es una afección ginecológica crónica, inflamatoria y estrógeno dependiente, en la que las glándulas endometriales funcionales y el estroma proliferan por fuera de la cavidad uterina, cuyo tejido ectópico induce el sangrado, fibrosis y nódulos endometriales.⁽⁶⁾ La endometriosis se define como la presencia de tejido similar al endometrio fuera de la cavidad uterina, en órganos y estructuras donde no se encuentran normalmente glándulas o estroma endometrial. Esta condición se considera una enfermedad crónica y dependiente de los estrógenos, lo que implica que permanece activa y puede agravarse durante la fase reproductiva de la mujer. Los implantes endometriales suelen encontrarse en los ovarios, que es el sitio más común, así como en el peritoneo pélvico, el fondo de saco, los ligamentos uterino sacros, el tabique recto vaginal y, en aproximadamente un 8-12 % de los casos, en áreas extra genitales como el tracto gastrointestinal, el aparato urinario, el hígado, el páncreas, el bazo, los pulmones, las extremidades, la piel y el sistema nervioso.⁽⁷⁾

Afecta aproximadamente del 10 al 15 % de mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, tiene un pico de incidencia entre los 25 a 35 años, aunque también afecta a mujeres más jóvenes o postmenopáusicas. El riesgo aumenta en mujeres nulíparas con menarquia temprana o menopausia tardía y mujeres que presenten dismenorrea y un elevado consumo de alcohol.^(8,9)

La causa exacta de la endometriosis sigue siendo desconocida y es probable que involucre una combinación de factores diversos. Entre las teorías más discutidas se encuentran la menstruación retrógrada, en la cual el flujo menstrual regresa a la cavidad pélvica en lugar de salir del cuerpo, la diseminación a través del sistema vascular, la metaplasia celómica, que es la transformación de células en la cavidad pélvica en células similares a las del endometrio, y una predisposición genética que podría aumentar el riesgo. También se están estudiando los cambios en el sistema inmunológico y hormonal como posibles contribuyentes. Además, la investigación

reciente sugiere que los factores ambientales pueden desempeñar un rol significativo en el desarrollo de la endometriosis, incluyendo la exposición a sustancias tóxicas como las dioxinas y otros compuestos que alteran el sistema endocrino.⁽¹⁰⁾

El principal síntoma de la endometriosis es el dolor en la pelvis, que a menudo se asocia con los ciclos menstruales. Mientras que muchas mujeres experimentan cólicos menstruales, quienes tienen endometriosis describen que el dolor menstrual es significativamente más intenso de lo habitual. Además, este dolor puede incrementarse con el tiempo y debe considerarse en mujeres, incluso menores de 17 años.⁽¹¹⁾

Los síntomas de la endometriosis incluyen dolor pélvico crónico (tanto cíclico como no cíclico), períodos menstruales dolorosos (dismenorrea), relaciones sexuales dolorosas (dispareunia) y dolor al defecar (disquecia) y al orinar (disuria). La intensidad de estos síntomas puede variar desde leve hasta debilitante. Algunas mujeres no presentan síntomas, mientras que otras pueden tener dolor pélvico esporádico o constante en varias áreas del cuerpo. Es importante destacar que algunas mujeres pueden pasar de tener dolor episódico y localizado a experimentar dolor crónico, complejo y más difícil de tratar. Además, mujeres con endometriosis severa a nivel anatómico pueden tener síntomas mínimos, mientras que aquellas con evidencia mínima de la enfermedad pueden sufrir síntomas graves que afectan su vida diaria.⁽¹¹⁾

Al igual que en otras afecciones de dolor crónico, es común que las mujeres con endometriosis experimenten fatiga y depresión. La infertilidad también es significativamente más común en pacientes con endometriosis, con un riesgo que se duplica en comparación con mujeres sin esta condición. La endometriosis se diagnostica en el 30-50 % de las mujeres que buscan tratamiento de reproducción asistida.⁽¹²⁾ La endometriosis también se asocia con infertilidad y subfertilidad, afectando al 20-50 % de las pacientes con estas afecciones. La endometriosis profunda, que se extiende a cualquier profundidad por debajo de la superficie peritoneal, es la forma más grave de endometriosis.⁽¹³⁾

Las pacientes con endometriosis tienen un riesgo incrementado de desarrollar otros trastornos de dolor crónico como fibromialgia, migrañas, artritis reumatoide, artritis psoriásica y artrosis. También son comunes los informes de dolor en la espalda, la vejiga o los intestinos, además las mujeres con endometriosis tienen un mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades ginecológicas benignas, como fibromas uterinos y adenomiosis. También tienen un riesgo aumentado de recibir un diagnóstico posterior de neoplasias malignas, enfermedades autoinmunes, menopausia natural precoz y afecciones cerebrovasculares y cardiovasculares.⁽¹⁴⁾

Se dará el diagnóstico realizando laparoscopía como primer método de elección diagnostica con el mismo podremos evaluar estructuras retroperitoneales y observar lesiones que comprenden cada órgano seccionando los tejidos que se encuentran impactados de manera desfavorable. Es importante la toma de muestras de biopsia para un estudio histológico. La ratificación visual por un técnico tiene un valor limitado presentando sensibilidad de una media del 95 % y una diferenciación de entre 77 % al 85 %.⁽¹²⁾

Lo representativo de las lesiones clásicas de endometriosis es lesiones tipo quemadura de color rojizo con alteraciones anatómicas adicionando opacidades tipo blanquecinas, alteración de color a marrón tipo amarillento, presentación de lesiones de tipo color azul marrón. En algunos casos existe la posibilidad de observar placas y nódulos.⁽¹⁵⁾ Muchos casos el diagnóstico se puede llegar a postergar a razón de que las mujeres no prestan atención ni brindan la seriedad necesaria a sus síntomas ya que no son tan claros, debido a esto se presentan varios diagnósticos equivocados los mismos que se tratan de manera empírica. Claro está que los síntomas van a disminuir por el tratamiento de manera temporal.⁽¹⁶⁾

En base a lo mencionado hay que recalcar que el diagnóstico va a tener un atraso con una media de 7,5 años desde el inicio de los síntomas hasta la detección verdadera del diagnóstico. Además, es importante la estadificación dada por la American Society for Reproductive Medicine, donde por medio de la estadificación quirúrgica se evaluará si la endometriosis es mínima, leve, moderada o severa:^(9,12)

- Estadio I: implantes endometriales superficiales aislados y sin adherencias significativas.
- Estadio II: implantes superficiales que miden menos de 5 cm y están dispersos en el peritoneo y los ovarios, sin adherencias significativas.
- Estadio III: hallazgo de endometrioma solo o combinado con múltiples implantes de endometriosis superficial o profunda, con adherencias densas peritubáricas y periováricas.
- Estadio IV: múltiples implantes superficiales y profundos, hallazgo de endometrioma ovárico grande y adherencias densas que obstruye parcial o completamente la pelvis menor.

El manejo de la endometriosis debe adaptarse a cada paciente, considerando la extensión y ubicación de la enfermedad, la gravedad de los síntomas, la historia clínica, el estado reproductivo y los efectos secundarios de los tratamientos. Se aborda como una enfermedad crónica que requiere un enfoque personalizado.⁽¹⁷⁾

Tratamiento farmacológico

El objetivo principal del tratamiento médico es controlar el dolor y reducir la necesidad de intervenciones quirúrgicas. Entre los grupos farmacológicos empleados figuran:^(18,19,20)

- Antiinflamatorios no esteroideos: son el primer tratamiento para mujeres con dolor leve a moderado sin endometrioma. Estos medicamentos tienen pocos efectos secundarios y mejoran el dolor. Sin embargo, no se recomiendan inhibidores selectivos de COX-2 para aquellas que buscan quedar embarazadas, ya que pueden afectar la ovulación.
- Anticonceptivos hormonales combinados: efectivos para el dolor relacionado con la endometriosis y aptos para uso a largo plazo. Además de actuar como anticonceptivos, reducen el riesgo de cáncer de endometrio y ovario. Funcionan suprimiendo la función ovárica y reduciendo la actividad del tejido endometrial.
- Gestágenos: indicados para mujeres que no pueden usar estrógenos. Inhiben las metaloproteínasas y la angiogénesis, crucial para el crecimiento del endometrio ectópico.
- Agonistas de GnRH: se utilizan en mujeres con síntomas graves que no responden a otros tratamientos. Inducen un estado de hipoestrogenismo al bloquear la secreción de gonadotropinas, lo que puede causar efectos secundarios menopáusicos. Estos efectos se mitigan con terapia adicional de acetato de noretindrona.
- Inhibidores de Aromatasa: Para mujeres con síntomas persistentes a pesar del tratamiento con agonistas de GnRH. El Anastrozol regula la producción de estrógenos en las lesiones endometrióticas.
- Danazol: no se utiliza frecuentemente debido a sus efectos secundarios. Inhibe la esteroidogénesis y puede aliviar los síntomas en mujeres con endometriosis rectovaginal.

Tratamiento quirúrgico

La cirugía es una opción para mujeres que no responden adecuadamente al tratamiento médico. La laparoscopia es el procedimiento preferido, con opciones desde la resección conservadora de lesiones hasta la hysterectomía y la extirpación de implantes visibles.⁽¹⁸⁾

Tipos de intervenciones quirúrgicas

- Cirugía conservadora: ablación o resección de lesiones.
- Cirugía definitiva: hysterectomía con o sin ovariectomía.
- Cirugía radical: extracción de todos los implantes visibles.

La cirugía ofrece un diagnóstico histológico y reduce el dolor al eliminar implantes ectópicos. Sin embargo, conlleva riesgos como daño a otros órganos, reducción de la reserva ovárica y complicaciones postoperatorias. Sin embargo, en el manejo postoperatorio se recomienda la supresión hormonal con anticonceptivos orales continuos para prevenir la recurrencia de los síntomas.⁽²¹⁾

Influencia en la calidad de vida

La endometriosis impacta significativamente en la salud de las mujeres, especialmente en el ámbito mental, afectando todas las esferas de su vida. Esta enfermedad disminuye la calidad de vida debido a sus síntomas y a los efectos de los tratamientos médicos y quirúrgicos. Hay pocos estudios globales sobre su impacto, pero el Estudio Global de la Salud de la Mujer (GSWH) realizado entre 2008 y 2010 demostró que el dolor pélvico y la gravedad de la enfermedad son las principales causas de disminución de la productividad laboral. Además, las mujeres con dolor pélvico crónico y dispareunia presentan mayores niveles de depresión y ansiedad, afectando aún más su calidad de vida.⁽²²⁾

Los profesionales de la salud se enfocan en preservar la calidad de vida de las mujeres con endometriosis, previniendo y tratando la enfermedad. Para ello, las pacientes requieren evaluaciones constantes de su estado funcional y bienestar. Existen herramientas para evaluar aspectos como la ansiedad y la depresión, permitiendo valorar el impacto de la enfermedad y la respuesta a los tratamientos. La atención primaria debe centrarse en diagnósticos tempranos para reducir el sufrimiento y mejorar la productividad laboral. La endometriosis también afecta negativamente las relaciones afectivas y sexuales de las mujeres, siendo la dispareunia un factor importante. El dolor, la disfunción sexual, la comorbilidad con otras condiciones de salud, y el número de visitas al médico y cirugías influyen en la percepción de la salud.⁽²³⁾

Cada mujer experimenta la enfermedad de manera única, influenciada por varios factores como la gravedad de la enfermedad, el tiempo de diagnóstico, el tipo de tratamiento recibido, y el apoyo disponible. Las áreas más afectadas por la endometriosis incluyen la vida laboral, el desarrollo profesional, la economía, el ocio, las relaciones de pareja, la maternidad y la sexualidad.⁽²⁴⁾ La dispareunia afecta la vida sexual y la autoestima de las mujeres, impactando a veces sus relaciones de pareja. Cuando una mujer con endometriosis enfrenta problemas de fertilidad, surge una etapa de incertidumbre llena de procesos físicos, mentales y emocionales, afectando tanto a ella como a su pareja.

En resumen, la endometriosis afecta profundamente la calidad de vida de las mujeres, interfiriendo en sus actividades sociales, emocionales y espirituales. Factores como el ingreso, la educación, el efecto del dolor en el trabajo o estudio, y tener pareja están relacionados con una mejor calidad de vida. El dolor pélvico crónico puede alterar todos los aspectos de la función sexual, desde el deseo hasta la satisfacción, generando miedo y evitación en lugar de deseo.⁽²⁵⁾

Finalmente, la endometriosis puede afectar la reserva ovárica y el proceso de ovulación, contribuyendo a problemas de fertilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el factor tubárico, incluida la endometriosis, y los trastornos ovulatorios son las principales causas de infertilidad. En general, la endometriosis perjudica diversas áreas de la vida de las mujeres, siendo algunas más difíciles de identificar debido a su naturaleza íntima.⁽²⁶⁾

La endometriosis es una enfermedad ginecológica compleja que afecta significativamente a muchas mujeres, caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. Esta condición no solo provoca dolor pélvico crónico, sino que también genera múltiples complicaciones que deterioran la calidad de vida de quienes la sufren. El dolor, que puede llegar a ser severo y debilitante, afecta la vida diaria y las relaciones interpersonales. Además, la

endometriosis puede comprometer la fertilidad, añadiendo una carga emocional considerable. La variabilidad en la severidad y la presentación de los síntomas complica el diagnóstico precoz, que a menudo se retrasa.⁽²⁷⁾

El tratamiento de la endometriosis necesita ser personalizado, considerando las características particulares de la enfermedad y las necesidades individuales de cada paciente. Los tratamientos médicos, como los antiinflamatorios no esteroideos y los anticonceptivos hormonales, son efectivos para controlar el dolor y reducir la actividad del tejido endometrial. No obstante, la selección del tratamiento debe basarse en una evaluación integral de los síntomas y en cómo responde cada paciente a las diferentes opciones. Las intervenciones quirúrgicas, que van desde la resección de lesiones hasta la histerectomía, pueden proporcionar alivio del dolor y un diagnóstico preciso, pero también implican riesgos como complicaciones postoperatorias y posibles efectos sobre la reserva ovárica.^(18,20)

El impacto de la endometriosis en la calidad de vida es amplio y afecta múltiples áreas de la vida de las mujeres. Además del dolor físico, muchas mujeres experimentan ansiedad y depresión, que pueden afectar su rendimiento laboral y sus relaciones personales. La infertilidad, que afecta a una parte significativa de las mujeres con endometriosis, introduce un estrés adicional. Por lo tanto, el manejo de la endometriosis debe abordar no solo los síntomas físicos, sino también proporcionar apoyo emocional para mejorar la calidad de vida en general.⁽²⁸⁾

El diagnóstico de la endometriosis suele ser lento, con un retraso que puede superar los 7 años desde la aparición de los primeros síntomas. Este retraso se debe a la falta de conciencia y a la variabilidad en la forma en que se presenta la enfermedad. La laparoscopia sigue siendo el método principal para confirmar el diagnóstico, aunque su eficacia puede estar limitada por la sensibilidad del examen visual. Mejorar la educación y la conciencia sobre la endometriosis es crucial para facilitar un diagnóstico más temprano y reducir el sufrimiento asociado, así como para mejorar los resultados a largo plazo.^(29,30)

CONCLUSIONES

La endometriosis afecta de manera significativa la calidad de vida de las mujeres en edad fértil, impactando diversos aspectos de su bienestar físico, emocional, social y funcional. El diagnóstico tardío de la enfermedad, debido a la variabilidad y complejidad de los síntomas, no solo retrasa el inicio del tratamiento, sino que también amplifica las dificultades que enfrentan las pacientes. Su manejo debe ser altamente personalizado, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente para abordar tanto los aspectos físicos como los psicológicos de la enfermedad. Las opciones de tratamiento varían desde terapias médicas para el control del dolor hasta intervenciones quirúrgicas que pueden ofrecer alivio más duradero, aunque con ciertos riesgos. Es fundamental que los profesionales de la salud proporcionen un enfoque integral que considere no solo la extensión de la enfermedad, sino también el impacto general en la vida de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laura Álvarez L. El impacto que causa la Endometriosis en la Calidad de Vida de las mujeres. Sección de Enfermería Universidad de La Laguna. [Internet]; 2021 [Citado 20/09/2025]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/2696120de%20Vida%20de%20las%20mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2. Allison D, Lee H, David C, Soto Q, Mariola D, Mora JS. Endometriosis: una enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida de las mujeres. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2023 [Citado 20/09/2025]; 8(8). Available from: <http://revistamedicasinergia.com>
3. Lee SY, Koo YJ, Lee DH. Classification of endometriosis. Yeungnam Univ J Med [Internet]. 2021 Jan 31 [cited 08/05/2024];38(1):10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7787892/>
4. Quintero MF, Vinaccia S, Quiceno JM, Quintero MF, Vinaccia S, Quiceno JM. Endometriosis: Aspectos Psicologicos. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [cited 08/05/2024];82(4):447-52. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000400447&script=sci_arttext
5. Caraballo Olave VE. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZACIÓN ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA TUTORES UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CARTAGENA, COLOMBIA 2016. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA [Internet]; 2016 [cited 08/05/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/53a5350c-55f9-4052-aed-46e0680c22e3/content>
6. Montero Fonseca J, Campos Sánchez S, Herrera Pérez JC. Endometriosis. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 [cited 08/05/2024];6(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/626670>
7. Guadamuz Delgado J, Miranda Saavedra M, Mora Miranda N. Actualización sobre endometriosis. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 [cited 08/05/2024];6(10). Available from: https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querysDismax.DOCUMENTAL_TODO=Actualizaci%C3%B3n+sobre+endometriosis.
8. Palma S. RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición [Internet];2021 [cited 08/05/2024]. Available from: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/3000/30112_1_015111_5806642714.pdf
9. Cardenas Sacoto JH, Cornejo Almeida DF, Barahona Moncayo OF, Macias Corral GA, Paredes Lucero KS. Endometriosis. Revisión bibliográfica. Reporte de un caso. Metro Ciencia [Internet] 2021 Dec 28 [cited 08/05/2024];29(4):113-8. Available from: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/212>
10. Borbón Cordero, MF. ENDOMETRIOSIS (CLÍNICA, DIANÓSTICO Y TRATAMIENTO). Revista Medica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2015 [cited 08/05/2024];72(217). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67192&id2=>
11. Crump J, Suker A, White L. Endometriosis: A review of recent evidence and guidelines. Aust J Gen Pract [Internet]. 2024 [cited 08/05/2024];53(1-2):11-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38316472/>

12. Hernández Lee A, Quiroz Soto CD, Sánchez Mora MJ. Endometriosis: una enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida de las mujeres. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 08/05/2024];8(8):e1089. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1089>
13. Young SW, Jha P, Chamié L, Rodgers S, Kho RM, Horrow MM, et al. Society of Radiologists in Ultrasound Consensus on Routine Pelvic US for Endometriosis. Radiology [Internet]. 2024 Apr 1 [cited 29/07/2024];311(1). Available from: <https://www.sciencedaily.com/releases/2024/04/240409123951.htm>
14. Horne AW, Missmer SA. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. BMJ [Internet]. 2022 Nov 14 [cited 29/07/2024];379. Available from: <https://www.bmj.com/content/379/bmj-2022-070750>
15. Ulett NM. Actualización en los puntos clave de la endometriosis. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2019 [cited 29/07/2024];4(5):35-43. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/191>
16. Ministerio de Salud Argentina. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: ABORDAJE INICIAL DE LA ENDOMETRIOSIS [Internet]; 2023 [cited 29/07/2024]. Available from: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/390000-394999/393253/res3795.pdf>
17. Scarella-Chamy A, Miranda-Mendoza I, Scarella-Chamy A, Miranda-Mendoza I. Evaluación clínica y manejo de la endometriosis: resumen de la Orientación Técnica MINSAL para el manejo de personas con endometriosis. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 28/07/2024];88(2):126-36. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000200126&lng=es&nrm=iso&tlang=es
18. Salud de la mujer DEXEUS. Endometriosis: Una guía para la paciente. Servicio de Ginecología [Internet]; 2007 [cited 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.dexus.com/informacion-de-salud/encyclopedia-ginecologica/ginecologia/endometriosis>
19. Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, Laufer MR, Leyland N, Missmer SA, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 28/07/2024];220(4): 354. e1-354.e12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30625295/>
20. Scarella-Chamy A, Miranda-Mendoza I, Scarella-Chamy A, Miranda-Mendoza I. Evaluación clínica y manejo de la endometriosis: resumen de la Orientación Técnica MINSAL para el manejo de personas con endometriosis. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 29/07/2024];88(2):126-36. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000200126&lng=es&nrm=iso&tlang=es
21. Redondo A, Marquez F, Valdés J. Endometriosis de localización extragenital, a propósito de una serie de casos. Dialnet [Internet]. 2021 [cited 29/07/2024];64:225-9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8312209>

22. Carrillo Torres P, Martínez Zamora MA, Carmona Herrera F. Endometriosis. Un largo camino. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 29/07/2024];48(4). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-endometriosis-un-largo-camino-S0210573X21000459>
23. Alvarez Luis L. El impacto que causa la Endometriosis en la Calidad de Vida de las mujeres. Universidad de la Laguna [Internet]; 2021 [cited 29/07/2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/26961>
24. Alvarez AD. EXPERIENCIAS EN LA VIDA DE LAS MUJERES QUE VIVEN CON ENDOMETRIOSIS. INTERVENCIÓN CUALITATIVA. Universidad de la Laguna [Internet]; 2022 [cited 29/07/2024] Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28849?locale-attribute=en>
25. Lucas Baño ES, Alvarado Alvarado KE, Merchán Barrezueta MJ. Endometriosis y calidad de vida de las mujeres. RECIMUNDO [Internet]. 2023 Aug 28 [cited 29/07/2024];7(3):12–23. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2078>
26. Fernandez S de G. Endometriosis y salud reproductiva, ¿Un problema para las mujeres? UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA [Internet]; 2020 [cited 29/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4984/Sandra%20de%20Gea%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Falcone T, Flyct R. Manejo Clínico de la Endometriosis. Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2018 [cited 29/07/2024];131. Available from: w <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29420391/>
28. Ocampo Hernández DM, Gallardo Valencia LE, Guzmán-Valdivia Gómez G. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2023 [cited 29/07/2024];21(4):349–55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10258699>
29. Martínez Escoriza J, Luque L, Guilabert R, Rodríguez-Belmonte F, Acién P. Diagnóstico de la endometriosis. ¿Es posible plantearse el diagnóstico precoz de la endometriosis? ELSEVIER [Internet]. 1999 Jan 1 [cited 29/07/2024];27(1):21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-diagnostico-endometriosis-es-posible-plantearse-8194>
30. López Monsalvo A, Adame Pinacho R. Endometriosis [Internet]; 2023 [cited 29/07/2024] Disponible en: <https://www.inper.mx/descargas/pdf/ENDOMETRIOSIS.pdf>