



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS Y EL CUIDADO DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERÍA
SEDE SANTIAGO

**ENDOMETRIOSIS EN EL CICLO VITAL DE LA MUJER Y SU
IMPLICANCIA EN LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA MUNDIAL 2013-2023.**

Tesina para optar al grado de licenciado de Obstetricia y Matronería.

Profesor guía: Dr. Carlos Ignacio Godoy Guzmán

Estudiante(s): Catalina Marisol Aravena Vera

Francisca Anaís Bazález González

Bárbara Catalina Castro Carrasco

Valeria Alejandra Mella Andaur

Pamela Carina Valeria Plaza

Guiselle Solange Quezada Suárez

Santiago, Chile.

2023

© Catalina Marisol Aravena Vera, Francisca Anaís Bazález González, Bárbara Catalina Castro Carrasco, Valeria Alejandra Mella Andaur, Pamela Carina Valeria Plaza, Guiselle Solange Quezada Suárez.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio, o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

HOJA DE CALIFICACIÓN

En Providencia, Santiago de Chile a _____ del 2023, los abajo firmantes dejan constancia que las estudiantes Catalina Marisol Aravena Vera, Francisca Anaís Bazáez González, Bárbara Catalina Castro Carrasco, Valeria Alejandra Mella Andaur, Pamela Carina Valeria Plaza, Guiselle Solange Quezada Suárez de la carrera de Obstetricia y Matronería, han aprobado la tesis para optar al grado de Licenciatura en Obstetricia y Matronería con una nota de _____.

Académico evaluador

Académico evaluador

Académico evaluador

DEDICATORIA

Un pilar fundamental para llegar a esta instancia es mi familia, quienes día a día me ayudan a creer en mis capacidades y me alientan a ser mejor. Gracias por su apoyo incondicional, amor y motivación para enfrentar lo que se atravesase en mi camino, los amo mucho. En especial, quiero agradecer a Francisca, mi hermana. Su gran amor, apoyo y contención me han dado la fuerza necesaria para seguir y alcanzar cada objetivo, siendo mi luz en momentos de oscuridad, mi cable a tierra y mi persona, te amo infinito. Amigues, quienes en muchas ocasiones son mi escape de la realidad, agradecida enormemente por nunca dejarme caer y por acompañarme en esta larga travesía, espero verles triunfar a todes. Del mismo modo, agradecerles a mis compañeras de tesina por su entrega y compromiso. Por último, y no menos importante, agradecer a mi persona, por mi lucha diaria para salir adelante y por siempre aspirar a más, asimismo, agradecer mi dedicación y esfuerzo para realizar esta tesina.

Catalina Marisol Aravena Vera

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por acompañarme durante todos estos años, de igual forma quiero agradecer a mis padres y mi hermano por su paciencia y constante apoyo durante este proceso, han sido los pilares fundamentales de mi vida y quienes me impulsan a más cada día. También quiero agradecer a mi Sebi, por darme un empujón cada vez que lo necesitaba, por su compañía durante las noches de estudio y por cada una de sus palabras de aliento durante esta etapa. Por último, quiero agradecer a mi círculo de amistades que continuamente me han brindado su apoyo durante estos años y al igual agradecer a cada una de mis compañeras de tesis que con esfuerzo y perseverancia logramos terminar este proceso.

Francisca Anaís Bazález González

Agradecer a mi familia por su constante apoyo y contención en este proceso tan importante, por darme el apoyo necesario para seguir adelante en momentos de estrés y de ansiedad, por creer en mí, pese a que ni yo misma lo hago, igualmente quiero agradecer a todos mis amigos y cercanos por estar presente, darme palabras de ánimo y darme contención siendo así un lugar seguro y mi escape de la realidad, sacándome sonrisas constantemente cuando lo he necesitado. Agradecer también a mis mascotas quienes son un pilar de amor y lealtad para mí. Finalizando quiero agradecer a mis compañeras de tesis y a mí misma por haber logrado superar parte de este proceso pese a todas mis inseguridades respecto a mi conocimiento.

Bárbara Catalina Castro Carrasco

El principal agradecimiento es para mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional, siempre con una palabra de aliento, por creer en mí y comprender cada etapa de este proceso. Además, una mención especial a mi abuela Jacqueline quién es partícipe de cada etapa de mi vida, gracias por estar a mi lado en cada paso del camino. A mis amigas, su contención ha sido invaluable, quienes llenan los días de risas, son increíbles. Asimismo, agradezco a mis compañeras de tesis por el esfuerzo, dedicación y compromiso que hicieron posible este logro.

Valeria Alejandra Mella Andaur

Le dedico este proyecto como forma de agradecimiento a mi padre y a mi segunda madre quien me criaron y gracias a ellos soy lo que soy hoy en día, también a mi madre biológica, la cual no me acompaña físicamente hace 17 años, sin embargo, estoy segura de que me ayudó a lograr esto. También se la dedico a mi segundo padre y su pareja quienes estuvieron en cada momento estresante para darme aliento y poder seguir. A mis hermanos, gracias por estar siempre para mí.

A cada persona que me acompañó en este camino, a mi psicóloga y psiquiatra, sin ellas no habría podido levantarme después de cada caída.

Para mis sobrinas y hermanas, todo lo que hago es pensando en un mejor futuro para ustedes.

A mi pareja por estar en mis peores momentos, por su paciencia y su apoyo incondicional.

Este trabajo es para mí yo de 5 años que decidió ser matrona. Para mí, que muchas veces quise rendirme y gracias a todas las personas que estuvieron conmigo no lo hice.

Pamela Carina Valeria Plaza

Mis agradecimientos van dirigidos hacia mis padres ya que su apoyo fue fundamental para haber llegado a esta instancia, les agradezco por alentarme a cumplir mis sueños e inculcarme disciplina para lograr mis metas. A mi amigas y compañeras de tesis por toda la dedicación y esfuerzo que nos tomó este trabajo. También a mi pareja, por ayudarme a generar confianza en mis capacidades. Por último, me doy agradecimientos a mí misma por la paciencia e increíble compromiso que siempre tuve con el desarrollo y dirección que tomó esta tesina.

Guiselle Solange Quezada Suárez.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, expresamos nuestro sincero agradecimiento al profesor tutor Dr. Carlos Ignacio Godoy Guzmán, cuya orientación fue fundamental en este trascendental proceso. Nos proporcionó las herramientas esenciales para llevar a cabo una investigación sólida y nos guió cada vez que enfrentamos dificultades.

Extendemos nuestro agradecimiento al guía metodológico Sergio Felipe Jara Rosales, quien nos brindó la motivación y la inspiración para culminar este proceso investigativo.

Adicionalmente, agradecemos a todos los docentes por su formación a lo largo de estos años de carrera, quienes sin duda nos motivaron a mirar este proceso educativo como un agente de cambio para la matronería.

Por último, damos las gracias a todas las personas, amigos, conocidos y familiares que contribuyeron con su granito de arena para hacer posible la realización de esta tesina. Su apoyo fue invaluable.

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
¿Qué relación existe entre la endometriosis y la vida sexual y reproductiva de la mujer? 5	
Objetivo general	6
Objetivos Específico.....	6
DISEÑO METODOLÓGICO.....	7
BASE DE DATOS WEB OF SCIENCE	9
BASE DE DATOS SCOPUS.....	11
BASE DE DATOS PUBMED	12
RESULTADOS	16
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	84
CONCLUSIÓN	98
BIBLIOGRAFÍA	100
ANEXOS.....	109

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1. Una comprensión conceptual del dolor relacionado con la endometriosis según los tipos, patrones e intensidades del dolor. (Drabble et al., 2020)	4
Tabla 1: Base de datos Web Of Science y enfoque metodológico de los artículos, elaboración propia.....	10
Tabla 2: Base de datos Scopus y enfoque metodológico de los artículos, elaboración propia.....	12
Tabla 3: Base de datos Pubmed y enfoque metodológico de los artículos, elaboración propia.....	14
Esquema 1. Diagrama, metodología de revisión bibliográfica sobre “Endometriosis en el ciclo vital de la mujer y su implicancia en la vida sexual y reproductiva”	15
Tabla 4: Tabla resumen de aspectos biomédicos de la endometriosis con artículos seleccionados y su resumen.	62
Tabla 5: Tabla resumen de aspectos psicoemocionales de la endometriosis con artículos seleccionados y su resumen.	83

RESUMEN

Introducción: La endometriosis es una enfermedad ginecológica que se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina causando inflamación crónica. Según la literatura revisada, afecta aproximadamente al 10% de la población femenina, la cual puede causar múltiple sintomatología, siendo de la más prevalente el dolor pélvico crónico, dismenorrea y dispareunia. Dicha afección tiene repercusión en la vida diaria y sexual de las mujeres, las que también se ven afectadas por el retraso del diagnóstico médico, siendo de un promedio de 10 años. Para manejar la enfermedad existen tratamientos hormonales y quirúrgicos, sin embargo, ninguno ha demostrado ser totalmente efectivo. **Objetivo:** Analizar la literatura científica publicada entre los años 2013 y 2023 sobre la relación existente entre la endometriosis y su impacto en la calidad de vida sexual y reproductiva de la mujer. **Metodología:** Investigación de revisión bibliográfica. Bases de datos: Web of Science, Scopus y Pubmed. Palabras claves: “endometriosis”, “sexualidad”, “diagnóstico”, “tratamiento”, “salud mental”, “adolescente” y “dolor crónico”. Operador booleano: “AND”. Filtros: Artículos publicados entre los años 2013-2023, artículos científicos originales, artículos en español, inglés y portugués. **Resultados:** Se seleccionaron un total de 56 artículos, de distintas partes del mundo en donde se dividieron entre aspectos biomédicos, incluyendo el dolor crónico, tratamiento, diagnóstico y endometriosis adolescentes. Por otro lado, se obtuvieron los aspectos psicoemocionales, incluyendo la sexualidad y salud mental de las mujeres con endometriosis para analizar el impacto de esta patología en la calidad de vida de las mujeres. **Conclusiones:** La endometriosis tiene directa relación con la vida sexual y reproductiva de las mujeres, impactando en su ciclo vital desde muy temprana edad en múltiples aspectos. Existen tratamientos hormonales, quirúrgicos o también terapias complementarias como Hatha Yoga que han demostrado ser eficaces para reducir el dolor, mejorando así la calidad de vida de las mujeres afectadas.

Palabras claves: Endometriosis - Salud sexual - Tratamientos.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a gynecological disease characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity, causing chronic inflammation, according to the literature reviewed, it affects approximately 10% of the female population, which can cause multiple conditions, being the most prevalent chronic pelvic pain, dysmenorrhea and dyspareunia. This condition has repercussions on the daily and sexual life of women, who are also affected by the delay in medical diagnosis, which averages 10 years. Hormonal and surgical treatments are available to manage the disease, however, none have proven to be totally effective. **Objective:** To analyze the scientific literature published between the years 2013 and 2023 on the related between endometriosis and its impact on women's sexual and reproductive quality of life. **Methodology:** Literature review research. Databases: Web of Science, Scopus and Pubmed. Keywords: "endometriosis", "sexuality", "diagnosis", "treatment", "mental health", "adolescent" and "chronic pain". Boolean operator: "AND". Filters: Articles published between the years 2013-2023, original scientific articles, articles in Spanish, English and Portuguese. **Results:** A total of 56 articles from different parts of the world were selected and divided into biomedical aspects, including chronic pain, treatment, diagnosis and adolescent endometriosis. On the other hand, psychoemotional aspects were obtained, including sexuality and mental health of women with endometriosis to analyze the impact of this pathology on women's life quality. **Conclusions:** Endometriosis is directly related with the sexual and reproductive life of women, impacting their life cycle from a very early age in multiple aspects. There are hormonal and surgical treatments as well as complementary therapies such as Hatha Yoga that have proven to be effective reducing pain, thus improving the life quality of affected women.

Key words: Endometriosis - Life - Sexual health - Treatment

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad ginecológica frecuente que se caracteriza por la aparición de tejido similar al endometrio fuera de la cavidad uterina produciendo una inflamación crónica (Laganà, 2017). Dicha enfermedad, se puede clasificar de acuerdo a su localización, albergándose principalmente en tres zonas del cuerpo. En primer lugar, está la endometriosis ovárica (endometrioma), y tal como su nombre lo indica, se ubica en el ovario, generalmente en forma de una masa quística, más conocida como “quistes de chocolate”, ya que se caracteriza por la presencia de quistes líquidos que surgen a partir del sangrado de coloración oscura (Andres et al., 2018). La segunda clasificación, corresponde a la endometriosis peritoneal superficial, esta es la forma más leve de la enfermedad que puede aparecer como pequeñas lesiones en diversos sectores, ya sea en la serosa uterina, tejido subperitoneal, peritoneo o en los órganos viscerales, además sobre este tipo de endometriosis se han descrito 3 tipos de lesiones: rojas, negras y blancas (Andres et al., 2018). Por último, existe también la endometriosis profunda, la cual es la presentación más grave de esta patología y se distingue por invadir el peritoneo y presentar lesiones infiltrantes de al menos 5 mm de profundidad, las cuales aparecen mayoritariamente en sitios como el espacio rectovaginal, ligamento uterosacro, nervios pélvicos, vejiga, uréteres y/o intestino, pudiendo encontrar tejido endometrial situado en una o más de estas áreas mencionadas (França et al., 2022).

Esta patología ginecológica afecta a las mujeres a lo largo de su ciclo vital, teniendo repercusiones durante su etapa sexual y reproductiva. Se estima que alrededor del 10% de la población femenina la padece (Giudice, 2010), y de este porcentaje, se ha reportado que entre el 60% al 70% de las adolescentes que sufren dolor pélvico crónico poseen también esta enfermedad (Laganá et al., 2017). Por otro lado, aproximadamente el 50% de las mujeres infértiles tienen esta afección (Giudice, 2010), el cual es un porcentaje importante para ser considerado en las consultas por fertilidad. La endometriosis causa dolor pélvico crónico en un 80% de las mujeres que la padecen, siendo parte de los síntomas más frecuente de esta enfermedad junto a la dismenorrea, dispareunia y disquecia (Facchin et al., 2015), estas dolencias pueden tener un impacto significativo en la vida diaria y sexual de las mujeres. De hecho, aproximadamente el 48,5%

experimentan alguna disfunción sexual (Pluchino et al., 2016). Con relación al contexto social, es decir, las actividades recreativas, pasatiempos y/o hobbies, las mujeres se ven afectadas por las molestias generadas a raíz de esta patología, es más, se ha visto que hasta un 49% de las pacientes presentan dificultades en este ámbito (Aerts et al., 2018). Además, la enfermedad puede provocar un gran impacto en la salud mental de las afectadas, un estudio transversal observacional concluye que, del total de pacientes evaluadas, el 44,3% presentó síntomas depresivos y el 25,3% presentó ansiedad, mientras que el 31,7% refirió síntomas de estrés (Škegro et al., 2021). En otras palabras, las mujeres con endometriosis tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos depresivos y de ansiedad en comparación con aquellas sin la afección (J. Estes et al., 2020). Del mismo modo, una revisión de estudios cuantitativos respecto a los efectos en la vida laboral, señaló que un gran número de mujeres con endometriosis reporta que el dolor afecta negativamente su desempeño en el trabajo, destacó que un 53% estaba menos concentrada en sus labores, el 30% se sintió culpable de tomar un día libre por el dolor y el 31% se sintió preocupada por su incapacidad para mantener sus actividades laborales (Andysz et al., 2018). Por otro lado, una encuesta basada en un cuestionario de un estudio transversal hecho a 931 mujeres con endometriosis, indicó que un 11% de las mujeres perdió su trabajo a causa de las problemáticas asociadas a la afección (De Graaff et al., 2013).

Como se mencionó anteriormente, entre la sintomatología más frecuente de esta condición se encuentran algunos problemas físicos, tales como dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia y disquecia (França et al., 2022), los cuales pueden aparecer y desaparecer durante la menstruación o presentarse también en días fuera de este hito del ciclo menstrual. Este padecimiento es multifacético y complejo, por tanto, requiere de atención integral en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, teniendo en cuenta que las consecuencias físicas se pueden traducir en depresión, ansiedad, estrés, aislamiento social, restricción de la actividad cotidiana y desarrollo personal (Rodríguez-Lozano et al., 2022).

Es importante destacar que las repercusiones de esta afección crónica en el ámbito sexual y reproductivo no se quedan atrás. La dispareunia, es una de las principales

causas de insatisfacción sexual y puede tener un impacto negativo en la salud física, mental y emocional (Ruszala et al., 2022). Padecer esta enfermedad ginecológica no solo conlleva implicancias en una disminución en la capacidad de concepción, como se evidencia en su efecto tanto en la función ovárica, como en la implantación del blastocisto (Tanbo et al., 2017), sino que también dificulta la planificación familiar de las mujeres diagnosticadas con esta condición, acarreado consigo una consecuencia negativa extra para su salud mental.

El tratamiento médico de la endometriosis está destinado a reducir el dolor e interrumpir la producción de hormonas ováricas cíclicas, inhibiendo la acción y síntesis de estrógeno, lo cual elimina o reduce la menstruación (Giudice, 2010). Existen diversos tratamientos que ayudan a aliviar los principales síntomas de esta afección, que van desde el uso de analgésicos u hormonas, hasta un abordaje quirúrgico. La etapa inicial del tratamiento debe realizarse de forma paulatina; para esto, es necesario conocer el estilo de vida y alimentación de la paciente, teniendo en cuenta su edad, ilusión de gestar y los síntomas asociados que pueda presentar. Aunque son diversas las opciones de tratamiento, no se ha comprobado que alguna sea totalmente efectiva, estas tienen diferentes niveles de éxito para controlar los síntomas, pero presentan limitaciones si su uso es prolongado, ya que provocan efectos secundarios asociados al bajo nivel de estrógenos y altas tasas de reaparición de los síntomas una vez que se suspende la terapia (Rafique & Decherney, 2017). Según un ensayo clínico aleatorizado, se evidencia que el tratamiento de primera elección se centra en un método anticonceptivo hormonal, ya sea en base de progestinas o combinados (El Taha et al., 2021). Por otro lado, tenemos a los AINEs, los cuales se catalogan dentro de los fármacos para el alivio del dolor en la endometriosis, dado que actúan previniendo o ralentizando la producción de prostaglandinas. Otro tratamiento utilizado para mejorar la calidad de vida de las pacientes endometriósicas es la cirugía, un estudio de cohorte prospectivo que realizó un seguimiento de mujeres con endometriosis profunda antes y después de someterse a una operación laparoscópica, determinó la reducción significativa de los síntomas asociados con la dismenorrea y dispareunia, además, destacó la mejoría notable en el ámbito sexual después del tratamiento quirúrgico (Dubuisson et al., 2013). También se ha empleado el uso de agonistas y antagonistas de GnRH, por ejemplo, Elagolix, el cual es un antagonista oral

del receptor de la hormona liberadora de gonadotropina. Una revisión del fármaco que analizó su eficacia para la mejora de la calidad de vida de las mujeres con endometriosis, indica que no solo mejoró los síntomas pélvicos, como la dispareunia y dismenorrea, sino, también, logró la mejora significativa de la calidad de vida relacionada con la salud logrando actuar sobre la fatiga asociada a esta patología (Archer et al., 2020). Respecto a los inhibidores de la aromatasas, se sabe que actúan sobre la enzima aromatasas P450 inhibiendo su acción y, así detienen la producción de estrógenos, por lo que tienen alta potencia para inhibir la proliferación del tejido endometrial e incluso reducir las lesiones ya existentes (Cantor et al., 2019). Entre otras intervenciones, la práctica de Hatha Yoga, es uno de los tratamientos no farmacológicos utilizados para mejorar la sintomatología de la endometriosis, su uso ha demostrado una disminución del dolor y una mejor calidad de vida en estas mujeres, pues, las prácticas mente-cuerpo pueden beneficiar al sistema inmunológico, moderando el estrés y dolencias, además de generar alivio en la salud mental (Vasconcelos et al., 2016). Por último, se ha demostrado que la aplicación de Acupuntura, como terapia adyuvante, reduce el dolor durante la realización de tareas de la vida cotidiana de las personas con esta enfermedad proliferativa endometrial (Mira et al., 2018).

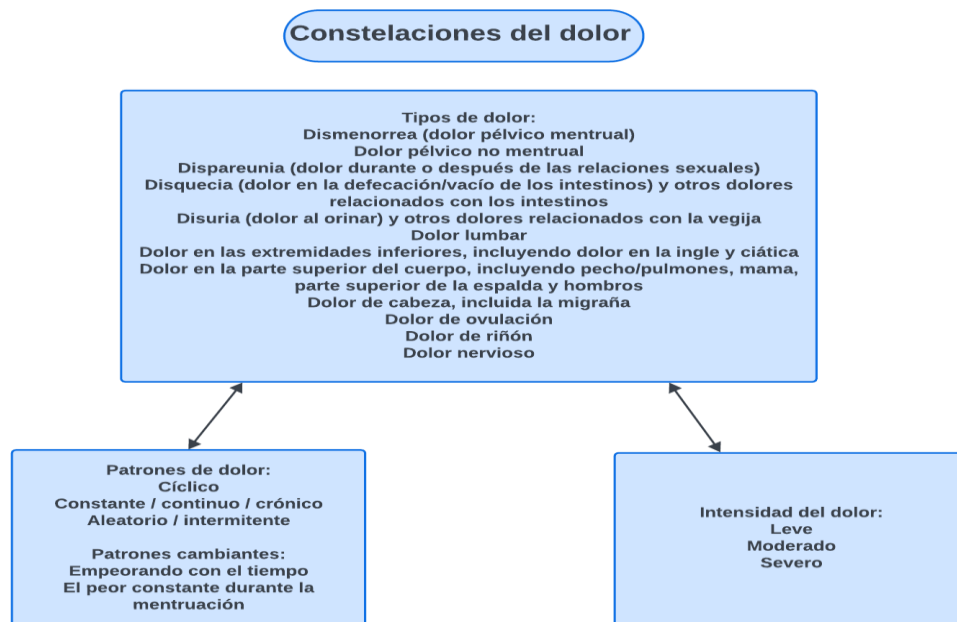


Figura 1. Una comprensión conceptual del dolor relacionado con la endometriosis según los tipos, patrones e intensidades del dolor que forman constelaciones de dolor. (Drabble et al., 2020)

"Constelaciones del dolor" es una forma de conceptualizar la experiencia de las personas que sufren dolor crónico, aunque este no es un concepto ampliamente reconocido en la literatura médica o científica, la idea de que el dolor puede estar relacionado con otros síntomas o condiciones de salud tiene respaldo. Cuando se habla de que las pacientes con endometriosis sufren "constelaciones de dolor", se hace referencia a que experimentan múltiples y variados síntomas dolorosos asociados con esta condición médica y se utiliza para describir la complejidad de los síntomas que las pacientes experimentan al padecer dolor crónico. Un sinónimo o concepto relacionado podría ser "dolor multifactorial".

¿Qué relación existe entre la endometriosis y la vida sexual y reproductiva de la mujer?

A menudo, las molestias habituales de la menstruación son confundidas con el dolor que podría relacionarse a una condición subyacente, como la endometriosis. La presente investigación tiene como finalidad visibilizar el impacto de esta enfermedad ginecológica durante el ciclo vital de la mujer, específicamente en su vida sexual y reproductiva, ya que es de los aspectos menos considerados dentro la amplia gama de consecuencias que arrastra esta patología. Sin duda, estas repercusiones pueden verse agravadas por un diagnóstico tardío y terapias inconsistentes por consecuencia de la falta de estudios que acrediten una línea de tratamiento eficaz para su manejo. Por lo demás, se sabe que el tiempo promedio entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico es de aproximadamente 10 años y solo después de visitar al menos a 10 médicos distintos (Mechsner, 2022).

La investigación sobre la endometriosis se ha visto limitada debido a su complejidad y al enfoque predominante en el dolor como síntoma principal, lo que ha llevado a un desequilibrio en la atención médica. No obstante, la matronería puede desempeñar un papel crucial en la visibilización de la endometriosis dada su expertise, ya que esta enfermedad abarca más que el dolor, incluyendo la desregulación hormonal, disfunción del sistema reproductivo y efectos en la salud sexual y psicosocial de las pacientes que las y los matrones pueden abordar integralmente. Es fundamental que se adquieran conocimientos actualizados sobre esta enfermedad ginecológica, con énfasis en sus

signos y síntomas sugerentes y así, desempeñar un papel activo tanto en su diagnóstico como manejo en los distintos niveles de atención en salud, con el fin de que las pacientes puedan comenzar a la brevedad con una atención multidisciplinaria que es requerida en estos casos. Además, es primordial dar a conocer mediante educación y concientización a la población respecto a la endometriosis tal como se realiza promoción de diversas áreas como lactancia materna, prevalencia de ITS, entre otras. Por tanto, los profesionales de la matronería deben orientar y destacar la importancia de abordar los dolores intensos durante la menstruación, o en otros momentos del ciclo, sin olvidar que al ser una patología con complicaciones multifactoriales, los expertos deben ser capaces de pesquisar alguna consecuencia psicoemocional derivada de convivir con el diagnóstico de endometriosis.

Objetivo general

- Analizar la literatura científica publicada entre los años 2013 y 2023 sobre la relación existente entre la endometriosis y su impacto en la calidad de vida sexual y reproductiva de la mujer.

Objetivos Específico

- Describir los efectos de la endometriosis y su impacto en el ciclo vital de la mujer desde la menarquia hasta la menopausia.
- Analizar el impacto de la endometriosis en la vida sexoafectiva y psicoemocional de la mujer.
- Describir los efectos de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en el tratamiento de la endometriosis.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos desde el año 2013 al año 2023, en donde fueron seleccionados artículos relacionados con la endometriosis y su impacto en la calidad de vida sexual y reproductiva de la mujer, con la finalidad de recopilar información actualizada.

Entre las bases de datos consultadas en esta revisión, se utilizaron PUBMED, WEB OF SCIENCE y SCOPUS. Para realizar la búsqueda, fueron empleados los siguientes descriptores en ciencias de salud (DeCS): “endometriosis”, “sexualidad”, “diagnóstico”, “tratamiento”, “salud mental”, “adolescente” y “dolor crónico”, en inglés: “endometriosis”, “sexuality”, “diagnosis”, “treatment”, “mental health”, adolescent” y “chronic pain” y en portugués: “endometriose”, “sexualidade”, “diagnóstico”, “tratamento”, “saúde mental”, “adolescente” y “dor crônica”. Además, se crearon 6 combinaciones de búsqueda que contenían el operador booleano “AND” en cada combinación para precisar la información obtenida.

Al momento de realizar la búsqueda en la base de datos, se aplicaron los siguientes filtros:

- Artículos publicados entre los años 2013-2023.
- Artículos en español, inglés y portugués.
- Artículos científicos originales.

A continuación, se presentan las combinaciones de búsqueda planteadas en los 3 idiomas utilizados:

Combinaciones en inglés

1. Endometriosis AND sexuality.
2. Endometriosis AND mental health.
3. Endometriosis AND adolescent.
4. Endometriosis AND treatment.

5. Endometriosis AND diagnosis.
6. Endometriosis AND chronic pain.

Combinaciones en español

1. Endometriosis AND sexualidad.
2. Endometriosis AND salud mental.
3. Endometriosis AND adolescente.
4. Endometriosis AND tratamiento.
5. Endometriosis AND diagnóstico.
6. Endometriosis AND dolor crónico.

Combinaciones en portugués

1. Endometriose AND sexualidade.
2. Endometriose AND saúde mental.
3. Endometriose AND adolescente.
4. Endometriose AND tratamento.
5. Endometriose AND diagnóstico.
6. Endometriose AND dor crônica.

Criterios de inclusión:

- Artículos referidos a dolor pélvico y dispareunia asociados a endometriosis.
- Artículos referidos al uso de métodos anticonceptivos como tratamiento para la endometriosis.
- Artículos referidos a la exploración laparoscópica y tratamiento quirúrgico asociado a la endometriosis.

Criterios de exclusión:

- Se descartaron artículos con información repetida en las distintas bases de datos.
- Se descartaron artículos referidos a COVID-19 y endometriosis.
- Se descartaron artículos referidos a distintos tipos de cáncer y endometriosis.

- Se descartaron artículos de infertilidad no asociados a endometriosis.
- Se descartaron artículos sobre trastornos psico-emocionales no asociados a endometriosis.
- Se descartaron artículos sobre disfunción sexual no asociados a endometriosis.
- Se descartaron artículos relacionados con aspectos inmunológicos, genéticos y moleculares asociados a endometriosis.
- Se descartaron artículos sobre consumo de alimentos específicos relacionados al mayor riesgo de padecer endometriosis.

BASE DE DATOS WEB OF SCIENCE

Idiomas	Combinación	Artículo	Artículo con filtro	Artículo seleccionado
Inglés	Endometriosis AND sexuality	66	35	3
	Endometriosis AND mental-health	173	110	3
	Endometriosis AND adolescent	328	57	1
	Endometriosis AND diagnosis	4,844	2,792	5
	Endometriosis AND treatment	6.317	3534	5
	Endometriosis AND chronic-pain	307	173	4
Portugués	Endometriose AND sexualidade	0	0	0
	Endometriose AND saúde mental	0	0	0

	Endometriose AND adolescente	0	0	0
	Endometriose AND tratamento	4	3	0
	Endometriose AND dor crônica	3	1	0
	Endometriose AND diagnóstico	8	5	0
Español	Endometriosis AND sexualidad	2	0	0
	Endometriosis AND salud mental	0	0	0
	Endometriosis AND adolescente	2	1	0
	Endometriosis AND diagnóstico	31	21	0
	Endometriosis AND tratamiento	34	21	0
	Endometriosis AND dolor crónico	0	0	0

Tabla 1: Base de datos Web Of Science y enfoque metodológico de los artículos, elaboración propia.

BASE DE DATOS SCOPUS

idioma	Combinación	Artículo	Artículo con filtro	Artículo seleccionado
Inglés	Endometriosis AND sexuality	1244	535	4
	Endometriosis AND mental-health	2378	1307	3
	Endometriosis AND adolescent	2293	286	0
	Endometriosis AND diagnosis	39.252	14.604	0
	Endometriosis AND treatment	60113	23441	4
	Endometriosis AND chronic-pain	3196	1501	5
Portugués	Endometriose AND sexualidade	5	3	0
	Endometriose AND saúde mental	6	4	0
	Endometriose AND adolescente	3	1	0
	Endometriose AND tratamento	18	1	0
	Endometriose AND diagnóstico	113	27	0

	Endometriose AND dor crônica	9	3	0
Español	Endometriosis AND sexualidad	14	6	0
	Endometriosis AND salud mental	12	6	0
	Endometriosis AND adolescente	44	1	0
	Endometriosis AND diagnóstico	652	210	1
	Endometriosis AND tratamiento	85	1	0
	Endometriosis AND dolor crónico	39	19	0

Tabla 2: Base de datos Scopus y enfoque metodológico de los artículos, elaboración propia.

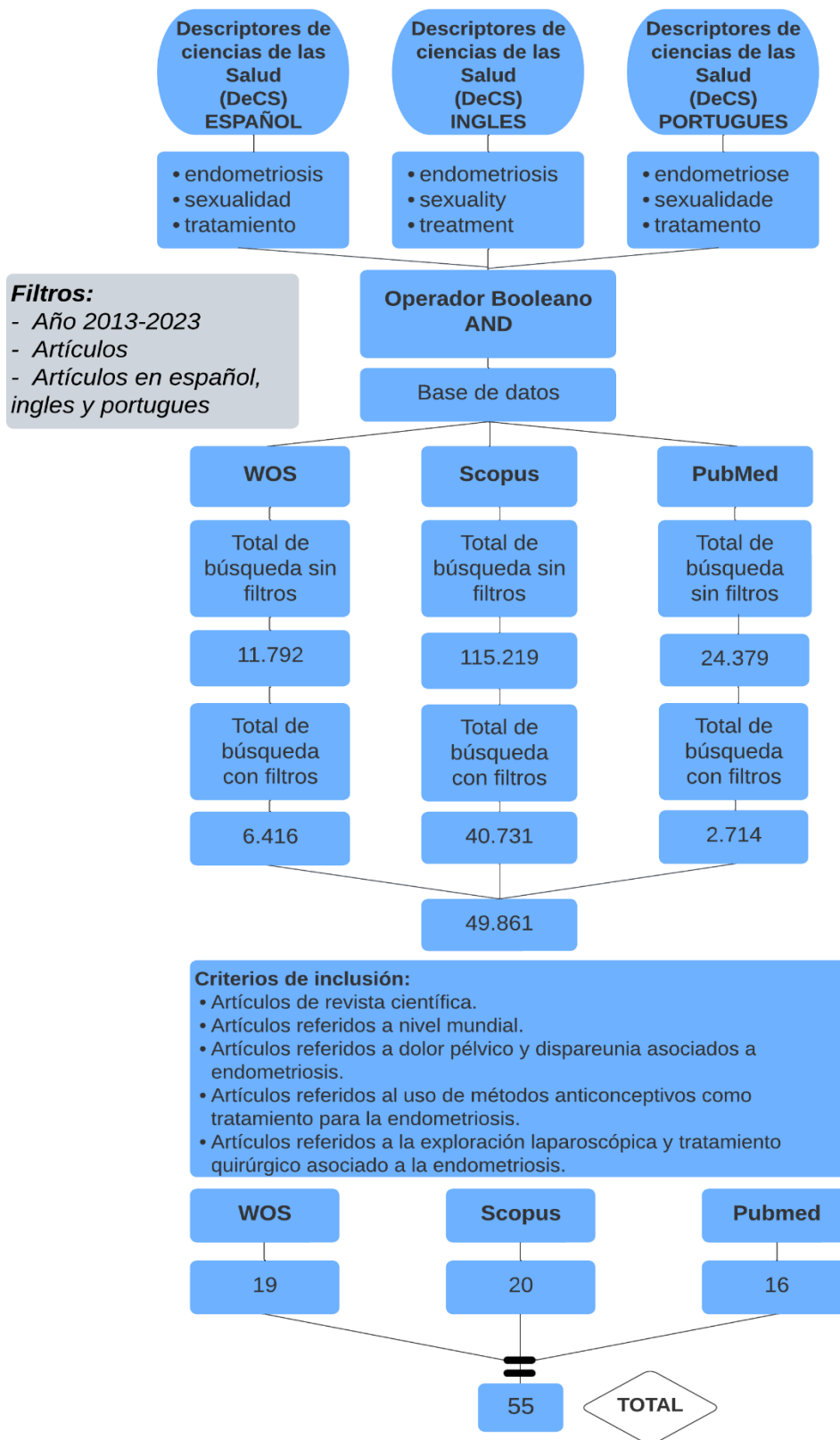
BASE DE DATOS PUBMED

Idioma	Combinación	Artículo	Artículo con filtro	Artículo seleccionado
Inglés	Endometriosis AND sexuality	59	9	1
	Endometriosis AND mental-health	153	45	1
	Endometriosis AND	2132	343	4

	adolescent			
	Endometriosis AND diagnosis	10.264	890	0
	Endometriosis AND treatment	11025	1311	3
	Endometriosis AND chronic-pain	454	113	7
Portugués	Endometriose AND sexualidade	0	0	0
	Endometriose AND saúde mental	0	0	0
	Endometriose AND adolescente	0	0	0
	Endometriose AND tratamento	12	0	0
	Endometriose AND dor crônica	0	0	0
	Endometriose AND diagnóstico	29	1	0
Español	Endometriosis AND sexualidad	0	0	0
	Endometriosis AND salud mental	0	0	0
	Endometriosis AND adolescente	0	0	0

	Endometriosis AND diagnóstico	197	2	0
	Endometriosis AND tratamiento	45	0	0
	Endometriosis AND dolor crónico	0	0	0

Tabla 3: Base de datos Pubmed y enfoque metodológico de los artículos, elaboración propia.



Esquema 1. Diagrama, metodología de revisión bibliográfica sobre “Endometriosis en el ciclo vital de la mujer y su implicancia en la vida sexual y reproductiva”

El esquema 1 resume la búsqueda estratégica empleada, en donde se obtuvieron un total de 151.390 artículos, luego de aplicar los distintos filtros se obtuvieron un total de 49.861 artículos en las bases de datos mencionadas. Para finalizar, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, en conjunto con una minuciosa lectura, en donde se seleccionaron un total de 56 artículos con mayor relevancia para llevar a cabo la presente investigación.

RESULTADOS

En las siguientes tablas se describe un resumen de los resultados obtenidos en la búsqueda en las distintas bases de datos. En este sentido, con el objetivo de facilitar la comprensión y el análisis de estos, se realizaron dos tablas que se dividen entre aspectos biomédicos sobre la endometriosis los cuales incluyen el dolor crónico, el tratamiento, el diagnóstico finalizando con la endometriosis en adolescentes, y por otro lado, los aspectos biopsicoemocionales sobre la endometriosis en donde se incluye la salud mental y la sexualidad.

1. Aspectos biomédicos de la endometriosis

Título	Psychotherapy With Somatosensory Stimulation for Endometriosis-Associated Pain: A Randomized Controlled Trial.
DOI	10.1097/AOG.0000000000001691
País y año	Alemania, 2016.
Tipo de estudio	Casos y controles.
Objetivo del estudio	Evaluar la efectividad de un tratamiento combinado que relaciona psicoterapia somatosensorial y medicina tradicional china en pos del alivio del dolor crónico en mujeres con endometriosis.
Participantes	67 mujeres.
Material y método	El tratamiento experimental se extendió a lo largo de un período de 3 meses, empleando un diseño controlado que incluyó una lista de espera. La asignación de pacientes se realizó de manera aleatoria, y no se aplicó cegamiento en el proceso. Durante el estudio, se implementaron tratamientos combinando terapia psicológica con prácticas de medicina tradicional china para aliviar el dolor crónico. Además, se llevó a cabo un seguimiento a largo plazo durante un período de 24 meses.
Resultados	En el grupo de intervención, el 44% de los pacientes mostraron una reducción máxima del dolor global en un 50% o más, en comparación con sólo el 4% en el grupo de control. El uso de AINES disminuyó en 1,5 en el grupo de intervención, mientras que hubo un ligero aumento en el grupo de control.
Conclusiones	La psicoterapia somatosensorial, en los 3 meses del tratamiento, demostró una reducción del dolor en una cantidad clínicamente significativa, mejorando en conjunto, la calidad de vida física y mental,

	la ansiedad, la depresión y el bienestar funcional de las participantes, también destaca que las mejoras de las pacientes se mantuvieron estables en el tiempo.
Título	Evaluación de fuerza de concordancia de hallazgos de endometriosis en RM y laparoscopia. Análisis de una serie de casos.
DOI	10.4067/S0717-75262021000100033
País y año	Chile, 2021.
Tipo de estudio	Estudio retrospectivo, no experimental de concordancia inter-técnica.
Objetivo del estudio	Evaluar la concordancia entre los hallazgos de la Resonancia magnética de pelvis y la laparoscopia en mujeres operadas de endometriosis.
Participantes	34 mujeres.
Material y método	Se evaluó la concordancia entre la Resonancia Magnética y laparoscopia para el diagnóstico de endometriosis, en donde entre cada intervención hubo un intervalo de 44 días, estudiando un total de 162 lesiones mediante la revisión de informes radiológicos realizados.
Resultados	Entre las 34 pacientes estudiadas, los sitios que más se repitieron con lesiones endometriósicas fueron los ovarios y el fondo de saco de Douglas, mientras que los menos frecuentes fueron vejiga, uréteres y ligamentos útero-sacro.
Conclusiones	Se determinó una “buena” concordancia entre RM – laparoscopia en la mayoría de las localizaciones estudiadas, por lo que la RM de pelvis como diagnóstico para pacientes con endometriosis es fundamental para la selección de casos que irán a cirugías laparoscópicas y la planificación de estas.

Título	Generalized myofascial dysfunction and sensitization in women with Chronic pelvic pain associated with endometriosis: a study cross.
DOI	10.1002/ejp.1713
País y año	EEUU, 2016.
Tipo de estudio	Estudio transversal.
Objetivo del estudio	Entender el dolor persistente en mujeres con endometriosis después de tratamientos médicos y quirúrgicos.
Participantes	30 mujeres.
Material y método	Todas las participantes del estudio estaban diagnosticadas con endometriosis. La evaluación incluyó un examen ginecológico abdominopélvico centrado en el dolor con identificación de espasmo muscular del piso pélvico, un examen neuromusculoesquelético evaluó la alodinia e hiperalgesia paraespinales bilateralmente y los puntos gatillo miofasciales en 13 pares de músculos. Los umbrales de dolor se midieron sobre los ligamentos interespinosos y los puntos gatillo. Las mujeres participantes del estudio proporcionarán información relacionada con los territorios corporales del índice de dolor corporal.
Resultados	Todas las mujeres tenían espasmos musculares en el piso pélvico, la mayoría en al menos 4 de los 6 músculos examinados. El 67% describió su dolor pélvico como focal, mientras que 1/3 lo describió como difuso. En el área abdominopélvica, la mayoría tenía dolor pélvico (57%), algunas no tenían dolor abdominal (40%). Además, en el examen neuromusculoesquelético, todas tenían disfunción miofascial generalizada con puntos gatillo presentes en más de 2/3 de las áreas evaluadas. La sensibilización del segmento espinal estaba presente en

	la mayoría, en la región torácica (70%) y lumbosacra/pélvica (60%). Aquellas con dolor pélvico difuso tenían más territorios corporales dolorosos y sensibilización en la columna, especialmente si informaban más de 10 áreas dolorosas.
Conclusiones	Es esencial realizar tanto una evaluación ginecológica centrada en el dolor, como un examen neuromusculoesquelético más amplio. Esto proporciona una imagen completa del dolor del paciente con endometriosis y puede guiar un tratamiento integral. Además, se destaca la importancia de reconocer la disfunción muscular y la sensibilización para obtener mejores resultados en los tratamientos.
Título	Living with endometriosis: Comorbid pain disorders, characteristics of pain and relevance to daily life.
DOI	10.1002/ejp.1926
País y año	Suiza, Alemania, Austria, 2022.
Tipo de estudio	Estudio transversal multicéntrico.
Objetivo del estudio	Comprender el impacto del dolor crónico relacionado con la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres después del tratamiento.
participantes	510 mujeres.
Material y método	Las mujeres seleccionadas debían tener entre 18 y 50 años. Se dividieron en 2 grupos: uno con dolor crónico relacionados con la endometriosis (265 mujeres) y otro sin dolor crónico (245 mujeres). Se utilizó un cuestionario autoadministrado en ambos grupos que abordó aspectos como: socioeconómicos, médicos y psicológicos, dolor crónico, bienestar, menstruación, embarazo y sexualidad. Además se

	evaluaron trastornos de dolor crónico adicionales en el grupo que sí presentó endometriosis.
Resultados	Alrededor del 52% de las mujeres con endometriosis experimentaron dolor crónico relacionado con la enfermedad. De estas, la mitad también sufre otros problemas de dolor crónico. Cerca del 80% reportaron dismenorrea y más del 77% experimentó dolor en varios aspectos de su vida diaria. Un 28% tuvo dolor de forma casi constante. Las adherencias intraabdominales, ciertas ubicaciones de las lesiones endometriósicas y la necesidad de múltiples cirugías se asociaron con niveles más altos de dolor crónico. Este dolor tuvo un impacto negativo en diversos aspectos de la calidad de vida, como la movilidad, el sueño, las actividades familiares y deportivas, la vida profesional, el estado de ánimo y la satisfacción general.
Conclusiones	El estudio destacó que el dolor es una parte importante de la vida de las mujeres con endometriosis, incluso después del tratamiento médico. Esto afecta negativamente su calidad de vida, influyendo en las actividades diarias. Las lesiones profundas de endometriosis se asocian con dolor pélvico, pero la relación entre la endometriosis y el dolor es compleja e involucra factores adicionales. El estudio sugiere la necesidad de un enfoque de tratamiento multidisciplinario que considere tanto las características del dolor como los trastornos asociados a él.
Título	Emotional dysregulation in women with endometriosis with pelvic pain chronic cyclical and non-cyclical.
DOI	10.1186/s12905-022-02066-5
País y año	México, 2016.
Tipo de estudio	Estudio transversal.

Objetivo del estudio	Determinar si existen diferencias en la desregulación emocional entre mujeres con endometriosis que experimentan dolor pélvico crónico (DPC) de forma cíclica y no cíclica.
Participantes	49 mujeres.
Material y método	Las participantes del estudio fueron diagnosticadas con endometriosis (por laparoscopia o resonancia magnética) y DPC durante al menos 1 año. Se invitó a mujeres con endometriosis que acudían a consultas ginecológicas en sus centros. Se evaluó su elegibilidad y se registraron sus datos mediante una encuesta, que incluyó información ginecológica, sociodemográfica y psicológica respecto a la convivencia con la enfermedad.
Resultados	Se identificó que los participantes que presentaban dolor pélvico crónico (DPC) no cíclico mostraron niveles de depresión y ansiedad significativamente más altos en comparación con los pacientes que experimentaban dolor cíclico. Aunque no se encontraron diferencias en la intensidad del dolor entre estos dos grupos, las participantes con DPC no cíclico tenían una probabilidad más elevada de experimentar desregulación emocional, en forma de ansiedad o depresión. Además, no se observaron diferencias significativas en el deterioro cognitivo.
Conclusiones	Se destacó que las alteraciones asociadas con los síntomas de la endometriosis afectan a los pacientes en su trabajo, relaciones y vida familiar, y se sugiere que el apoyo social y las redes familiares pueden influir en la desregulación emocional crónica. Además, se mencionó que el estado civil y el número de hijos no son predictores del bienestar emocional, sino más bien la calidad de las relaciones.
Título	Physical pain and emotional regulation as main predictor factors of health-related quality of life in women living with endometriosis

DOI	10.1093/humrep/dex091
País y año	Hungría, 2017.
Tipo de estudio	Estudio transversal.
Objetivo del estudio	Investigar la relación entre los síntomas de dolor, las variables psicológicas (ansiedad, depresión y angustia) y la regulación de las emociones en mujeres con endometriosis, y cómo estos factores están asociados con la salud y calidad de vida.
Participantes	193 mujeres.
Material y método	Consistió en mujeres que habían recibido un diagnóstico médico confirmado de endometriosis y que estaban siendo tratadas en la clínica que participaba en la investigación. Todas las participantes completaron varios cuestionarios, incluyendo la Encuesta de Salud de Formato Corto (SF-36), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. Además, se utilizaron herramientas estadísticas para explorar cómo estos diferentes factores estaban conectados entre sí.
Resultados	El estudio reveló que, el dolor era más intenso durante el primer día de la menstruación. El retraso en el diagnóstico promedio fue de 3,7 años. Se observó que el 20.32% de los pacientes presentaban síntomas depresivos, mientras que el 54.79% tenía síntomas de ansiedad. Además un 55% de la variación en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) fue explicada por el dolor físico, las dificultades en la regulación de las emociones y la angustia psicológica.
Conclusiones	Se concluye que, el dolor físico y emocional está directamente vinculado a una peor calidad de vida. Este estudio es uno de los primeros en explorar esta compleja relación entre el dolor, los aspectos psicológicos

	<p>y la calidad de vida en mujeres con endometriosis. El estudio propone que esto se puede mejorar mediante estrategias que abordan tanto el manejo del dolor como la regulación de las emociones y para esto se sugiere desarrollar programas de promoción de salud dirigidos a mujeres con esta patología ginecológica.</p>
Título	Treatment of Endometriosis with the GnRHa Deslorelin and Add-Back Estradiol and Supplementary Testosterone.
DOI	10.1155/2015/934164
País y año	EE. UU, 2015.
Tipo de estudio	Estudio controlado no aleatorizado.
Objetivo del estudio	Evaluar el uso de dosis bajas de estradiol más testosterona como regímenes complementarios con el uso de Deslorelin para el tratamiento de la endometriosis.
Participantes	20 mujeres.
Material y método	El estudio fue realizado en un periodo de 6 meses a mujeres premenopáusicas entre 25 y 45 años con endometriosis confirmada por laparoscopia, que no fumaban, con buena salud y ciclos menstruales regulares a las cuales se les administró antes del estudio 1 mg/día de acetato de Deslorelin intranasal como dosis única diaria de 100 L spray nasal. Se dividieron en 3 grupos para la adición de otras hormonas. Grupo 1: 50g/día de estradiol por vía parche transdérmico. Grupo 2: dosis bajas de estradiol vía intranasal. Grupo 3: Dosis bajas de estradiol + testosterona.
Resultados	Dentro de los resultados hubo una disminución significativa de los síntomas que provoca la endometriosis y la incidencia de sofocos fueron

	mínimos, además no se observó hiperplasia endometrial en las usuarias adheridas al tratamiento. También la dosis aplicada de testosterona fue una ayuda para no disminuir la libido y tener una mayor lubricación vaginal.
Conclusiones	Se demostró que las dosis bajas de testosterona sumada a Deslorelin, se puede utilizar para aliviar los síntomas de la endometriosis y para proteger de los síntomas hipo estrogénicos y la pérdida de densidad de masa ósea.
Título	Safety of Dienogest and Other Hormonal Treatments for Endometriosis in Real-World Clinical Practice (VIPOS): A Large Noninterventional Study
DOI	10.1007/s12325-020-01331-z
País y año	Alemania, 2020.
Tipo de estudio	Estudio observacional prospectivo no intervencionista.
Objetivo del estudio	El estudio observacional posterior a la aprobación de Visanne (VIPOS) evalúa la seguridad del dienogest y otros tratamientos hormonales además de proporcionar información estandarizada, completa y confiable sobre los patrones de tratamiento de la endometriosis.
Participantes	25.000 mujeres.
Material y método	VIPOS es un estudio prospectivo, no intervencionista, de vigilancia activa a largo plazo de mujeres que utilizan varios tratamientos hormonales para la endometriosis en seis países europeos. Se realizó un seguimiento activo de cada paciente cada 6 meses durante el primer año de tratamiento, luego anualmente desde el segundo año hasta el

	final del estudio (7 años) observando y evaluando la efectividad de cada tratamiento.
Resultados	Se evaluaron los diferentes tratamientos de la endometriosis a largo plazo, encontrando posibles interacciones entre la depresión, la endometriosis y los progestágenos. Las incidencias esperadas de anemia y depresión indicaron que aproximadamente 84.000 mujeres en los años de estudio (3-6 años), considerando el porcentaje de abandono, fueron suficientes para demostrar la superioridad de dienogest en comparación con otros medicamentos para la endometriosis y sus consecuencias como, la anemia y la depresión.
Conclusiones	En conclusión, el estudio de vigilancia activa duró un promedio de 7 años en donde se precisó el impacto de los diferentes tratamientos hormonales a largo plazo incluyendo la aplicación de Dienogest oral 2 mg/día en los resultados clínicos viendo las complejidades y la posible interacción entre la depresión, la endometriosis y los progestágenos. Se vio la superioridad de Dienogest frente a los demás tratamientos y sus bajas repercusiones a largo plazo.
Título	Control of endometriosis-associated pain with etonogestrel-releasing contraceptive implant and 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system: randomized clinical trial.
DOI	10.1016/j.fertnstert.2018.07.003
País y año	Brasil, 2018.
Tipo de estudio	Ensayo clínico aleatorizado.
Objetivo del estudio	Comparar la eficacia del implante ENG frente al LNG-IUS de 52 mg para mejorar el dolor pélvico no cíclico asociado a la endometriosis.

Participantes	103 mujeres.
Material y método	En el estudio se incluyeron pacientes con un diagnóstico confirmado quirúrgica e histológicamente de endometriosis en estadio I-IV, clínicamente sanas entre 18 y 45 años. Todas las participantes recibieron un diario de puntuación del dolor basado en la escala analógica visual (EVA) para la evaluación del dolor pélvico crónico no cíclico y la dismenorrea. Las participantes registraron una puntuación diaria durante el mes anterior a la aleatorización de la inserción del implante ENG o al LNG-IUS y durante cada mes de seguimiento.
Resultados	El resultado primario fue el cambio en el dolor pélvico no cíclico y la dismenorrea asociados con la endometriosis evaluado por EVA desde el inicio hasta el final del tratamiento. No hubo diferencias significativas entre los tratamientos para el dolor pélvico no cíclico asociado con la endometriosis y los cambios medios de la dismenorrea desde el inicio hasta el final del tratamiento.
Conclusiones	El implante ENG no es inferior al LNG-IUS de 52 mg y que ambos dispositivos son tratamientos igualmente efectivos para el control del dolor pélvico no cíclico asociado con la endometriosis y la dismenorrea y para la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) durante los primeros 6 meses de tratamiento en mujeres con dolor pélvico asociado a endometriosis.
Título	Prolonged cyclical and continuous regimens of dydrogesterone are effective for reducing chronic pelvic pain in women with endometriosis: results of the ORCHIDEA study
DOI	10.1016/j.fertnstert.2021.07.1194

País y año	Rusia, 2021.
Tipo de estudio	Estudio de cohorte prospectivo, observacional.
Objetivo del estudio	Evaluar si los efectos observados del tratamiento con didrogesterona en mujeres con endometriosis están relacionados con la elección del régimen de tratamiento, sobre la base de datos del mundo recopilados en Rusia.
Participantes	350 mujeres.
Material y método	Se examinó e incluyó a un total de 350 pacientes en la población. De estos, 273 pacientes fueron asignados al régimen cíclico prolongado y 77 al régimen continuo. Comparó la eficacia de dos regímenes aprobados de didrogesterona para el tratamiento de la endometriosis con dolor pélvico crónico en un intervalo de 6 meses de duración.
Resultados	Después de seis meses de tratamiento, el cambio medio desde el inicio en la puntuación de intensidad del dolor pélvico crónico entre los dos grupos no fue estadísticamente significativo.
Conclusiones	El tratamiento requiere un plan de manejo personalizado de por vida con el objetivo de controlar los síntomas mediante el uso óptimo del tratamiento médico y evitar procedimientos quirúrgicos repetidos.
Título	Dienogest versus continuous oral levonorgestrel/ EE in patients with endometriosis: what's the best choice.
DOI	10.1080/09513590.2021.1892632
País y año	Italia, 2021.
Tipo de estudio	Estudio de cohorte prospectivo.
Objetivo del estudio	Comparar la eficacia de dienogest 2 mg versus levonorgestrel/EE oral continuo en endometriomas de ovario, endometriosis infiltrante profunda (DIE), dolor pélvico crónico (CPP), dispareunia.

Participantes	100 mujeres.
Material y método	Los pacientes del grupo A (dienogest) y B (levonorgestrel) fueron evaluados al inicio del tratamiento (t0), a los 3 meses (t3) y a los 6 meses (t6), valorando la presencia de dispareunia y dolor pélvico crónico, el uso de analgésicos no esteroides (AINE) y la percepción individual de estado de salud personal y calidad de vida.
Resultados	Se inscribieron en el estudio 100 pacientes, 50 tomaban dienogest (grupo A) y 50 tomaban levonorgestrel/EE (grupo B). Hubo un abandono de 14 pacientes, 7 en el grupo A y 7 en el grupo B. Por tanto, 86 pacientes, 43 en el grupo A y 43 en el grupo B, continuaron el estudio. La edad promedio fue de $32,1 \pm 1,1$ años. El dolor pélvico crónico estuvo presente en el 53,5% de los pacientes del grupo A y el 51,2% en el grupo B; sin embargo, hubo una puntuación EVA más alta en el grupo A. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida y los síntomas que la acompañan. En el grupo A se vio una mayor disminución del tamaño de los endometriomas a largo plazo en comparación al grupo B.
Conclusiones	Al comparar Dienogest v/s levonorgestrel/Etinilestradiol oral, el estudio confirmó que el Dienogest provoca una reducción significativa del tamaño de los endometriomas después de 3 meses y una mejora adicional después de 6 meses, mientras que levonorgestrel/EE no fue significativamente eficaz sobre el tamaño de los endometriomas en los 6 meses considerados. La menor eficacia del levonorgestrel/EE a corto plazo puede estar relacionada con el efecto proinflamatorio y anti apoptótico del etinilestradiol sobre las células ectópicas endometriales. En relación con el dolor pélvico crónico asociado a la endometriosis la diferencias entre ambos tratamientos no fue significativa.
Título	Dienogest for Treatment of Endometriosis in Women: A 28-Week, Open-Label, Extension Study.

DOI	10.1089/jwh.2018.7084
País y año	China, 2018.
Tipo de estudio	Estudio multicéntrico aleatorizado, doble ciego y controlado.
Objetivo del estudio	Evaluar la eficacia y seguridad del uso a largo plazo de Dienogest en el tratamiento del dolor pélvico asociado a la endometriosis en mujeres chinas. Además, se buscó determinar el impacto de Dienogest en el patrón de sangrado y otros parámetros clínicos.
Participantes	220 mujeres.
Material y métodos	Las mujeres incluidas en el estudio padecían endometriosis y habían participado en un estudio de 24 semanas previo con Dienogest 2 mg al día y continuaron recibiendo Dienogest durante 28 semanas adicionales, con la opción de utilizar medicación analgésica de apoyo. Se evaluaron múltiples parámetros de eficacia, incluyendo cambios en la puntuación del dolor pélvico, análisis de respondedores, uso de medicación analgésica, evaluación clínica global y calidad de vida. También se llevaron a cabo evaluaciones de seguridad, como la monitorización de eventos adversos, análisis de laboratorio, signos vitales, ecografías y densidad mineral ósea.
Resultados	El estudio fue completado por el 92.3% de las mujeres. Respecto a la eficacia con relación al dolor pélvico asociado a la endometriosis (EAPP), al inicio la puntuación en la escala EVA fue significativamente menor en el grupo de "dienogest previo" en comparación con el grupo de "placebo anterior". Durante el estudio abierto, la puntuación EVA continuó disminuyendo en el grupo de "dienogest previo", mientras que aumentaba en el grupo de "placebo previo". Además, las tasas de respuesta, definidas como una disminución del 50% en la puntuación de la escala análoga visual (EVA) sin aumento en la ingesta de medicación analgésica de apoyo, aumentaron notoriamente en el grupo de "placebo

	previo" al final del tratamiento abierto, acercándose a las tasas del grupo de "dienogest previo."
Conclusiones	El tratamiento con Dienogest 2 mg una vez al día se demostró eficaz y seguro en la terapia a largo plazo del dolor pélvico asociado a la endometriosis en mujeres chinas. Se observó una disminución progresiva del dolor y una mejora en el patrón de sangrado durante el tratamiento continuo. Los resultados de eficacia y seguridad en esta población china fueron consistentes con estudios previos realizados en pacientes caucásicas.
Título	Effectiveness of an antioxidant preparation with N-acetyl cysteine, alpha lipoic acid and bromelain in the treatment of endometriosis-associated pelvic pain: LEAP study.
DOI	10.1016/j.ejogrb.2018.07.002
País y año	España, 2018.
Tipo de estudio	Ensayo clínico multicéntrico, abierto y no comparativo.
Objetivo del estudio	Analizar la eficacia de este preparado para el control de EAPP (dolor pélvico asociado a endometriosis) en una muestra de pacientes con endometriosis.
Participantes	398 participantes.
Material y método	Las participantes del estudio eran mayores de 18 años diagnosticadas de endometriosis mediante cirugía previa o por ultrasonografía o resonancia magnética que deseaban quedar embarazadas en el corto plazo, no estaban usando anticonceptivos ni tratamientos hormonales para la endometriosis en el último ciclo. Las pacientes comenzaron el tratamiento con la combinación del estudio: N- acetilcisteína, ácido alfa lipoico y bromelina en una dosis de 2 comprimidos al día (N- acetilcisteína 600 mg, ácido alfa lipoico 200 mg, bromelina 25 mg y zinc 10 mg) durante 6 meses.

Resultados	Hubo una disminución significativa en el porcentaje de pacientes con EAPP (92,7% al inicio, 82,7% a los 6 meses), así como una reducción significativa en la puntuación EVA. La mayor disminución en la EVA se produjo en las mujeres con el dolor más intenso (el 40,2% tenía dolor intenso al inicio del estudio y el 3,6% a los 6 meses, lo que corresponde a una reducción del 91%).
Conclusiones	Las mujeres con endometriosis que desean quedar embarazadas y son tratadas con una preparación que contiene N- acetilcisteína, el ácido alfa lipoico y la bromelina muestran una mejora significativa en el dolor asociado a la endometriosis y requieren una menor ingesta de analgésicos de rescate.
Título	Effect of Pulsed High-Intensity Laser Therapy on Pain, Adhesions, and Quality of Life in Women Having Endometriosis: A Randomized Controlled Trial.
DOI	10.1089/pho.2017.4419
País y año	Arabia Saudita, 2018.
Tipo de estudio	Estudio aleatorizado simple.
Objetivo del estudio	Evaluar la eficacia de la terapia con láser pulsado de alta intensidad en el tratamiento del dolor, las adherencias y la calidad de vida en mujeres que padecen endometriosis.
Participantes	40 mujeres.
Material y método	Las participantes reclutadas sufrían dolor pélvico severo y fueron diagnosticadas con endometriosis por laparoscopia. Se dividieron aleatoriamente en dos grupos: el Grupo I recibió terapia con láser pulsado de alta intensidad tres veces por semana durante 8 semanas junto con tratamiento hormonal estándar, mientras que el Grupo II recibió terapia con láser simulado y el mismo tratamiento hormonal. Se

	<p>evaluaron el dolor, la gravedad de la endometriosis y la calidad de vida utilizando escalas antes y después de las 8 semanas de tratamiento.</p>
Resultados	<p>El estudio reveló resultados significativos en cuanto a la eficacia de la terapia con láser pulsado de alta intensidad (HILT) en comparación con el grupo de control. Un destacado 85% de los participantes en el grupo HILT experimentaron un alivio completo o excelente después del tratamiento, en contraste con solo el 20% en el grupo de control que informó un alivio similar. Además, tras el tratamiento, el grupo HILT mostró una notable mejora en la calidad de vida, respaldada por evaluaciones más elevadas en los cinco dominios del EHP-5 y una diferencia estadísticamente significativa en el valor medio de la reducción de calidad de vida. También se observará una conversión del 100% de casos de endometriosis moderada a endometriosis mínima o leve en el grupo HILT después del tratamiento.</p>
Conclusiones	<p>Este estudio concluye que la terapia con láser pulsado de alta intensidad es un enfoque efectivo para reducir el dolor, disminuir las adherencias y mejorar la calidad de vida en mujeres que sufren de endometriosis. Es adecuado para su uso como terapia conservadora alternativa a los medicamentos actuales, que están asociados con numerosos efectos secundarios.</p>
Título	<p>Dienogest in women with persistent endometriosis-related pelvic pain during norethisterone acetate treatment.</p>
DOI	<p>10.1016/j.ejogrb.2014.10.036</p>
País y año	<p>Italia, 2014.</p>
Tipo de estudio	<p>Estudio prospectivo, abierto.</p>
Objetivo del estudio	<p>Evaluar la eficacia y tolerancia de dienogest en mujeres con endometriosis rectovaginal que no se sentían satisfechas con los tratamientos recibidos previamente (NETA).</p>

Participantes	25 mujeres.
Material y método	<p>Las participantes de este estudio cumplían con los criterios de inclusión con un promedio de 33 años y fueron previamente tratadas con Acetato de noretisterona (NETA).</p> <p>Al total de mujeres que participaron del estudio se les ofreció Dienogest (DNG) por un periodo de 6 meses.</p> <p>Los resultados posteriores a este periodo se obtuvieron mediante un cuestionario, en donde la satisfacción fue el principal criterio de valoración.</p>
Resultados	<p>Del grupo que se sometieron a DNG, el 52% se encontró satisfecha o muy satisfecha al finalizar los 6 meses de tratamiento. Fue eficaz para tratar el dolor relacionado a la endometriosis (en comparación a los valores iniciales de dolor). También se demostró que con el tratamiento de 6 meses con DNG, la calidad de vida aumentó, al igual que la calidad de vida sexual (principalmente la libido y el dolor).</p>
Conclusiones	<p>En conclusión, la población pretratada con Acetato de noretisterona fue tratada nuevamente, pero ahora con Dienogest en donde se muestran mejoras significativas en la satisfacción del paciente, específicamente en síntomas de dolor asociado a endometriosis, calidad de vida y sexual al ser tratadas con 2mg/día de DNG.</p>
Título	Efficacy of dienogest in improving pain in women with endometriosis: a 12-month single-center experience.
DOI	10.1007/s00404-017-4442-5
País y año	Alemania, 2017.
Tipo de estudio	Estudio de cohorte observacional.
Objetivo del estudio	Evaluar la eficacia a largo plazo (en 12 meses) que tiene Dienogest 2 mg como tratamiento para el dolor pélvico en mujeres con endometriosis.

Participantes	111 mujeres.
Material y métodos	Las participantes del estudio tenían una edad promedio de 33 años y tenían un diagnóstico de endometriosis de no más de 24 meses de antigüedad. Se administró Dienogest, una dosis de 2 mg diarios por vía oral durante 12 meses. Luego, se fueron evaluando parámetros como el dolor pélvico relacionado a endometriosis, dispareunia en mujeres sexualmente activas y la disquecia después de 1 mes, 3 meses y 12 meses.
Resultados	La media de los resultados obtenidos al inicio del tratamiento mediante la escala EVA fueron 8,9 para dolor pélvico, 6,7 para dispareunia y 5,7 para disquecia, las cuales disminuyeron significativamente después de los 12 meses de tratamiento, dando como resultado 0,9 para dolor pélvico, 1,4 para dispareunia y 0,2 para la disquecia. De igual forma se registró al menos un evento adverso en un 59,4% de las mujeres, siendo el más frecuente el sangrado (47 pacientes), seguido con el aumento de peso (19 mujeres).
Conclusiones	En conclusión, este estudio demuestra que el tratamiento de 2 mg de dienogest diario, es un tratamiento eficaz y que tiene buena tolerancia para combatir el dolor pélvico relacionado con la endometriosis.
Título	Elagolix in the treatment of endometriosis: impact beyond pain symptoms
DOI	10.1177/2633494120964517.
País y año	EE. UU, 2020.
Tipo de estudio	Ensayo Clínico aleatorizado.
Objetivo del estudio	Comparar los efectos de dos regímenes diferentes de elagolix (150 mg una vez al día o 200mg 2 veces al día) y placebo durante un período de tratamiento de 6 meses.
Participantes	860 pacientes.

Material y método	<p>En el estudio se incluyeron a mujeres pre menopáusicas de 18-49 años con un diagnóstico quirúrgico de endometriosis en los 10 años anteriores que estaban experimentando dolor pélvico crónico moderado o severo relacionado a la endometriosis, se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) mediante el perfil de Salud de la endometriosis de 30 ítems (EHP-30) autoadministrado a los 1, 3 y 6 meses, se evaluaron 5 dominios centrales; dolor, control de impotencia, bienestar emocional, apto social y auto imagen. También se incluyó un cuestionario que evalúa las relaciones sexuales. Además, se midió la fatiga presentada en los participantes mediante el cuestionario 6a de fatigues short form el cual se compone de 6 preguntas relacionadas con la gravedad de fatiga en los últimos 7 días.</p>
Resultados	<p>En el estudio se asociaron mejoras dependientes de la dosis en los 6 dominios de EHP-30 para dosis de 200mg 2 veces al día y 150mg una vez al día versus placebo. Para elagolix 150mg, se observaron diferencias significativas versus placebo a los 3 y 6 en 3 de los 6 dominios de EHP-30 (dolor, control de impotencia y apoyo social). Elagolix 200 mg las mejoras versus placebo fueron significativas en los 7 dominios de EHP-30 en los 1,3 y 6 meses. Al inicio del estudio existía una mayor puntuación en el cuestionario de fatiga en relación al final del estudio.</p>
Conclusiones	<p>Elagolix como antagonista del receptor de la hormona liberadora de gonadotropina que independiente de la dosis, no solo es eficaz para el tratamiento de la dismenorrea y dolor pélvico, si no, que también tiene un impacto positivo de CVRS, reduce la fatiga y mejora la productividad laboral.</p>
Título	<p>Does endometriosis affect life professional? A case study and paired controls in Switzerland, Germany and Austria.</p>
DOI	<p>10.1136/bmjopen-2017-019570</p>
País y año	<p>Suiza, Alemania y Austria, 2019.</p>

Tipo de estudio	Estudio multicéntrico de casos y controles.
Objetivo del estudio	Analizar cómo la endometriosis influye en las decisiones que las mujeres toman en relación con su carrera profesional y cómo afecta su calidad de vida en el ámbito laboral.
Participantes	505 participantes.
Material y método	Las participantes del estudio fueron divididas en dos grupos: mujeres con endometriosis y mujeres de control sin endometriosis. Este estudio multicéntrico evaluó cómo la endometriosis afecta la elección de carrera y la calidad laboral en las mujeres. Se siguieron criterios de inclusión y exclusión, y se emparejaron mujeres de control con casos por edad y origen étnico. Las comparaciones se basaron en las respuestas de un cuestionario estructurado con 390 preguntas sobre la calidad de vida tanto en casos como en controles y 90 extra para los casos.
Resultados	Las mujeres con endometriosis experimentaron limitaciones en la elección de carrera y enfrentaron problemas de salud relacionados con su trabajo. La intensidad de las limitaciones en la elección de carrera se asoció con la frecuencia del dolor crónico y el estrés en el trabajo. A pesar del dolor y los síntomas, muchas mujeres con endometriosis continuaron trabajando, pero experimentaron una pérdida de productividad significativa.
Conclusiones	La endometriosis afecta la vida laboral de las mujeres de manera significativa, con desafíos relacionados con la salud y la elección de carrera. A pesar de estos obstáculos, muchas mujeres con endometriosis mantienen sus empleos, pero algunas reducen horas o renuncian debido a los síntomas. Se destaca la importancia de abordar estos desafíos y brindar apoyo médico y psicológico para una mejor gestión de la vida laboral y elecciones profesionales acertadas.
Título	Association between pelvic pain symptoms chronic and the presence of endometriosis.

DOI	10.1007/s00404-015-3855-2
País y año	Reino Unido, 2016.
Tipo de estudio	Estudio prospectivo observacional.
Objetivo del estudio	Evaluar la relación entre el dolor pélvico crónico (DPC), la gravedad de la endometriosis y la efectividad del tratamiento laparoscópico en un seguimiento de 6 meses, con el fin de comprender cómo estos factores están relacionados en mujeres con endometriosis.
Participantes	144 mujeres.
Material y método	Las participantes de este estudio se sometieron a laparoscopia para investigar la endometriosis. Se evaluó la relación entre el dolor pélvico crónico (DPC), la severidad de la endometriosis y la efectividad del tratamiento laparoscópico en un seguimiento de 6 meses. Se llevaron a cabo laparoscopias diagnósticas y terapéuticas en 144 mujeres con el objetivo de investigar y tratar la endometriosis pélvica crónica (PPC). Durante estas operaciones, se observarán diversos aspectos, incluyendo la clasificación de la endometriosis y los procedimientos utilizados. Además, se hizo un seguimiento de los síntomas después de 6 meses de la cirugía.
Resultados	Se encontró que, de las 144 mujeres sometidas a cirugía laparoscópica, 96 recibieron un diagnóstico visual de endometriosis. La intensidad del dolor menstrual (dismenorrea) fue mayor en mujeres con endometriosis en estadios I/II. La mayoría de los pacientes se sometió a la escisión de las lesiones por endometriosis, y después de la cirugía, hubo una mejora significativa en la intensidad de los síntomas a los 6 meses de seguimiento. Las pacientes con endometriosis rectovaginal experimentaron mejoría en todos los parámetros de dolor después de la operación.

Conclusiones	La laparoscopia fue eficaz para diagnosticar visualmente la endometriosis en un alto porcentaje de pacientes, especialmente en aquellos con diagnósticos previos. Sin embargo, hubo preocupaciones acerca de la precisión de la ablación sin confirmación histológica. A pesar de estos resultados prometedores, se subraya la necesidad de investigaciones a largo plazo para evaluar la efectividad de los procedimientos quirúrgicos en el alivio del dolor en mujeres con endometriosis.
Título	The significant effect of endometriosis on the physical, mental and social well-being: results of an international study cross-sectional survey.
DOI	10.1093/humrep/det284
País y año	10 países en total, 2013.
Tipo de estudio	Estudio observacional transversal.
Objetivo del estudio	Evaluar cómo el manejo de la endometriosis y los síntomas que persisten después del tratamiento afectan la calidad de vida de las mujeres que padecen esta enfermedad.
Participantes	931 mujeres.
Material y método	Las participantes de este estudio se encontraban diagnosticadas con endometriosis. Se centró en medir los costos de la endometriosis y su impacto en la calidad de vida de mujeres diagnosticadas mediante laparoscopia y/o histología. Se llevó a cabo en una red de investigación que incluía 12 centros médicos de atención terciaria en 10 países. Se utilizaron cuestionarios específicos de cada país e idioma para recopilar datos biomédicos y psicosociales al convivir con la enfermedad.
Resultados	El estudio evidenció que el diagnóstico de endometriosis se retrasa en promedio 5,5 años desde la aparición de los síntomas. Además, se encontró que muchas mujeres consultaron a varios médicos y terapeutas antes de recibir el diagnóstico de endometriosis. En cuanto a

	<p>los tratamientos, la mayoría de las mujeres (79%) recibieron algún tipo de tratamiento hormonal en algún momento de sus vidas. El 42% de las mujeres recibieron tratamiento de fertilidad. Reveló que una proporción significativa de mujeres experimentó un impacto negativo de la endometriosis en su trabajo (51%), relaciones (50%) y educación (16%) en algún momento de sus vidas. También, el 48% de las mujeres tuvo que reducir su jornada laboral debido a la endometriosis. Se observaron tres síntomas dolorosos principales de la endometriosis en el momento del estudio: dismenorrea (57%), dispareunia (47%), y dolor pélvico crónico (60%).</p>
Conclusiones	<p>Este estudio evaluó la calidad de vida de mujeres con endometriosis. Se encontró que la enfermedad afecta negativamente la educación, el trabajo y las relaciones personales. A pesar de recibir tratamientos, muchas mujeres aún sufren síntomas como dolor, lo que afecta su calidad de vida. Además, tener una pareja mejora la calidad de vida mental. Se sugiere que el tratamiento debe abordar no solo la enfermedad sino también los aspectos emocionales y sociales.</p>
Título	Adolescence and endometriosis: symptoms, ultrasound signs and early diagnosis.
DOI	10.1016/j.fertnstert.2020.06.012
País y año	Italia, 2020.
Tipo de estudio	Estudio observacional retrospectivo.
Objetivo del estudio	<p>Evaluar la presencia ecográfica de diferentes formas de endometriosis en niñas adolescentes que se sometieron a ecografías en la clínica del estudio, y como objetivo secundario, evaluar los síntomas dolorosos asociados a la endometriosis y/o adenomiosis y su correlación con los hallazgos ecográficos.</p>
Participantes	270 adolescentes.

Material y método	Inicialmente se evalúa la prevalencia de síntomas por medio de su historial médico y entrevistas que se realizaron a cada adolescente y luego se visualizaron los hallazgos ecográficos (ecografía transvaginal o transrectal) en el total de la población estudiada.
Resultados	Dentro de los resultados ecográficos al menos el 13,3% de las adolescentes estudiadas tenían por lo menos una característica vinculada a la enfermedad endometriosa. Dentro de este porcentaje el síntoma reportado con mayor prevalencia fue la dismenorrea (86,1%) seguida de sangrado menstrual abundante (55,5%), en donde se ve una diferencia de estos síntomas entre las adolescentes con y sin signos de endometriosis.
Conclusiones	Se destaca la importancia de un diagnóstico apropiado, temprano y no invasivo de endometriosis en pacientes jóvenes, combinando los informes de los síntomas con ecografía pélvica. Es importante investigar todos los signos de endometriosis incluso los “pequeños” dolores que pueden causar ausentismo escolar o uso excesivo de analgésicos. Los resultados obtenidos respaldan la hipótesis de que la endometriosis probablemente tiene un inicio temprano en la vida de una mujer.
Título	Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging, transvaginal, and transrectal ultrasonography in deep infiltrating endometriosis.
DOI	10.1097/MD.00000000000009536
País y año	Irán, 2018.
Tipo de estudio	Estudio prospectivo longitudinal.
Objetivo del estudio	Determinar la precisión diagnóstica de resonancia magnética, ecografía transrectal y ecografía transvaginal en pacientes con endometriosis infiltrante profunda.
Participantes	317 pacientes.

Material y método	Aquellas pacientes con síntomas clínicos y hallazgos al examen físico de endometriosis fueron sometidas primeramente a una ecografía transvaginal y dos semanas después a una ecografía transrectal que fue tomada por el mismo operador, luego fueron sometidas a la prueba de resonancia magnética. Finalmente, se realiza una laparoscopia a cada paciente y toma de muestra de los tejidos para un examen histopatológico, en donde se confirmó el diagnóstico de endometriosis.
Resultados	De las 317 pacientes, el diagnóstico de endometriosis infiltrante profunda se confirmó en 252 (79,5%). La resonancia magnética tuvo una mayor sensibilidad y precisión en comparación con la ecografía transvaginal y transrectal para el diagnóstico de endometriosis infiltrante profunda.
Conclusiones	Si bien la laparoscopia y el examen histopatológico son el estándar para el diagnóstico de endometriosis infiltrante profunda, son métodos invasivos. La resonancia magnética, ecografía transvaginal y transrectal son métodos no invasivos que facilitan un diagnóstico temprano, lo cual ayuda en la calidad de vida y también en la fertilidad. Aunque la resonancia magnética fue la de mayor precisión diagnóstica, la ecografía transvaginal y transrectal tuvieron, a su vez, una alta precisión diagnóstica, considerando que la transrectal podría realizarse en pacientes vírgenes.
Título	Pain Constellations: A Qualitative Study of the Complexity of Endometriosis-Related Pain in Women.
DOI	10.1177/2049463720961413
País y año	Reino Unido, 2020.
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.
Objetivo del estudio	Identificar y describir los diferentes tipos de dolor, sus características y cómo afectan a diferentes partes del cuerpo. Esto tiene el propósito de mejorar el diagnóstico y el manejo del dolor en mujeres con

	endometriosis, así como mejorar la interacción entre estas mujeres y los profesionales de la salud.
Participantes	20 mujeres.
Material y método	Las participantes de este estudio estaban diagnosticadas con endometriosis confirmado por laparoscopia. En un primer momento, un médico llevó a cabo 10 entrevistas. Luego, otro investigador realizó 10 entrevistas adicionales con el fin de ampliar la diversidad de los participantes. Estas entrevistas se llevaron a cabo en diversos entornos, tales como hogares, lugares de trabajo o universidades, según la preferencia de las mujeres involucradas. Todas las conversaciones fueron registradas en audio y posteriormente transcritas. Para garantizar el anonimato, se emplearon seudónimos en lugar de los nombres reales de los participantes.
Resultados	Los participantes en el estudio experimentaron una variedad de tipos de dolor relacionados con la endometriosis, que incluyen disuria, dolor lumbar, dolor en las extremidades inferiores, disquecia, dispareunia y otros dolores en varias partes del cuerpo. Estos dolores varían en intensidad y patrón, siendo algunos cíclicos o constantes y otros aleatorios.
Conclusiones	Cada mujer tenía una experiencia única con la enfermedad, con diferentes patrones de dolor y síntomas adicionales, lo que subraya la complejidad de esta afección y la necesidad de abordajes individualizados para el tratamiento y el apoyo. Se sugiere que las mujeres pueden utilizar las descripciones de tipos, patrones e intensidades de dolor para comunicarse con los médicos y facilitar un diagnóstico más temprano y estrategias de alivio de los síntomas.
Título	Chronic fatigue, physical deficiencies and quality of life in women with endometriosis: a case study and controls.
DOI	10.3390/ijerph17103610

País y año	España, 2020.
Tipo de estudio	Estudio casos y controles.
Objetivo del estudio	Explorar la fatiga relacionada con la endometriosis (ERF), el estado físico relacionado con la salud, la calidad del sueño y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en mujeres con endometriosis en comparación con controles emparejados.
Participantes	50 mujeres.
Material y método	<p>Las participantes de este estudio se dividieron en dos grupos: 25 mujeres diagnosticadas con endometriosis y 25 mujeres sanas.</p> <p>Para evaluar la fatiga relacionada con la endometriosis (ERF), se utilizó la Escala de Fatiga de Piper. La condición física relacionada con la salud se midió a través de pruebas como las de Schöber, Flamingo, la caminata de 6 minutos y la dinamometría. La composición corporal se evaluó mediante impedanciometría. Además, se evaluó la aptitud física autopercebida, la calidad del sueño y la Calidad de vida relacionada a la salud CVRS utilizando la Escala Internacional de Fitness, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la Encuesta de Salud Corta de 12 ítems, respectivamente. Las evaluaciones fueron realizadas por un fisioterapeuta capacitado, y se utilizaron anticonceptivos hormonales para minimizar la influencia del ciclo menstrual en los resultados.</p>
Resultados	<p>El grupo de endometriosis tuvo un porcentaje de masa grasa corporal significativamente mayor (35,7%) en comparación con el grupo de control (28,2%). Las mujeres con endometriosis tenían una puntuación promedio significativamente más alta (5.3) en comparación con el grupo de control (2.0). La fuerza isométrica de la espalda es significativamente menor (52,2 kg) en comparación con el grupo de control (63,2 kg), igual que la flexibilidad lumbar (14,1 cm) en comparación con el grupo de control (15,0 cm). El equilibrio corporal: en el grupo de endometriosis era peor que las mujeres sanas.</p>

Conclusiones	Este estudio indica que las mujeres con endometriosis suelen experimentar fatiga crónica y tener una disminución de la condición física. Lo que se manifiesta en una menor fuerza en la espalda, flexibilidad lumbar reducida, peor equilibrio corporal y una disminución en la capacidad funcional. Además, las mujeres afectadas perciben una peor calidad del sueño y una calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) más deficiente.
Título	Impact of Medical and Surgical Treatment of Endometriosis on the Cure of Endometriosis and Pain
DOI	10.1155/2014/264653
País y año	Alemania 2014.
Tipo de estudio	Ensayo clínico aleatorizado.
Objetivo del estudio	Determinar la más exitosa de las terapias de endometriosis disponibles.
Participantes	450 mujeres.
Material y método	Las mujeres con endometriosis sintomáticas de 18-44 años de edad se sometieron a una de las tres estrategias terapéuticas diferentes que propuso el estudio (medicación, cirugía o tratamiento combinado). La endometriosis se diagnosticó o confirmó por laparoscopia y se clasificó de acuerdo con la clasificación de endometriosis endoscópica (CEE) Todos los pacientes completaron los formularios de consentimiento informado. Pacientes a las cuales se iban a evaluar dos intervenciones laparoscópicas consecutivas. Hubo pacientes con dolor y/o infertilidad. 410 pacientes del colectivo original regresaron para una laparoscopia por segunda vez.
Resultados	Hubo una mayor tasa de curación en los pacientes del grupo 3 en comparación con los grupos 1 y 2. Las 3 opciones de tratamiento lograron, independientemente de la etapa inicial de la CEE, una tasa de

	<p>curación general de $\geq 50\%$. Con la terapia exclusivamente hormonal del 55%, y con el tratamiento exclusivamente quirúrgico fue del 50%.</p> <p>Con el tratamiento combinado, la tasa de curación fue del 60%. En el grupo 1 (terapia hormonal), al inicio del estudio, el 60% de las 125 pacientes tenían dismenorrea, el 56% tenía dispareunia y el 48% tenía dolor abdominal. El grupo que recibió exclusivamente terapia hormonal tuvo las tasas de recurrencia más altas: dismenorrea en el 28% de los pacientes, dolor abdominal en el 26% y dispareunia en el 22%. En el grupo 2 (tratamiento quirúrgico), el 57% de los 137 pacientes tenían dismenorrea, el 50% tenía dispareunia y el 42% tenía dolor abdominal. Después del seguimiento, el 20% de las mujeres de este grupo informaron de dismenorrea, el 15% informaron de dispareunia y el 24% informaron de dolor abdominal. En el grupo 3 (tratamiento combinado), el 54% de las 148 mujeres tenían dismenorrea, el 51% tenía dispareunia y el 42% tenía dolor abdominal. Los pacientes del grupo de tratamiento combinado lograron la tasa de recurrencia general más baja y la tasa de recurrencia más baja por síntoma: el 16% de los pacientes informaron dismenorrea, el 8% informaron dispareunia y el 17% informaron dolor abdominal en el seguimiento de 1 año.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>La endometriosis como enfermedad progresiva relacionada con el estrógeno ha tenido varios tratamientos, actualmente todas las estrategias terapéuticas tienen como objetivo la regulación con agonistas de GnRH. En la mayoría de los casos los enfoques terapéuticos tienen en cuenta tratamientos médicos, y si es necesario tratamiento quirúrgico laparoscópico de la endometriosis y la terapia combinada. Dentro de los grupos de estudio se incluyeron 3 tratamientos (hormonal, quirúrgico, combinado). La comparación de las 3 estrategias terapéuticas diferentes implica un mayor beneficio para el tratamiento combinado en lo que respecta a la reducción de los síntomas.</p>
<p>Título</p>	<p>Endometriosis-related pelvic pain following laparoscopic surgical treatment</p>

DOI	10.1177/2284026520926038
País y año	Australia, 2020.
Tipo de estudio	Estudio de cohorte retrospectivo.
Objetivo del estudio	Evaluar los niveles de dolor persistente después de la cirugía laparoscópica para tratar la endometriosis y analizar los factores de riesgo asociados a estos síntomas.
Participantes	398 pacientes.
Material y método	Las pacientes que fueron seleccionadas tenían dolor como síntoma principal. Este estudio retrospectivo analizó los registros médicos de pacientes que se sometieron a cirugía laparoscópica por endometriosis. Los datos recopilados incluyen características demográficas, detalles intraoperatorios, resultados postoperatorios y seguimiento a las 6 semanas después de la cirugía.
Resultados	La mediana de edad fue de 34,5 años, el 69,6% eran de etnia caucásica. El 70,6% de las pacientes refirió disminución del dolor tras la cirugía. Las pacientes que padecían dolor crónico tenían el doble de probabilidades de experimentar dolor continuo, mientras que se encontró que las pacientes con endometriosis en estadio 3-4 tenían un 65% menos de probabilidades de sufrir dolor en el seguimiento. En el análisis univariado de pacientes no caucásicas, aquellas a las que un cirujano especialista en endometriosis realizó la cirugía tuvieron una incidencia significativamente mayor de mejoría de los síntomas (58% de probabilidades reducidas de dolor recurrente y 40% de probabilidades reducidas).
Conclusiones	El artículo destaca la utilidad de la cirugía laparoscópica en el tratamiento del dolor asociado a la endometriosis. Sin embargo, el estudio sugiere que la prevalencia y gravedad del dolor asociado con la

	endometriosis exige una comprensión profunda de la eficacia del tratamiento actual.
Título	Effective Connectivity of Beta Oscillations in Endometriosis-Related Chronic Pain During rest and Pain-Related Mental Imagery.
DOI	10.1016/j.jpain.2019.05.011
País y año	Países Bajos, 2019.
Tipo de estudio	Estudio casos y controles.
Objetivo del estudio	Identificar patrones de conectividad efectivos que diferencian a las pacientes con dolor crónico de las pacientes controles sanos durante el reposo y las imágenes relacionadas con el dolor.
Participantes	50 mujeres.
Material y método	Las participantes de este estudio se dividieron en dos grupos; 20 mujeres con endometriosis y 20 mujeres sanas. Se evaluaron utilizando la encuesta SF-36 para medir la salud general y puntajes de intensidad del dolor. El estudio se basó en investigaciones previas de conectividad cerebral con EEG.
Resultados	Durante el estado de reposo, se observó una mayor conectividad efectiva en la corteza somatosensorial izquierda en pacientes con endometriosis en comparación con el grupo de control. Además, hubo una mayor conectividad efectiva desde la corteza somatosensorial izquierda hacia la corteza temporal derecha en pacientes con endometriosis durante la realización de tareas de imágenes mentales relacionadas con el dolor.
Conclusiones	Se sugiere que las pacientes con endometriosis y dolor crónico pueden tener una mayor atención a las sensaciones corporales relacionadas con el dolor, una alteración en la regulación emocional y el procesamiento de los aspectos emocionales del dolor. Estos hallazgos podrían ser útiles

	para desarrollar nuevas terapias para el dolor crónico en la endometriosis.
Título	Living with painful endometriosis: a struggle for coherence. A qualitative study.
DOI	10.1016/j.srhc.2018.06.002
País y año	Suecia, 2018.
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.
Objetivo del estudio	Analizar cómo esta enfermedad afecta diversos aspectos de las vidas de mujeres con endometriosis, incluyendo el dolor, las relaciones sociales, el trabajo, la economía y las interacciones con profesionales de la salud.
Participantes	13 mujeres.
Material y método	Todas las participantes del estudio padecían de endometriosis. El estudio se basó en 16 entrevistas individuales analizadas según la teoría fundamentada. Las 13 mujeres fueron reclutadas en una clínica del dolor en Estocolmo, Suecia.
Resultados	Los datos recopilados muestran que las mujeres con endometriosis sienten que son diferentes debido a las intensas sensaciones físicas que experimentan, como dolor intenso, sangrado abundante y fatiga. Además, indicaron que la endometriosis y su tratamiento hacen que las mujeres dependan de la atención médica y de personas significativas en sus vidas, esto las hace tender a la desesperanza. Por otro lado, el estudio reveló que existen mayores dificultades en el trabajo y en las relaciones sociales. Las mujeres también enfrentan mayores consecuencias económicas debido a los costos del tratamiento, que incluyen tratamientos farmacológicos y quirúrgicos. Además, algunos tratamientos mostraron ser efectivos para aliviar el dolor, mientras que

	<p>otros tienen efectos secundarios perjudiciales. Las mujeres describieron encuentros insatisfactorios con profesionales de la salud, que a menudo carecían de conocimiento, apoyo e información adecuada. El dolor y la fatiga dominaban la vida de las mujeres con endometriosis. Esto a menudo llevaba a la cancelación de actividades y aislamiento social.</p>
Conclusiones	<p>Este estudio indicó que la endometriosis afecta profundamente la vida de las mujeres, con intensos síntomas físicos y consecuencias sociales, laborales y económicas significativas. El dolor crónico desde una edad temprana contribuye a la soledad y la desesperanza, mientras que los encuentros insatisfactorios con profesionales de la salud destacan la necesidad de un mejor respaldo y comprensión en el manejo de la enfermedad. En conjunto, la endometriosis impacta de manera integral en la vida de las mujeres, abordando aspectos físicos, emocionales y sociales.</p>
Título	<p>Endometriosis and body image: comparison of people with and without endometriosis and exploring the relationship with pelvic pain.</p>
DOI	<p>10.1016/j.bodyim.2022.10.014</p>
País y año	<p>Australia, 2022.</p>
Tipo de estudio	<p>Estudio de casos y controles.</p>
Objetivo del estudio	<p>Examinar cómo la endometriosis impacta la satisfacción con la apariencia corporal y la funcionalidad en las mujeres que la padecen, comparándolas con un grupo de control sano.</p>
Participantes	<p>386 participantes.</p>
Material y método	<p>Para este estudio se reclutaron 312 participantes con endometriosis y 74 controles sanos. Se recopilaron datos demográficos y se utilizaron dos subescalas del Cuestionario Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire" (MBSRQ) para medir la satisfacción de la apariencia</p>

	<p>general y áreas corporales específicas. La encuesta se llevó a cabo en junio y julio de 2021.</p>
Resultados	<p>Se ha identificado que, en cuanto a la satisfacción con la apariencia, existe una diferencia significativa entre las evaluaciones de las personas con endometriosis y el grupo de control, siendo las personas con endometriosis las que reportaron una menor satisfacción. Este mismo patrón se replicó en cuanto a la satisfacción con diferentes áreas del cuerpo, donde las personas con endometriosis obtuvieron puntajes más bajos que las del grupo de control. Además, en la apreciación de la funcionalidad, nuevamente se observó una diferencia significativa, con las personas con endometriosis mostrando menor satisfacción en comparación con aquellas que no padecían esta enfermedad.</p>
Conclusiones	<p>Las personas con endometriosis tenían una satisfacción significativamente menor con su apariencia en comparación con las personas sin la enfermedad. Este hallazgo concordaba con investigaciones previas en otras poblaciones con enfermedades crónicas y dolor crónico. Se concluyó que se necesita más investigación para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar la imagen corporal en personas con esta patología y comprender mejor la relación entre el dolor relacionado con la endometriosis y la imagen corporal en una variedad de poblaciones.</p>
Título	<p>Temperament, beliefs about pain control, and pain intensity in endometriosis patients.</p>
DOI	<p>10.1007/s10880-016-9473-8</p>
País y año	<p>Polonia, 2016.</p>
Tipo de estudio	<p>Estudio observacional transversal.</p>
Objetivo del estudio	<p>Entender cómo los rasgos de temperamento y las creencias sobre el control del dolor influyen en la intensidad del dolor en mujeres con endometriosis. También se busca evaluar la calidad de vida y la</p>

	satisfacción de estas mujeres en relación con el apoyo médico, enfatizando la importancia de una atención más completa y colaborativa.
Participantes	103 mujeres.
Material y método	Todas las mujeres del estudio estaban diagnosticadas con endometriosis. Se evaluaron los rasgos de temperamento utilizando el Inventario de Características Formales de Comportamiento-Temperamento. Las creencias sobre el control del dolor se midieron utilizando la versión polaca del Cuestionario de creencias sobre el control del dolor. La intensidad del dolor se midió a través de la escala de calificación numérica (NRS-11). Se utilizaron escalas de medición y análisis estadísticos para examinar las relaciones entre estas variables.
Resultados	Se encontró que la resistencia era el rasgo de temperamento más significativamente relacionado con la intensidad del dolor. Cuanto mayor era la resistencia, menor era la percepción de la intensidad del dolor. Además, se descubrió que las creencias sobre el control interno del dolor estaban relacionadas con una menor intensidad del dolor. Es decir, cuando los pacientes creían que tenían control sobre su dolor, reportaban un dolor menos intenso. En contraste, los pacientes que tenían una fuerte creencia de que los médicos podían controlar su dolor tendían a reportar una intensidad de dolor más alta. Además, se encontró que una duración más prolongada del dolor se asociaba con una menor creencia en el propio control del dolor.
Conclusiones	Los resultados sugieren que es importante tener en cuenta las creencias sobre el control del dolor y la resistencia en la gestión del dolor en mujeres con endometriosis. También sugieren que otros factores sociales y médicos, como el apoyo social y la gravedad de la endometriosis, podrían influir en la percepción del dolor y se deben considerar en futuras investigaciones.
Título	Satisfaction with medical support in women with endometriosis.

DOI	10.1371/journal.pone.0208023
País y año	Suiza y Alemania, 2018.
Tipo de estudio	Estudio de cohorte retrospectivo multicéntrico.
Objetivo del estudio	Identificar predictores de la satisfacción del paciente con el apoyo médico (PSwMS) en mujeres que padecen endometriosis.
Participantes	498 mujeres.
Material y método	Todas las mujeres del estudio fueron diagnosticadas con endometriosis. Este estudio analizó la calidad de vida de mujeres con endometriosis en múltiples centros médicos en Suiza y Alemania. Se utilizaron cuestionarios que evaluaron la satisfacción con el apoyo médico. Las participantes debían tener un diagnóstico confirmado de endometriosis y la capacidad de comprender las preguntas.
Resultados	El 54.6% de las participantes estaban satisfechas con su apoyo médico, mientras que el 45.4% estaban insatisfechas. La mayoría de las mujeres calificaron el control del dolor, la fertilidad y el apoyo para la salud mental como parte necesaria del asesoramiento médico. La información y educación proporcionadas sobre la endometriosis también influyeron en la satisfacción. Las sugerencias de las mujeres para mejorar el apoyo médico incluyeron una mejor educación sobre la endometriosis, un enfoque individualizado en el tratamiento, mayor sensibilidad de los médicos hacia la infertilidad y una comunicación más efectiva entre los médicos de las pacientes.
Conclusiones	Este estudio destaca la importancia del manejo del dolor, el apoyo a la salud mental y la adecuada información para mejorar la satisfacción de las mujeres con endometriosis respecto al apoyo médico, enfatizando la necesidad de un enfoque interdisciplinario y una mayor concienciación sobre esta enfermedad.

Título	Early noninvasive diagnosis of endometriosis: dysmenorrhea and specific ultrasound findings are important indicators in young women.
DOI	10.1016/j.fertnstert.2022.12.004
País y año	Italia, 2023.
Tipo de estudio	Estudio observacional retrospectivo.
Objetivo del estudio	Evaluar la presencia ecográfica de diferentes formas de endometriosis de aparición aislada o combinada en pacientes menores de 25 años con dismenorrea grave que se sometieron a examen ecográfico, además, evaluar otros síntomas dolorosos asociados con la endometriosis o adenomiosis y su correlación con los hallazgos ecográficos.
Participantes	371 mujeres.
Material y método	Todas las participantes del estudio padecían dismenorrea grave. Se recopilaron los antecedentes y el historial médico de cada paciente antes de la exploración ecográfica (transvaginal y transrectal, esta última para pacientes que no son sexualmente activas) y una evaluación de los síntomas que presentan.
Resultados	De las 371 mujeres, en 131 (35,3%) se identificó al menos una característica ecográfica de endometriosis, mientras que los hallazgos de 170 (45,8%) fueron normales a pesar de la dismenorrea referida. De las 131 pacientes con endometriosis, se detectaron lesiones endometriósicas en distintas ubicaciones de la región pélvica. Se detectó que la ecografía transvaginal precisa puede detectar lesiones endometriósicas en el 35,3% de las pacientes jóvenes con dismenorrea grave.
Conclusiones	Se resalta la importancia de un diagnóstico adecuado, temprano y no invasivo de endometriosis en pacientes jóvenes con examen ecográfico pélvico, además, se debe combinar con una anamnesis enfocada a los síntomas. La presencia de síntomas específicos como dispareunia,

	síntomas intestinales y sangrado abundante en conjunto con dismenorrea, aumenta la posibilidad de que se trate de endometriosis por lo que deben considerarse como marcadores de la enfermedad y ser evaluadas por un profesional.
Título	The Role of Magnetic Resonance Imaging in the Planning of Surgical Treatment of Deep Pelvic Endometriosis.
DOI	10.3389/fsurg.2022.944399
País y año	Italia, 2022.
Tipo de estudio	Estudio prospectivo longitudinal.
Objetivo del estudio	Evaluar la precisión diagnóstica de la resonancia magnética en la detección de endometriosis profunda para la planificación del tratamiento quirúrgico.
Participantes	72 pacientes.
Material y método	Todas las participantes del estudio presentaban síntomas característicos de endometriosis. Se reclutó a pacientes que tenían distintos grados de endometriosis y con sintomatología específica de la patología. Primeramente, se les realizó una ecografía transvaginal y luego fueron sometidas a la resonancia magnética para evaluar la ubicación de las lesiones para planificar el abordaje terapéutico adecuado.
Resultados	De las 72 pacientes, 56 dieron resultados positivos para lesiones de endometriosis. En las lesiones intestinales, la precisión diagnóstica de la RM fue de 95,4%, en las lesiones uretrales fue de un 82%, en la región ovárica fue de un 91%, en el tabique recto-vaginal fue de un 91%, para los ligamentos útero-sacro fue de 95,4% y finalmente para las localizaciones de endometriosis vesical, la precisión fue de un 100%.
Conclusiones	La resonancia magnética es el método de diagnóstico no invasivo más preciso en el estudio de la endometriosis, teniendo una sensibilidad

	<p>general de un 90% para la detección de lesiones, siendo el examen ideal en la planificación de aquellas que se someterán a cirugía laparoscópica, otorgando una evaluación panorámica de la pelvis, logrando caracterizar las lesiones endometriósicas.</p>
Título	Endometriosis in Adolescents: Diagnostics, Clinical and Laparoscopic Features.
DOI	10.3390/jcm12041678
País y año	Rusia, 2023.
Tipo de estudio	Estudio caso y control.
Objetivo del estudio	Realizar análisis clínicos, de imagen, laparoscópicos e histológicos de la endometriosis peritoneal (EP) en adolescentes para mejorar el diagnóstico precoz.
Participantes	144 participantes.
Material y método	Se seleccionaron 44 casos controles y 90 pacientes diagnosticados. Luego se realizó un examen clínico general a todas las participantes. Incluyendo una historia clínica detallada, peculiaridades hereditarias, datos antropométricos (altura, peso e IMC) y características del ciclo menstrual. Las sensaciones de dolor se evaluaron mediante la escala analógica visual de valoración del dolor (EVA). Todas las niñas se sometieron a un examen ecográfico de los órganos pélvicos y las glándulas mamarias y tiroideas en los días 3-5 de un ciclo menstrual espontáneo. Se realizó una RM de los órganos pélvicos poco antes de la menstruación (a partir del día 25 del ciclo menstrual).
Resultados	Se encontró que los pacientes con endometriosis peritoneal (EP) tenían una mayor probabilidad de tener antecedentes familiares de enfermedades ginecológicas en parientes cercanos, como la endometriosis (32.2% frente al 9.1%). Además, la persistencia de la dismenorrea y ciertos parámetros detectados por resonancia magnética

	(RM) predecían la confirmación laparoscópica del EP inicial en un 84,3%.
Conclusiones	Este estudio destacó la relevancia de considerar los antecedentes familiares y las complicaciones maternas en pacientes adolescentes con endometriosis peritoneal. Además, resaltó la importancia de la detección temprana de la EP y la intervención quirúrgica precoz en adolescentes con estadios iniciales de la enfermedad, lo que puede ayudar a aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de estas pacientes.
Título	Surgically confirmed endometriosis in adolescents in Finland - A register-based cross-sectional cohort study.
DOI	10.1111/aogs.14419
País y año	Finlandia, 2022.
Tipo de estudio	Estudio cohorte.
Objetivo del estudio	Investigar los subtipos de endometriosis confirmada quirúrgicamente en adolescentes (<20 años) y las tendencias en las tasas de incidencia y los procedimientos relacionados con la endometriosis durante el período de estudio, 1987-2012.
Participantes	526 adolescentes.
Material y método	La cohorte se formó identificando a todas las adolescentes con al menos una intervención quirúrgica con un diagnóstico relacionado a la endometriosis. Los adolescentes se dividieron en tres grupos de edad, <17, 17-18 y 19 años, que comprendieron el 8,2% (43/526), el 39,7% (209/526) y el 52,1% (274/526) de la cohorte del estudio respectivamente. La endometriosis peritoneal y la endometriosis ovárica fueron los tipos más comunes (379/526 [72%] y 119/526 [23%], respectivamente).
Resultados	En total, 526 adolescentes (1% de la cohorte inicial) tuvieron endometriosis confirmada quirúrgicamente entre 1987 y 2012 en

	Finlandia. En general, la endometriosis peritoneal fue el tipo de endometriosis más frecuente confirmado quirúrgicamente. Entre los periodos CIE-9 y CIE-10, aumentó el uso de laparoscopia (78,2% frente a 88,9%) y cirugía ambulatoria (10,3% frente a 31,6%), Así como también la proporción de procedimientos para la endometriosis ovárica (18,8% frente a 34,1%) y profunda (0,6% frente a 10,8%).
Conclusiones	<p>En el estudio de cohortes transversal basado en la población finlandesa de adolescentes con endometriosis inicial confirmada quirúrgicamente, la endometriosis peritoneal fue el tipo más común.</p> <p>La tasa de incidencia de endometriosis confirmada quirúrgicamente aumentó de 5,6 por 100 000 PY entre 1987 y 1990 a 11,4 entre 2001 y 2005 y disminuyó a 7,1 entre 2011 y 2012. No se encontraron diferencias en los tipos de endometriosis entre los distintos grupos de edad de las adolescentes mayor proporción de procedimientos para la endometriosis profunda y ovárica podría reflejar las mejoras en el diagnóstico y la cirugía laparoscópica.</p>
Título	Pelvic Pain, Mental Health and Quality of Life in Adolescents with Endometriosis after Surgery and Dienogest Treatment.
DOI	10.3390/jcm12062400
País y año	Rusia, 2023.
Tipo de estudio	Estudio de cohorte observacional longitudinal retrospectivo.
Objetivo del estudio	Evaluar los efectos de la terapia con dienogest durante un año sobre el cuadro clínico, los patrones de dolor, el estado psicoemocional y los indicadores de calidad de vida en adolescentes con endometriosis (EMS) peritoneal.
Participantes	32 participantes.
Material y método	Las participantes de este estudio tenían diagnóstico confirmado de EMS peritoneal, de entre 13 y 17 años en el momento del diagnóstico.

	<p>Se recopilaron datos clínicos de las pacientes sobre la historia menstrual, dolor pélvico, intensidad del dolor y antecedentes familiares de trastornos ginecológicos. Además, se llevaron a cabo diversos cuestionarios, los que comprenden dolor, depresión, ansiedad (BDI:El Inventario de Depresión de Beck, HADS : escala de ansiedad y depresión hospitalaria, STAI: cuestionario de ansiedad estado-rasgo) y calidad de vida (Escala SF-36), además una entrevista personal que incluían preguntas sobre manifestaciones psicósomáticas y características de la tensión estresante. También se realizaron pruebas de laboratorio completo antes de la cirugía y después de un año de tratamiento con Dienogest.</p>
<p>Resultados</p>	<p>La terapia proporcionó un alivio significativo de los síntomas clínicos asociados con la endometriosis, que incluyeron dismenorrea, dolor pélvico, síntomas gastrointestinales/disuria, disminución de la actividad diaria, disminución de las puntuaciones de ansiedad/depresión y mejora de la calidad de vida. Un IMC bajo y niveles altos de proteína C reactiva se asociaron con puntajes VAS más altos, además un nivel alto de estradiol fue un factor de agravamiento de la ansiedad/depresión (<0,05).</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Después de un año de tratamiento con dienogest, las pacientes informaron un alivio significativo de la gravedad de la dismenorrea y los síntomas asociados al EMS, incluida la disminución Relacionada con el dolor en las actividades y el rendimiento diarios; síntomas gastrointestinales/disúricos ($p < 0,001$ para cada uno). La terapia proporcionó un alivio significativo de los síntomas afectivos (BDI, ansiedad/depresión HADS y puntuaciones de ansiedad reactiva/inherente STAI) y una mejora en la calidad de vida (puntuaciones de calidad de vida del SF-36; $p < 0,005$).</p>
<p>Título</p>	<p>Spectrum of symptoms in women diagnosed with endometriosis during adolescence vs adulthood.</p>

DOI	10.1016/j.ajog.2017.12.007
País y año	EE. UU, 2017.
Tipo de estudio	Estudio transversal dentro de una cohorte longitudinal.
Objetivo del estudio	Analizar la presentación de síntomas de endometriosis de las adolescentes en comparación con las mujeres adultas para determinar si existen diferencias, según la edad y la demora en el diagnóstico.
Participantes	402 participantes.
Material y método	Las participantes del estudio fueron adolescentes (diagnosticadas a los 18 años; n=295) y adultos (diagnosticadas a >18 años; n=107) con endometriosis confirmada quirúrgicamente. Los participantes completaron una versión ampliada del cuestionario clínico estándar del Proyecto de Armonización de Biobancos y Fenoma de Endometriosis de la Fundación Mundial para la Investigación de la Endometriosis que incluía elementos relacionados con el historial menstrual, los síntomas asociados y el dolor. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrado o exacta de Fisher a datos categóricos; Se aplicaron pruebas de suma de rangos de Wilcoxon a datos continuos.
Resultados	La mayoría de las participantes (90%) experimentaron dolor menstrual moderado a severo. El tiempo promedio desde los síntomas hasta el diagnóstico fue de 2 años para las adolescentes y de 5 años para las adultas. Más adolescentes (50%) que adultas (33%) informaron dolor que comenzó en la menarquia (69%) y náuseas que acompañaban al dolor (53%). Predominó el dolor pélvico general no cíclico. El dolor interfirió con el trabajo/escuela, las actividades diarias, el ejercicio y el sueño en un grado moderado-extremo.
Conclusiones	El dolor pélvico fue severo y no cíclico y afectó negativamente la calidad de vida. Los síntomas de endometriosis no difirieron entre las mujeres diagnosticadas quirúrgicamente durante la adolescencia en

	<p>comparación con aquellas diagnosticadas en la edad adulta. Las adolescentes tuvieron más náuseas y aparición de síntomas en la menarquia. Fueron comunes los retrasos de varios años en el diagnóstico. Además, el dolor interfirió en las actividades diarias de ambos grupos estadios.</p>
Título	The impact of endometriosis on quality of life in adolescents.
DOI	10.1016/j.jadohealth.2018.06.027
País y año	EE. UU, 2018.
Tipo de estudio	Estudio de cohorte longitudinal.
Objetivo del estudio	Determinar el impacto de la endometriosis en la calidad de vida (CV) de las adolescentes.
Participantes	567 participantes.
Material y método	Se encuestaron a 567 participantes entre 10-24 años (360 casos y 207 controles) donde se midió la calidad de vida de estas, utilizando el Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36), siendo una de las encuestas más utilizadas para medir la calidad de vida relacionada con la salud, ya sea en población general y/o con enfermedades específicas, en este caso en pacientes con endometriosis con diagnóstico confirmado quirúrgicamente. Se analizó la edad de menarquia, aparición de síntomas, gravedad del dolor pélvico, diagnóstico e IMC actual para comparar con los estudios que existen respecto a la población adulta con la afección.
Resultados	No hubo relación entre la edad de la menarquia y las puntuaciones de calidad de vida relacionadas con la salud mental. Por otro lado, en el análisis de los casos, una edad más temprana en el momento de la menarquia, un dolor pélvico más intenso y una mayor duración del retraso en el diagnóstico se asociaron con una peor calidad de vida.

Conclusiones

La endometriosis se asocia con informes significativamente peores de calidad de vida para adolescentes y mujeres jóvenes con endometriosis en comparación con sus pares sin la afección. En el SF-36, las puntuaciones más bajas reflejan un mayor deterioro. Además del dolor, la calidad de vida de las participantes se ve afectada por las dificultades para realizar las actividades diarias debido al deterioro de la salud física y emocional, limitaciones para participar en actividades sociales y asistir a la escuela.

Tabla 4: Tabla resumen de aspectos biomédicos de la endometriosis con artículos seleccionados y su resumen.

Tabla 2. Aspectos psicoemocionales de la Endometriosis.

Título	The physical, psychological, and Social Day-to-Day Experience of Women Living with endometriosis compared to healthy age-matched controls-A mixed-Methods study.
DOI	10.3389/fgwh.2021.767114
País y año	Alemania, 2021.
Tipo de estudio	Estudio observacional prospectivo.
Objetivo del estudio	Obtener una comparación entre la vida cotidiana de las mujeres con endometriosis y los controles sanos.
Participantes	23 participantes.
Material y método	Las participantes fueron divididas en 2 grupos; 12 mujeres con endometriosis y 11 mujeres sin endometriosis. Se realizó un diseño de métodos mixtos, el cual agrupaba entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron individuales y cara a cara grabando audio y siendo transcritas, luego fueron analizadas por dos investigadores. Se emplearon cuestionarios estandarizados que consistían en pruebas no paramétricas y un diario para evaluar las calificaciones del dolor y los síntomas de la menstruación, aparte de síntomas premenstruales en donde se evaluaron 27 síntomas más frecuentes. Además, se recolectó sangre menstrual y venosa para evaluar cambios inmunológicos.
Resultados	Las entrevistas demostraron que el deterioro de la salud mental, vida cotidiana, participación e interacción social se asocian en grandes rasgos con la endometriosis. En los grupos se demostró que el dolor y disquecia es más alto en mujeres con endometriosis comparándolo con el grupo control. En cuanto a los síntomas, las personas con endometriosis los mantienen durante la menstruación, mientras que el

	grupo control dice no tener síntomas. Finalmente, en lo psicológico, se revela que el grupo con la enfermedad tiende a informar un estado de ánimo más deprimido, ansioso, irritable, etc. que el grupo control.
Conclusiones	Debido al gran impacto y deterioro en la calidad de vida de las mujeres con endometriosis asociado a los síntomas a nivel físico y mental, es que se necesita una terapia curativa y a la vez mantener enfoques que comprendan no solamente un tratamiento farmacológico o cirugía, sino que a la vez haya una perspectiva biopsicosocial con el objetivo de disminuir el impacto negativo que genera la endometriosis en el día a día de las mujeres.
Título	More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis.
DOI	10.1016/j.ejogrb.2013.04.001
País y año	Alemania, 2013.
Tipo de estudio	Estudio de cohorte multicéntrico.
Objetivo del estudio	Investigar la prevalencia, el impacto de la disfunción sexual femenina (FSD) y el malestar sexual en mujeres con endometriosis.
Participantes	125 participantes.
Material y método	Las participantes del estudio padecían endometriosis y dispareunia histológicamente comprobadas. Se realizó un estudio de cohorte basado en cuestionarios para evaluar la sexualidad de las mujeres, con los índices de función sexual femenina y escala de angustia sexual femenina, además se evaluaron los parámetros psicológicos y la intensidad del dolor durante y después de las relaciones sexuales.

Resultados	Se observaron 97/125 pacientes con malestar sexual femenino y 40/125 pacientes con disfunción sexual. Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre disfunción sexual e intensidad del dolor durante/después de la relación sexual, menor número de episodios de relaciones sexuales por mes, mayor sentimiento de culpa hacia la pareja y menos sentimientos de feminidad. 38/125 mujeres estuvieron de acuerdo en que la motivación principal para las relaciones sexuales era concebir y casi la mitad de las mujeres (46%) incluidas afirmaron que satisfacer a la pareja actuaba como motivación principal para el contacto sexual.
Conclusiones	Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la disfunción sexual e intensidad del dolor durante y después de la relación sexual. También, se demostró que la dispareunia es un síntoma común en pacientes con endometriosis, el cual causa un deterioro severo en la función sexual, las relaciones y en el bienestar psicológico de las mujeres con esta enfermedad.
Título	Quality of intimate relationships, dyadic coping, and psychological health in women with endometriosis: Results from an online survey.
DOI	10.1016/j.jpsychores.2021.110502
País y año	Italia, 2021
Tipo de estudio	Estudio transversal
Objetivo del estudio	Explorar las asociaciones entre las relaciones íntimas afectivas, la salud psicológica y las variables relacionadas con la endometriosis, como el dolor pélvico y la infertilidad.
Participantes	316 participantes
Material y método	Todas las participantes del estudio padecían endometriosis. Se realizó una encuesta anónima en línea en Qualtrics Ltd. Se invitó a participar en el estudio a través de un enlace por Facebook y en sitio web de la

	<p>asociación de pacientes con endometritis más grande de Italia. Se empleó un cuestionario en donde se evaluó la satisfacción relacional, el afrontamiento diádico y la salud psicológica, también se recopilaron datos sociodemográficos, información relacionada con la endometriosis y detalles sobre la relación de pareja.</p>
Resultados	<p>La satisfacción sexual y el afrontamiento diádico aumentan cuando la pareja de la mujer con endometriosis demuestra un mayor interés por ella y su patología, además de asociarse a menores porcentajes de ansiedad y depresión y a una mayor autoestima. Por otro lado, el percibir negativamente la enfermedad afecta directamente a la salud psicológica de ambos miembros de la pareja, teniendo un peor afrontamiento diádico, mayores síntomas de ansiedad y depresión y un menor autoestima, además de presentar dolor pélvico más severo (dispareunia especialmente) y mayor preocupación por posible infertilidad.</p>
Conclusiones	<p>Esta enfermedad impacta negativamente en las relaciones íntimas, lo cual va directamente asociado a una mala salud mental. Este estudio indica que la relación de pareja es un punto importante para la mujer con endometriosis y esta debe ser abordada mediante un equipo multidisciplinario para ver mejoras significativas en este ámbito.</p>
Título	<p>Endometriosis and Sexual Functioning: How Much Do Cognitive and Psycho-Emotional Factors Matter?.</p>
DOI	<p>10.3390/ijerph19095319</p>
País y año	<p>Italia, 2022.</p>
Tipo de estudio	<p>Estudio transversal.</p>
Objetivo del estudio	<p>Investigar si los factores cognitivos y psico emocionales influyen en el funcionamiento sexual de mujeres padecientes de endometriosis.</p>
Participantes	<p>187 mujeres.</p>

<p>Material y método</p>	<p>Un total de 87 mujeres con endometriosis (GE) y 100 mujeres sin endometriosis (GC) completaron diversos cuestionarios, como el sociodemográfico, la versión abreviada del cuestionario de dolor de McGill (SF-MPQ), el Índice de funcionamiento sexual femenino (FSFI), la escala de angustia sexual (SDS), la lista de verificación de síntomas (SCL-90-R, la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), la escala de afectos positivos y negativos (PANAS), el cuestionario de creencias sexuales disfuncionales (SDBQ), el Cuestionario de Modos Sexuales (SMQ); y el cuestionario de activación de esquemas cognitivos en contexto sexual (QCSASC).</p>
<p>Resultados</p>	<p>El GE (grupo con endometriosis) presentó mayores tasas de dificultades sexuales en los últimos 6 meses en comparación con el GC (grupo sin endometriosis). Sólo el 24,1% de los GE que refirieron problemas sexuales remitieron a profesionales de la salud sexual o estaban en terapia para esos malestares en el momento del estudio. Alrededor del 69% de las mujeres del GE informaron sufrir dolor genital en comparación con el 6% de las del GC. Al analizar los resultados de los cuestionarios sobre la intensidad del dolor, función sexual, subescala de dolor, angustia sexual, problemas emocionales (depresión o ansiedad, entre otras), dificultades para identificar sentimientos, cogniciones negativas sobre la sexualidad, creencias disfuncionales, conservadurismo sexual y creencias relacionadas con la edad, las mujeres del GE obtuvieron una mayor puntuación que las mujeres del GC. En el cuestionario de modos sexuales no hubo diferencias significativas entre los grupos. Finalmente, los esquemas negativos fueron más reportados por GE que por GC en el dominio “Indefenso”.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Los factores cognitivos y psicoemocionales parecen estar implicados en el bajo funcionamiento sexual de estos pacientes, por ello, los profesionales deben prestar atención a estos elementos para ayudar a</p>

	<p>las mujeres a obtener una mejor salud sexual. Además, las cogniciones disfuncionales podrían llevar a las mujeres a no buscar ayuda o a no creer que el tratamiento sea posible. Todavía se necesitan programas de sensibilización para aumentar la conciencia de las mujeres y corregir las creencias erróneas sobre la salud sexual femenina.</p>
Título	Correlates of Sexual Function in a Sample of Spanish Women with Endometriosis.
DOI	10.3390/jcm10214957
País y año	España, 2021.
Tipo de estudio	Estudio transversal multicéntrico.
Objetivo del estudio	Evaluar la función sexual de mujeres españolas con endometriosis en relación a factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos, los cuales influyen en la función sexual y satisfacción sexual.
Participantes	196 participantes.
Material y método	Todas las participantes del estudio padecían endometriosis. Se realizaron diversos cuestionarios para evaluar a las participantes del estudio, partiendo por el inventario de función sexual femenina, escala de depresión, ansiedad, nivel socioeconómico, estado de salud física, mental y la información de antecedentes obstétricos
Resultados	Se encontró una función sexual deficiente en la mayoría de las participantes del estudio (72,1%), predominando que la satisfacción sexual, excitación, dolor y orgasmo fueron los dominios que se vieron deteriorados más gravemente. Factores psicosociales, como la depresión, ansiedad o dificultades para realizar actividades diarias, se vieron aumentados con la aparición de esta enfermedad, además, el no tener trabajo, aumentaron el surgimiento de síntomas como

	dispareunia, disquecia y disuria, por lo tanto, los resultados muestran que el deterioro fue multifactorial.
Conclusiones	Se llegó a la conclusión de que la función sexual en las mujeres con endometriosis se ve deteriorada con el paso de esta enfermedad. Factores físicos y emocionales, como la dispareunia, ansiedad, desempleo, entre otros, son los más potentes y predictivos de que la función sexual se vea afectada negativamente.
Título	Depression, Anxiety, and Self-Directed Violence in Women With Endometriosis: A Retrospective Matched-Cohort Study
DOI	10.1093/aje/kwaa249
País y año	North Waukegan Road, North Chicago, IL, 2020.
Tipo de estudio	Estudio retrospectivo de cohortes.
Objetivo del estudio	Utilizar datos representativos de la atención dedicada a usuarias estadounidenses con endometriosis para así evaluar la repercusión del diagnóstico en la depresión, ansiedad y los intentos de suicidio.
Participantes	219.928 participantes.
Material y método	Se estudió a través de la base de datos Clinformatics la cual tiene información médica adjudicada, ajustada, no identificada y reclamos de farmacia. En la base de datos, las mujeres diagnosticadas con endometriosis fueron identificadas como 1) > 2 reclamos médicos con la clasificación internacional de enfermedades novena revisión o 2) 1 reclamo médico relacionado con la endometriosis como paciente hospitalizada o ambulatoria (endometriosis confirmada por laparoscopia). Por cada mujer ya diagnosticada con endometriosis, se tomaron dos muestras de pacientes de la misma edad sin diagnóstico previo de endometriosis, pero sí con un reclamo para exámenes

	generales/ginecológicos anual en la misma fecha de que se ingresó el emparejado.
Resultados	Se demostró que las mujeres con endometriosis están más predispuestas a tener dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico, infertilidad y uso de analgésicos no opiáceos y opiáceos. También evidenció que las mujeres con la enfermedad crónica tienden a tener comorbilidades como migraña, dolor lumbar crónico, condiciones inmunológicas como asma, alergias, fatiga, hipertensión, etc. Por lo general, las mujeres con la patología tienden a tener una tasa más alta de ansiedad, depresión y violencia autodirigida que aquellas que no padecen de endometriosis.
Conclusiones	Se demostró que las mujeres con endometriosis están más predispuestas a tener dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico, infertilidad y uso de analgésicos no opiáceos y opiáceos. También evidenció que las mujeres con la enfermedad crónica tienden a tener comorbilidades como migraña, dolor lumbar crónico, condiciones inmunológicas como asma, alergias, fatiga, hipertensión, etc. Por lo general, las mujeres con la patología tienden a tener una tasa más alta de ansiedad, depresión y violencia autodirigida que aquellas que no padecen de endometriosis.
Título	Psychological interventions improve quality of life despite persistent pain in endometriosis: results of a 3-armed randomized controlled trial
DOI	10.1007/s11136-023-03346-9
País y año	EE. UU, 2023.
Tipo de estudio	Ensayo controlado aleatorizado.
Objetivo del estudio	Valorar el efecto de las intervenciones psicológicas en las mujeres con endometriosis en relación con su calidad de vida.
Participantes	58 participantes.

Material y método	<p>Las participantes del estudio padecían endometriosis y presentaban dolor pélvico crónico grave.</p> <p>Se efectuó un ECA de tres brazos para experimentar las consecuencias de (1) una intervención psicológica específica (MY-ENDO) (2) una intervención psicológica no específica emparejado y (3) un control en lista de espera sobre el dolor pélvico crónico (PPC) y la calidad de vida de las pacientes con endometriosis. Se le asignó a cada paciente una de las dos intervenciones o el grupo de control en lista de espera. Luego de las intervenciones MY-ENDO y la no específica se enviaron medidas de resultados el cual consistía en un cuestionario sociodemográfico que respondía a: Capacidad de trabajo, síntomas relacionados con la endometriosis, aceptación del dolor crónico, umbral de detección del dolor por presión vaginal.</p>
Resultados	<p>La intervención psicológica mindfulness y la no específica no redujeron significativamente el dolor, ya que no se encontraron resultados de que el MY-ENDO fuera superior al no específico. Sin embargo, la intervención psicológica mejoró las subescalas de la calidad de vida ya que se observaron mejoras significativas en la disquecia y el estreñimiento, se asume que se debe a que la usuaria comenzó con ejercicio como parte de la intervención.</p>
Conclusiones	<p>Se pueden tener significativos efectos desde la intervención psicológica en la calidad de la vida, sin embargo, esto no reduce los dolores pélvicos en las mujeres que padecen endometriosis, pero sí mejoras en la disquecia y estreñimiento, es por esto, que podría ser un buen complemento a el tratamiento de la endometriosis.</p>
Título	<p>So many women suffer in silence: a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis</p>
DOI	<p>10.1080/08870446.2018.1496252</p>
País y año	<p>Reino Unido, 2018.</p>

Tipo de estudio	Estudio cualitativo, por medio de un cuestionario en línea.
Objetivo del estudio	Entender las diferentes experiencias de las mujeres viviendo con endometriosis y el impacto de la enfermedad.
Participantes	34 mujeres.
Material y método	Las participantes del estudio padecían endometriosis diagnosticada. Enfoque cualitativo en donde se centraron las vivencias de las mujeres con endometriosis diagnosticada las cuales respondieron a preguntas abiertas analizadas mediante un análisis temático inductivo, estas preguntas abordan los efectos de la endometriosis en su día a día, los efectos en las relaciones afectivas, y el ámbito laboral. Los autores se encargaron de analizar cada respuesta.
Resultados	El análisis manifestó cinco temas principales: 1) la lucha entre el dolor y la fatiga: las mujeres relataron que les afectaba en eventos sociales, trabajo, tareas del hogar, etc. En cuanto a la fatiga, manifiestan una falta de energía terrible. 2) Diagnóstico certero: la demora en el diagnóstico es de 4 meses a 25 años aproximadamente, incluyendo la falta de apoyo de los profesionales los cuales las hacían sentir que estaban “reaccionando exageradamente”. 3) Autorregulación para conservar energía: las mujeres relatan que evitan eventos sociales para conservar sus niveles de energía, lo que conlleva a un aislamiento social y frustración. 4) Evitar analgésicos para mantener el estado de alerta: se sienten drogadas y somnolientas debido a los fuertes analgésicos. 5) Ocultar los síntomas por miedo al juicio negativo.
Conclusiones	Se concluye que un buen diagnóstico a tiempo podría evitar todos las frustraciones, aislamientos y sentimientos de desesperanza en las mujeres con endometriosis; además, de un personal de salud que las trate con una perspectiva biopsicosocial, en donde entienda que las mujeres sienten y son ellas las que deben afrontar la enfermedad. Es por esto, que es importante que las personas que traten la patología

	informen acerca de todos los posibles tratamientos, analgésicos y estrategias comunicacionales para hacer saber sobre los síntomas que las afligen.
Título	Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference
DOI	10.3109/0167482X.2015.1074173
País y año	Italia, 2015.
Tipo de estudio	Análisis estadístico.
Objetivo del estudio	Comparar el impacto de la endometriosis asintomática, la endometriosis sintomática (dolor pélvico) y controles sanos en cuanto a la calidad de vida y la salud mental de las mujeres.
Participantes	171 participantes.
Material y método	De las 110 pacientes con endometriosis, 78 presentaban dolor pélvico y 32 no presentaban dolor y 61 controles sanos. Se evaluó a través de un Short Form-12 (SF12) el cual mide la percepción de los pacientes sobre su estado de salud general en las últimas 4 semanas, evaluando: funcionamiento físico, funcionamiento del rol físico, funcionamiento del rol emocional, funcionamiento del rol social, dolor corporal, salud general, vitalidad y salud mental; estos para crear medidas de resumen en salud física (PCS) y salud mental (MCS). También se utilizó HADS para evaluar ansiedad y depresión en las mujeres.
Resultados	El PPEG (endometriosis con dolor pélvico) tuvo menor calidad de vida y salud mental en comparación con el grupo control. No se encontraron diferencias entre el grupo NoPPEG (sin endometriosis con dolor pélvico) y el grupo control. Las mujeres con dismenorrea más intensa tenían una peor calidad de vida física. El más generalizado fue el dolor

	pélvico no menstrual ya que se asoció con además de una peor calidad de vida, una mala salud mental.
Conclusiones	El dolor afecta la experiencia de la endometriosis de las mujeres. Se habla de que el tratamiento puede que no sea lo suficiente para las pacientes, recomendando intervenciones psicológicas complementarias para mejorar los resultados.
Título	The Practice of Hatha Yoga for the Treatment of Pain Associated with Endometriosis.
DOI	10.1089/acm.2015.0343
País y año	Brasil, 2015.
Tipo de estudio	Ensayo controlado aleatorizado.
Objetivo del estudio	Comparar el dolor pélvico crónico, los patrones menstruales y la calidad de vida (CdV) en dos grupos de mujeres con endometriosis: las que participaron y las que no participaron en una intervención específica de yoga de 8 semanas.
Participantes	40 participantes.
Material y método	Todas las participantes del estudio padecen endometriosis. Las participantes fueron divididas en 2 grupos: 28 mujeres que sí practicaban yoga y 12 que no practicaban, las cuales fueron catalogadas como el grupo control. Primero tuvieron una entrevista basal, en la cual les preguntaron características sociodemográficas, historial con la endometriosis y si usaban algún tipo de medicación actualmente, también preguntas sobre el dolor y la actividad física. Además, les realizaron una evaluación física. Se aplicaron cuestionarios sobre: dolor, control e impotencia, bienestar emocional, apoyo social y autoimagen. También se preguntó sobre trabajo, relación con los hijos, relaciones sexuales, relación con el médico tratamiento e infertilidad. Además, registraron su dolor diario a través

	de la escala EVA y sus patrones menstruales utilizando una escala de 0 a 5 para la cantidad de sangre. El estudio duró 8 semanas, 2 sesiones a la semana que consistieron en 60 minutos de asanas, 10 minutos de ejercicios de relajación física y psicológica (meditación, técnicas de respiración y mantras cantados) y 10 minutos finales donde se comentó la sesión.
Resultados	En cuanto a la puntuación del dolor de las mujeres que practicaban yoga, fueron inferiores en comparación a las mujeres que no practican, de hecho, a ellas les aumentaba el dolor. Sólo 16 mujeres de las 28 lograron completar los 2 meses de este estudio.
Conclusiones	La práctica de yoga se asoció con una reducción en los niveles de dolor pélvico crónico, además de mejorar la calidad de vida de las mujeres con endometriosis.
Título	Es que tú eres una changa”: stigma experiences among Latina women living with endometriosis
DOI	10.1080/0167482X.2020.1822807
País y año	Puerto Rico, 2020.
Tipo de estudio	Estudio transversal.
Objetivo del estudio	Exponer las experiencias de las mujeres con endometriosis acerca de la estigmatización social que reciben debido a la enfermedad crónica.
Participantes	50 participantes.
Material y método	Todas las participantes del estudio padecían endometriosis. Se formaron 5 grupos focales en donde se les realizó una entrevista semiestructurada en donde se verbalizaron las experiencias de cada mujer de cómo era vivir con endometriosis y su estigmatización. Permitiendo a los investigadores buscar los patrones en los datos, analizando el enfoque en seis fases: (1) familiarizarse con los datos,

	(2) generar códigos iniciales, (3) buscar termas, (4) revisar los temas potenciales, (5) definir y nombrar temas, y (6) producir el informe.
Resultados	El principal hallazgo fue el de “Changeruía” haciendo referencia a una persona quejumbrosa en exceso. Referente a la familia, se le dice “changa” debido a que la persona con endometriosis debía soportar el dolor como parte cotidiana de la vida de las mujeres; dando a entender que los familiares perciben un “espectáculo” o exageración de los síntomas. En cuanto al personal de salud las llama “changas” por el dolor debido a la enfermedad desestimando sus síntomas por quienes debían ayudarlas. Finalmente, en las interacciones sociales, se representan visiones en donde se minimiza la endometriosis como una enfermedad menos grave que otras condiciones de salud y volviendo a reforzar el discurso de “normalidad” de los síntomas.
Conclusiones	Los resultados anteriormente descritos nos evidencian sobre la necesidad que se tiene de abordar el estigma acerca de la endometriosis y el impacto que causa en la salud de las mujeres, ya que fomenta una situación de estrés crónico y actúa como un impedimento para que las mujeres se acerquen a los centros de salud debido a los prejuicios. Lo anterior conlleva a vivir una sintomatología en silencio, una invalidación y falta de comprensión con la que deben lidiar las mujeres con endometriosis.
Título	Mental health, pain symptoms and systemic comorbidities in women with endometriosis: a cross-sectional study
DOI	10.1080/0167482X.2017.1386171
País y año	Italia, 2017.
Tipo de estudio	Estudio transversal observacional.
Objetivo del estudio	Evaluar la situación en salud mental de un grupo de mujeres con endometriosis, indagando en historia clínica y dolor.

Participantes	134 participantes.
Material y método	Todas las participantes de este estudio padecían endometriosis. Las pacientes debieron completar el cuestionario de salud del paciente (PHQ) el cual detecta los trastornos de salud mental que cubre depresión, ansiedad, somatoforme, alcohol y alimentación. En donde la presencia o ausencia y la gravedad de los síntomas se solicitaron en la 3ra parte del cuestionario.
Resultados	El 59% de pacientes tenían PHQ positivo para un trastorno de salud mental, de los cuales un 34% presenta un solo trastorno, un 16% dos trastornos, el 7% 3 trastornos y el 2% trastornos. En relación a la frecuencia de los tipos de trastornos fueron: trastorno somatomorfo con un 34%, luego los trastornos de pánico con una frecuencia de un 15%, también el trastorno depresivo mayor con 12%, otros trastornos de ansiedad 12%, trastornos por atracón 9% y por último la bulimia nerviosa con 1,5%.
Conclusiones	El estudio mostró que las personas que padecen de endometriosis tienen una más alta prevalencia en presentar síntomas psiquiátricos como trastornos de salud mental específicos. En cuanto al tipo de trastorno y cuántos de estos padecen las personas con endometriosis, se relaciona con los síntomas de dolor y la gravedad de estos. Las personas con endometriosis tienen variados síntomas somáticos angustiantes. Los resultados ya nombrados, hablan acerca de la necesidad de un equipo multidisciplinario y no solo del ginecólogo responsable.
Título	Living with endometriosis: a phenomenological study.
DOI	10.1080/17482631.2020.1822621
País y año	Italia, 2020.
Tipo de estudio	Metodología cualitativa (la fenomenología de Cohen).

Objetivo del estudio	Comprender las experiencias de vida de las mujeres que padecen endometriosis.
Participantes	25 mujeres.
Material y método	<p>Todas las participantes del estudio estaban diagnosticadas con endometriosis.</p> <p>Se realizaron entrevistas a cada participante con la única pregunta abierta “sufres endometriosis. ¿podría describir amablemente su experiencia viviendo con endometriosis?” en donde las participantes tuvieron plena libertad de expresión, luego fueron analizadas las respuestas obtenidas.</p>
Resultados	El análisis de las entrevistas identificó cuatro temas principales y dos subtemas que impactan la vida de estas mujeres, siendo los principales: nadie me creyó que incluía el subtema de las mujeres que no entienden su condición; y por otro lado el tema del empeoramiento de la vida de las mujeres que incluía subtemas como las vidas dolorosas, vidas íntimas desastrosas con sus parejas y la incertidumbre sobre poder tener hijos.
Conclusiones	La endometriosis al ser una enfermedad de diagnóstico tardío tiene repercusiones en la vida personal, de pareja, familiar y social. Específicamente el retraso en el tiempo de diagnóstico es el factor más importante que repercute en la vida de las mujeres afectando incluso su vida laboral, llegando a sentirse incomprendidas por su entorno al no tener un diagnóstico claro, por lo que dificulta identificar la causa de sus dolencias, lo que ha influido en todos los aspectos de sus vidas.
Título	Do women with endometriosis have to worry about sex?
DOI	10.1016/j.ejogrb.2014.05.022
País y año	Italia, 2014.

Tipo de estudio	Estudio de casos y controles.
Objetivo del estudio	Comparar la función sexual entre mujeres con endometriosis infiltrante profunda (DIE) y mujeres sanas.
Participantes	364 participantes.
Material y método	182 pacientes con diagnóstico histológico de endometriosis infiltrante profunda y 182 mujeres sanas. Comparar la función sexual entre pacientes con endometriosis infiltrante profunda (DIE) y mujeres sanas utilizando el cuestionario de resultados de salud sexual en mujeres (SHOW-Q).
Resultados	Cada área de la función sexual investigada (satisfacción, deseo, orgasmo e interferencia de problemas pélvicos) se vio significativamente afectada en comparación con las mujeres sanas. Entre los pacientes con DIE, el 58% informó que el dolor pélvico afectó gravemente la función sexual, mientras que sólo el 1% de las mujeres sanas. Además, el deseo sexual estuvo ausente más o menos de una o dos veces por mes en el 45% de las mujeres con DIE en comparación con el 14% de las mujeres sanas.
Conclusiones	La DIE afecta gravemente la función sexual. La endometriosis es una enfermedad global que afecta a los pacientes física, psicológica y sexualmente. Es necesario considerar las posibles consecuencias sexuales de esta enfermedad.
Título	Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a cross-sectional study in a large amount of patients
DOI	10.1080/09513590.2017.1302421
País y año	Brasil, 2017.
Tipo de estudio	Estudio transversal.

Objetivo del estudio	Cuantificar la aparición de disfunción sexual en pacientes con endometriosis.
Participantes	583 participantes.
Material y método	254 pacientes con endometriosis y 329 mujeres en el grupo control. Después de realizar una evaluación clínica, a las participantes de este estudio se administraron 3 cuestionarios sobre: función sexual (FSQ) compuesto por 10 preguntas para evaluar deseo, excitación, dolor y orgasmo/satisfacción sexual. El segundo cuestionario sobre ansiedad, que constaba de 21 preguntas, puntuados de 0 a 3 según intensidad, y por último el de depresión, compuesto por 21 preguntas puntuadas de 0 a 3 según intensidad. Se excluyeron a pacientes con ansiedad y/o depresión severa.
Resultados	Las participantes de este estudio se vieron afectadas en todas las fases de la respuesta sexual: deseo, excitación sexual, dolor genital-pélvico/penetración y orgasmo/satisfacción sexual. En la evaluación global, el 43,3% de las pacientes con endometriosis presentan disfunción sexual, mientras que, en la población sin endometriosis, la disfunción sexual se presentó en el 17,6% de las mujeres.
Conclusiones	Las mujeres con endometriosis tienen mayor riesgo de generar disfunciones sexuales en comparación con las mujeres sin la enfermedad. Para garantizar la calidad de vida general de estas mujeres, la atención médica debe promover una buena calidad de vida sexual.
Título	Sexual Satisfaction and Frequency of Orgasm in Women With Chronic Pelvic Pain due to Endometriosis.
DOI	10.1016/j.jsxm.2020.09.001
País y año	Alemania, Suiza y Austria, 2020.

Tipo de estudio	Estudio retrospectivo multicéntrico de casos y controles.
Objetivo del estudio	Evaluar la capacidad de alcanzar el orgasmo y su asociación con la satisfacción sexual durante diferentes actividades sexuales en mujeres con un trastorno de dolor pélvico crónico y en mujeres control sanas.
Participantes	868 participantes.
Material y método	<p>El total de las participantes fue dividido en dos grupos; 434 mujeres con endometriosis y 434 mujeres de control.</p> <p>Se utilizó un conjunto de cuestionarios que incluían el índice breve de funcionamiento sexual y el funcionamiento sexual global, para evaluar la sexualidad en mujeres afectadas por endometriosis, y un grupo de control.</p>
Resultados	La dispareunia se asoció con una capacidad reducida para experimentar un orgasmo durante el coito en pacientes con endometriosis y mujeres control. La capacidad de alcanzar el orgasmo durante las actividades sexuales no coitales y las relaciones sexuales se asoció con una mayor satisfacción sexual en mujeres con endometriosis. Para los controles, sólo la capacidad de alcanzar un orgasmo con las relaciones sexuales se asoció con la satisfacción sexual.
Conclusiones	Las tasas de orgasmo durante las relaciones sexuales penetrativas se ven afectadas por el dolor pélvico crónico relacionado con la endometriosis, pero no durante la masturbación u otras actividades sexuales no coitales. En mujeres con dispareunia relacionada con endometriosis, las actividades sexuales no penetrativas se asocian con una mayor satisfacción sexual.
Título	Partners matter: The psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis.
DOI	10.1186/s12955-022-01991-1

País y año	Alemania, 2022.
Tipo de estudio	Estudio multicéntrico cuantitativo transversal.
Objetivo del estudio	Determinar cómo influyen recíprocamente las parejas entre sí para abordar el impacto de la endometriosis.
Participantes	104 parejas con uno de los miembros de ella con endometriosis.
Material y método	Los participantes completaron un cuestionario sobre endometriosis, pareja, sexualidad, estrés, ansiedad, depresión y apoyo social. Se preguntó tanto a mujeres como a hombres sobre el impacto del dolor relacionado con la endometriosis (IEP) de las mujeres en su vida cotidiana.
Resultados	Fueron evidentes efectos significativos en la pareja: puntuaciones altas de depresión, ansiedad y estrés en las mujeres se asociaron con un IEP más alto en los hombres, puntuaciones recíprocamente altas de estrés y depresión en los hombres se correlacionaron con un IEP más alto en las mujeres. Una menor satisfacción sexual en las mujeres se asoció con un mayor IEP en los hombres. Hubo una asociación recíproca significativa entre la falta de comprensión percibida del entorno social y un IEP más alto, tanto para mujeres como para hombres.
Conclusiones	Se debe tener en cuenta a la pareja masculina al asesorar o tratar a mujeres con endometriosis. Este estudio muestra una alta interdependencia e influencia recíproca de ambos socios, positiva y negativamente en cuanto al malestar psicológico y la satisfacción sexual. Además, debería haber más conciencia sobre el impacto psicosocial de la endometriosis, especialmente en lo que respecta al

	apoyo y la comprensión social. Hablar y mejorar la satisfacción sexual, así como mejorar las técnicas para reducir el estrés, puede tener grandes beneficios para tratar la endometriosis.
--	--

Tabla 5: Tabla resumen de aspectos psicoemocionales de la endometriosis con artículos seleccionados y su resumen.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La endometriosis es una enfermedad ginecológica presente en un 10% de las mujeres (Giudice, 2010) la cual causa repercusiones en diversas áreas de la vida de las personas que la padecen, abarcando dimensiones físicas, psicológicas y sociales (Olliges et al., 2021). En esta revisión, se aborda la compleja realidad de la endometriosis, en donde se evidencia la sintomatología que genera, predominando la dismenorrea, disquecia y dispareunia (Facchin et al., 2015). También, se expone cómo el dolor pélvico crónico producido por la enfermedad afecta la calidad de vida de las pacientes, generando en muchos casos trastornos mentales, ya sea ansiedad y/o depresión (Vannuccini et al. 2017). Frente a esto, existen variados tratamientos con el fin de disminuir la sintomatología dolorosa, pero de limitados resultados al implementarse individualmente, los cuales abordan desde lo farmacológico con AINES o tratamientos hormonales (Maiorana et al., 2017), hasta lo quirúrgico (Harris et al., 2020), existiendo también terapias complementarias aplicadas a la enfermedad.

En esta revisión bibliográfica se analizaron diferentes artículos científicos de todo el mundo desde el año 2013 al 2023, en los cuales se describen los efectos sintomatológicos producidos por la endometriosis, la repercusión sexual y psicológica, y también los posibles tratamientos de esta patología.

Actualmente, se ha confirmado que la endometriosis tiene un componente hereditario. Por lo tanto, al llevar a cabo la anamnesis de una adolescente que busca atención médica debido a dismenorrea intensa, es de suma importancia considerar este factor en la evaluación. Esto ha sido respaldado por la investigación de Khaschenko et al. (2023), quienes llevaron a cabo un estudio de casos y controles que incluyó a 134 adolescentes desde la menarquia hasta los 17 años. Su estudio reveló que las pacientes con endometriosis peritoneal tenían una probabilidad significativamente mayor de tener antecedentes familiares de enfermedades ginecológicas en parientes cercanos (32.2%) en comparación con las participantes sanas en el grupo de control (9.1%). En el caso de las adolescentes, el diagnóstico promedio de esta enfermedad ginecológica toma

alrededor de 2 años, según lo evidenció un estudio transversal de DiVasta et al. (2018), que involucró a 295 adolescentes. Además, al abordar el impacto de esta enfermedad en la adolescencia, el estudio de Gallagher et al. (2018), que incluyó 360 casos y 207 controles menores de 25 años, reportó una notable disminución en la calidad de vida en adolescentes y mujeres jóvenes afectadas por la endometriosis en comparación con sus pares no afectados. En cuanto a la salud mental, se observó una mayor prevalencia de trastornos ansiosos que requirieron medicación o terapia en los casos (25,6%) en comparación con los controles (9,7%), así como de depresión y trastornos del estado de ánimo que requirieron tratamiento (16,4% en casos frente a 9,7% en controles). Además, las pacientes con endometriosis tuvieron una tendencia a evitar la actividad física en mayor medida (47,5%) en comparación con las pacientes sanas (20,4%). Asimismo, se encontró una asociación entre la menarquia temprana y una peor calidad de vida relacionada con la salud física en los casos y también que el dolor pélvico severo se vincula con una disminución en la calidad de vida relacionada tanto con la salud física como mental. La endometriosis en la etapa adulta presenta desafíos significativos en la vida laboral de estas mujeres. Investigaciones como las de Sperschneider et al. (2019) y De Graaff et al. (2013) indican que un alto porcentaje de mujeres con endometriosis experimentan dificultades en su entorno laboral. Por ejemplo, un 75,5% de las mujeres con endometriosis informaron haber asistido al trabajo durante el mes anterior a pesar de un dolor intenso, el 89,8% notó una pérdida de productividad laboral debido a la endometriosis, y un 65,1% informó limitaciones fuertes o muy fuertes cuando los síntomas eran graves (Sperschneider et al., 2019). Además, aproximadamente el 48% de estas mujeres tuvo que reducir su jornada laboral y un porcentaje menor perdió o cambió de trabajo debido a la enfermedad (De Graaff et al., 2013). No obstante, más allá de los impactos laborales, la endometriosis también afecta las relaciones personales, un 67% de las mujeres posee problemas significativos en sus relaciones de pareja debido a la enfermedad (De Graaff et al., 2013). Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque integral y de proporcionar apoyo tanto en el ámbito laboral como en las relaciones personales para mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas por la endometriosis. Si vamos más adelante en el ciclo vital de la mujer, la menopausia es una etapa de la vida de una mujer que marca el cese de la menstruación y la transición a la

infertilidad. La endometriosis tiende a disminuir o desaparecer durante la menopausia debido a la disminución de los niveles de estrógeno, ya que esta hormona alimenta el crecimiento de las lesiones endometriósicas (Medina et al., 2005). Esto puede ser un alivio para muchas mujeres que han experimentado síntomas dolorosos y molestos de endometriosis durante años. Los resultados de la encuesta de *“The Austrian Endometriosis Association and the German Endometriosis Association”* refieren que la capacidad física de una persona en relación con la realización de actividades, además, de un buen entorno social y atención psicológica tanto en el período premenopáusico como posmenopáusico, conducen a mejoras marcadas en el período posmenopáusico con respecto al dolor, la dispareunia y la influencia en la sexualidad y vida cotidiana en pacientes con endometriosis (Haas et al., 2019).

En el ámbito sexual, las personas que padecen endometriosis tienen una mayor prevalencia de disfunciones sexuales, como la dispareunia y la disminución de la libido, junto con desafíos psicoemocionales que pueden impactar negativamente su autoestima y bienestar general (Fairbanks et al., 2017, Di Donato et al., 2014, González-Mesa et al., 2021, Rossi et al., 2022, Fritzer et al., 2013, Hämmerli et al., 2020). Un estudio transversal reciente, llevado a cabo por Fachin et al. (2021) y que incluyó a 316 mujeres, destacó la relevancia de la calidad de la comunicación con la pareja para la salud sexual de las mujeres con endometriosis. Los resultados de este estudio revelaron que una comunicación deficiente puede conducir a complicaciones en las relaciones íntimas y sexuales, lo que, a su vez, puede tener consecuencias adversas en la salud mental de estas mujeres, dando lugar a un incremento de los niveles de estrés y ansiedad, una disminución de la autoestima y una reducción en la disposición para socializar y cumplir con las responsabilidades cotidianas. Además, en este estudio se observó que un mayor impacto negativo percibido de la enfermedad en las relaciones íntimas, tanto pasadas como actuales, tiene relación con una peor salud psicológica, una menor satisfacción en las relaciones y una capacidad de afrontamiento diádico menos efectivo. Por otro lado, las mujeres del estudio que percibieron a sus parejas como más informadas e interesadas acerca de la endometriosis y más dispuestas a acompañarlas a las citas médicas, experimentaron una mayor satisfacción en sus relaciones y una capacidad de

afrontamiento diádico más efectiva. Debido a lo señalado anteriormente y como lo indica el estudio de Schick et al. (2022), es fundamental tener en consideración a la pareja de la mujer con endometriosis en el manejo a realizar con esta patología, puesto que ambos se ven afectados y se influyen mutuamente traspasando sus emociones, las cuales generalmente son negativas producto de lo que implica convivir con una enfermedad crónica, generando mayor estrés, angustia o percepción de una falta de comprensión por parte de los demás. Crear un buen apoyo emocional y social, ayuda a sobrellevar de mejor manera la enfermedad, así lo expone Hansen et al. (2023) en un ensayo controlado aleatorizado con 58 participantes, en donde demostró que la intervención psicológica no redujo en gran manera el dolor, pero sí mejoró significativamente la calidad de vida concluyendo que se pueden tener grandes efectos desde la ayuda psicológica siendo un buen complemento al tratamiento de la endometriosis. Además, el impacto de la endometriosis en la satisfacción con la apariencia corporal y la percepción de la funcionalidad se destaca en un estudio de casos y controles llevado a cabo por Volker y Mills (2022), que incluyó la participación de 386 mujeres con el propósito de examinar el impacto de la endometriosis en la satisfacción con la apariencia corporal y la percepción de la funcionalidad. Los resultados de este estudio indicaron que las mujeres con endometriosis informaron una disminución del 12.7% en la satisfacción con su apariencia y una reducción del 8.6% en la satisfacción con áreas corporales específicas en comparación con el grupo de control. Asimismo, se observó que la apreciación de la funcionalidad corporal fue significativamente menor en las mujeres con endometriosis, con una diferencia del 16% en comparación con el grupo de control. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar intervenciones que aborden tanto la satisfacción con la apariencia como la percepción de la funcionalidad en individuos afectados por la endometriosis (Volker & Mills, 2022).

La función sexual de las mujeres con endometriosis se ve fuertemente afectada debido a esta enfermedad, así lo mencionan diversos estudios realizados por González-Meza et al. (2021), Rossi et al. (2022) y Di Donato et al. (2014). Según el estudio de casos y controles de Di Donato et al. (2014) el cual estudió la función sexual de 364 mujeres, donde se dividieron en 182 con endometriosis infiltrante profunda y 182 sanas, resultando

con afecciones en la función sexual un 58% de mujeres con endometriosis infiltrante profunda mientras que solo el 1% en las mujeres sanas. Se llegó a la conclusión que padecer dolor pélvico debido a la endometriosis deteriora la función sexual. Así también lo indica el estudio de Fritzer et al. (2013), quien investigó el malestar sexual, la disfunción sexual y su prevalencia en 125 mujeres con endometriosis, donde se destacó que la dispareunia es un síntoma muy común en las mujeres con la enfermedad (97/125) que causa el deterioro de la función sexual. En el mismo contexto, el estudio de González-Meza et al. (2021), cuyas participantes fueron 196 mujeres con endometriosis, en el cual se encontró un 72,1% de las participantes con una función sexual deficiente, debido a esto se llegó a la conclusión que la función sexual en las personas con la enfermedad se puede ver deteriorada de gran manera, principalmente por los factores físicos y emocionales como la ansiedad, depresión e incluso por la invalidación de realizar actividades diarias. En este contexto, la endometriosis se debe abordar desde una mirada psicosocial debido a que el deterioro sexual es multifactorial. Así también lo indica Rossi et al. (2022), quienes investigaron la relación entre el funcionamiento sexual y los factores cognitivos y psicoemocionales, llegando a la conclusión de que sí se relacionan y afectan gravemente la sexualidad de la mujer, por lo que se aconseja a los profesionales tener en cuenta otros factores (no sólo sexuales) a la hora de tratar a estas mujeres, para así mejorar su salud sexual. Por otro lado, el estudio transversal de Fairbanks et al. (2017) que evaluó la aparición de disfunciones sexuales en pacientes con esta afección, concluyó que las mujeres con esta enfermedad tienen el doble de probabilidades de generar disfunciones sexuales (43,3%) en comparación a las mujeres sanas (17,6%), por lo que se debe promover la buena calidad de vida sexual a las mujeres con endometriosis. Continuando con la vida sexual de las mujeres con la patología, llegar a tener orgasmos es un asunto importante que muchas veces pasa desapercibido, por lo que el estudio de Hämmerli et al. (2020) evaluó la capacidad de lograr el orgasmo en diversas actividades sexuales, llegando a la conclusión de que padecer la enfermedad junto a dispareunia producida por la misma, puede afectar la capacidad de alcanzar un orgasmo principalmente en la actividad sexual penetrativa, no así en la masturbación o actividades no coitales, las cuales no se ven perjudicadas por la enfermedad. Por lo mismo, el educar

en los tipos de actividades sexuales existentes, ayudará a estas mujeres a aumentar la frecuencia del orgasmo y tener una mayor satisfacción sexual.

Es importante destacar que la salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países, esta requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia (World Health Organization: WHO, 2019). Las mujeres con endometriosis experimentan sensaciones corporales intensas, como dolor, sangrado abundante y fatiga, lo que les causa aflicción y preocupación (Hållstam et al., 2018). Para una atención integral, se torna importante promover una sexualidad sana para abordar de manera eficiente las necesidades y desafíos específicos de las personas que enfrentan la endometriosis. Un estudio cualitativo realizado por Matías-González et al. (2020), que incluyó la participación de 50 mujeres con endometriosis, señaló la persistente barrera de estigmatización en sus vidas. Estas mujeres relataron que familiares, parejas y profesionales de la salud a menudo perciben el dolor durante la menstruación como algo que deberían poder manejar por sí mismas, lo que genera una sensación de incapacidad para comunicar el alcance real de su sufrimiento. Este contexto, sugiere que las pacientes con endometriosis son más propensas a desarrollar depresión y ansiedad. En un estudio observacional llevado a cabo por Vannuccini et al. (2017), se confirma que estos trastornos psicológicos son los más frecuentes en respuesta a la endometriosis, ya que influye de manera significativa en la calidad de vida de las afectadas. El 59% de los pacientes evaluados en este estudio presentó al menos un trastorno psiquiátrico, y este hallazgo se correlacionó significativamente con la severidad de los síntomas de dolor. Además, se destacó que la presencia de comorbilidades psiquiátricas se relaciona con la intensidad del dolor, pero no con las características de los pacientes, la infertilidad, la historia de cirugía de endometriosis o la ubicación de las lesiones. Corroborando estos resultados, Leuenberger et al. (2022) en un estudio multicéntrico transversal con 510 mujeres con endometriosis, demostraron que el dolor crónico se asocia negativamente con casi todos los aspectos de la vida diaria investigados, incluyendo estar de pie,

caminar, sentarse, defecar, dormir, actividades deportivas, responsabilidades familiares y domésticas, sexualidad, funcionamiento social, vida profesional, estado de ánimo y calidad de vida. En total, el 33,7% de las mujeres con dolor crónico informaron limitaciones moderadas y el 27,5% limitaciones graves (Leuenberger et al., 2022). Estos resultados destacan la necesidad de una atención integral en el manejo de la endometriosis, que abarca no sólo los aspectos médicos sino también los aspectos psicológicos para mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas por esta condición. En relación con lo anterior, Rodríguez-Lozano et al. (2022) quienes estudiaron a 49 mujeres con dolor pélvico crónico cíclico y no cíclico relacionado a la endometriosis, vuelve a expresar resultados similares en cuanto a la salud mental, los autores señalan que las pacientes con dolor pélvico crónico no cíclico exhibieron niveles más altos de depresión y ansiedad que las pacientes con dolor cíclico, más del 60% de las pacientes con dolor no cíclico presentaron ansiedad generalizada de leve a grave según esa muestra estudiada. Sin embargo, no se observaron diferencias en la intensidad del dolor, pero hubo una mayor probabilidad de desarrollar desregulación emocional (ansiedad o depresión) en pacientes con dolor crónico no cíclico. De este modo, es interesante observar que el dolor crónico es la sintomatología que más dificultades acarrea en la vida de las mujeres con endometriosis, estas sufren y describen múltiples tipos de dolor que afecta a partes diversas del cuerpo, generando una experiencia compleja para cada mujer (Drabble et al., 2020). Siguiendo la misma línea de investigaciones sobre salud mental en la endometriosis, las entrevistas realizadas en el estudio de Olliges et al. (2021) revelaron que el deterioro de la vida cotidiana, participación e interacción social se asocian en grandes rasgos con la endometriosis, además en lo psicológico, se reveló que el grupo con la enfermedad tiende a informar un estado de ánimo más deprimido, ansioso e irritable, a comparación del grupo control del estudio. La fatiga crónica es otro importante síntoma condicionante para la baja productividad en la vida cotidiana de las mujeres con endometriosis, según el estudio de Álvarez-Salvago et al. (2020), se encontró que el 52% de las mujeres afectadas tenían fatiga moderada, y el 28% tenían fatiga grave. Esto significa que el 80% de las mujeres con endometriosis experimentan algún grado de fatiga. También, en este mismo estudio se observaron diferencias significativas en la fuerza de la espalda, flexibilidad lumbar, equilibrio corporal y

capacidad funcional en comparación con el grupo de control. La fuerza de la espalda fue un 17% menor en el grupo de endometriosis y mostraron una menor aptitud física general, cardiorrespiratoria, muscular y velocidad-agilidad versus a las mujeres de control. Por otro lado, un estudio transversal de Matias-González et al. (2021) con 50 participantes que padecían de endometriosis nos expone el prejuicio con el que cargan las mujeres día a día llamándolas “changuerías”, haciendo referencia a una persona que se queja en exceso y, a su vez, invalidando la sintomatología que les genera. Lo anteriormente descrito, nos habla acerca del impacto social, estrés crónico debido al estigma y el aislamiento social que conlleva vivir con una patología sintomática. Además de lo anterior, Rea et al. (2020) en un estudio con 25 mujeres, en el cual se realizó una entrevista a cada participante con la pregunta ¿podría describir amablemente su experiencia viviendo con endometriosis?, se identificaron cuatro temas principales: el retraso en el diagnóstico, el empeoramiento de la vida general, la vida íntima desastrosa y la incertidumbre de poder tener hijos, el tema que más repercute en la salud mental de la mujer es aquel sobre el retraso en el diagnóstico ya que las usuarias se sienten totalmente incomprendidas correspondiente a que no logran identificar la causa de sus dolencias ocasionándoles un estrés adicional al de su sintomatología.

En cuanto a la satisfacción con la atención médica en mujeres con endometriosis, el estudio de casos y controles de Lukas et al. (2018) reveló que sólo el 27.7% de las mujeres se sintieron adecuadamente informadas en el momento del diagnóstico inicial, mientras que más del 80% consideraron el control del dolor, la fertilidad y el apoyo para la salud mental como aspectos necesarios de la atención médica. Por otro lado, el estudio de Bylinka y Oniszczenko (2016) examinó la relación entre temperamento, creencias sobre el control del dolor e intensidad del dolor en pacientes con endometriosis. Además, la duración prolongada del dolor se asocia con una menor creencia en el propio control de esta sintomatología. Añadiendo a la complejidad de la enfermedad, un estudio fenomenológico cualitativo de Rea et al. (2020) destacó que el retraso en el diagnóstico contribuye a problemas psicoemocionales, como sentimientos de incompreensión y aumento de la ansiedad debido a la falta de un diagnóstico claro y la incapacidad de identificar las causas de sus dolencias. Como se mencionaba al inicio, esta patología

tiene un retraso del tiempo diagnóstico de aproximadamente 10 años, siendo el Gold standard para el diagnóstico la laparoscopia sumada al examen histopatológico, el cual es prácticamente una cirugía más, y si bien los avances tecnológicos han contribuido en poder realizar diagnósticos más tempranos, podemos encontrar otras barreras como lo son el costo de estos exámenes. Según Zuñiga G. et al. (2021), Manti et al. (2022) y Alborzi et al. (2018) demuestran que la resonancia magnética es el método de diagnóstico no invasivo más preciso para el estudio de endometriosis, que tiene una sensibilidad promedio del 90% para detectar dichas lesiones endometriósicas, además de ser fundamental para poder seleccionar los casos que se someten a cirugías y la planificación de estas mismas. Por otro lado, sabemos que la endometriosis puede afectar desde muy temprana edad, y según Martire et al., (2023), en donde se realizó un estudio observacional retrospectivo a 371 mujeres entre 12 y 25 años, se destacó la importancia de un diagnóstico no invasivo a pacientes jóvenes con un examen ecográfico pélvico en compañía con una anamnesis enfocada en cada uno de los síntomas de la endometriosis. De igual forma lo plantea Francesco G. Martire et al. (2020) en su estudio observacional retrospectivo a 270 adolescentes entre 12 y 20 años, en donde menciona que es importante investigar aquellos dolores que se pueden presentar y que pueden llegar a causar ausentismo escolar, para ello, se cuenta con la ecografía transvaginal siendo la preferida para lograr identificar las diferentes lesiones endometriósicas que pueden afectar a las adolescentes o bien, como menciona Alborzi et al. (2018) en su estudio prospectivo longitudinal, la ecografía transrectal también puede ser de utilidad al tratarse de pacientes vírgenes.

Dentro de los tratamientos hormonales estudiados, Sanjay et al (2015), estudio que se realizó en un periodo de 6 meses a mujeres premenopáusicas entre 25 y 45 años con endometriosis confirmada por laparoscopia, y demostró que el uso de dosis bajas de testosterona sumada a deslorelin alivia los síntomas de endometriosis y protege de los síntomas hipo-estrogénicos como disminución de la libido, menor lubricación vaginal y la pérdida de masa ósea. En esta misma línea de tratamiento, otro estudio que comparó el implante anticonceptivo liberador de etonogestrel y el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel de 52 mg mediante escala EVA, un mes antes de iniciar el tratamiento y durante los meses de seguimiento, se encontró que ambos dispositivos son tratamientos

igualmente efectivos para el control del dolor pélvico no cíclico asociado con la endometriosis y la dismenorrea (Carvalho et al., 2018). En cuanto al uso de dienogest, múltiples estudios han investigado su efectividad para el tratamiento de la endometriosis ya que se ha llegado al consenso de que esta progestina es eficaz para reducir los síntomas de dolor asociados con esta patología, ya que, debido a su composición química es capaz de combinar las ventajas de los derivados de la nortestosterona con los beneficios de los derivados de la progesterona, representando así una opción importante en el tratamiento médico de esta enfermedad. (Morotti et al., 2014, Maiorana et al., 2017, Yu et al., 2018, Piacenti et al., 2021). En un estudio prospectivo, en donde se incluyeron mujeres con endometriosis rectovaginal que no estaban satisfechas con los tratamientos previos, y que se les administró Dienogest durante un período de 6 meses, evaluó la satisfacción a través de un cuestionario y se encontró que el 52% de las participantes se sintieron satisfechas al finalizar el tratamiento, con mejoras significativas en los síntomas de dolor asociados a la endometriosis, así como en la calidad de vida y la función sexual, gracias al uso de 2 mg/día de Dienogest (Morotti et al., 2014). Al mismo tiempo, Maiorana et al. (2017), en su estudio de cohorte observacional, se evaluó el uso de 2 mg/día de Dienogest como tratamiento para el dolor pélvico en mujeres con endometriosis a lo largo de 12 meses. Al inicio del tratamiento, las participantes presentaron puntajes de 8.9 para el dolor pélvico, 6.7 para la dispareunia y 5.7 para la disquecia. Después de 12 meses de tratamiento, estos puntajes disminuyeron significativamente, alcanzando valores de 0.9 para el dolor pélvico, 1.4 para la dispareunia y 0.2 para la disquecia. El efecto adverso más común fue un sangrado más frecuente, reportado por el 59.4% de las mujeres, seguido de un aumento de peso. En esta misma línea, un estudio multicéntrico aleatorio realizado en China a 220 mujeres que previamente recibieron 2 mg/día de Dienogest durante 24 semanas, continuaron con la misma dosis por 28 semanas adicionales y, se evidenció la eficacia y seguridad a largo plazo del Dienogest en el tratamiento del dolor pélvico asociado a endometriosis. Además, se observó una mejora en el patrón de sangrado durante el tratamiento continuo, evaluado mediante una escala EVA (Yu et al., 2018). Por último, el estudio de Cohorte prospectivo de Piacenti et al. (2021) comparó el efecto de 2mg/día de Dienogest versus Levonorgestrel/etinilestradiol oral y como los resultados señalan que el dolor pélvico crónico estuvo presente en el 53,5% de las

pacientes que utilizaron Dienogest y un 51,2% en las pacientes que utilizaron levonorgestrel, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la calidad de vida y a los síntomas que la acompañan, pero sí se obtuvo que en el grupo que utilizó Dienogest existió una disminución en el tamaño de los endometriomas a largo plazo.

Elagolix, un medicamento que reduce la producción de estrógenos demostró mejoras significativas en la calidad de vida de pacientes con endometriosis. En un estudio de 6 meses, aquellos que tomaron 200 mg dos veces al día experimentaron reducciones notables en el dolor (65% vs. 24%), control de impotencia (66% vs. 28%), bienestar emocional (62% vs. 36%), apoyo social (59% vs. 33%), autoimagen (53% vs. 30%) y relaciones sexuales (62% vs. 38%) (Archer et al., 2020). Esto sugiere mejoras sustanciales en la salud emocional, social y física, así como en la productividad laboral.

Se han llevado a cabo numerosos estudios para evaluar la eficacia de los tratamientos quirúrgicos en pacientes con endometriosis, uno de ellos es el estudio prospectivo observacional de Apostolopoulos et al. (2015), en el que las pacientes se sometieron a la escisión de las lesiones endometriales, y después de la cirugía, se evidenció una mejora significativa en la intensidad de los síntomas a los 6 meses de seguimiento. En este mismo estudio, las pacientes con endometriosis rectovaginal experimentaron mejoría en todos los parámetros de dolor después de la operación. En otro estudio, realizado en Alemania con 450 pacientes de entre 18 y 44 años que padecían endometriosis, se evaluaron tres estrategias de tratamiento: terapia exclusivamente hormonal, tratamiento quirúrgico con laparotomía y tratamiento combinado. Los resultados mostraron que el tratamiento quirúrgico exclusivo logró una tasa de curación del 50% y reducciones del 37% en dismenorrea, 35% en dispareunia y 18% en dolor abdominal. Sin embargo, la terapia combinada resultó ser la más exitosa, con una tasa de curación del 60% y una mayor reducción de los síntomas (Mettler et al., 2014). Los tratamientos complementarios como Hatha Yoga también tuvieron repercusiones positivas en relación con la disminución del dolor pélvico crónico y una mejora en la calidad de vida, los resultados después de 8 semanas de terapia con dos sesiones de 80 minutos a la semana incluyendo diferentes asanas (posiciones), técnicas de respiración, meditación y

ejercicios de relajación física y psicológica, indican que las mujeres que practicaban yoga mostraron una mejora significativa en estos dominios en comparación con las del grupo sin yoga, lo que puede estar relacionado con la relajación, conciencia corporal y otros aspectos de la práctica de este (Vasconcelos Gonçalves et al., 2016).

En relación con los tratamientos menos convencionales, un ensayo clínico multicéntrico llevado a cabo en España con la participación de 398 mujeres mayores de 18 años se centró en analizar la eficacia de una terapia que incluía N-acetilcisteína, ácido alfa lipoico y bromelina en dosis de 2 comprimidos al día (N-acetilcisteína 600 mg, ácido alfa lipoico 200 mg, bromelina 25 mg y zinc 10 mg) a lo largo de 6 meses. Los resultados de este estudio revelaron una disminución significativa en el porcentaje de pacientes que experimentaban dolor pélvico asociado a la endometriosis. Destaca que la mayor reducción en la Escala Visual Analógica (EVA) se observó en mujeres con dolor intenso, donde al inicio del estudio, un 40.2% lo padecía, mientras que después de 6 meses de tratamiento, este porcentaje se redujo al 3.6%, lo que representa una disminución del dolor intenso del 91% (Lete et al., 2018). Por su parte, un estudio aleatorizado simple reclutó a participantes diagnosticadas con endometriosis por laparoscopia y que sufrían de dolor pélvico severo. Un grupo recibió tratamiento con terapia láser pulsado de alta intensidad tres veces por semana durante 8 semanas, mientras que el otro grupo recibió terapia láser simulada. El estudio concluyó que la terapia láser es un enfoque eficaz para reducir el dolor, disminuir las adherencias y mejorar la calidad de vida en mujeres con endometriosis (Thabet & Alshehri, 2018).

Dentro de las terapias novedosas, la psicoterapia somatosensorial ha demostrado ser prometedora para las pacientes con endometriosis. En un estudio clínico aleatorizado liderado por Meißner et al. (2016), que combinó la terapia psicológica con prácticas de medicina tradicional china y asignación aleatoria de tratamiento a las participantes, se observó una reducción clínicamente significativa del dolor a los 3 meses del tratamiento en el grupo de intervención. Un 44% de las pacientes en el grupo de intervención experimentaron una reducción máxima del dolor global de al menos un 50%, en comparación con sólo el 4% en el grupo de control. Además, las pacientes tratadas mostraron una reducción en el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos

(AINEs), que disminuyó en un 1.5 en el grupo de intervención, mientras que aumentó ligeramente en el grupo de control. Por su parte, el estudio de Lukas et al. (2018) destacó que las pacientes consideran esencial contar con más información sobre las opciones de tratamiento y terapias alternativas en las atenciones médicas, lo que les permitiría participar en las decisiones de su salud y adaptar el tratamiento a sus necesidades. Además, las participantes señalaron la falta de colaboración entre diferentes especialistas y expresaron que la endometriosis afecta múltiples aspectos de sus vidas, lo que sugiere la necesidad de una atención más integral. Por último, Hållstam et al. (2018) resaltó en sus resultados que, si bien los tratamientos pueden ser útiles para reducir el dolor y otros síntomas, también pueden tener efectos secundarios perjudiciales, lo que influye en la percepción de los pacientes.

El quehacer de las matronas y matrones en casos de endometriosis es crucial para proporcionar una atención integral y de calidad a las mujeres que enfrentan esta enfermedad. En Atención Primaria se destaca la identificación de la endometriosis y su adecuada derivación a nivel secundario para la confirmación diagnóstica. Además de educar sobre los diversos tratamientos y terapias alternativas, con la posibilidad de participar en las decisiones médicas y adaptar el manejo de su enfermedad acorde a sus necesidades. También brinda apoyo emocional y psicológico proporcionando un espacio seguro, ya que las mujeres con endometriosis a menudo enfrentan desafíos psicoemocionales, el rol de la matrona frente a esto es ayudar con la derivación a psicología o trabajo social para encontrar estrategias para abordarlos. En el entorno hospitalario, las matronas también proporcionan apoyo emocional y psicológico, junto a esto, pueden participar en la coordinación de los cuidados de los pacientes con endometriosis, asegurándose de que reciban un manejo completo. Además, ofrecen consejería para el alivio de los síntomas y, en caso de que se prescriba algún tipo de fármaco, las matronas son las encargadas de administrarlo. Esto proporciona un enfoque integral que aborda tanto el aspecto físico como el aspecto emocional de la enfermedad. También es fundamental informar detalladamente al paciente sobre los hallazgos, el abordaje planificado por el médico, las posibles dificultades quirúrgicas y obtener su consentimiento.

En resumen, la endometriosis es una enfermedad compleja que afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres durante el ciclo vital. Investigaciones recientes han destacado la importancia de un diagnóstico temprano, ya que se ha demostrado que el periodo promedio de diagnóstico son 10 años. Además, esta enfermedad a menudo conlleva una carga emocional y social considerable, incluyendo una mayor prevalencia de trastornos ansiosos y depresión, lo que influye en la salud mental de las afectadas. La relación entre la endometriosis y la calidad de vida física y emocional se vuelve más evidente en el contexto de las relaciones íntimas y sexuales, con disfunciones y desafíos psicoemocionales que impactan negativamente la autoestima y el bienestar general. Los tratamientos farmacológicos, como el Dienogest, y las terapias no convencionales, como el yoga, han demostrado ser eficaces para aliviar los síntomas de la endometriosis en algunos casos. La atención integral y el apoyo psicológico son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las pacientes. En este contexto, se resalta el papel esencial de las matronas y matrones en la atención de las mujeres con endometriosis.

Dentro de las limitaciones que se presentaron en el desarrollo de la investigación fue la falta de estudios latinoamericanos que permitan contextualizar una realidad más cercana a la nuestra y que incluyeran el quehacer de matronas en relación a la endometriosis en nuestra red sanitaria de Chile. En este sentido, es necesario desarrollar nuevas investigaciones sobre esta temática y que se incluya la participación de matronas que permitan contextualizar y actualizar los protocolos en nuestra red sanitaria desde la atención primaria en salud hasta el manejo intrahospitalario. Además, se encontró una menor cantidad de evidencia (estudios) acerca de la endometriosis en adolescentes y sus tratamientos respectivos debido a la normalización de la dismenorrea en los primeros ciclos menstruales, menoscabando las repercusiones de la patología en este rango etario.

CONCLUSIÓN

En términos generales, la evidencia mostró que la endometriosis tiene directa relación con la vida sexual y reproductiva de las mujeres, y también, es una enfermedad que impacta en el ciclo vital desde temprana edad. Las repercusiones significativas en cada etapa de la vida afectan aspectos que van desde académicos y laborales hasta la esfera social en cada grupo etario. También, se obtuvo que, tanto en la adolescencia como en la vida adulta y posmenopausia, esta patología ginecológica tuvo implicancias psicoemocionales y sexoafectivas negativas.

La complejidad de la endometriosis se hace evidente al considerar la diversidad de escalas utilizadas para evaluar sus aspectos significativos. Herramientas como la Escala de Angustia Sexual (SDS), SHOW-Q y FSQ miden la función sexual, mientras que la Escala de Depresión de Beck (BDS), PQH y el cuestionario SF-36 evalúan la salud mental y la calidad de vida. Estas diversas herramientas revelan desafíos consistentes para los pacientes, resaltando la importancia de abordar no solo los aspectos físicos, sino también los psicosociales y emocionales en el cuidado de la endometriosis. Un enfoque integral es esencial para brindar una atención completa y adecuada a las mujeres afectadas por esta enfermedad.

Respecto a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, los resultados indican que Dienogest parece ser una buena opción en cuanto a los tratamientos hormonales de esta afección, aunque no puede ser considerado universalmente aplicable, ni es el más cómodo para todas las mujeres con endometriosis. En el caso de la cirugía que implica resección de las zonas afectadas, también se considera como una de las fuertes opciones por las que optan las pacientes, sin embargo, se destaca la existencia de una tasa de reaparición de las lesiones en las áreas tratadas. Los tratamientos complementarios estudiados como Hatha Yoga y otros que incluyeron abordaje psicoemocional, poseen una buena eficacia para la conducción del dolor, por lo que se deberían sugerir en el manejo de todas las mujeres con la patología.

Puesto que la mayoría de los estudios analizados fueron realizados en Europa, se sugiere llevar a cabo investigaciones sobre el impacto en la calidad de vida global de las mujeres con endometriosis, la eficacia de tratamientos actuales y la exploración de los nuevos en Latinoamérica. Si bien, se han logrado avances en este campo, la falta de un enfoque universalmente efectivo e individualizado destaca la necesidad de investigaciones más detalladas y personalizadas, con el objetivo de optimizar la calidad de vida de las mujeres afectadas. Por esta razón, esta revisión entrega una visión integral de la compleja relación entre la endometriosis y la vida sexual y reproductiva de la mujer. Queda en escena la necesidad de una aproximación integral que contemple tanto los aspectos físicos como psicoemocionales, sociales y sexuales de esta condición, incluyendo técnicas para el manejo del estrés, apoyo emocional, educación sobre la enfermedad y adaptación de estrategias personalizadas de tratamiento que tengan en cuenta la calidad de vida de la paciente.

En conclusión, es imprescindible destacar que el manejo de la endometriosis debe siempre respetar las decisiones de las mujeres afectadas, reconociendo que cada caso es único. En nuestro papel como profesionales de la salud con conocimiento de esta condición, la responsabilidad radica en proporcionar información precisa y educación basada en la evidencia científica. Esto incluye informar sobre las diversas opciones de tratamiento disponibles, así como discutir las ventajas y desventajas de cada enfoque. Al obtener una comprensión integral de la situación de cada paciente, se puede ofrecer una atención personalizada que se ajuste a sus necesidades específicas. Este enfoque centrado en el paciente es esencial para garantizar un manejo efectivo y comprensivo de la endometriosis.

BIBLIOGRAFÍA

- Aerts, L., Grangier, L., Streuli, I., Dällenbach, P., Marci, R., Wenger, J.-M., & Pluchino, N. (2018). Psychosocial impact of endometriosis: From co-morbidity to intervention. Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology, 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.008>
- Alborzi, S., Rasekhi, A., Shomali, Z., Madadi, G., Alborzi, M., Kazemi, M., & Hosseini Nohandani, A. (2018). Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging, transvaginal, and transrectal ultrasonography in deep infiltrating endometriosis. *Medicine*, 97(8), e9536. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000009536>
- Álvarez-Salvago, F., Lara-Ramos, A., Cantarero-Villanueva, I., Mazheika, M., Mundo-López, A., Galiano-Castillo, N., Fernández-Lao, C., Arroyo-Morales, M., Ocón-Hernández, O., & Artacho-Cordón, F. (2020). Chronic Fatigue, Physical Impairments and Quality of Life in Women with endometriosis: A Case-Control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3610. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103610>
- Andres, M., Borrelli, G., & Abrão, M. (2018). Endometriosis classification according to pain symptoms: can the ASRM classification be improved? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 51, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.003>
- Andysz, A., Jacukowicz, A., Merez-Kot, D., & Najder, A. (2018). Endometriosis - The challenge for occupational life of diagnosed women: A review of quantitative studies. *Medycyna pracy*, 69(6), 663-671. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00737>
- Apostolopoulos, N. V., Alexandraki, K. I., Gorry, A., & Coker, A. (2015). Association between chronic pelvic pain symptoms and the presence of endometriosis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 293(2), 439-445. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3855-2>
- Archer, D., Soliman, A., Agarwal, S., & Taylor, H. (2020). Elagolix in the treatment of endometriosis: impact beyond pain symptoms. *Therapeutic advances in reproductive health*. <https://doi.org/10.1177/2633494120964517>
- Brown, J., Crawford, T., Allen, C., Hopewell, S., & Prentice, A. (2017). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis. *The Cochrane database of systematic reviews*. (1): CD004753. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004753.pub4>

- Bylinka, J., & Oniszczenko, W. (2016). Temperament, beliefs about pain control, and pain intensity in endometriosis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(4), 410-419. <https://doi.org/10.1007/s10880-016-9473-8>
- Cantor, A., Tannus, S., Son, W.-Y., Tan, S. L., & Dahan, M. H. (2019). A comparison of two months pretreatment with GnRH agonists with or without an aromatase inhibitor in women with ultrasound-diagnosed ovarian endometriomas undergoing IVF. *Reproductive Biomedicine Online*, 38(4), 520–527. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.12.028>
- Carvalho, N., Margatho, D., Cursino, K., Benetti Pinto, C., & Bahamondes, L. (2018). Control of endometriosis-associated pain with etonogestrel-releasing contraceptive implant and 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system: randomized clinical trial. *Fertility and sterility*, 110(6), 1129-1136. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.07.003>
- De Graaff, A. A., D'Hooghe, T., Dunselman, G., Dirksen, C. D., Hummelshøj, L., Simoens, S., Bokor, A., Brandes, I., Brodzky, V., Canis, M., Colombo, G. L., DeLeire, T., Falcone, T., Graham, B., Halis, G., Horne, A. W., Kanj, O., Kjer, J. J., Kristensen, D., Lebovic, I., Müller, M., Vigano, P., Wulschleger, M. (2013). The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. *Human Reproduction*, 28(10), 2677-2685. <https://doi.org/10.1093/humrep/det284>
- Di Donato, N., Montanari, G., Benfenati, A., Monti, G., Bertoldo, V., Mauloni, M., & Seracchioli, R. (2014). Do women with endometriosis have to worry about sex? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 179, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.05.022>
- DiVasta, A. D., Vitonis, A. F., Laufer, M. R., & Missmer, S. A. (2018). Spectrum of symptoms in women diagnosed with endometriosis during adolescence vs adulthood. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(3), 324.e1-324.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017>
- Drabble, S. J., Long, J., Alele, B., & O’Cathain, A. (2020). Constellations of Pain: A qualitative study of the complexity of women’s endometriosis-related pain. *British journal of pain*, 204946372096141. <https://doi.org/10.1177/2049463720961413>

- Dubuisson, J., Pont, M., Roy, P., Golfier, F., & Raudrant, D. (2013). Sexualité féminine après chirurgie pour endométriose pelvienne profonde. *Gynecologie, obstetrique & fertilité*, 41(1), 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2012.11.010>
- El Taha, L., Abu Musa, A., Khalifeh, D., Khalil, A., Abbasi, S., & Nassif, J. (2021). Efficacy of dienogest vs combined oral contraceptive on pain associated with endometriosis: Randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 267, 205–212. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.10.029>
- Estes, S. J., Huisinigh, C., Chiuve, S. E., Petruski-Ivleva, N., & Missmer, S. A. (2020). Depression, Anxiety, and Self-Directed Violence in Women with Endometriosis: A Retrospective Matched-Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 190(5), 843-852. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa249>
- Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Mosconi, P., Roberto, A., Fedele, L., & Vercellini, P. (2015). Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 36(4), 135–141. <https://doi.org/10.3109/0167482x.2015.1074173>
- Facchin, F., Buggio, L., Vercellini, P., Frassinetti, A., Beltrami, S., & Saita, E. (2021). Quality of intimate relationships, dyadic coping, and psychological health in women with endometriosis: results from an online survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 146, 110502. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110502>
- Fairbanks, F., Abdo, C. H. N., Baracat, E. C., & Podgaec, S. (2017). Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a cross-sectional study in a large amount of patients. *Gynecological Endocrinology*, 33(7), 544-547. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1302421>
- França, P. R. de C., Lontra, A. C. P., & Fernandes, P. D. (2022). Endometriosis: A disease with few direct treatment options. *Molecules*, 27(13), 4034. <https://doi.org/10.3390/molecules27134034>
- Fritzer, N., Haas, D., Oppelt, P., Renner, S. P., Hornung, D., Wölfler, M., Ulrich, U., Fischerlehner, G., Sillem, M., & Hudelist, G. (2013). More than just bad sex: Sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 169(2), 392-396. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.04.001>

- Gallagher, J. S., DiVasta, A. D., Vitonis, A. F., Sarda, V., Laufer, M. R., & Missmer, S. A. (2018). The impact of endometriosis on quality of life in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 63*(6), 766-772. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.027>
- Giudice, L. C. (2010). Endometriosis. *The New England Journal of Medicine, 362*(25), 2389–2398. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1000274>
- González-Mesa, E., Moya-Bejarano, D., Butrón-Hinojo, C. A., Marín-Sánchez, P., Blasco-Alonso, M., Jiménez-López, J., Villegas-Muñoz, E., & Lubián-López, D. (2021). Correlates of sexual function in a sample of Spanish women with endometriosis. *Journal of Clinical Medicine, 10*(21), 4957. <https://doi.org/10.3390/jcm10214957>
- Grogan, S., Turley, E., & Cole, J. (2018). ‘So many women suffer in silence’: a thematic analysis of women’s written accounts of coping with endometriosis. *Psychology & Health, 33*(11), 1364–1378. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>
- Gubbels, A., Spivack, L., Lindheim, S. R., & Bhagavath, B. (2020). Adolescent endometriosis. *Obstetrical & Gynecological Survey, 75*(8), 483–496. <https://doi.org/10.1097/ogx.0000000000000808>
- Haas, D., Wurm, P., Schimetta, W., Schabetsberger, K., Shamiyeh, A., Oppelt, P., & Binder, H. (2014, March 9). Endometriosis Patients in the Postmenopausal Period: Pre- and Postmenopausal Factors Influencing Postmenopausal Health. *BioMed Research International, 2014*(746705), 7. <https://doi.org/10.1155/2014/746705>
- Hållstam, A., Stålnacke, B., Svensén, C., & Löfgren, M. (2018). Living with painful endometriosis – a struggle for coherence. A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare, 17*, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.002>
- Hämmerli, S., Schwartz, A. K., Imesch, P., Rauchfuß, M., Wölfler, M., Häberlin, F., Von Orelli, S., & Leeners, B. (2020). Sexual satisfaction and frequency of orgasm in women with chronic pelvic pain due to endometriosis. *The Journal of Sexual Medicine, 17*(12), 2417-2426. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.09.001>
- Hansen, K. E., Brandsborg, B., Kesmodel, U. S., Forman, A., Kold, M., Pristed, R., Donchulyesko, O., Hartwell, D., & Vase, L. (2023). Psychological interventions improve quality of life despite persistent pain in endometriosis:

results of a 3-armed randomized controlled trial. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 32(6), 1727–1744. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03346-9>

Khaschenko, E., Уварова, Е. В., Fatkhudinov, T., Чупрынин, В. Д., Asaturova, A. A., Kulabukhova, E. A., Vysokikh, M., Allakhverdieva, E. Z., Alekseeva, M. K., Adamyan, L. V., & Сухих, Г. Т. (2023). Endometriosis in Adolescents: Diagnostics, clinical and laparoscopic features. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1678. <https://doi.org/10.3390/jcm12041678>

Laganà, A. S., La Rosa, V. L., Rapisarda, A. M. C., Valenti, G., Sapia, F., Chiofalo, B., Rossetti, D., Frangež, H. B., Bokal, E. V., & Vitale, S. G. (2017). Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. *International Journal of Women's Health*, Volume 9, 323-330. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s119729>

Lete, I., Mendoza, N., De La Viuda, E., & Carmona, F. (2018). Effectiveness of an antioxidant preparation with N-acetyl cysteine, alpha lipoic acid and bromelain in the treatment of endometriosis-associated pelvic pain: LEAP study. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 228, 221-224. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.07.002>

Leuenberger, J., Schwartz, A. K., Geraedts, K., Haeblerlin, F., Eberhard, M., Von Orelli, S., Imesch, P., & Leeners, B. (2022). Living with Endometriosis: comorbid pain disorders, characteristics of pain and relevance for daily life. *European Journal of Pain*, 26(5), 1021-1038. <https://doi.org/10.1002/ejp.1926>

Lukas, I., Schwartz, A. K., Geraedts, K., Rauchfuß, M., Wölfler, M., Häberlin, F., Von Orelli, S., Eberhard, M., Imthurn, B., Imesch, P., & Leeners, B. (2018). Satisfaction with medical support in women with endometriosis. *PLOS ONE*, 13(11), e0208023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208023>

Maiorana, A., Incandela, D., Parazzini, F., Alio, W., Mercurio, A., Giambanco, L., & Alio, L. (2017). Efficacy of dienogest in improving pain in women with endometriosis: a 12-month single-center experience. *Archives of gynecology and obstetrics*, 296(3), 429-433. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4442-5>

Manti, F., Battaglia, C., Bruno, I., Ammendola, M., Navarra, G., Currò, G., & Laganà, D. (2022). The role of magnetic resonance imaging in the planning

of surgical treatment of deep pelvic endometriosis. *Frontiers in surgery*, 9. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.944399>

Martire, Francesco G., Lazzeri, L., Conway, F., Siciliano, T., Pietropolli, A., Piccione, E., Solima, E., Centini, G., Zupi, E., & Exacoustos, C. (2020). Adolescence and endometriosis: symptoms, ultrasound signs and early diagnosis. *Fertility and Sterility*, 114(5), 1049–1057. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.06.012>

Martire, Francesco Giuseppe, Russo, C., Selntigia, A., Nocita, E., Soreca, G., Lazzeri, L., Zupi, E., & Exacoustos, C. (2023). Early noninvasive diagnosis of endometriosis: dysmenorrhea and specific ultrasound findings are important indicators in young women. *Fertility and Sterility*, 119(3), 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.12.004>

Matías-González, Y., Sánchez-Galarza, A., Flores, I., & Rivera-Segarra, E. (2020). “Es que tú eres una changa”: Stigma experiences among Latina women living with endometriosis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(1), 67-74. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2020.1822807>

Mechsner, S. (2022). Endometriosis, an Ongoing Pain—Step-by-Step Treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 11(2), 467. <https://doi.org/10.3390/jcm11020467>

Meißner, K., Schweizer-Arau, A., Limmer, A., Preibisch, C., Popovici, R., Lange, I., De Oriol, B., & Beißner, F. (2016). Psychotherapy with somatosensory stimulation for Endometriosis-Associated pain. *Obstetrics & Gynecology*, 128(5), 1134-1142. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000001691>

Mettler, L., Ruprai, R., & Alkatout, I. (2014). Impact of Medical and Surgical Treatment of Endometriosis on the Cure of Endometriosis and Pain. *BioMed research international*. <https://doi.org/10.1155/2014/264653>

Mira, T. A. A., Buen, M. M., Borges, M. G., Yela, D. A., & Benetti-Pinto, C. L. (2018). Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 143(1), 2–9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12576>

Morotti, M., Sozzi, F., Remorgida, V., Venturini, P., & Ferrero, S. (2014). Dienogest in women with persistent endometriosis-related pelvic pain during norethisterone acetate treatment. *European journal of obstetrics*,

gynecology, and reproductive biology, 183, 188-92.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.10.036>.

- Piacenti, I., Viscardi, M., Masciullo, L., Sangiuliano, C., Scaramuzzino, S., Piccioni, M., . . . Porpora, M. (2021). Dienogest versus continuous oral levonorgestrel/EE in patients with endometriosis: what's the best choice? *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 37(5), 471-475.
<https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1892632>.
- Olliges, E., Olliges, E., Olliges, E., Hoffmann, V., Weber, A., Popovici, R., Meißner, K., Schmitz, T., Popovici, R., Popovici, R., & Meißner, K. (2021). The physical, psychological, and social Day-to-Day experience of women living with Endometriosis compared to Healthy Age-Matched Controls—A Mixed-Methods Study. *Frontiers in global women's health*, 2.
<https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.767114>
- Pluchino, N., Wenger, J.-M., Petignat, P., Tal, R., Bolmont, M., Taylor, H. S., & Bianchi-Demicheli, F. (2016). Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. *Human Reproduction Update*, 22(6), 762–774.
<https://doi.org/10.1093/humupd/dmw031>
- Rafique, S., & DeCherney, A. (2018). Medical management of endometriosis. *Clinical obstetrics and gynecology.*, 60(3), 485-496.
<https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000292>
- Rea, T., Giampaolino, P., Simeone, S., Pucciarelli, G., Alvaro, R., & Guillari, A. (2020). Living with endometriosis: a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1822621.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1822621>
- Rodríguez-Lozano, D. C., Meza-Rodríguez, M. del P., Cruz-Orozco, O. P., Sánchez-Ramírez, B., Olguin-Ortega, A., Silvestri-Tomassoni, J. R., Corona-Barsse, G., Escobar-Ponce, L. F., Solis-Paredes, J. M., Dominguez-Trejo, B., & Camacho-Arroyo, I. (2022). Emotional dysregulation in women with endometriosis with cyclical and non-cyclical chronic pelvic pain. *BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02066-5>
- Rossi, V., Galizia, R., Tripodi, F., Simonelli, C., Porpora, M., & Nimbi, F. (2022). Endometriosis and sexual functioning: How much do cognitive and psycho-emotional factors matter? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5319. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095319>

- Ruszała, M., Dłuski, D. F., Winkler, I., Kotarski, J., Rechberger, T., & Gogacz, M. (2022). The state of health and the quality of life in women suffering from endometriosis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7), 2059. <https://doi.org/10.3390/jcm11072059>
- Sanjay, K. A., Daniels, A. M., Steven R, D., Udoff, L., Warren G , F., Malcom C, P., . . . Daniels , J. (2015). Treatment of Endometriosis with the GnRHa Deslorelin and Add-Back Estradiol and Supplementary Testosterone. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2015/934164>
- Schick, M., Germeyer, A., Bottcher, B., Hecht, S., Geiser, M., Rosner, S., Echstein, M., Vomstein, K., Toth, B., Strowitzki, T., Wischmann, T. & Ditzen B. (2022). Partners matter: The psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis. *Health Qual Life Outcomes*. 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01991-1>
- Škegro, B., Bjedov, S., Mikuš, M., Mustac, F., Lešin , J., Matijević , V., Ćorić , M., Elveđi Gašparović, V., Medić, F., Sokol Karadjole, V. (2021). Endometriosis, Pain and Mental Health. *Psychiatr Danub*, 33(4), 632-636. PMID: 34718292.
- Sperschneider, M. L., Hengartner, M. P., Schwartz, A. K., Geraedts, K., Rauchfuß, M., Woelfler, M. M., Haeblerlin, F., Von Orelli, S., Eberhard, M., Maurer, F., Imthurn, B., Imesch, P., & Leeners, B. (2019). Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria. *BMJ Open*, 9(1), e019570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019570>
- Tanbo, T., & Fedorcsak, P. (2017). Endometriosis-associated infertility: aspects of pathophysiological mechanisms and treatment options. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96(6), 659-667. <https://doi.org/10.1111/aogs.13082>
- Thabet, A.-M., & Alshehri , M. (2018). Effect of Pulsed High-Intensity Laser Therapy on Pain, Adhesions, and Quality of Life in Women Having Endometriosis: A Randomized Controlled Trial. *Photomedicine and laser surgery*, 36(7), 363-369. <https://doi.org/10.1089/pho.2017.4419>
- Toma, B. F., Socolov, R., Popa, O., Socolov, D., Nica, I., Agop, M., Vasincu, D., Grigore, M., & Ochiuz, L. (2021). Prospects and challenges of the drug delivery systems in endometriosis pain management: Experimental and theoretical aspects. *Journal of Immunology Research*, 2021, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2021/2727174>

- Vannuccini, S., Lazzeri, L., Orlandini, C., Morgante, G., Bifulco, G., Fagiolini, A., & Petraglia, F. (2017). Mental health, pain symptoms and systemic comorbidities in women with endometriosis: a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(4), 315-320. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2017.1386171>
- Vasconcelos Gonçalves, A., Filice Barros, N., & Bahamondes, L. (2016). The Practice of Hatha Yoga for the Treatment of Pain Associated with Endometriosis. *The journal of alternative and complementary medicine : research on paradigm, practice, and policy*, 23(1), 45-52. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0343>
- Vasconcelos, A., Makuch, M., Setubal, M. S., Barros, N., & Bahamondes, L. (2016). A Qualitative Study on the Practice of Yoga for Women with Pain-Associated Endometriosis. *The journal of alternative and complementary medicine : research on paradigm, practice, and policy.*, 22(12), 977-982. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0021>
- Volker, C., & Mills, J. (2022). Endometriosis and body image: comparing people with and without endometriosis and exploring the relationship with pelvic pain. *Body Image*, 43, 518-522. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.10.014>
- World Health Organization: WHO. (2019, 27 agosto). Salud sexual. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Yu, Q., Zhang, S., Li, H., Wang, P., Zvolanek, M., Ren, X., . . . Lang, J. (2018). Dienogest for Treatment of Endometriosis in Women: A 28-Week, Open-Label, Extension Study. *Journal of women's health*, 28(2), 170-177. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7084>
- Zuñiga G., A., Labra W., A., Silva F., C., Ignacia Fauré R., M., Fernanda Tapia C, M., Rios A., P., & Schiappacasse, G. (2021). Evaluación de fuerza de concordancia de hallazgos de endometriosis en RM y laparoscopia. Análisis de una serie de casos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(1), 33–41. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262021000100033>

ANEXOS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

1. Identificación del autor.

<p>Nombre (s): Catalina Marisol Aravena Vera</p> <p>Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota 2465, Providencia, Santiago, Chile</p> <p>Teléfono: +56966722987 Email: aravenaveracatalina@gmail.com</p>
<p>Nombre (s): Francisca Anaís Bazález González</p> <p>Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota 2465, Providencia, Santiago, Chile</p> <p>Teléfono: +56956404703 Email: frananaib@gmail.com</p>
<p>Nombre (s): Bárbara Catalina Castro Carrasco</p> <p>Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota 2465, Providencia, Santiago, Chile</p> <p>Teléfono: +56976090454 Email: barbara76090454@gmail.com</p>
<p>Nombre (s): Valeria Alejandra Mella Andaur</p> <p>Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota 2465, Providencia, Santiago, Chile</p> <p>Teléfono: +56965917363 Email: valeriemella.andaaur@gmail.com</p>
<p>Nombre (s): Pamela Carina Valeria Plaza</p> <p>Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota 2465, Providencia, Santiago, Chile</p> <p>Teléfono: +56938855309 Email: pame.v.plaza@gmail.com</p>

Nombre (s): Guiselle Solange Quezada Suárez

Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota 2465, Providencia, Santiago, Chile

Teléfono: +56946205816

Email: g.quezadasuarez13@gmail.com

2. Identificación del Trabajo de Titulación.

Título: ENDOMETRIOSIS EN EL CICLO VITAL DE LA MUJER Y SU IMPLICANCIA

EN LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA MUNDIAL 2013-2023.

Facultad: Ciencias para el Cuidado de la Salud

Carrera: Obstetricia y Matronería

Título o grado al que opta: Licenciatura en Obstetricia y Matronería

Profesor guía: Dr. Carlos Ignacio Godoy Guzmán

Fecha de entrega: 01-12-2023

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).	
<input checked="" type="checkbox"/>	Inmediata.
<input type="checkbox"/>	Desde esta fecha: _____ (mes/año).
<input type="checkbox"/>	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut autor (es).

 <p>Catalina Aravena Vera 20.378.029-K</p>	 <p>Francisca Bazález González 20.785.515-4</p>	 <p>Bárbara Castro Carrasco 20.818681-7</p>
 <p>Valeria Mella Andaur 20.777.426-K</p>	 <p>Pamela Valeria Plaza 20.534.440-3</p>	 <p>Guiselle Quezada Suárez 20.925.873-0</p>