

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias  
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**Calidad de vida en pacientes con endometriosis  
atendidas en hospital de segundo nivel en Querétaro**

Quality of life in patients with endometriosis treated at a secondary care  
hospital in Querétaro

***María Luisa Ballesteros Pichardo***

maria.ballesteros@uaq.mx  
<https://orcid.org/0009-0004-2857-4628>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

***Sadkiel Ignacio Castillo Cerino***

csadkielignacio@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0008-6738-0315>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

***María Fernanda Coca Sánchez***

fcoca548@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-003-5470-9680>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

***Alexandra Guadalupe Moreno Hinojosa***

hinojosaalex0207@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0002-3004-7531>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4969>

**Artículo recibido:** 06 de agosto de 2025.  
**Aceptado para publicación:** 06 de diciembre  
de 2025.  
**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.



**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4969>

## Calidad de vida en pacientes con endometriosis atendidas en hospital de segundo nivel en Querétaro

Quality of life in patients with endometriosis treated at a secondary care hospital in Querétaro

**Maria Luisa Ballesteros Pichardo<sup>1</sup>**

maria.ballesteros@uaq.mx  
<https://orcid.org/0009-0004-2857-4628>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Sadkiel Ignacio Castillo Cerino**

csadkielignacio@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0008-6738-0315>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Maria Fernanda Coca Sánchez**

fcoca548@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-003-5470-9680>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Alexandra Guadalupe Moreno Hinojosa**

hinojosaalex0207@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0002-3004-7531>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

Artículo recibido: 06 de agosto de 2025. Aceptado para publicación: 06 de diciembre de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

La endometriosis es una enfermedad ginecológica con proliferación de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, inflamatoria, sistémica y crónica, los síntomas asociados con su clínica de la enfermedad incluyen dolor pélvico, dispareunia, dismenorrea e infertilidad. La falta de preparación en su atención médica y diagnóstico contribuye a un retraso en su diagnóstico afectando su calidad de vida. Actualmente no existen registros claros sobre cuántas mujeres son diagnosticadas en hospitales públicos de segundo nivel. De acuerdo con lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto en la calidad de vida en pacientes con endometriosis atendidas en el hospital Moscati en Querétaro. El cual brinda atención especializada a mujeres con esta enfermedad. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. Se entrevistaron a 33 pacientes, aplicando el instrumento "Evaluación de la calidad de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original" en donde cada variable se califica en función de su frecuencia de aparición en una escala de cero a cuatro; a mayor número de puntos, peor calidad de vida. El puntaje se califica de 0 a 72:  $\leq 5$  puntos (excelente), 6 a 20 puntos (buena), 21 a 50 puntos (regular), 51 a 60 puntos (mala) y 60 a 72 puntos (muy mala). Los resultados mostraron en los datos recopilados como resultado que la calidad de vida de las mujeres con diagnóstico de endometriosis se clasifica como "Regular".

---


<sup>1</sup> Autora de correspondencia.

*Palabras clave:* endometriosis, calidad de vida, dolor pélvico

## Abstract

Endometriosis is a gynecological disease characterized by the proliferation of endometrial tissue outside the uterine cavity. It is an inflammatory, systemic, and chronic condition. Symptoms associated with the disease include pelvic pain, dyspareunia, dysmenorrhea, and infertility. Lack of preparedness in medical care and diagnosis contributes to delays in diagnosis, negatively impacting patients' quality of life. Currently, there are no clear records on how many women are diagnosed in secondary-level public hospitals. Therefore, this study aimed to evaluate the impact on the quality of life of patients with endometriosis treated at the Moscati Hospital in Querétaro, which provides specialized care to women with this disease. A quantitative, descriptive, and cross-sectional methodology was used. Thirty-three patients were interviewed using the instrument "Quality of Life Assessment in Patients with Endometriosis Using an Original Scale," in which each variable is scored based on its frequency of occurrence on a scale of zero to four; a higher score indicates a worse quality of life. The score is rated from 0 to 72:  $\leq 5$  points (excellent), 6 to 20 points (good), 21 to 50 points (fair), 51 to 60 points (poor), and 60 to 72 points (very poor). The results showed that the quality of life of women diagnosed with endometriosis is classified as "Regular."

*Keywords:* endometriosis, quality of life, pelvic pain

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Ballesteros Pichardo, M. L., Castillo Cerino, S. I., Coca Sánchez, M. F., & Moreno Hinojosa, A. G. (2025). Calidad de vida en pacientes con endometriosis atendidas en hospital de segundo nivel en Querétaro. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (6), 1227 – 1239. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4969>

## INTRODUCCIÓN

### Contexto y Justificación

La endometriosis es una enfermedad poco investigada, subdiagnosticada, sus tratamientos son pocos y costosos, la falta de comprensión social contribuye al deterioro de la calidad de vida en sus esferas: social, emocional y física.

En la presente investigación, se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicas (Scielo, PubMed, Imbiomed e Intramed) en su mayoría coincide que en los últimos años existe un aumento del diagnóstico de mujeres con endometriosis, demostrando que afecta su calidad de vida. El convivir con la endometriosis ha confirmado los altos índices de dificultad en la mujer para desarrollarse en dichas esferas, dado que en la mayoría de los casos el dolor, la infertilidad y las secuelas de procedimientos quirúrgicos desencadena problemas consigo misma para su vida diaria o con su pareja.

La endometriosis lleva a repercusiones negativas significativas en la vida de aquellas pacientes que son diagnosticadas, hablando en un ámbito social laboral y familiar, sumando que se lleva a agravar con un diagnóstico tardío estimado entre 7 y 11.7 años (Scarella & Miranda, 2023, p. 128).

Baczek et al. (2024), mencionan que esta enfermedad interfiere en la calidad de vida debido a sus síntomas principales y el impacto de los tratamientos médicos y quirúrgicos. Al mismo tiempo las mujeres con síntomas dolorosos, sobre todo el dolor pélvico crónico y dispareunia, presentan mayor índice de depresión y ansiedad junto con la afectación de la propia calidad de vida, sumado a esto, a medida que la enfermedad avanza se desarrolla una mayor conciencia del dolor, por lo que tal aguante podría explicar el impacto de empeoramiento de la endometriosis en la relación de dichos aspectos (p. 357).

Por su parte, Molina (2024) expone que la endometriosis se produce por la presencia de tejido igual al que recubre la cavidad uterina interna (endometrio), fuera de esta cavidad, este tejido aberrante que posee estroma y glándulas con receptores de estrógeno, progesterona y andrógenos, se comportan ante el estímulo de estas hormonas de forma similar al endometrio en su localización original.

El principal síntoma de la endometriosis es el dolor, que representa el cuadro clínico más representativo, el cual va aumentando de forma progresiva, puede variar, dependiendo la localización; dispareunia profunda con pérdida de libido, fatiga, tenesmo rectal e incluso sangrado rectal durante la menstruación y como complicación la infertilidad (p. 300).

Sin embargo, en esta patología existen casos donde es difícil establecer incidencia y prevalencia dado que algunas pacientes son asintomáticas; cabe destacar que para establecer un diagnóstico definitivo se da de manera quirúrgica. Hernández et al. (2023) llegaron a la conclusión de que "la prevalencia estimada de pacientes que padecen endometriosis es de 5-10%, y el pico de incidencia se presenta en pacientes entre 30-45 años, tratando ahora de pacientes asintomáticas se ha demostrado que la incidencia es de 2-50%. La infertilidad se puede asociar hasta en un 30-50% de los casos esto en consecuencia de la reducción de reserva ovárica".

### METODOLOGÍA

**Enfoque de Investigación:** Cuantitativo transversal.

**Diseño del Estudio:** Descriptivo y observacional.

**Participantes:** Se seleccionaron las pacientes por muestreo por conveniencia, son pacientes mujeres diagnosticadas y con tratamiento de endometriosis, que hayan sido tratadas en el Hospital Moscati Querétaro, de cualquier edad.

## **Instrumentos de Recolección de Datos**

“Evaluación de la calidad de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original” donde cada variable se califica en función de su frecuencia de aparición en una escala de cero a cuatro; a mayor número de puntos, peor calidad de vida. Desarrollado por Ocampo Hernández, Gallardo Valencia, & Valdivia Gómez, utilizado en el Hospital Ángeles Pedregal, México, con el propósito de evaluar la calidad de vida en pacientes con endometriosis. Se validó aplicándola en pacientes sanas previas y posteriormente en un grupo de 20 pacientes con endometriosis. Se comparó con la escala EHP-30 en este grupo piloto, donde se obtuvieron resultados similares y a través de un estudio de correlación de Pearson con el grado de endometriosis, con un coeficiente de correlación de 0.81, considerándose adecuada para medir la calidad de vida.

El instrumento de recolección de datos es del tipo cuestionario, se divide en 9 reactivos que se enfocan en los signos y síntomas que presenta durante la menstruación y 9 reactivos independientemente de la menstruación.

## **Procedimiento**

Se buscó a las participantes explicando el objetivo de la entrevista, presentando el consentimiento informado, una vez firmado se realiza el cuestionario (llevando máximo 10 min por participante).

## **Análisis de Datos**

Una vez recopilados los datos del cuestionario, fueron procesados en el programa estadístico SPSS, para su análisis estadístico tomando como identificador de cada participante como un número cardinal (1, 2, 3, 4, 5, etc), se hará uso de las herramientas del programa para la inclusión de datos, sesgar las muestras que no cumplen con nuestros criterios de inclusión. Los datos serán agrupados por clasificaciones basadas en el resultado obtenido, el puntaje se califica de cero a 72:  $\leq 5$  puntos (calidad de vida excelente), 6 a 20 puntos (buena), 21 a 50 puntos (regular), 51 a 60 puntos (mala) y 60 a 72 puntos (muy mala). Se calculará la prueba de Alfa de Cronbach para así medir la confiabilidad del instrumento de medición, con la finalidad de corroborar si el instrumento de recolección de datos es adecuado para investigaciones futuras en México.

Se calculó la prueba de Alfa de Cronbach para así medir la confiabilidad del instrumento de medición, con la finalidad de corroborar si el instrumento de recolección de datos es adecuado para investigaciones futuras en México.

## **Consideraciones**

Se toma en cuenta la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014) la cual establece en su Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”, considerando también en su Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17 “Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio”, clasificando el estudio como “Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios”. La Declaración de Helsinki y el código de Núremberg, Todos los datos recopilados fueron usados con el total anonimato, usando una serie de números enteros para identificar a las pacientes.

## DESARROLLO

Para el año de 1690, el médico Daniel Shroen, realizó la primera descripción detallada sobre la endometriosis peritoneal. En 1860, el médico austriaco Carl Von Rokitansky, logró identificar y detallar de manera más clara esta patología (Sánchez, 2023).

La teoría del reflujo menstrual de Sampson propuesta en 1927 es una de las más aceptadas para explicar la fisiopatología de la endometriosis, en ella, se proponen cinco procesos necesarios para la evolución de esta enfermedad: adhesión, invasión, reclutamiento, angiogénesis y proliferación (Ayala & Mota, 2008).

Tomando en cuenta a Gamboa et al (2023) quienes explican que la endometriosis puede resultar multifactorial, existen diversas teorías que explican la génesis de la patología, entre ellas se encuentran las siguientes:

**Teoría de la menstruación retrógrada:** Aquí discurren células endometriales hacia cavidad peritoneal, durante la menstruación; postula que la endometriosis se desarrolla cuando el flujo menstrual, en lugar de salir del cuerpo, fluye hacia atrás a través de las trompas de Falopio y la sangre menstrual (que contiene células endometriales) se implantan en otros órganos pélvicos y abdominales.

**Teoría de metaplasia celómica/Teoría de Meyer:** Afirma que las paredes celómicas de serosa peritoneal se relacionan embriológicamente con los conductos de Muller. Esta teoría explica la aparición de dicha patología durante la vida fértil, síntomas durante la menstruación y casos donde el flujo menstrual retrógrado no es posible. Esta teoría fue apoyada en la investigación de Signorile cuando en sus participantes descubrieron en un 9% focos de endometrio primitivo ectópico.

Las teorías sobre el origen de la patología mencionada tienen un alto impacto en la calidad de vida de las pacientes que la padecen dado que influyen en cómo se perciben, cómo se diagnostica, se tratan y se gestionan los síntomas y complicaciones asociadas, afectando a las pacientes como ser biopsicosocial en sus diferentes esferas. (p.2)

Ocampo et al. (2023) realizaron una "Evaluación de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original" donde exponen que afecta de 10% a 15% de mujeres en su calidad de vida con promedio de 28 años, estando presente en 50% de las mujeres, siendo causa de infertilidad en mujeres mexicanas en un 34.5%, teniendo como principal síntoma el dolor pélvico crónico y tienden a mejorar mediante el uso de tratamiento quirúrgico como lo es laparoscopia sumando el uso de tratamiento farmacológico y mediante la escala utilizada donde tomaron en cuenta elementos como signos y síntomas, factores sociales y psicológicos donde evaluaron la mejora significativamente.

De igual manera, Hernández et al, (2023) realizaron una investigación llamada "Endometriosis: una enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida de las mujeres" donde mencionaron:

En los casos de endometriosis es difícil establecer la incidencia y prevalencia, ya que algunas mujeres son asintomáticas, tomando en cuenta que el diagnóstico definitivo se da de manera quirúrgica.

De los estudios realizados se determinó que la prevalencia de endometriosis en mujeres es de 5 a 10%, y el pico de incidencia se presenta entre 30 a 45 años de edad y respecto a pacientes asintomáticas se demostró que la incidencia es de 2 a 50%.

Siendo una enfermedad prevalente que afecta la calidad de vida mediante la alteración de diversas esferas como físicas, sociales y psicológicas, siendo su manejo individualizado y considerando el cuadro clínico presentado, teniendo como objetivo brindar alivio a las pacientes y mejorando su calidad de vida a través de un tratamiento médico o quirúrgico.

### **Problema de Investigación:**

Tomando en cuenta a Smolarz, et al (2021) quienes describen que:

Esta patología se caracteriza por la presencia de focos activos del endometrio o tejido endometrial que se producen fuera de la cavidad vaginal, como en la capa muscular del útero y sus alrededores o incluso en otros órganos del cuerpo.

Es una enfermedad ginecológica benigna, dependiente de estrógeno, debido a los síntomas asociados y a su carácter crónico, constituye un problema médico, social y económico muy importante. El síntoma más frecuente en las pacientes con endometriosis es la infertilidad, pudiendo influir de distintas maneras: anomia de la pelvis distorsionada, adherencias, trompas de Falopio cicatrizadas, inflamación de las estructuras pélvicas, alteración del sistema inmunitario, cambios hormonales de los óvulos, alteración de la implantación de un embarazo y alteraciones de la calidad de los óvulos. La prevalencia de mujeres asintomáticas es de aproximadamente un 2-50% dependiendo de criterios diagnósticos utilizados y de la postmenopausia (p. 3).

Estudios informan una reducción del 38% de la producción laboral de pacientes que adquieren esta patología, relacionada con los síntomas antes mencionados, sumándole que un 88% de estas pacientes padecían trastornos de ansiedad y depresión. La mayoría de los estudios sobre endometriosis no evalúa a las mujeres según la etapa de la enfermedad, pocos estudios revelan una calidad de vida pobre en etapas posteriores; estudios relacionados hacen referencia a que la reducción del dolor no está relacionada con la mejora del estado psicológico (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2023).

Afecta a 190 millones de mujeres y niñas en el mundo, pero se estima que hay más de 400.000 mujeres que padecen la enfermedad, muchas aún sin diagnóstico (Scarella & Miranda, 2023, p. 127). Lo que nos lleva a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto en la calidad de vida en las pacientes con endometriosis atendidas en hospital de segundo nivel en Querétaro?

### **Objetivo General**

- Describir el impacto en la calidad de vida en pacientes con endometriosis atendidas en hospital de segundo nivel de atención en Querétaro.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las repercusiones y los dominios más afectados en su calidad de vida (dolor menstrual, dolor pélvico crónico, diarrea o estreñimiento, dolor al evacuar, náusea o vómito, incapacidad) y su repercusión en la vida diaria.
- Medir los síntomas que presentan las pacientes con endometriosis durante, con relación e independiente a la menstruación.

### **Teorías y Modelos**

La endometriosis es una patología de relevancia de aspecto ginecológico donde radica de falta de visibilidad de la misma por parte del personal médico y de la sociedad. Tiene un impacto físico y psicológico lo cual afecta la calidad de vida de las pacientes. Los síntomas con mayor impacto son aquellos asociados al dolor, como dismenorrea, dispareunia profunda, dolor pélvico cíclico, disuria y disquecia (Gamboa et al, 2023).

Existen tres tipos de endometriosis según la localización: La endometriosis peritoneal, que son focos de endometriosis que afectan a la superficie del peritoneo de predominio pélvico. Los quistes de endometriosis o endometriomas ováricos, también llamados como "quistes de chocolate", debido a

que contienen sangre por lo que su contenido adquiere una coloración marrón oscuro. La endometriosis profunda se define como lesiones que infiltran más de 5 mm el tejido retroperitoneal y que afecta a los órganos subyacentes como el intestino, los uréteres, la vejiga y los nódulos en el espacio recto vaginal (Organización Médica Colegial de España, 2024).

No hay consenso sobre el origen histológico de la endometriosis. Sampson propuso que los fragmentos del endometrio menstrual se desplazan de manera retrógrada a través de las trompas de Falopio, se implantan en las superficies peritoneales y persisten allí. Este mecanismo se demostró en modelos primates, se observó en humanos, y se confirmó por la observación de que la endometriosis ocurre exclusivamente en especies que menstrúan (es decir, humanos y otros primates) (Durón & Bolaños, 2018).

#### **Conceptos Clave:**

**Endometriosis:** Enfermedad inflamatoria y crónica caracterizada por la existencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina.

**Calidad de Vida:** Las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en contexto de la cultura y sistemas de valores en que viven, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes.

**Segundo nivel:** Aquellas unidades que brindan servicios de atención hospitalaria y de urgencias, además de otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria especializada

#### **RESULTADOS**

Presentación de los Datos: Durante el análisis de los datos obtenidos con la "Evaluación de la calidad de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original", se puso a prueba el instrumento de recolección de datos consiguiendo el resultado de 0.937 (Tabla 1), por lo cual podemos asegurar que el uso del instrumento de recolección tiene una alta confiabilidad, siendo un recurso adecuado para la investigación de la calidad de vida con endometriosis en pacientes de la población mexicana.

Basado en los datos recopilados, durante la menstruación la presencia de dolor importante, distensión abdominal y dolor de cabeza son "Muy ocasionalmente". E independientemente de la menstruación, las variables de "presentó dolor abdominal" y "cambios en el estado de ánimo como ansiedad o tristeza", se presentaron de igual manera "Muy ocasionalmente".

**Tabla 1**

*Confiabilidad del instrumento*

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,937	,940	18

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 2**

*Clasificación de calidad de vida.*

Puntaje				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	5	15.2%	15.2%	15.2%
Buena	13	39.4%	39.4%	54.5%
Regular	14	42.4%	42.4%	97.0%
Muy mala	1	3.0%	3.0%	100%
<b>Total</b>	33	100%	100%	

**Nota:** Haciendo uso del programa estadístico SPSS en el pilotaje con la participación de 33 pacientes que cuentan con el diagnóstico de endometriosis, obtenemos como resultado que la calidad de vida en promedio de las pacientes es "Regular".

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 2**

*Media de signos durante la menstruación*

Estadísticos					
	Dolor importante	Diarrea o estreñimiento	Dolor al evacuar	Distensión abdominal	Náusea o vómito
Válido	33	33	33	33	33
Media	2.73	2.30	1.79	2.88	1.79
Estadísticos					
	Dolor al orinar	Dolor de cabeza	Incapacidad para realizar labores diarias	Incapacidad de trabajar	
Válido	33	33	33	33	
Media	1.70	2.55	1.94	1.91	

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 3**

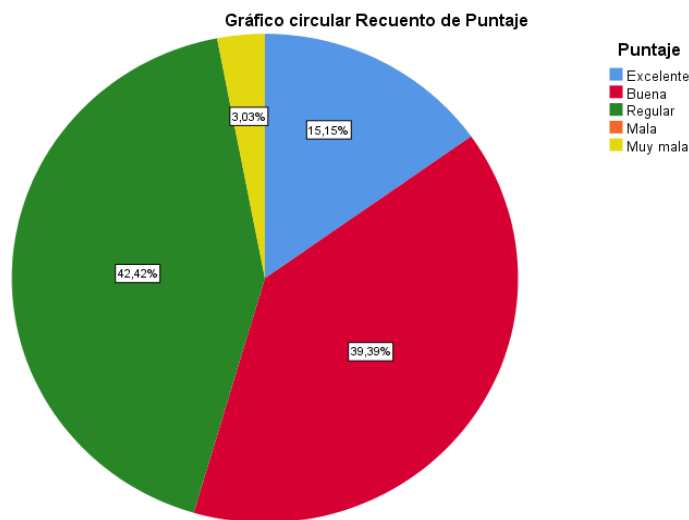
*Media de signos independientemente a la menstruación*

Estadísticos					
	Presentó dolor abdominal	Percibió dolor al tener relaciones sexuales	Experimenta cambios de estado de ánimo como ansiedad o tristeza	Noto sensación de soledad, incomprensión por sus familiares	Sufrió fatiga crónica
Válido	33	33	33	33	33
Media	2.85	2.24	3.00	2.39	2.52
Estadísticos					
	Presentó sensación de incomprensión por su medico	Sintió que los síntomas están arruinando su vida	Advertido que su apariencia ha sido afectada	Experimentada dificultad para embarazarse	
Válido	33	33	33	33	
Media	1.48	1.94	2.42	1.82	

**Fuente:** elaboración propia.

**Gráfico 1**

*Clasificación de calidad de vida*



**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

### Interpretación de los Resultados

Con los resultados obtenidos podemos evidenciar que la calidad de vida de las pacientes con endometriosis atendidas en el hospital Moscatti en Querétaro es "regular", Estos datos reflejan que la Endometriosis es una enfermedad que va mucho más allá del dolor menstrual, manifestándose como un síndrome de dolor crónico (abdominal, dispareunia) con una fuerte carga psicosocial, evidenciada

por la alta media en cambios de estado de ánimo, incompreensión familiar y la afectación de la apariencia, la mayoría de las pacientes (42.4%) indica que la enfermedad afecta significativamente su bienestar, pero no en el nivel más grave. Calidad de vida mala: un 30.3% presenta una calidad de vida mala, lo que refleja un impacto severo en actividades diarias, salud emocional y funcionalidad. Buena calidad de vida: Solo el 27.3% mantiene una calidad de vida buena, lo que sugiere que la endometriosis tiene un efecto negativo en la mayoría de las pacientes.

### **Gravedad de la endometriosis – Leve**

Es la categoría más frecuente (42.4%), lo que sugiere que la mayoría de los casos son menos avanzados. Moderada: Representa un tercio de los pacientes (33.3%) Severa: Afecta a casi una cuarta parte (24.3%), lo que no es despreciable y refleja que hay un grupo significativo con enfermedad avanzada.

### **Signos independientemente a la menstruación (Medias Superiores a 2.0)**

Los resultados sugieren una presencia notable de síntomas fuera del período menstrual. Experimenta cambios de estado de ánimo como ansiedad o tristeza (Media: 3.00): Este es el valor más alto, sugiriendo que la mayoría de las pacientes experimentan cambios anímicos significativos, como ansiedad o tristeza, de forma crónica, no solo asociados al ciclo. Esto subraya la carga psicológica de la enfermedad. Presentó dolor abdominal (Media: 2.85): Una media alta indica que el dolor abdominal crónico es un síntoma persistente y común en estas pacientes, lo que está en línea con la endometriosis, la causa más común de dolor pélvico crónico. Dolor al tener relaciones sexuales (Dispareunia) (Media: 2.24): Este valor sugiere que el dolor durante o después del coito es un síntoma frecuente y molesto, un síntoma clásico de la endometriosis que a menudo persiste fuera de la menstruación. Sensación de incompreensión familiar (Media: 2.30): Esta media, relativamente alta, indica que las pacientes sienten que su entorno familiar no comprende la magnitud o cronicidad de su enfermedad, lo cual contribuye a la angustia emocional. Su apariencia ha sido afectada (Media: 2.42): Este valor sugiere que las pacientes perciben que los síntomas, como la distensión abdominal (hinchazón) o el impacto del dolor crónico, afectan su imagen corporal, lo que se relaciona directamente con su bienestar emocional y autoestima. Impacto en la Vida Diaria e Interacción Médica (Medias Intermedias a Bajas). Estos valores reflejan el impacto de la enfermedad y la percepción de la atención médica. Síntomas están arruinando su vida (Media: 1.94): Aunque esta media es menor que los síntomas principales, un valor cercano a 2.00 sugiere que un número significativo de pacientes siente que la enfermedad tiene un impacto destructivo en su calidad de vida general, lo que refuerza la naturaleza crónica e invalidante de la endometriosis. Dificultad para embarazarse (Media: 1.88): Una media baja podría indicar que la infertilidad no es un síntoma universalmente percibido por este cohorte específico de 33 pacientes, o que su preocupación principal no es la fertilidad en este momento. Sin embargo, la infertilidad es una consecuencia común de la endometriosis en la población general. Presentó sensación de incompreensión por su médico (Media: 1.48): Este es el valor más bajo, lo que sugiere que, en general, esta muestra de pacientes se siente mayormente comprendida por su médico en comparación con la incompreensión familiar.

### **Signos durante la menstruación**

Dolor importante 2.73 Es el síntoma con la media más alta, indicando que el dolor general es el principal problema percibido por las pacientes. Dolor de cabeza 2.55 Es el segundo síntoma con la media más alta. Sugiere que el dolor de cabeza es una manifestación frecuente y relativamente intensa. Diarrea o estreñimiento 2.30 Media alta, lo que resalta la frecuente afectación gastrointestinal durante la menstruación en estas pacientes. Incapacidad para realizar labores diarias 1.94 Aunque por debajo del dolor físico, esta media indica una afectación moderada de la vida diaria y laboral, lo cual es significativo en el contexto de la endometriosis. Dolor al evacuar 1.79 Media moderada que señala la presencia de dismenorrea y disquecia (dolor al defecar), lo cual puede ser un signo de endometriosis

en el tabique rectovaginal o el recto. Dolor al orinar 1.70 Media menor que el dolor al evacuar, pero aún presente. Indica posible afectación urinaria (disuria), que podría estar asociada a la endometriosis vesical.

### **El Dolor es el Signo Dominante**

Los síntomas de Dolor importante (2.73) y Dolor de cabeza (2.55) presentan las medias más altas, lo que indica que el dolor es la manifestación más intensa y/o prevalente en este grupo de pacientes con endometriosis durante su menstruación. Afectación Gastrointestinal Significativa: La media de Diarrea o estreñimiento (2.30) es notablemente alta, confirmando que los síntomas digestivos son una parte importante del cuadro clínico de la endometriosis. Impacto en la Calidad de Vida: La Incapacidad para realizar labores diarias (1.94) tiene una media alta. Esto sugiere que los síntomas asociados a la menstruación en estas pacientes no solo son molestos, sino que interfieren de manera palpable con su funcionamiento cotidiano y productividad. Menor Afectación Específica, pero Presente: Los dolores específicos como Dolor al evacuar (1.79) y Dolor al orinar (1.70) tienen medias más bajas, pero su presencia indica una posible afectación de órganos pélvicos específicos como el intestino y la vejiga, lo cual es característico de la endometriosis profunda o la afectación de nervios pélvicos. Estos datos reafirman el alto impacto sintomático de la endometriosis durante la fase menstrual en esta cohorte de 33 pacientes.

### **Implicaciones**

Tomando en cuenta la investigación realizada por Ocampo et al (2023), quienes fueron los autores del instrumento de recolección de datos; su resultado de cuál es la calidad de vida de las pacientes encuestadas fue de igual manera "Regular", al conseguir un resultado similar, se reafirma la confiabilidad del instrumento de recolección, a su vez, mantenemos la percepción de la calidad de vida de las pacientes en México, dando pauta a seguir investigando sobre como la endometriosis puede ser un enfermedad con un tratamiento oportuno y adecuado en nuestro país.

### **Limitaciones**

Debido al método diagnóstico de la endometriosis hace más complicado el poder encontrar a las pacientes que tengan un diagnóstico confirmado ya que es necesario de un especialista para poder diagnosticar o bien realizar una cirugía laparoscópica para tener un adecuado diagnóstico de dicha enfermedad, en los hospitales de segundo nivel públicos no se cuenta con la información.

### **Recomendaciones**

Se recomienda que todas las instituciones de salud públicas que atiendan a pacientes con endometriosis generen los registros correspondientes para su tratamiento, con el objetivo de llevar un mejor manejo estadístico.

### **CONCLUSIÓN**

El impacto que tiene la endometriosis sobre la calidad de vida de las pacientes que acuden a atención médica en un segundo nivel es complejo. La falta de registros en su diagnóstico, la falta de enfoques integrales incorporando de manera formal la perspectiva de las pacientes para reconocer el dolor y la incapacidad para comprender la realidad de vivir con endometriosis contribuyen a un sufrimiento con impacto en la vida diaria. Así mismo el sistema de salud público debe realizar un registro adecuado para un tratamiento oportuno que permita brindar cuidados necesarios, identificando brechas en la atención sanitaria de la enfermedad, con el fin de establecer estrategias encaminadas al diagnóstico, un manejo multidisciplinario. La endometriosis compromete la calidad de vida en más del 70% de las pacientes (regular o mala), lo que subraya la necesidad de intervenciones integrales.

## REFERENCIAS

Ayala, R., & Mota, M. (2008). Endometriosis: fisiopatología y líneas de investigación (segunda parte). *Ginecol Obstet Mex*, 76(9), 549-557.

Baczek, G., Mietus, M., Klimanek, J., Tataj, U., Sienkiewicz, Z., Dykowska, G., . . . Teliga, J. (2024). The impact of endometriosis on the quality of women's life. *Ginekologia Polska*, 356-364. doi:10.5603/gpl.93995

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2023). Diagnóstico y tratamiento de la Endometriosis. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México.

Durón, R., & Bolaños, P. (2018). Endometriosis. Revisión de Bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual*, 35(1).

Espitia, F. (2021). Indicaciones de la drospirenona más allá de la anticoncepción. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(2), 120-128. doi:<https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3372>

Gamboa, R. S., Muleiro, P., Valero, A. D., Vega, A., & Domínguez, C. A. (2023). ENDOMETRIOSIS: ETIOPATOGENIA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS. *Revista Homeostasis*, 5(1), 00-00.

Hernández, A., Quiroz, C., & Sánchez, M. (2023). Endometriosis: una enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida de las mujeres. *Revista Médica Sinergia*, e1089. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1089>

Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education.

IFEM Endo. (1 de Febrero de 2021). ¿Qué es la endometriosis? Obtenido de IFEM Endo: <https://www.institutendometriose.com/es/lendometriose/quest-ce-que-lendometriose/>

Javiera, F., Cristian, S., Daniel, D., Giancarlo, F., & Pablo, S. (2012). Resonancia magnética de la endometriosis: Revisión pictográfica. *Revista Chilena de Radiología*, 18(4), 149-156.

Ley General De Salud, [L.G.S.], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 07 de Julio de 2024, (México).

Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693-702. doi:10.1590/1413-81232020252.16382017

Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Madrid.

Molina, R. (2024). Epidemiología, clínica y evolución en pacientes con endometriosis. *Rev Obstet Ginecol Venez.*, 84(3), 299-306. doi:<https://doi.org/10.51288/00840311>

Ocampo, D., Gallardo, L., & Valdivia, G. (2023). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original. *Acta Med GA*, 349-355. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/112645>

Organización Médica Colegial de España. (2024). Pautas de Actuación y Seguimiento de la práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en las personas. Endometriosis. Madrid: IMC.

Palenque, G. (2024). Tejido endometrial ectópico ileal (endometriosis intestinal). *Gaceta Médica Boliviana*, 134-137. doi:<https://doi.org/10.47993/gmb.v47i2.895>

Pérez, López, Delgado, Soriano, Recio, Medina, & Aguayo. (2017). Endometrioma con elevación inusual de CA-19.9. Reporte de un caso. *Ginecol Obstet Mex.*, 85(12), 839-845. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v85i12.1552>

Quintero, M., Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2017). Endometriosis: Aspectos Psicológicos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(4), 447-452.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [L.G.S.M.I.P.S], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F], 14 de abril de 2014

Sánchez, J. (30 de Marzo de 2023). Orígenes de la Endometriosis. Obtenido de invitroRED: <https://invitrored.com/origenes-de-la-endometriosis/>

Santos, A., Silva, J., Santos, R., & Lope, R. (2021). ENDOMETRIOSIS Y CALIDAD DE VIDA. Proyecto de Investigación Científica de 10mo. Cochabamba.

Scarella, A., & Miranda, I. (2023). Evaluación clínica y manejo de la endometriosis: resumen de la Orientación Técnica MINSAL para el manejo de personas con endometriosis. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 126-136. doi:10.24875/RECHOG.M23000058

Smolarz, B., Szyłto, K., & Romanowicz, H. (2021). Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *International Journal Of Molecular Sciences*, 22, 1-29. doi:<https://doi.org/10.3390/ijms221910554>

Sorvia, K., Barros, J., & Espino, S. (2024). Efecto de la endometriosis etapa III-IV en ciclos de reproducción asistida: FIV e ICSI. *Ginecol Obstet Mex.*, 501-509. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v92i12.24>

Universidad Autónoma de Nuevo León. (05 de 21 de 2019). Facultad de Medicina UANL. Obtenido de <https://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wp-content/uploads/2019/05/21-codigo-de-nucc88remberg.pdf>

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71.

Villasís, M. Á. (2022). La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. *Revista Mexicana de Pediatría*, 93-94. doi:10.35366/109304

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 