



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
ENDOMETRIOSIS EN LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

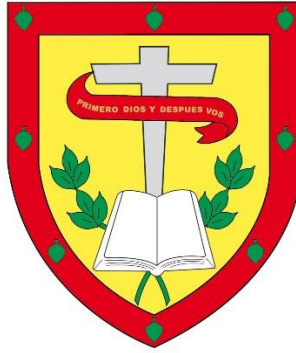
**AUTOR: MAYRA ALEXANDRA PATIÑO PATIÑO.**

**DIRECTOR: MD. ANGÉLICA CAROLINA GUARACA PINO. MGS**

**CUENCA - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
ENDOMETRIOSIS EN LATINOAMÉRICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR:** MAYRA ALEXANDRA PATIÑO PATIÑO.

**DIRECTOR:** MD. ANGÉLICA CAROLINA GUARACA PINO. MGS

**CUENCA - ECUADOR**

**2022**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Mayra Alexandra Patiño Patiño** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105224737**. Declaro ser el autor de la obra: **“Intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis en Latinoamérica”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **13 de mayo de 2022**

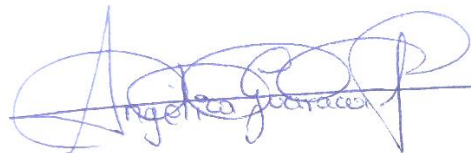


**Mayra Alexandra Patiño Patiño**  
C.I. 0105224737

## CERTIFICADO

Yo **Angélica Carolina Guaraca Pino, Mgs.** CERTIFICO que el presente trabajo de titulación, cuyo tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS EN LATINOAMÉRICA”**, fue desarrollado por la estudiante **Mayra Alexandra Patiño Patiño** portadora de la cedula de ciudadanía N° **0105224737** bajo mi tutoría, con las recomendaciones y sugerencias respectivas.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Universidad  
Católica  
de Cuenca  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Md. Angélica Guaraca P.  
DOCENTE

Md. Angélica Carolina Guaraca Pino, Mgs.  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

## ÍNDICE

<i>Resumen</i> .....	2
<i>Abstract</i> .....	3
<i>Introducción</i> .....	4
<i>Metodología</i> .....	6
<i>Flujograma</i> .....	8
<i>Resultados y discusión</i> .....	10
<i>¿Cuál es la prevalencia de la endometriosis en Latinoamérica?</i> .....	11
<i>¿Cuáles son los factores asociados a la endometriosis?</i> .....	12
<i>¿Cuál es el abordaje terapéutico en pacientes con endometriosis?</i> .....	12
<i>¿Cuáles son las complicaciones en pacientes con endometriosis?</i> .....	13
<i>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis?</i> .....	15
<i>Discusión</i> .....	18
<i>Conclusiones</i> .....	19
<i>Referencias bibliograficas</i> .....	21

## Índice de tablas

<i>Tabla 1</i> .....	16
<i>Tabla 2</i> .....	17
<i>Tabla 3</i> .....	18

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS EN LATINOAMÉRICA**

### **Autora:**

Mayra Alexandra Patiño Patiño.

### **Tutora:**

Md. Angélica Carolina Guaraca Pino, Mgs.

### **RESUMEN**

La endometriosis es una enfermedad benigna, crónica, que afecta del 5 al 10 % en edad reproductiva, es la causa más frecuente de infertilidad. **Objetivo:** analizar la prevalencia de la endometriosis, factores asociados, complicaciones, abordaje terapéutico y finalmente la aplicación del proceso de atención de enfermería. **Metodología:** Se efectuó una revisión bibliográfica de artículos científicos obtenidos de: Redalyc, Scielo, Flisog, ProQuest, PubMed, Medigraphyc, Elsevier, African Journals Online, Evidence-Based Nursing Research, Update, así como también páginas oficiales de la (OMS), y el uso de distintas entidades y organizaciones sanitarias con reconocimiento a nivel Latinoamericano. **Resultados:** La prevalencia a nivel mundial de la endometriosis en España 2 millones, Brasil 7 millones, México 1,7 millones, Perú 25,6 %, Ecuador 1027 casos. Los factores asociados son genéticos, medioambientales, antecedentes familiares patológicos, menarquia temprana, infertilidad, hipermenorrea, polimenorrea, exposición prolongada a estrógenos, multiparidad, ingesta de carnes rojas y grasas trans, y antecedentes de inflamación pélvica. El abordaje terapéutico consiste en administrar antiinflamatorios no esteroides, anticonceptivos orales combinados, progesterona, procesos quirúrgicos histerectomía, ooforectomía y laparoscopia. Las complicaciones son dolor pélvico crónico, dispareunia, afección de las vías urinarias e infertilidad. Las intervenciones de enfermería se orientan en optimizar la calidad de vida de la paciente que adolece esta patología, disminuir el dolor, evitar agravamiento, lograr un embarazo y prevenir alteraciones psicológicas. **Conclusiones:** La atención de enfermería ejerce un rol muy significativo en el cuidado de las mujeres con endometriosis pues trata de enfocarse en mejorar y vigilar la calidad de la paciente en cuanto al diagnóstico y tratamiento.

**Palabras clave:** Prevalencia, endometriosis, terapéutica, complicaciones, intervenciones enfermería.

## ABSTRACT

Endometriosis is a benign chronic disease that affects 5 to 10% of women of reproductive age and is the most frequent cause of infertility. **Objective:** to analyze the prevalence of endometriosis, associated factors, complications, therapeutic approach, and finally, the application of the nursing care process. **Methodology:** A bibliographic review of scientific articles was carried out, which were obtained from Redalyc, SciELO, Flisog, ProQuest, PubMed, Medigraphyc, Elsevier, African Journals Online, Evidence-Based Nursing Research, Update, as well as WHO official pages, and the use of different entities and health organizations with recognition at a Latin American level. **Results:** Worldwide prevalence of endometriosis is as follows: Spain 2 million, Brazil 7 million, Mexico 1.7 million, Peru 25.6 %, and Ecuador 1027 cases. The associated factors are genetic, environmental, pathological family history, early menarche, infertility, hypermenorrhea, polymenorrhea, prolonged exposure to estrogens, multiparity, red meat, and trans fats intake, and history of pelvic inflammation. The therapeutic approach consists of administering non-steroidal anti-inflammatory drugs, combined oral contraceptives, progesterone, hysterectomy, oophorectomy, and laparoscopy. Complications are chronic pelvic pain, dyspareunia, urinary tract involvement, and infertility. Nursing interventions aim to optimize the quality of life of the patient suffering from this pathology, reduce pain, avoid aggravation, achieve pregnancy, and prevent psychological alterations. **Conclusions:** Nursing care plays a significant role in the care of women with endometriosis as it focuses on improving and monitoring the quality of the patient in terms of diagnosis and treatment.

**Keywords:** prevalence, endometriosis, therapeutics, complications, nursing interventions.

## ***Introducción***

La endometriosis es una patología que ocurre cuando las células del revestimiento del útero llamado endometrio crece fuera de este, el cual afecta del 5 al 10% en la edad reproductiva (1,2), esta patología está ligada a ciertos factores genéticos, ambientales y epidemiológicos (3), es la causa más frecuente de infertilidad (5–7), llegando a instalar en otros sitios proximales como: ovarios, trompas de Falopio, cavidad pélvica, lo que provoca dolor, inflamación y sangrado en el lugar afectado (8).

La patogenia y los mecanismos moleculares que intervienen en el desarrollo de la endometriosis aún no se conocen (9). Investigaciones anteriores indican que las mujeres experimentan importantes cambios funcionales discapacidad y déficits en la calidad de vida relacionada con la salud (10).

Si bien no se conoce una cura para esta enfermedad, pero si se puede detener su progresión, cabe recalcar que la falta de conocimiento de esta patología puede hacer que los pacientes no reciban el diagnóstico correcto, y esto a su vez puede conducir a que el dolor no se trate de forma adecuada y a minimizar la situación de la paciente (11). En el año 1921 John Albertson Sampson desarrolla la teoría de menstruación retrograda como motivo posible de esta patología (12), otras teorías que dan inicio a la endometriosis son: metaplasma celómica, inducción, células madre, diseminación linfática (13), restos embrionarios müllerianos, células progenitoras y metástasis benignas (14).

La génesis actual de los endometriomas establecida por Rizzello y Coccia son: invaginación, metaplasma celómica, y folicular (15). La endometriosis se clasifica en: peritoneal, ovárica, infiltración profunda y extra pélvica (16,17).

A nivel de todo el mundo, las mujeres que presentan esta dolencia tiene un total de ciento setenta y cinco millones, en España dos millones presentan dolor e infertilidad (12); esta patología afecta del 6 al 10 % en el período reproductivo (18); el 50 a 60 % al dolor pélvico y 50 % esterilidad (19) y el 32 % dolor pélvico crónico por intervención quirúrgico (20). Por otra parte lo psicológico, fisiológico, social, emocional, de pareja, sexual y laboral (21), bajo autoestima, alteración de imagen corporal y comportamientos agresivos afecta la vida de la mujer (22).

Criterios emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que esta patología afecta aproximadamente el 10 % en todo el mundo, es decir 190 millones en mujeres y niñas en edad reproductiva (23); en Reino Unido la endometriosis es el segundo padecimiento

ginecológico más habitual (24); en Brasil siete millones de mujeres tiene endometriosis (25); México 1.5 millones de mujeres presentan esta patología (26). En un Hospital de Perú se presenta con un 25.6% casos (27); por otra parte en Ecuador en el Ministerio de Salud Pública se diagnostican 1.207 casos nuevos (28).

Los factores asociados para endometriosis son: antecedentes familiares con esta patología, menarquia en edad temprana, polimenorrea, hipermenorrea, himen cerrado (29), consumo de alcohol, cafeína (30), nuliparidad, ingesta de carnes de carnes rojas y grasas trans (31). Según la American Society for Reproductive Medicine crea una estadificación operatoria para un mejor hallazgo los cuales son: etapa I (mínima, implantes retirados, no posee adherencia), etapa II (leve, implantes aparentes menos de 5 centímetros en ovario y cavidad pélvica, no posee adherencia), etapa III (moderada, múltiples implantes mayor a 3 centímetros) y etapa IV (grave, múltiples implantes bilaterales grandes con adherencia) (29).

El abordaje terapéutico en la endometriosis se realiza en base de antiinflamatorios no esteroides, anticonceptivos orales combinados, progesterona, análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), antagonista de la GnRH, inhibidores de la aromatasa y procedimientos quirúrgicos (32). El tratamiento quirúrgico es una de los procedimientos más utilizados en la actualidad para detectar mejor esta patología, y dar un diagnóstico asertivo, también suele ser definitivo con histerectomía, ooforectomía, cirugía laparoscopia (33); mientras tanto los tratamientos para infertilidad ocasionados por endometriosis son: inducción ovárica, inseminación intrauterina, y fertilización in vitro (34).

Las complicaciones de esta patología se presenta con: dolor pélvico crónico, dismenorrea, dispareunia, infertilidad, afectación de las vías urinarias localizadas principalmente en la vejiga o uréteres presentando disuria y hematuria macroscópica, afectación del tracto intestinal acompañado con dolor abdominal, diarrea, estreñimiento (35).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta estandarizada e individualizada, tiene la finalidad de llevar a cabo actividades de enseñanza sanitaria, manejo terapéutico, conductas de autocuidado que sirvan de apoyo para frenar el progreso de esta patología, restaurar el estilo de vida de cada paciente y el confort global, este inicia con la identificación de necesidades de cada paciente acerca de esta patología, su eje central será evitar complicaciones de las mismas (36).

La finalidad de la realización de este trabajo investigativo, se desarrolla bajo una metodología documental, se centra en realizar una revisión bibliográfica que principalmente aborde a la Endometriosis como causa de infertilidad en las mujeres, además beneficiará a los profesionales de la salud, especialistas, docentes, estudiantes entre otros, este documento brindará información actualizada en relación con la endometriosis.

Por lo antes mencionado, la presente investigación se centrará en analizar la prevalencia de la endometriosis en mujeres a nivel de Latinoamérica, los factores que se asocian, las principales complicaciones de la endometriosis, el abordaje terapéutico y finalmente la aplicación del proceso de atención de enfermería en los pacientes.

## **Metodología**

Se efectuó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, para lo cual se revisaron y analizaron documentos publicados en bases de datos científicas como: Redalyc, Scielo, FLASOG, ProQuest, PubMed, Medigraphyc, Elsevier, African Journals Online, Evidence-Based Nursing Research, Update, así como también organizaciones y entidades sanitarias con reconocimiento a nivel Latinoamericano.

Se utilizó Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) tales como: en español “Prevalencia en Endometriosis”, “Factores Asociados”, “Terapéutica”, “Complicaciones”, “Intervenciones Enfermería”, en inglés “Prevalence in endometriosis”, “Associated factors”, “Therapy”, “Complications”, “Nursing” y en portugués “Prevalência em endometriose”, “Fatores associados”, “Terapia”, “Complicações”, “Enfermagem”.

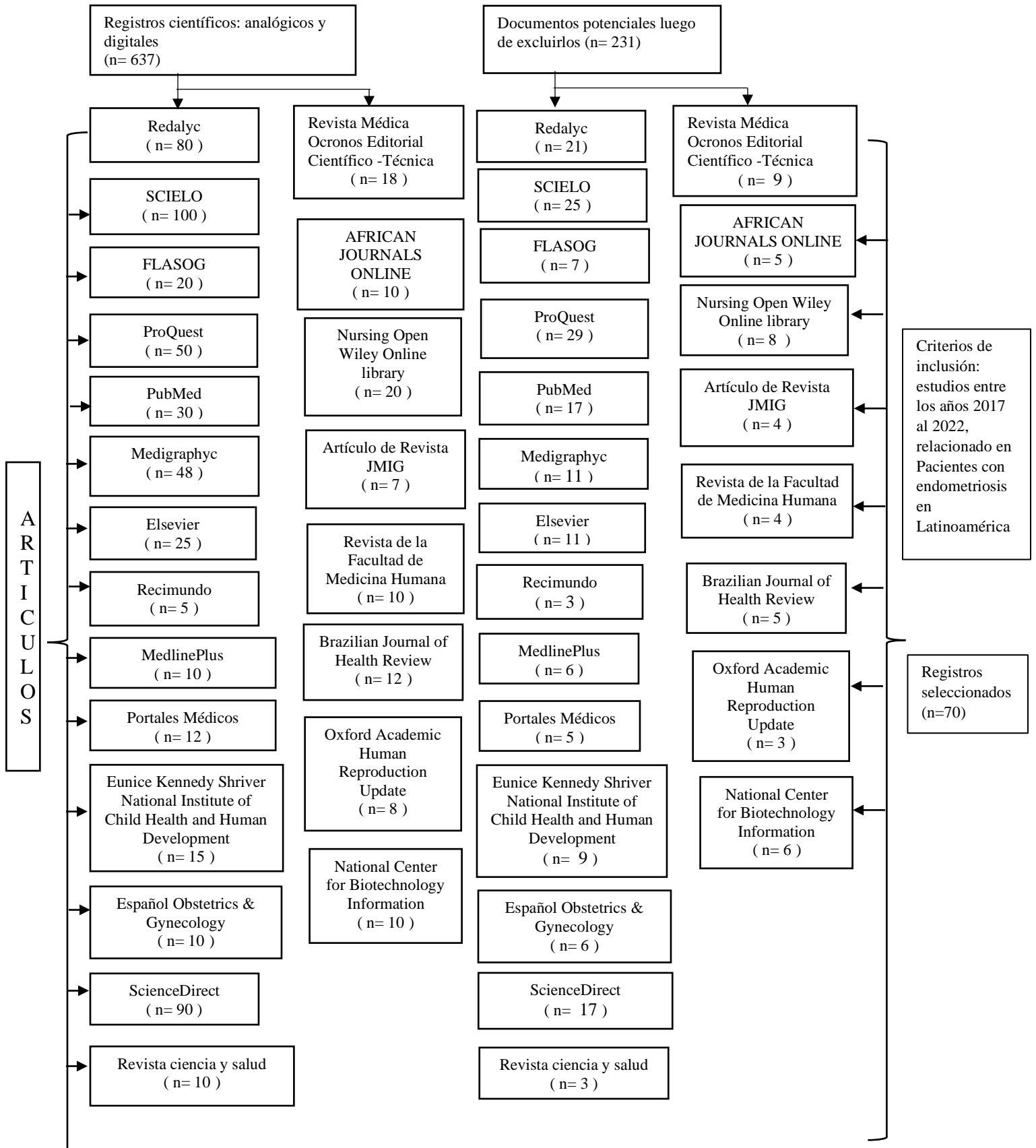
Por otra parte se utilizó operadores booleanos como “AND” y “OR” quedando de la siguiente manera estableciendo ecuaciones de búsqueda: “Intervenciones” **AND** “Endometriosis”, “Intervenciones” **AND** “Enfermería” **AND** “Endometriosis”, “Endometriosis” **AND** “Pacientes” **AND** “Latinoamérica”, “Factores” **AND** “Endometriosis” **AND** “Complicaciones”, “Endometriosis” **AND** “Complicaciones” **AND** “Pacientes”, “Complications” **AND** “Diagnoses” **AND** “Endometriosis”, “Therapeutic approaches” **AND** “Women's health” **AND** “Endometriosis”, “Infertilidad” **OR** “Esterilidad”, “Nursing Care” **AND** “Endometriosis”, “Endometriosis” **AND** “Latin América”, “Prevalencia” **AND** “Endometriosis” **AND** “Latinoamérica”, “Intervenciones” **AND** “Enfermería” **AND** “Endometriosis” **AND** “Prevalência” **AND** “Endometriose”, “Fatores” **AND** “Associados”, **AND** “Terapia” **AND**

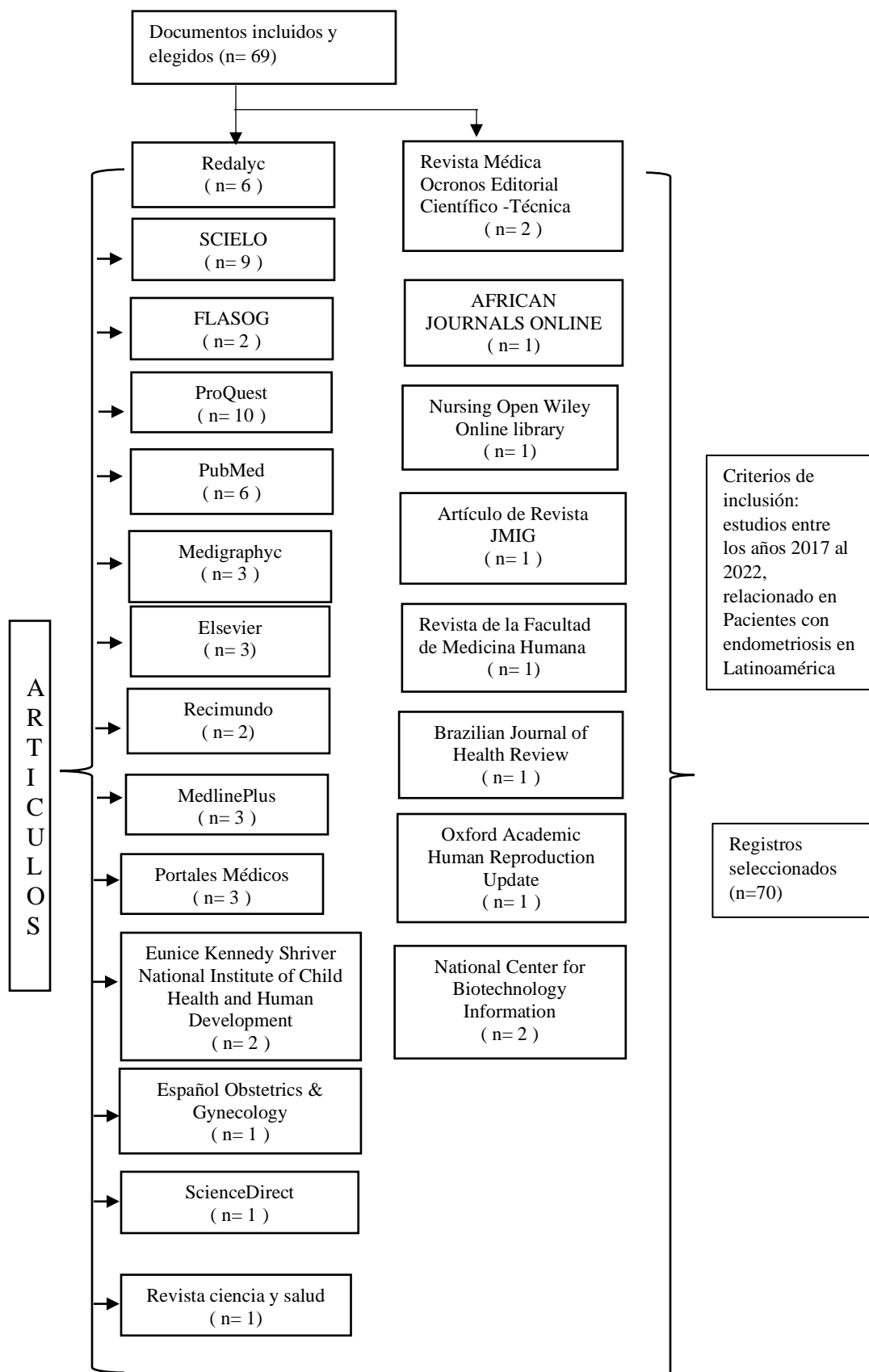
“Endometrioses”, “Complicações” AND “Endometrioses” AND “Latin America”, “Endometrioses” AND “Enfermagem”.

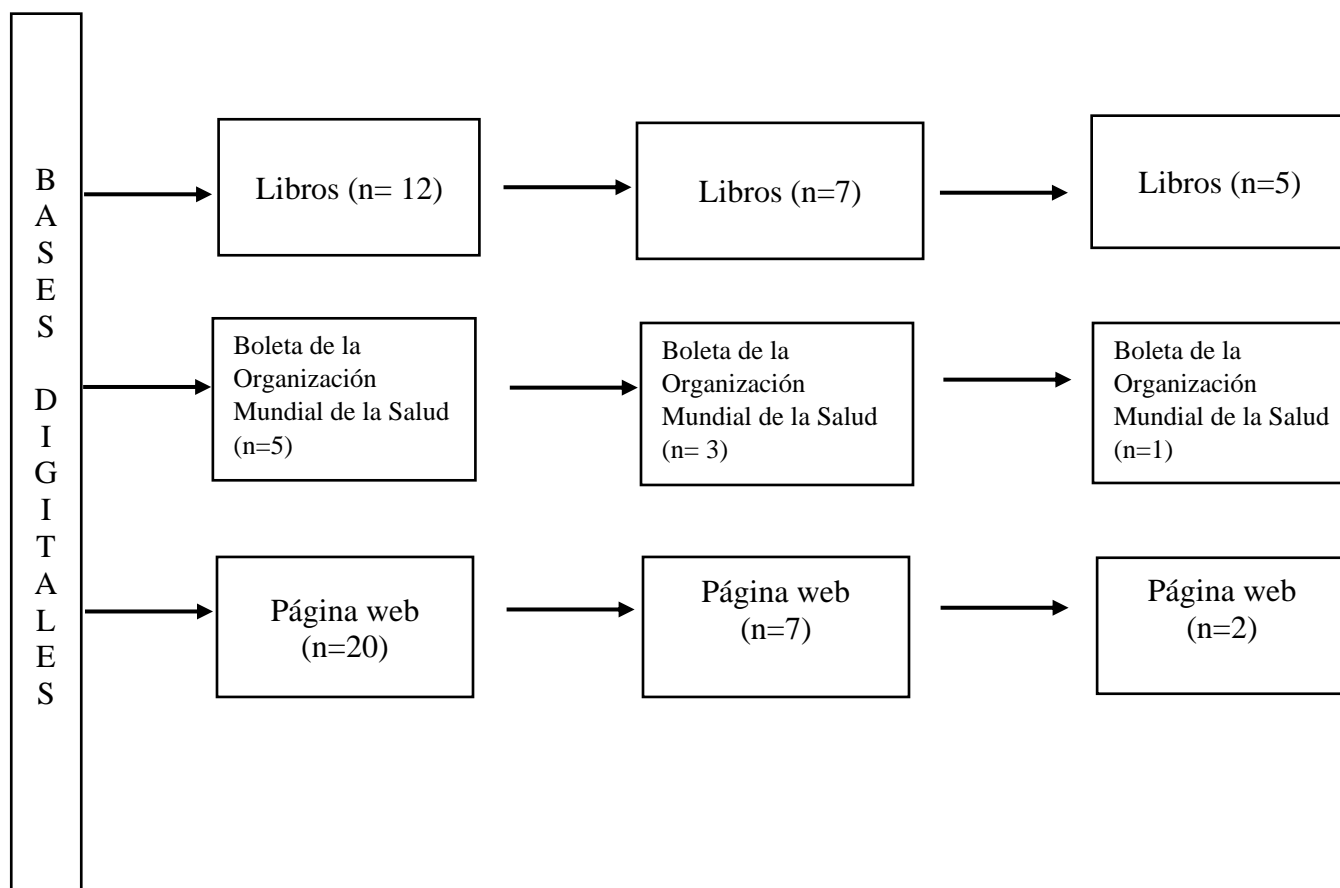
Se realizó la selección de artículos, según los siguientes criterios de inclusión: estudios originales, artículos relacionados con el tema, estudios de caso y publicaciones científicas de alto impacto, en idioma español, inglés y portugués, que se hayan publicados en el periodo 2017-2022 y que aporten al cumplimiento del objetivo de estudio. Y se excluyeron todos los documentos que no cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados, que sean pagados, que estén duplicados o que no estén disponibles en su totalidad.

La revisión se realizó en cuatro fases: la primera fase en donde se buscó la información existente en las diferentes bases de datos científicas con el uso de las palabras claves; en la segunda se aplicó el análisis de los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los artículos para el estudio, en la tercera se seleccionaron y descartaron los artículos luego de ser leídos, de acuerdo a su pertinencia de estudio y la cuarta fase fue la de inclusión considerando el aporte al cumplimiento de las preguntas de investigación planteadas.

## Flujograma







**Figura 1.** Flujograma de la revisión bibliográfica

**Fuente:** Autor

## Resultados y discusión

Para la elaboración de los resultados del artículo se consideraron 70 documentos de los cuales 62 son artículos científicos de campo elegido e incluido, 5 libros, 2 periódicos y una boleta de la Organización mundial de la Salud.

Esta patología se distingue por el crecimiento del revestimiento endometrial ectópico, es decir fuera del útero llegándose a instalarse en órganos como: ovarios, trompas, y extenderse en otros sitios fuera de la zona ginecológica como la vejiga, intestinos, pulmones entre otros, provocando dolor e inflamación en el lugar afectado, es una patología crónica ginecológica benigna, catalogada como enfermedad del silencio, muy dolorosas alterando las etapas de vida de la mujer (29).

La etiopatogenia de la endometriosis se asocia a teorías que podrían estar vinculadas por la menstruación retrograda (se produce porque parte del tejido endometrial fluye hacia atrás en lugar de fluir hacia el exterior como es lo habitual con la menstruación), metaplasia del epitelio celómico: transformación ( células peritoneales podrían cambiarse por células endometriales), de la inducción (hormonales – biológicos estimulan determinadas células para producir mayor revestimiento endometrial), y dispersión linfática vascular (presencia de implantes ubicados en periné y región inguinal ); los estudios recientes se vinculan con la genética de la patología y células madre (13,15,37–40).

La endometriosis se clasifica en: endometriosis peritoneal (conocida como la teoría de los implantes rojos y la primera fase de la endometriosis), endometriosis ovárica (formación de quiste ovárico), endometriosis de infiltración profunda (infiltración mayor a 5 mm en el interior del peritoneo, ubicándose en la cara posterior de vagina, cara anterior al rectosigmoides y ligamentos), endometriosis extra pélvica ( asintomáticas, los implantes más frecuentes son: intestinos, porción proximal del uréter, pulmonar, umbilical) (16).

### ***¿Cuál es la prevalencia de la endometriosis en Latinoamérica?***

Uno de las importantes orígenes de esterilidad ginecológicas en todo el mundo es la endometriosis representando del 8-10 % en la fase de edad reproductiva (41). La (OMS) manifiesta que la endometriosis tiene un impacto del 10% (190 millones) a nivel mundial en niñas y mujeres en etapa reproductiva (23).

Un estudio retrospectivo realizado en dos Unidades Hospitalarias en Rio de Janeiro en 237 mujeres, la prevalencia de endometriosis fue de 6.3% (42); según datos obtenidos por el ginecólogo José Manuel Huerta indica que la endometriosis afecta los 3,7 años en el retraso de la fase reproductiva, con un impacto en México del 1.5 millones de mujeres con esta patología (26).

Un análisis observacional en el área de ginecología del hospital Vitarte de Perú, se evidenció un promedio del 25.6 % de pacientes que padecieron de endometriosis (27). En los servicios de salud pública del Ecuador en el año 2016 se diagnosticaron 1112 casos nuevos de endometriosis y en el 2017 fueron 1027 de los cuales 654 fueron atenciones subsecuentes (43).

### ***¿Cuáles son los factores asociados a la endometriosis?***

Los componentes asociados a la endometriosis son: genéticos, medioambientales, familiares y propios de la mujer (3).

Entre los factores genéticos tenemos la familia Glutation S-transferasa M1 (GSTM1) y T1 (GSTT1), están involucrados en la desintoxicación de estrógeno, el polimorfismo de estos genes y la carga genética parece incrementar la susceptibilidad a padecer esta patología (3,44).

La exposición al tabaco es un factor medioambiental que genera sustancias disruptivas endocrinas químicas que alteran el sistema hormonal; y el consumo de alcohol al interactuarse con la hormona luteinizante, da como resultado una mayor liberación de estradiol en los ovarios (3).

Según datos recogidos por Tommaso Falcone y Rebecca Flyckt (3), en su artículo “Manejo Clínico de la Endometriosis”, indican que un familiar en primer grado con esta patología incrementa la probabilidad de 7 a 10 veces a padecer esta enfermedad.

Otros factores relacionados propios de la mujer son: algunos fenotipos como pecas y nevus, menor relación de masa corporal por el estado de fertilidad y nivel de estrógenos, menarquia en edad temprana, infertilidad femenina, hipermenorrea, polimenorrea, himen cerrado, exposición intraútero al dietilbestrol que es un tipo sintético de la hormona femenina de estrógeno que afecta al cuello del útero, obstrucción del flujo menstrual (anomalías de Müller), exposición prolongada a estrógenos, multiparidad, ingesta de carnes rojas y grasas trans que incrementa los niveles hormonales esteroides, edad materna mayor a 35 años (por alto nivel de exposición de estrógenos) y antecedentes de inflamación pélvica (3,9,19,27,29–31,37,38,42,44–53).

### ***¿Cuál es el abordaje terapéutico en pacientes con endometriosis?***

El abordaje terapéutico de esta enfermedad se basa en antiinflamatorios no esteroides, anticonceptivos orales combinados, progesterona, análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), antagonista de la GnRH, inhibidores de la aromatasas y procedimientos quirúrgicos (54).

Los antiinflamatorios no esteroides o denominados de primera línea de control del dolor, disminuyen la producción de unas sustancias similares a las hormonas denominadas prostaglandina, provocan analgesia y reducen la inflamación (54).

La terapia médica es uno de los pilares fundamentales utilizados para disminuir la sintomatología, este debe de ser tomado de forma continua, la terapia hormonal ayuda aliviar el dolor, sirven para inducir un estado hipoestrogénico local mediante la supresión de la ovulación, por otra parte la monoterapia con progestina se utiliza en mujeres con fracaso en la terapia hormonal combinada sirve para combatir el dolor pélvico; los anticonceptivos orales combinados, los antagonista de GnRH, el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel alivian el dolor; por otra parte en un estudio aleatorio los anticonceptivos combinados y los agonistas GnRH y GnRH tiene un índice de 50 al 90% para disminuir el dolor, y es el más utilizado para endometriosis profunda y extrapélvica, pero a su vez los agonista GnRH dan efecto secundario en la pérdida de densidad ósea, resequedad vaginal cuando es utilizado en periodo largo de tiempo (3,11,16,32,46,55–59).

El tratamiento quirúrgico es una de los procedimientos más utilizados en la actualidad para detectar mejor la endometriosis, en su pronóstico, tratamiento de la infertilidad, y masas anexiales; también suele ser definitivo con histerectomía, ooforectomía se utiliza después de que ha sido rechazada la terapia médica; según varios estudios aleatorios se informa que la escisión es de gran ayuda para el tratamiento quirúrgico de la endometriosis; y la cirugía laparoscopia es otra alternativa que se utiliza para disminuir el dolor general, es la más optada por su eficacia (3,15,20,24,33,60,61).

Entre los tratamientos para infertilidad provocados por endometriosis son: inducción ovárica para trata de conseguir una óptima maduración de uno o varios óvulos, fecundación dentro del útero con la finalidad de incrementar la fertilidad y fecundidad in vitro en el cual los óvulos maduros se fecundan con los espermatozoides, este procedimiento se da fuera del útero en un laboratorio (41,54).

### ***¿Cuáles son las complicaciones en pacientes con endometriosis?***

Las complicaciones de esta patología se manifiestan con: dolor pélvico crónica, dismenorrea, dispareunia, e infertilidad, afectación de las vías urinarias localizadas principalmente en la vejiga o uréteres presentando disuria y hematuria macroscópica, afectación del tracto intestinal acompañado con dolor abdominal, diarrea, estreñimiento (41,54).

Quintero et al (62), manifiestan que las mujeres que adolecen de endometriosis tienden a presentar otras complicaciones como: carcinoma ovárico, patologías autoinmunes, asmáticas,

patologías cardiocirculatorias; las causas no están bien establecidas, pero se piensa que el componente hormonal, procesos inflamatorios genéticos y medio ambientales pueden contribuir en estos procesos.

Eisenberg & Chahine 2019 (41), señalan como causas de infertilidad los parches de tejido endometrial que obstruyen la cavidad pélvica y órganos de reproducción y la fecundación, la infertilidad genera un daño psicológico personal, de pareja y familiar.

Según Carrillo et al (14), las mujeres gestantes con endometriosis profunda se consideran de alto riesgo y tienen mayor tendencia a complicaciones como: el retraso del crecimiento intrauterino, disminución del peso del recién nacido, parto prematuro, rompimiento temprano de membranas, deformaciones de la placenta, alteraciones hipertensivas y hemorragias obstétricas.

El dolor crónico de esta patología es otra complicación que impide el rendimiento laboral llegando a afectar en un 15% y el 10% de la población femenina acude al galeno por esta afectación (11,22,30,61,63). El tejido endometrial localizado en ovarios, cavidad pélvica que alcanzan a fraccionarse pueden ocasionar obstrucción del intestino, de vías urinarias y también la presencia de cáncer (19,30).

La dismenorrea, se determina por espasmos menstruales graves y habituales, acompañado de dolencia en el período menstrual, en este caso la primaria las mujeres padecen de contracciones uterinas anormales debido al desequilibrio de prostaglandinas, dado esto esta hormona controla las contracciones del útero y como secundaria incluye quistes ováricos, tumores, enfermedad inflamatoria pélvica; mientras tanto la dispareunia es el dolor durante las relaciones sexuales, se produce por una hipertonía muscular pelviana o por trastornos uterinos u ováricos, por lo que no solo se presenta en la menopausia, sino también en la perimenopausia donde ocurre transformación que benefician su aparición, la ausencia de estrógenos ocasiona desecamiento, debilidad de los revestimientos y disminución de lubricación (19), esta dolencia puede afectar el desarrollo de las actividades diarias y no solo afectando la parte física de la paciente sino también en el ámbito emocional y psicológico (43).

Por otra parte, Podzemny et al (62), manifiestan que las mujeres que no hallan la causa exacta del dolor pueden adoptar conductas agresivas, sensación de fracaso, vergüenza, desorden en la figura de la personalidad, asociabilidad.

### *¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis?*

Yao Chen et al (64), realizaron un estudio en China en 160 mujeres con endometriosis del Hospital Sun Yat Sen, donde se relacionó los parámetros psicológicos, calidad de vida, el modo tradicional de gestión de enfermería y el modo de integración médico-enfermera-paciente, dando como resultado que el modo de integración médico – enfermera - paciente ayuda a alcanzar una mejor situación en la parte psicológica y condición de vida de las pacientes que presentan esta patología.

El rol de enfermería especialista clínica en endometriosis juega un papel muy importante en brindar una atención especializada, restablecer el estilo de vida para las pacientes que adolecen esta patología; además brindando una excelente orientación en el manejo, diagnóstico, tratamiento y el cuidado integral enfermero con la utilización del (PAE) (65).

La dismenorrea primaria incapacitante al formar parte de los síntomas de la endometriosis, obliga a que la enfermera establezca un plan de cuidados individualizado, estandarizado; para ello se debe realizar una completa anamnesis de la dolencia por medio de la Escala Visual Analógica (EVA) y un examen físico céfalo caudal con el propósito de conseguir una cantidad importante de información que oriente a un correcto diagnóstico y así poder instaurar un Proceso Atención Enfermero (66).

En un estudio realizado a 60 mujeres en el Hospital de Maternidad de la Universidad de Ain Shams en Egipto para analizar los efectos de las instrucciones de enfermería en pacientes con endometriosis sintomatológica, utilizando herramientas como cuestionarios, entrevistas, perfil de salud y registro de seguimiento del cumplimiento acerca de la endometriosis; como resultado de este artículo se tiene que las mujeres que continuaron con las estrategias de instrucción de enfermería tuvieron una mejoría estadísticamente significativa en la sintomatología, mejor estilo de vida, excelentes hábitos personales con la endometriosis, es por ello que se debe aplicar un plan de concientización y de autocuidado para quienes lo padecen (67,68).

PAE (Proceso de Atención de Enfermería)

Tabla 1

*Proceso de atención de enfermería con diagnóstico al dolor crónico.*

Valoración	Diagnostico	Planificación	Ejecución	Evaluación
<p>Dolor Pélvico, análisis con ALICIA.  <b>A:</b> superior a 3 meses.  <b>L:</b> en la cavidad pélvica.  <b>I:</b> a la zona del abdomen.  <b>C:</b> tipo cólico.  <b>I:</b> intensidad de 8/10 según EVA.  <b>A:</b> adoptar el decúbito prono y fetal.            Agrava el dolor temperaturas bajas, actividad física.</p>	<p><b>Dominio 12:</b> Confort.  <b>Clase 1:</b> Toma de conciencia de la salud.  <b>(00133) Dolor crónico:</b> Agente lesivo, patrón de sexualidad ineficaz <b>m/p</b>            Autoinforme de la intensidad del dolor usando escalas estandarizadas.            Autoinforme de las características del dolor usando un instrumento estandarizado.            Cambios en el patrón del sueño.            Expresión facial del dolor (36,69).</p>	<p><b>DOMINIO V:</b> Salud percibida.  <b>CLASE V:</b> Sintomatología.  <b>(2102)</b> Nivel del dolor.  <b>(2101)</b> Dolor: efectos nocivos  <b>(1306)</b> Dolor: respuesta psicológica adversa.</p>	<p>Manejo del dolor.            Mejorar el afrontamiento.            Control del estado de ánimo.            Administración de analgésicos.            Aplicación calor o frío.            Cambio de posición.            Escucha activa.            Mejorar el sueño (70).</p>	<p>Disminuir el dolor.</p>

Tabla 2

*Proceso de atención de enfermería con diagnóstico de baja autoestima crónica.*

<b>Valoración</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>Planificación</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>
Se presenta cuadros de ansiedad, con sentimientos negativos por parte de su salud (36,69).	<b>Dominio 6:</b> Autopercepción. <b>Clase 2:</b> Gestión de la salud. <b>(00119) Baja autoestima crónica:</b> <b>r/c</b> Sentimiento de pertenencia insuficiente <b>m/p</b> Culpabilidad, Vergüenza.	<b>DOMINIO III:</b> Salud psicosocial. <b>CLASE O:</b> Autocontrol. <b>(1208)</b> Nivel de depresión. <b>(1409)</b> Autocontrol de la depresión. <b>(2000)</b> Calidad de vida. <b>(1200)</b> Imagen corporal. <b>(1204)</b> Equilibrio emocional.	Disminución de la ansiedad. Apoyo emocional. Aumentar los sistemas de apoyo. Control del estado de ánimo. Mejora de la imagen corporal. Facilitar la expresión del sentimiento de culpa. Buscar grupos de apoyo. Manejo del dolor. Mejorar el afrontamiento. Escucha activa. Apoyo en la toma de decisiones (70).	Paciente acepta su cuadro clínico y de esta manera disminuyen los cuadros de ansiedad y sentimientos de culpa ante esta patología.

Tabla 3

*Proceso de atención de enfermería con diagnóstico al Riesgo de proceso de maternidad ineficaz.*

<b>Valoración</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>Planificación</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>
Incapacidad para lograr concebir (36).	<b>Dominio</b> sexualidad. <b>Clase</b> Reproducción.  <b>(00227) Riesgo de proceso de maternidad ineficaz r/c</b> impotencia materna.	<b>8: Dominio V:</b> Salud percibida. <b>3: Clase U:</b> Salud y calidad de vida.  <b>(2006)</b> Estado de salud personal. <b>(1902)</b> Control del riesgo. <b>(1810)</b> Conocimiento: gestación.	Fomentar la implicación familiar.  Cuidados prenatales.  Orientación anticipatoria.  Facilitar el aprendizaje.  Aumentar los sistemas de apoyo.  Identificación de riesgo: familia con recién nacido.  Apoyo en la toma de decisiones (70).	Paciente logra tener una mejor adquisición de conocimientos de concepción, proporcionados por el personal de enfermería.

## **Discusión**

Tras una investigación de la prevalencia de endometriosis en naciones de Latinoamérica se evidencio que Brasil tiene porcentajes más altos en cotejamiento al resto de países de la región, los elementos asociados a esta patología son los mismo para todos los países en estudio, dentro de las complicaciones más comunes están el dolor menstrual crónico, problemas de infertilidad, dispareunia; en el abordaje terapéutico se realiza mediante analgésicos no esteroideos, anticonceptivos orales combinados; y en caso de dificultades para concebir que utiliza tratamientos que mejoran el proceso de fecundación y en cuanto al (PAE) se centra en mejorar la calidad de vida hacia el paciente con esta dolencia.

## Conclusiones

La presente revisión bibliográfica sobre el Proceso de Atención Enfermero en Endometriosis, se efectuó con la finalidad de recopilar información sobre esta patología; en cuanto a la prevalencia se evidencia que en países como España es de dos millones, Brasil tiene siete millones, México 1,7 millones, en el hospital Vitarte de Perú con un 25,6 %, y Ecuador en el período 2016 se determinaron 1112 procesos nuevos de endometriosis y al 2017 fueron 1027 de los cuales 654 fueron atenciones subsecuentes; con esto se demuestra que el país con mayor prevalencia de endometriosis pertenece a Brasil, mientras que en menor número pertenece a Ecuador.

Los factores asociados a la endometriosis son: genéticos, medioambientales, consumo de bebidas alcohólicas, antecedentes familiares con esta patología, algunos fenotipos como pecas y nevos, bajo índice de masa corporal, periodo menstrual en edad temprana, infertilidad femenina, hipermenorrea, polimenorrea, himen cerrado, exposición intraútero al dietilbestrol, obstrucción del flujo menstrual, exposición prolongada a estrógenos, multiparidad, ingesta de carnes rojas y grasas trans, edad materna mayor a 35 años y antecedentes de inflamación pélvica.

El abordaje terapéutico para endometriosis según varios estudios consiste en una valoración inicial, controles constantes, antiinflamatorios no esteroides; anticonceptivos orales combinados, progesterona, análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), antagonista de la GnRH, inhibidores de la aromatasa, ya que la terapia médica es uno de los pilares fundamentales utilizados para disminuir la sintomatología; los procedimientos quirúrgicos son los más utilizados en la actualidad para detectar mejor la endometriosis, manejo de diagnóstico, tratamiento de la infertilidad y masas anexiales; la histerectomía, ooforectomía, estos se utilizan después de que ha sido rechazada la terapia médica; la cirugía laparoscopia es la más optada por su eficacia; y los tratamientos para infertilidad originados por esta patología son: incitación ovárica, fecundación dentro del útero y embarazo in vitro; un tratamiento adecuado y multidisciplinario reduce la mortalidad para esta patología.

Se estudió las complicaciones de esta patología y son: dolor pélvico crónico, dispareunia, infertilidad, afección de las vías urinarias, alteración del tracto intestinal, retraso del crecimiento intrauterino, disminución del peso en los recién nacidos, parto pretérmino, rompimiento temprano de membranas, deformaciones placentarias, alteraciones hipertensivas, hemorragias obstétricas y afecciones psicológicas.

La atención de enfermería cumple diferentes funciones significativas en mujeres con endometriosis, cabe mencionar que estudios realizados manifiestan que la integración médico - enfermera – paciente se encamina mejorar el estado psicológico; el personal de enfermería especializado en endometriosis, trata de enfocarse en el (PAE) para dar una mejor aplicación de eficacia y calidez al enfermo en el cuidado de su diagnóstico, para posteriormente ayudar en el tratamiento; es por ello que el (PAE) es una herramienta principal para el personal de Enfermería, contiene 5 pasos: la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación es esencial para la recuperación del paciente, inicia con la identificación de necesidades de cada paciente acerca de esta patología, y su eje central será evitar complicaciones de las mismas.

### ***Referencias bibliograficas***

1. Ticiania M. Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 2020. 134–141 p [citado el 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.ejogrb.2020.10.018>
2. Poli O, Carlos D, Junior A, Rosa-e-Silva J, Meola J, Tiezzi D. Eutopic endometrium from women with endometriosis and chlamydial endometritis share immunological cell types and DNA repair imbalance: A transcriptome meta-analytical perspective. *Journal of Reproductive Immunology* [Internet]. 2021 [citado el 8 de diciembre de 2021];12(1):145. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.jri.2021.103307>
3. Falcone T, Flyckt R. Manejo Clínico de la Endometriosis. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2022];30(1). Disponible en: [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2018\\_Translation\\_Falcone.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2018_Translation_Falcone.pdf)
4. Vermeulen N, Abrau M, Einarsson J, Horne A, Neil J, Missmer S, et al. Endometriosis classification, staging and reporting systems: a review on the road to a universally accepted endometriosis classification. *Hum Reprod open* [Internet]. 2021 [citado el 10 de abril de 2022];2021(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34693032/>
5. Rolim J, Osorio R, Silva F, Pierra J, Pierra G, Santos V, et al. Endometriose: aspectos atuais e perspectivas das pacientes / Endometriosis: current aspects and perspectives of patients. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril de 2022];3(1):901–15. Disponible en: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6714>
6. Cingolani P. El conocimiento medico, el cambio de paradigma en marcha. *REVISTA-FLASOG* [Internet]. 2019 [citado el 8 de diciembre de 2021];9(2). Disponible en: [https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/12/REVISTA-FLASOG-NO9\\_compressed.pdf](https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/12/REVISTA-FLASOG-NO9_compressed.pdf)
7. García J, Valencia M, Zárata A, Basavilvaso M. Evaluación de dienogest en el tratamiento del dolor pélvico asociado a la endometriosis. Un metaanálisis de su efectividad. *Redalyc* [Internet]. 2017 [citado el 10 de abril de 2022];55(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?>

8. López J, Álvaro T, Tabares S, Ortiz , Vélez A, Cuesta D, et al. Endometriosis de la pared abdominal: estudio descriptivo de una serie de 21 casos. *Rev Colomb Cirugía* [Internet]. 2019 [citado el 10 de abril de 2022];34(4):338–45. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/514>
9. Cardoso J, Escorsim D, Ferrari R, Clisxto M, Tostes P, Perini J. Combined Effect of the PGR + 331C > T, CYP17A1 -34A > G and CYP19A1 1531G > A Polymorphisms on the Risk of Developing Endometriosis. *Rev Bras Ginecol e Obs* [Internet]. 2017 [citado el 3 de abril de 2022];39(6):273–81. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbgo/a/vK7DTC69BBcqMwNZxjVKgpz/?lang=en>
10. Gater A, Taylor F, Seitz C, Gerlinger C, Wichmann K, Haberland C. Development and content validation of two new patient-reported outcome measures for endometriosis: the Endometriosis Symptom Diary (ESD) and Endometriosis Impact Scale (EIS). *J Patient-Reported Outcomes* [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril de 2022];4(1). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2356949196/74C6B46AA4F44889PQ/1>
11. Medellineplus. Vivir con endometriosis [Internet]. 2020 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000714.htm>
12. Toribio M, Jimenez R. Endometriosis: Del silencio a la esperanza [Internet]. 2a ed. Sarria V., editor. 2021 [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=PrwWEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=endometriosis&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=endometriosis&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=PrwWEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=endometriosis&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=endometriosis&f=false)
13. Carlyle D, Khader T, Lam D, Shiwlochan D, Yonghee C. Endometriosis Pain Management: a Review. *Curr Pain Headache Rep* [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2022];24(9). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2423965105/FE5DF6C13C94A08PQ/41?accountid=61870&forcedol=true>
14. Carrillo P, Martínez M, Carmona F. Endometriosis. A life-long journey. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2022];48(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-avance-resumen-endometriosis-un-largo-camino-S0210573X21000459>
15. Rolla E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *National Library Of Medicine* [Internet] 2019 [citado el 3 de abril

- de 2022];8(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480968/>
16. Cuello M, Miranda V, Ralph C. Ginecología general y salud de la mujer [Internet]. Universida. Suc E, editor. Chile; 2017 [citado el 28 de diciembre de 2021]. 987 p. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=RqFTDwAAQBAJ&pg=PA305&dq=historia+de+la+endometriosis&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjNiq\\_B9vr0AhWyTTABHbC2ARIQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=historia de la endometriosis&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=RqFTDwAAQBAJ&pg=PA305&dq=historia+de+la+endometriosis&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjNiq_B9vr0AhWyTTABHbC2ARIQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=historia+de+la+endometriosis&f=false)
  17. Arcoverde F, Andres M, Borrelli G, et al. Surgery for Endometriosis Improves Major Domains of Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Minim Invasive Gynecol* [Internet]. 2019 [citado el 10 de abril de 2022];26(2):266–78. Disponible en: <http://www.jmig.org/article/S1553465018312445/fulltext>
  18. Youseflu S, Jahanian Sadatmahalleh S, Bahri Khomami M, Nasiri M. Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. *BMC Womens Health* [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril de 2022];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370796/>
  19. Quevedo M, Valverde L, Mantuano E, Landivar S. La endometriosis y sus complicaciones. *Recimundo* [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2022];3(2):283–306. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/446/659>
  20. Montiel R, Contreras J, Brito F, Rodriguez G, Benitez J. Eficacia de la cirugía laparoscópica radical para mejorar la dismenorrea secundaria en endometriosis grado III y IV. *Mex cirugía endoscópica* [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2022];21(3):148. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2020/ce203e.pdf>
  21. Rodrigues M, Vilarino F, Munhoz A, Paiva L, Sousa L, Zaia V, et al. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril de 2022];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32532273/>
  22. Rivera H, Ugalde F. Endometriosis: Una visión detras del estigma. *UCIMED* [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2022];5(4):61. Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/308/437>
  23. Organizaciòn mundial de la salud. Endometriosis [Internet]. [citado el 8 de diciembre de

- 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
24. Kuznetsov L, Dworzynski K, Davies M, Overton C, Committe G. Diagnosis and management of endometriosis: summary of NICE guidance. *BMJ* [Internet]. 2017 [citado el 3 de abril de 2022];358(1):3935. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28877898/>
  25. Silva C, Cunha C, Neves K, Mascarenhas V, Caroci-Becker A. Experiencias de mujeres en cuanto a sus trayectorias hasta el diagnóstico de endometriosis. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado el 8 de diciembre de 2021];25(4). Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/NTzvKB8pddYxGKX5xq5ywJb/abstract/?lang=es>
  26. El comercio. Endometriosis, una enfermedad oculta: la mitad de las veces no se diagnostica [Internet]. 2017 [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/endometriosis-enfermedad-diagnostico-utero-mentruacion.html>
  27. Villanueva S, Roldan L. Factores de riesgo para infertilidad en mujeres en un Hospital Peruano. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020 [citado el 24 de febrero de 2022];20(2):186–92. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312020000200186&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000200186&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  28. Jimenez R. El Telégrafo. La endometriosis aún es un desafío para la medicina [Internet]. 2022 [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/endometriosis-medicina-patologia>
  29. Jimenez R. Endometriosis: Del silencio a la esperanza [Internet]. 2021 [citado el 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=PrwWEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=endometriosis&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=endometriosis&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=PrwWEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=endometriosis&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=endometriosis&f=false)
  30. Medellineplus. Endometriosis [Internet]. 2020 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000915.htm>
  31. Heredia M, Diaz C, Grajeda E, Mariano A, Pérez H. Endometriosis apendicular presentación rara de una enfermedad común. *Editor científico técnica* [Internet]. 2021 [citado el 24 de febrero de 2022];4(1). Disponible en: <https://revistamedica.com/endometriosis-apendicular-presentacion-rara/>

32. Cook A, Cook D. Vivir con endometriosis: Una guía para recuperar el bienestar [Internet]. España. Sirio, editor. Malaga España; 2017 [citado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
[https://books.google.com.ec/books?id=twaCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=endometriosis&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=endometriosis&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=twaCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=endometriosis&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=endometriosis&f=false)
33. Irungu S, Mavrellos D, Worthington J, Blyuss O, Saridogan E, Timms J. Discovery of non-invasive biomarkers for the diagnosis of endometriosis. Clin Proteomics [Internet]. 2019 [citado el 3 de abril de 2022];16(1). Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992697/>
34. Pereira J, Pereira Y, Quirós L. Endometriosis: diagnóstico y alternativas terapéuticas. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado el 8 de diciembre de 2021];5(2):e361. Disponible en:  
<https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/361/733?inline=1>
35. Pinargote A, Álava K, Zambrano L, Menéndez Y. Endometriosis como causa de infertilidad. Recimundo [Internet]. 2021 [citado el 8 de diciembre de 2021];5(3):230–8. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1255>
36. Villa P. La endometriosis y su abordaje desde el punto de vista de la enfermería obstétrico ginecológica. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Rev Electrónica portales Med [Internet]. 2021 [citado el 4 de abril de 2022];17(9). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-endometriosis-y-su-abordaje-desde-el-punto-de-vista-de-la-enfermeria-obstetrico-ginecologica/>
37. Guadamuz J, Miranda M, Mora N. Actualización sobre endometriosis. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2021 [citado el 24 de febrero de 2022];6(10):720. Disponible en:  
<http://revistamedicasinergia.comhttps://doi.org/10.31434/rms.v6i10.720>
38. Durón R, Bolaños P. Endometriosis. Med Leg Costa Rica Edición Virtual [Internet]. 2018 [citado el 8 de diciembre de 2021];35(1). Disponible en:  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-23.pdf>
39. Altamirano R, Marín P, Staig P, Nazzl O, Suarez E, Narbona G, et al. Endometriosis y carcinoma de células claras. Reporte de caso. REV CHIL Obs GINECOL [Internet]. 2018 [citado el 3 de abril de 2022];83(2):199–202. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n2/0048-766X-rchog-83-02-0199.pdf>

40. Gonzalez M. Endometriosis. Revisión bibliográfica. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Electrónica de portales medicos [Internet]. 2021 [citado el 24 de febrero de 2022];16(7). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/endometriosis-revision-bibliografica/>
41. Gómez D, Cedeño K, Gutiérrez L, Ponce Y. Endometriosis como causa de infertilidad. Recimundo [Internet]. 2021 [citado el 24 de febrero de 2022];5(3):230–8. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1255>
42. Vilarinho J, Escorsim D, Calixto M, Tostes P, Ferrari R, Simoes M, et al. A. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2021 [citado el 24 de febrero de 2022];20(4):1057–67. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/VvLYZ9XdYDsLjYvYgh9GmgG/?lang=en>
43. Eltelegrafo. La endometriosis aún es un desafío para la medicina [Internet]. 2022 [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/endometriosis-medicina-patologia>
44. Batista L, Ruiz M, Lima M, Trovó A. No association between glutathione S-transferase M1 and T1 gene polymorphisms and susceptibility to endometriosis Ausência de associação entre polimorfismos nos genes da glutatona-S transferase M1 e T1 e suscetibilidade à endometriose. JBPML [Internet]. 2017 [citado el 24 de febrero de 2022];53(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=393552170006>
45. Chapron C. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. Nat Rev Endocrinol [Internet]. 2019 [citado el 13 de marzo de 2022];15(11):666–82. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2304107863/1749F8E2675A469BPQ/27?accountid=61870&forcedol=true>
46. Dai Y, Zhou Y, Zhang X, Xue M, Sun P, Leng J, et al. A. Factors associated with deep infiltrating endometriosis versus ovarian endometrioma in China: A subgroup analysis from the FEELING study. BMC Womens Health [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2022];18(1). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2168430035/9025E2BD63A04CA3PQ/6?accountid=61870>
47. González M. Endometriosis. Revisión bibliográfica. Rev Electrónica Portales Medicos.com

- [Internet]. 2021 [citado el 13 de marzo de 2022];16(7):375. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/endometriosis-revision-bibliografica/>
48. Medlineplus. Endometriosis [Internet]. 2017 [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/endometriosis.html>
  49. Parasar P, Ozcan P, Terry K. Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. *Curr Obstet Gynecol Rep* [Internet]. 2017 [citado el 8 de diciembre de 2021];6(1):34–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29276652/>
  50. Saha R, Kuja-Halkola R, Tornvall P, Marions L. Reproductive and Lifestyle Factors Associated with Endometriosis in a Large Cross-Sectional Population Sample. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2017 [citado el 3 de abril de 2022];26(2):152–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27632570/>
  51. Eunice Kennedy Shirver National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuáles son los síntomas de la endometriosis? | NICHD Español [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/endometri/informacion/sintomas>
  52. Guan Y, Nguyen A, Wratten S, Randhawa S, Weaver J, Arbelaez F, et al. The endometriosis daily diary: qualitative research to explore the patient experience of endometriosis and inform the development of a patient-reported outcome (PRO) for endometriosis-related pain. *J Patient-Reported Outcomes* [Internet]. 2022 [citado el 24 de febrero de 2022];6(1). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2619786425/FE5DF6C13C94A08PQ/28?accountid=61870>
  53. Vassilopoulou L, Matalliotakis M, Zervou M, Matalliotaki C. Endometriosis and in vitro fertilisation. *Exp Ther Med* [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2022];16(2):1043–51. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2096278448/fulltextPDF/810C8B79DCA2480CPQ/1?accountid=61870>
  54. Pereira J, Pereira Y, Quiróz L. Endometriosis: diagnóstico y alternativas terapéuticas. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado el 24 de febrero de 2022];5(2):e361. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/361/733?inline=1>


55. Aznarez R. Actualización de Consenso de Endometriosis Octubre 2019 FASGO [Internet]. 2019 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion\\_de\\_Consenso\\_Endometriosis\\_2019.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_de_Consenso_Endometriosis_2019.pdf)
56. Tomassetti C. An international terminology for endometriosis, 2021. Hum Reprod open [Internet]. 2021 [citado el 13 de marzo de 2022];2021(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34693033/>
57. Leyland N. Endometriosis: Diagnosis and Management. J Obstet Gynaecol [Internet]. 2017 [citado el 13 de marzo de 2022];32(7):S1–3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29787038/>
58. Lete I. Uso de inhibidores de la aromatasa en el tratamiento del dolor pélvico asociado a endometriosis: revisión sistemática. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [citado el 13 de marzo de 2022];49(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-avance-resumen-uso-inhibidores-aromatasa-el-tratamiento-S0210573X21000654?referer=buscador>
59. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuáles son los tratamientos para la endometriosis? | NICHD Español [Internet]. 2019 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/endometri/informacion/tratamientos>
60. ; Zambrano C, López J, López J, Herrera A, Zuluaga L, Piedrahita D. Seguridad del manejo laparoscópico de pacientes con endometriosis infiltrativa profunda, en un centro de referencia en Pereira, Colombia. cohorte retrospectiva. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado el 8 de diciembre de 2021];70(3):2225. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195262822005>
61. Sepúlveda JF. Pacientes con dolor pélvico crónico intervenidas por laparoscopia en el Hospital Universitario de Santander. Medicas UIS [Internet]. 2020 [citado el 13 de marzo de 2022];33(2):25–32. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192020000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192020000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
62. Quintero MF, Vinaccia S, Quiceno JM. Endometriosis: Aspectos Psicológicos. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado el 8 de diciembre de 2021];82(4):447–52.

- Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000400447&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400447&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
63. Gemmell L, Webster K, Kirtley S, Vincent K, Zondervan K, Becker C. The management of menopause in women with a history of endometriosis: a systematic review. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2017 [citado el 3 de abril de 2022];23(4):481–500. Disponible en: <https://academic.oup.com/humupd/article/23/4/481/3814217>
  64. Chen Y, Mo Z, Cao J, Su Z, Zhang Y, Chen F, et al. Application of Doctor-Nurse-Patient Integration Management Mode in Patients with Endometriosis. *Iran J Public Heal* [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2022];47(10):1546–51. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2351544230/20CC42BFAA97493EPQ/4?accountid=6187>
  65. Norton W, Mitchell H, Holloway D, Law C. The role of Endometriosis Clinical Nurse Specialists in British Society for Gynaecological Endoscopy registered centres: A UK survey of practice. *Nurs Open* [Internet]. 2020 [citado el 24 de febrero de 2022];7(6):1852–60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.574>
  66. García R. Papel de Enfermería ante el manejo del dolor en la dismenorrea primaria incapacitante. *Ocronos Editorial Científico Técnica*. [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2022];4(7). Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-dismenorrea-primaria/>
  67. Mohamed A, Mehaseb S, Ibrahim R. Effect of Instructional Nursing Strategies on Endometriosis Symptoms. *Evidence-Based Nurs Res* [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2022];3(4):9. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/218181>
  68. Lowdermilk D, Shannon E, Cashion M, Alden K, Oishansky E. Cuidados en enfermería materno infantil [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2022]. p. 868. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=SQj2DwAAQBAJ&pg=PA107&dq=enfermeria+en+endometriosis&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwil5\\_D1\\_ob1AhWcQjABHWaFAnYQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=enfermeria+en+endometriosis&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=SQj2DwAAQBAJ&pg=PA107&dq=enfermeria+en+endometriosis&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwil5_D1_ob1AhWcQjABHWaFAnYQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=enfermeria+en+endometriosis&f=false)
  69. Rectorragia y endometriosis. A propósito de un caso. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com* [Internet]. 2018 [citado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rectorragia-y-endometriosis-a-proposito-de-un-caso/>

70. Bulechek G, Butcher Howard, Dochterman Joanne, Wagner C. Diagnosticos enfermeros definiciones y clasificaciones NANDA. T. Heather H, editor. Barcelona; 2015.

**Mayra Alexandra Patiño Patiño** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105224737**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis en Latinoamérica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **13 de mayo de 2022**



**Mayra Alexandra Patiño Patiño**  
C.I. 0105224737