



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara**

**Irigoyen, 2022-2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Ginecología y Obstetricia

**AUTOR**

Aracelly Lucia SALAZAR GÓMEZ

**ASESOR**

Nathaly Salome LAVADO CRUZ

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Salazar A. Impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023 [Proyecto de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Aracelly Lucia Salazar Gómez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70614102
URL de ORCID	
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Nathaly Salome Lavado Cruz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44821476
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-8010-4230">https://orcid.org/0009-0006-8010-4230</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Santiago Guillermo Cabrera Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08799819
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Julio Raymundo Aguilar Franco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25624194
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Gilberto Francisco Miranda Catiri
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06254738
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Centro de salud: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lugar: Jirón García Naranjo 840, La Victoria 13 Coordenadas: Latitud: -12.0595699 Longitud: -77.0223685874435
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022-2023
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú. Decana de América



**Facultad de Medicina Vicedecanato de  
Investigación y Posgrado**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA**

**INFORME DE CALIFICACIÓN**

**MÉDICO: ARACELLY LUCIA SALAZAR GÓMEZ**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

**IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA CALIDAD DE  
VIDA Y LA SINTOMATOLOGÍA DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOYEN, 2022-2023**

**AÑO DE INGRESO: 2020**

**ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**SEDE: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

*Lima, 20 de febrero 2024*

*Doctor*

**JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA**

*Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana El*

*comité de la especialidad de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*

*ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:*

**SUSTENTADO Y APROBADO**

**OBSERVADO**

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTA:**

*C.c. UPG  
Comité de Especialidad  
Interesado*



**DR. SANTIAGO GUILLERMO CABRERARAMOS**  
**COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE**  
**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

Universidad del Perú. Decana de América

**FACULTAD DE MEDICINA**

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



## **CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo Nathaly Salome Lavado Cruz, en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 2366-2023-UPG-VDIP-FM/UNMSM de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA SINTOMATOLOGÍA DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2022-2023, presentado por el médico Aracelly Lucia Salazar Gómez para optar el título de segunda especialidad Profesional en Ginecología y Obstetricia.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 17% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 44821476

Nathaly Salome Lavado Cruz



## **Dedicatoria**

**A mis padres y al ser de luz que acompañan mi camino.**

## **Agradecimiento**

A mis hermanos , mis Maestros del HNGAI , mi mejor amiga Carito .

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I:.....	2
DATOS GENERALES .....	2
1.1    Título .....	2
1.2    Área de investigación .....	2
1.3    Autor:.....	2
1.4    Asesor:.....	2
1.5    Institución .....	2
1.6    Entidades o personas con las que se coordinará el proyecto: .....	2
1.7    Duración: .....	2
1.8    Clave del proyecto:.....	2
CAPÍTULO II: .....	3
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	3
2.1    Planteamiento del problema .....	3
2.1.1    Descripción del problema .....	3
2.1.2    Antecedentes del problema .....	5
2.1.3    Fundamentos .....	10
2.1.3.1    Marco teórico.....	10
2.1.4    Formulación del problema .....	21
2.2    Hipótesis .....	21
2.3    Objetivos de la investigación.....	22
2.3.1    Objetivo general .....	22
2.3.2    Objetivos específicos .....	22
2.4    Evaluación del problema .....	22
2.5    Justificación e importancia del problema .....	23
2.5.1    Justificación legal.....	23
2.5.2    Justificación teórico-científico .....	23
2.5.3    Justificación práctica .....	24
CAPÍTULO III: .....	26
METODOLOGÍA .....	26
3.1    Tipo de investigación .....	26
3.3    Diseño de investigación.....	26
3.4    Universo de pacientes que acuden a la Institución .....	26

3.5	Población a estudiar.....	26
3.6	Muestra de estudio o tamaño muestral .....	26
3.7	Criterios de Inclusión y exclusión .....	27
3.7.1	Criterios de Inclusión .....	27
3.7.2	Criterios de Exclusión .....	27
3.8	Variables de estudio .....	28
3.8.1	Independiente .....	28
3.8.2	Dependientes .....	28
3.9	Operacionalización de variables.....	29
3.10	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	30
3.11	Procesamiento y análisis de datos .....	31
CAPÍTULO IV.....		33
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....		33
4.1	Plan de acciones .....	33
4.1	Asignación de recursos.....	33
4.1.1	Recursos humanos.....	33
4.1.2	Recursos materiales.....	33
4.2	Presupuesto o costo del proyecto .....	34
4.3	Cronograma de actividades .....	34
CAPÍTULO V .....		35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		35
CAPÍTULO VI:.....		40
ANEXOS .....		40
6.1	Definición de términos .....	40
6.2	Matriz de consistencia .....	41
6.3	Ficha de recolección de datos.....	42

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.

**Metodología:** Investigación no experimental, de cohorte única y retrospectiva, que incluirá a pacientes con endometriosis sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo enero 2022 - diciembre 2023. La técnica de investigación será documental y el instrumento una ficha de recolección de datos. Para evaluar el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis se aplicará el test estadístico Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

**Palabras claves:** Cirugía, calidad de vida, síntomas, endometriosis (DeCS).

## **Abstract**

**Objective:** To evaluate the impact of surgical treatment on the quality of life and symptoms of patients with endometriosis treated at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, 2022-2023.

**Methodology:** Non-experimental, single and retrospective cohort research, which includes patients with endometriosis undergoing surgical treatment at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, during the period January 2022 - December 2023. The research technique will be documentary and the instrument will be a file. of data collection. To evaluate the impact of surgical treatment on the quality of life and symptomatology of patients with endometriosis, the Chi-square statistical test will be applied with a significance level of 5%.

**Keywords:** Surgery, quality of life, symptoms, endometriosis (DeCS).

## **INTRODUCCIÓN**

La endometriosis, un trastorno ginecológico benigno impulsado por hormonas, implica la aparición de tejido similar al endometrio fuera del útero. Aquellos que sufren de esta condición experimentan diversos síntomas, siendo el dolor la queja más común (Nicolas-Boluda et al., 2021; Florentino et al., 2019; Smolarz et al., 2021). En consecuencia, afecta de manera importante la calidad de vida en relación con la salud, así como el progreso social y económico de las personas afectadas (Sima et al., 2021). Por lo tanto, la cirugía puede mejorar la calidad de vida de los pacientes.

A nivel nacional, la calidad de vida de las pacientes con endometriosis y la influencia del tratamiento quirúrgico en este aspecto sigue siendo desconocido. Es importante considerar que resulta desafiante definir la calidad de vida en grupos específicos de pacientes, ya que es un concepto amplio; por tanto, es pertinente evaluar el problema descrito en diversos entornos hospitalarios.

En este contexto, resalta la importancia de examinar los efectos del tratamiento quirúrgico en cuanto a la calidad de vida y los síntomas mediante una comparación de los resultados previos y posteriores a la operación.

## **CAPÍTULO I:**

### **DATOS GENERALES**

#### **1.1 Título**

Impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.

#### **1.2 Área de investigación**

Ginecología y Obstetricia.

#### **1.3 Autor:**

Aracelly Lucía Salazar Gómez.

#### **1.4 Asesor:**

Dra. Nathaly Salome Lavado Cruz .

#### **1.5 Institución:**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

#### **1.6 Entidades o personas con las que se coordinará el proyecto:**

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

#### **1.7 Duración:**

7 meses.

#### **1.8 Clave del proyecto:**

Cirugía, calidad de vida, síntomas, endometriosis (DeCS).

## **CAPÍTULO II:**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **2.1 Planteamiento del problema**

##### **2.1.1 Descripción del problema**

A nivel mundial, la endometriosis afecta a 190 millones de niñas y jóvenes en edad fértil, lo que representa el 10% de este grupo poblacional (Organización Mundial de la Salud, 2023), cabe mencionar que la prevalencia de esta afección puede estar subestimada, pues en algunos casos se presenta con un curso subclínico (Warzecha et al., 2020).

La endometriosis es una enfermedad ginecológica benigna, dependiente de estrógeno, que consiste en la presencia de tejido similar al endometrio fuera de la cavidad uterina. Las personas que lo padecen experimentan una amplia gama de síntomas. La queja más frecuente es el dolor, que se manifiesta a través de diversos síntomas, como dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico crónico e infertilidad (Nicolas-Boluda et al., 2021; Florentino et al., 2019; Smolarz et al., 2021).

La sintomatología descrita tiene un efecto adverso en múltiples áreas de la vida de las mujeres, como el bienestar físico, aspectos psicológicos y sociales, que se ven sustancialmente perjudicados. Estos efectos incluyen un aumento de la angustia emocional y psicológica; reducción de la calidad del sueño; disminución de la productividad laboral, mayor prevalencia y gravedad de síntomas depresivos y ansiosos; inclusive efectos adversos sobre la función y la satisfacción sexual. Como resultado, tiene un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud, el desarrollo social y económico de las afectadas (Sima et al., 2021; Sims et al., 2021; Yela et al., 2020; Warzecha et al., 2020). Por lo que es considerada una preocupación médico, social y económico muy importante (Smolarz et al., 2021).

Lo descrito subraya la necesidad de que los especialistas ginecólogos prioricen la mejora del bienestar integral de las pacientes (Florentino et al., 2019). En tal sentido, el tratamiento quirúrgico puede mejorar la calidad de vida de los pacientes (Yela et al., 2020). Ya que los objetivos primordiales del tratamiento quirúrgico son abordar el dolor, mejorar la fertilidad natural o facilitar los tratamientos de reproducción asistida, y reducir el riesgo de recurrencia (Scarella-Chamy y Miranda-Mendoza, 2023).

Es importante mencionar que, si bien las mujeres que padecen endometriosis tienen una alta probabilidad de necesitar cirugía en algún momento de sus vidas, es crucial utilizarla con discernimiento para evitar exponer a las pacientes a procedimientos quirúrgicos repetitivos que en última instancia podrían no ser necesarios, traduciéndose en un mayor riesgo de malos resultados y repercutiría en la calidad de vida de estas personas (Scarella-Chamy y Miranda-Mendoza, 2023).

En tal sentido, estudios pretendieron investigar el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y sintomatología de pacientes con endometriosis. A nivel internacional, en comparación con los resultados preoperatorios, luego de la intervención quirúrgica hubo una mejora en áreas como el manejo del dolor, la salud emocional, el entorno social y la autoimagen de las mujeres ( $p < 0.001$ ) (Tiringer et al., 2022). Asimismo, en otro estudio se evidenció una mejoría general en los síntomas reportados (dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia) y en todas las evaluaciones de calidad de vida (tanto en aspectos físicos como mentales) apenas seis meses después de la operación. A partir del primer año, tanto la calidad de vida como las mejoras en los síntomas permanecieron estables durante un periodo prolongado (Comptour et al., 2019).

A nivel nacional, las mujeres con dismenorrea presentan con mayor frecuencia las siguientes manifestaciones clínicas: dismenorrea, dispareunia, disuria, metrorragia e infertilidad. Agregado a ello, a 16.3% de las mujeres afectadas se les realizó cirugía de conservación y un 5.4% mediante histerectomía total

(Rivera, 2022). También se encontró que las afectadas muestran una prevalencia mayor de enfermedades como anemia, enfermedad pélvica inflamatoria y miomatosis (Infante, 2018). No obstante, se desconoce la calidad de vida de las pacientes con endometriosis, así como la influencia del tratamiento quirúrgico tanto en la sintomatología como en la calidad de vida.

Hay que tener en consideración que resulta desafiante describir la calidad de vida en grupos particulares de pacientes debido a que es un concepto amplio que engloba aspectos como la satisfacción con la vida, el estado de salud, nivel educativo, seguridad personal y familiar, vivienda adecuada, empleo y relaciones interpersonales (Sima et al., 2021). Por lo que es adecuado evaluar la problemática descrita según los diferentes contextos hospitalarios.

En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, según datos institucionales, se cuenta con un aproximado de 8 casos mensuales de tratamiento quirúrgico para endometriosis, lo que da una cantidad considerable de pacientes para el periodo de estudio (2022-2023). Al tener en consideración que las pacientes con endometriosis pueden experimentar una variabilidad significativa en la forma en que responden a los tratamientos (algunas pueden obtener alivio significativo de sus síntomas con cirugía, mientras que otras pueden no experimentar mejoras sustanciales), se destaca la necesidad de investigar, en la institución mencionada, el impacto del tratamiento quirúrgico en relación a la calidad de vida y la sintomatología a través de una comparación de los resultados obtenidos antes y después de la cirugía.

### ***2.1.2 Antecedentes del problema***

#### **Internacionales**

Tiringer et al. (2022) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar si el tratamiento quirúrgico de las lesiones endometriósicas produce una mejora de la calidad de vida en relación con las diferentes formas de endometriosis. Fue un estudio retrospectivo comparativo, en el que se analizaron los datos de 115 pacientes con endometriosis confirmada histológicamente, los cuales se dividieron en 4 grupos; grupo 1 (endometriosis peritoneal), grupo 2 (endometrioma de ovario), grupo 3 (endometriosis infiltrante profunda (DIE))

y grupo 4 (DIE + endometrioma ovárico). Como principales resultados, en comparación con los valores preoperatorios, se encontraron beneficios significativos ( $p < 0.001$ ); en la calidad de vida posoperatoria a nivel general, con respecto a las condiciones postoperatorias, en torno al dolor (HR=0.78), autodeterminación (HR=0.92); salud emocional (HR=0.83); entorno social (HR=0.67); y autoimagen (HR=0.47). En los subgrupos de endometriosis infiltrante profunda (DIE) y DIE + endometrioma ovárico, la intervención quirúrgica produce una mejora significativamente mayor en todas las categorías de EHP 30 en comparación con el endometrioma ovárico sin DIE o endometriosis peritoneal.

Poordast et al. (2022), realizaron una investigación con el objeto de determinar la calidad de vida en pacientes con endometriosis  $\pm$  infertilidad (grupos B y C) y compararlas con mujeres sanas, y también con grupos infértiles sin endometriosis como grupos control (A y D). Fue un estudio prospectivo, comparativo, en el que participaron 100 pacientes en el grupo A, 99 en el grupo B, 97 en el grupo C y 102 pacientes en el grupo D. Como principales resultados, el 47.1% de las mujeres endometriósicas sin infertilidad (grupo D) fueron tratadas con medicamentos y el 52.9% con tratamiento quirúrgico. Las que mostraron una mejor calidad de vida a los 3 meses fueron las tratadas quirúrgicamente. Agregado a ello, el dolor no cíclico ( $p=0.002$ ), la dismenorrea ( $p=0.003$ ) y la dispareunia ( $p=0.001$ ) fueron significativamente diferentes antes y después del tratamiento. Por otra parte, el modelo de regresión logística univariante reveló una asociación significativa entre la calidad de vida y la duración de la infertilidad, la puntuación EVA de dolor no cíclico, la dismenorrea, la puntuación EVA de dismenorrea, la dismenorrea de dispareunia, el sangrado irregular y la infertilidad ( $p < 0.05$ ).

Chen et al. (2021), desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar las comorbilidades y la calidad de vida en mujeres sometidas a una primera cirugía de endometriosis. Fue un estudio observacional, transversal, en el que participaron 371 mujeres con edad fértil, de las cuales 175 fueron chinas y 196 fueron italianas. Como principales resultados, la endometriosis infiltrante profunda (DIE) y los fenotipos mixtos fueron más frecuentes en las pacientes

italianas, mientras que la endometriosis ovárica (OMA) y la endometriosis superficial (SUP) fueron más comunes en las chinas ( $p < 0.001$ ). No se encontraron diferencias en cuanto al tratamiento médico posquirúrgico entre ambos grupos ( $p = 0.3904$ ). En la evaluación de la calidad de vida en los dos grupos, los pacientes chinos tuvieron una puntuación física del SF-12 y puntuación mental del SF-12 ( $p < 0,0001$ ) más alta que los pacientes italianos. Al estratificar a los pacientes según los fenotipos de endometriosis, los pacientes italianos con DIE tuvieron puntuaciones mentales peores en comparación con los chinos ( $p = 0.010$ ). En cuanto a las mujeres con localización ovárica de endometriosis, las italianas informaron síntomas de dolor más intensos y una peor calidad de vida (puntuación física SF-12:  $41,3 \pm 11.8$  vs  $46.7 \pm 8.5$ ,  $p = 0.010$ ; puntuación mental SF-12:  $38.5 \pm 10.9$  vs  $47.4 \pm 9.0$ ).

Comptour et al. (2020) publicaron un estudio con el objetivo de identificar las diferentes trayectorias de evolución a largo plazo en la calidad de vida y los síntomas después del tratamiento quirúrgico para la endometriosis. Fue un estudio de cohorte prospectivo y multicéntrico, que involucró a 962 pacientes que se sometieron a tratamiento laparoscópico para la endometriosis. Como principales resultados, la puntuación media EVA para todos los pacientes en el caso de la dismenorrea bajo de  $5.3 \pm 3.7$  al inicio del estudio a  $2.6 \pm 3.3$  a los 6 meses,  $1.99 \pm 3.2$  a los 18 meses y  $2.3 \pm 3.3$  a los 36 meses de seguimiento ( $p < 0.001$ ). En cuanto a las puntuaciones medias de la EVA para el dolor pélvico crónico (C<sub>pp</sub>) y la dispareunia, estas también disminuyeron hasta los 36 meses de seguimiento ( $p < 0.001$ ). Para el dolor pélvico, el análisis de trayectorias de grupo identificó tres categorías de pacientes: aproximadamente del 25 al 36% de los pacientes experimentaron una mejoría en el dolor pélvico seis meses después de la cirugía, del 28 al 41% de los pacientes continuaron reportando dolor pélvico moderado después de la cirugía durante un período de varios años. El grupo restante de pacientes, aproximadamente el 35 al 37%, que tenía poco o ningún dolor antes de la cirugía, no experimentó dolor posoperatorio durante un período prolongado. En cuanto a la calidad de vida, el análisis de trayectorias de grupo también reveló tres categorías de pacientes: un pequeño porcentaje de pacientes (del 5 al 11%) mantuvo una calidad de vida

deficiente sin cambios después de la cirugía, del 28 al 35% de los pacientes informaron la mayor mejora en su calidad de vida después de la cirugía. La mayoría de los pacientes (entre el 53 y el 67%) que tenían puntuaciones más altas en calidad de vida antes de la cirugía mantuvieron puntuaciones estables durante un período de varios años. En general, los beneficios de la cirugía se observaron principalmente en los pacientes que siguieron la segunda trayectoria en cuanto al dolor pélvico y la calidad de vida.

Bién et al. (2020), desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida e identificar y analizar sus determinantes en mujeres con endometriosis. Fue un estudio transversal, realizado en 309 mujeres diagnosticadas con endometriosis. Como principales resultados, la puntuación general de calidad de vida de los encuestados fue de  $3.30 \pm 0.91$ , mientras que su puntuación general de salud percibida fue de  $2.37 \pm 0.93$ . Las puntuaciones más altas de calidad de vida se encontraron en el dominio psicológico (13.33), mientras que las más bajas se encontraron en el dominio físico (11.52). Las mujeres con endometriosis presentaron un nivel moderado de aceptación de la enfermedad (24.64) y experimentan dolor diario de intensidad moderada (5.83). Cabe mencionar que las puntuaciones más bajas en el dominio físico de la calidad de vida se relacionaron significativamente con la intensidad del dolor, la aceptación de la enfermedad, el impacto de la enfermedad en la relación de pareja y el nivel educativo. En cuanto a las puntuaciones más bajas en el dominio psicológico de la calidad de vida, se asociaron con la aceptación de la enfermedad, el índice de masa corporal (IMC), el impacto del dolor durante los períodos menstruales en la vida diaria y la presencia de dispareunia. En el dominio de relaciones sociales, se identificaron como predictores la aceptación de la enfermedad, la dispareunia, el impacto de los síntomas en la relación de pareja y la edad. Luego, en el dominio ambiental de la calidad de vida, se encontró que las puntuaciones estaban relacionadas con la aceptación de la enfermedad, el IMC, los costos del tratamiento de la endometriosis y el nivel de riqueza familiar ( $p < 0.001$ ).

Vanuccini et al. (2019) realizaron una investigación con el objetivo de identificar el efecto del tratamiento quirúrgico de la endometriosis sobre la

salud física y mental. Fue un estudio prospectivo, que incluyó a 153 mujeres premenopáusicas diagnosticadas con endometriosis, estas se dividieron en dos grupos: Grupo A (n=42) con puntuaciones del SF-12 por encima de la mediana tanto en la escala física como en la mental y Grupo B (n=111) con puntuaciones del SF-12 por debajo de la mediana en la escala física o mental. Como principales resultados, El grupo A fue diagnosticado y operado de endometriosis por primera vez a una edad más avanzada (30 vs. 26 años), se había sometido con mayor frecuencia a una sola intervención quirúrgica (64% vs. 46%), se vio menos afectado por la recurrencia de síntomas o lesiones y habían informado síntomas de dolor actuales menos intensos que el Grupo B (p=0.001). Según la regresión logística, tener la primera cirugía de endometriosis a una edad más avanzada fue un predictor independiente de un mejor estado de salud (SF-12, por encima de la mediana) (ORa=1.146).

Contreras y Liranzo (2019) publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el impacto en la calidad de vida de pacientes con endometriosis después del tratamiento quirúrgico laparoscópico. Fue un estudio transversal, retrospectivo, en el que participaron 96 pacientes en edad reproductiva. Como principales resultados, obtuvieron que luego de la intervención quirúrgica, la prevalencia de dismenorrea disminuyó en 22.4%. Las pacientes sometidas a cirugía laparoscópica, el 39.7% percibió que su salud era buena, el 11.8% excelente y solo 2.9% que era pobre. Por otro lado, el 88% de los pacientes sometidos al procedimiento quirúrgico laparoscópico manifestó que fue efectivo.

Larraín et al. (2019), desarrollaron una investigación con el objetivo de describir el enfrentamiento clínico y manejo quirúrgico laparoscópico de la endometriosis profunda, durante los últimos siete años. Fue un estudio de cohorte retrospectivo, en el que participaron 137 pacientes consecutivas operadas y con confirmación histológica de endometriosis profunda. Como principales resultados, la dismenorrea y la dispareunia fueron los síntomas más frecuentes en 8.4 y 56.9%, respectivamente. La localización más frecuente de endometriosis profunda fueron los ligamentos úterosacro (74.5%). La mediana de tiempo operatorio fue de 140 minutos, siendo significativamente más prolongado en casos con compromiso intestinal (p < 0,0001). El 10.9%

presentaron complicaciones. El seguimiento medio fue de 24,5 meses. El 89.78% de las pacientes estuvo satisfecho con la cirugía, de estos, el 61.31% no presentó dolor y el 28.47% mostraron una mejoría significativa

### **Nacional**

A nivel nacional, al revisar los distintos repositorios, no se encontraron investigaciones similares a la planteada

## **2.1.3 Fundamentos**

### **2.1.3.1 Marco teórico.**

#### ***Endometriosis***

Como parte del ciclo mensual en el sistema reproductivo femenino, los ovarios generan hormonas que estimulan el crecimiento de las células del revestimiento del útero. Esto prepara al útero para una posible gestación y, en caso de que no se produzca, se da lugar al proceso de "descamación" que conocemos como menstruación. Durante este proceso, el cuerpo elimina las células adicionales del revestimiento uterino (Battez et al., 2023).

La endometriosis es una condición ginecológica de larga duración en la que se encuentran glándulas endometriales fuera del útero, principalmente en áreas como el peritoneo pélvico, el tabique rectovaginal, el ovario, el ligamento úterosacro, el recto o el colon. Este tejido anormal puede generar lesiones en dichas zonas, causando dolor crónico y otros síntomas incapacitantes (Habib et al., 2019; Sims et al., 2021).

Aunque la causa exacta de esta afección aún no se comprende por completo, existen diversas teorías al respecto. La más ampliamente aceptada vincula el inicio de la enfermedad son las llamadas "menstruaciones retrógradas", donde el flujo menstrual no se desplaza normalmente hacia el exterior a través del cuello uterino y la vagina, sino que, al encontrar obstáculos, se dirige hacia la cavidad abdominal (Battez et al., 2023).

Otra teoría se relaciona con la posibilidad de que la desregulación de genes pueda conducir a la ubicación anormal de células madre. Además, se ha

investigado la influencia de las células del sistema inmunitario, las moléculas de adhesión y las citocinas proinflamatorias en la alteración del entorno peritoneal, lo que a su vez propicia la adhesión y proliferación de células endometriales fuera de su ubicación habitual. También se ha examinado el papel potencial del estrés oxidativo y la generación de especies reactivas de oxígeno en el desencadenamiento de un proceso inflamatorio que podría contribuir a la aparición de la endometriosis (Habib et al., 2019).

#### *Factores de riesgo*

Entre ellos se incluyen la menarquia temprana, ciclos menstruales cortos ( $\leq 27$  días), una duración prolongada del flujo menstrual ( $\geq 7$  días) y antecedentes familiares de endometriosis en parientes de primer grado, como madre o hermana, lo que aumenta el riesgo de desarrollar esta condición. El índice de masa corporal bajo, así como un alto consumo de carnes rojas y grasas trans también son factores de riesgo. Por otro lado, el uso de anticonceptivos orales, la actividad física y una dieta rica en frutas, verduras, vegetales y ácidos grasos omega-3 de cadena larga reducen el riesgo de padecer endometriosis (Sims et al., 2021).

#### *Tipos de endometriosis*

Los tres tipos más típicos de endometriosis son la endometriosis peritoneal, ovárica y los nódulos de endometriosis profundamente infiltrantes en el intestino o el tabique vaginal-rectal (Smolarz et al., 2021)

Endometriosis peritoneal, puede presentarse como placas blancas en el peritoneo, defectos peritoneales, focos rojos, marrones, negro-azules y negros, vesículas incoloras brillantes y vasos sanguíneos focales dilatados y petequias, sea dentro del peritoneo o por debajo del mismo (Smolarz et al., 2021)

La endometriosis ovárica ocurre en forma de lesiones superficiales y quistes endometriales. Afecta al 2-10% de las mujeres en edad reproductiva y se presenta en el 50% de las pacientes tratadas por infertilidad, siendo una de las localizaciones más comunes de esta condición (Smolarz et al., 2021)

La endometriosis infiltrante profunda (DIE) se caracteriza por la capacidad de los cambios endometrioides para extenderse profundamente más allá del peritoneo y afectar varios órganos pélvicos, incluyendo la vejiga, los uréteres, el intestino grueso, los ligamentos sacrouterinos y la vagina. El mecanismo subyacente de la endometriosis infiltrante profunda no se comprende completamente (Smolarz et al., 2021).

### ***Sintomatología***

Las mujeres que padecen endometriosis experimentan una variedad de síntomas, que incluyen dolor pélvico durante el ciclo menstrual (dismenorrea), dolor pélvico constante que puede ser crónico (persistente por más de seis meses), molestias durante las relaciones sexuales vaginales (dispareunia), dolor al orinar (disuria), molestias durante las evacuaciones (disquecia), infertilidad, fatiga, menstruaciones abundantes y sangrado entre periodos, así como un mayor riesgo de desarrollar condiciones relacionadas con el dolor, como fibromialgia, artritis reumatoide y migrañas. Entre aquellos que son diagnosticados con éxito, el dolor pélvico crónico y la infertilidad son los síntomas más comunes relacionados con la endometriosis. Aunque no se comprende completamente la evolución natural y la fisiopatología de la endometriosis, está claramente establecido que los síntomas de esta afección pueden empeorar con el tiempo y ser recurrentes. (Nicolas-Boluda et al., 2021; Sims et al., 2021).

El dolor relacionado con la endometriosis comienza antes del inicio del sangrado menstrual, se vuelve más intenso con el tiempo y afecta principalmente la parte inferior del abdomen y las áreas pélvicas más profundas. En algunos casos, este dolor puede irradiar hacia la región sacra y persistir a lo largo del ciclo menstrual, incluso más allá del período menstrual. Se ha planteado la hipótesis de que la intensificación del dolor menstrual está relacionada con la afectación del llamado seno de Douglas y la formación de adherencias en él. Sin embargo, en ocasiones, la endometriosis en un estado muy avanzado puede ser asintomática, mientras que pequeñas áreas dentro del peritoneo pueden causar un dolor significativo (Smolarz et al., 2021).

Para evaluar el dolor, suele utilizarse la escala analógica visual de dolor (EVA) en una escala de 0 a 10, donde 0 representaba ausencia de dolor y 10 dolor máximo. El dolor se clasifica como leve cuando la puntuación es de 1 a 3, moderado cuando la puntuación es de 4 a 6 y severo cuando es  $> 7$  (Yela et al., 2020)

Las adherencias dentro del peritoneo y el crecimiento excesivo de las trompas de Falopio son las causas más comunes de complicaciones en el tratamiento de la endometriosis. En ciertos casos, las áreas afectadas por la endometriosis pueden generar anticuerpos contra el endometrio normal, lo que podría dar lugar a problemas en la implantación del embrión o a abortos espontáneos (Smolarz et al., 2021).

Los pacientes pueden experimentar síntomas adicionales inusuales, como fiebre leve, náuseas, mareos, dolores de cabeza, síntomas de tipo depresivo, ansiedad, bajos niveles de glucosa en sangre, sangrado rectal, presencia de sangre en la orina durante la menstruación, y una mayor susceptibilidad a infecciones y alergias (Smolarz et al., 2021).

### *Diagnóstico*

A pesar de que la endometriosis es una afección ampliamente extendida y que cuenta con una mayor comprensión de esta enfermedad, persisten problemas significativos de diagnóstico y demoras en el proceso de diagnóstico. Conforme a las principales pautas médicas en Europa, la laparoscopia y la verificación histológica siguen siendo el método de referencia para diagnosticar a mujeres que se sospecha que padecen endometriosis (Ros et al., 2021). La inspección visual de la pelvis por laparoscopia es el gold estándar para el diagnóstico, clasificación y tratamiento. La histología positiva confirma el diagnóstico de endometriosis, empero la histología negativa no la descarta (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020). Por lo tanto, es esencial contar con la habilidad de un cirujano experimentado que esté familiarizado con la enfermedad y sus múltiples presentaciones clínicas, a fin de garantizar que no se omitan casos, lo que permitirá un diagnóstico preciso en el momento

adecuado y, en consecuencia, ofrecer la mejor oportunidad de obtener un resultado de salud favorable (Habib et al., 2019).

Además de lo anterior, una completa revisión de la historia clínica, un examen ginecológico que incluye el uso de espéculos y una exploración manual, así como pruebas diagnósticas adicionales como imágenes médicas, laparoscopia y análisis bioquímicos, son útiles en la etapa inicial del diagnóstico de esta enfermedad (Smolarz et al., 2021)

En el diagnóstico de la endometriosis, una herramienta fundamental es la realización de un ultrasonido. El ultrasonido es un recurso valioso en la identificación de quistes en los ovarios relacionados con la endometriosis, así como en la detección de anomalías congénitas en los órganos reproductivos que pueden propiciar el retroceso de la sangre menstrual hacia la cavidad peritoneal. En casos de endometriosis profundamente infiltrante, la ecografía transvaginal con contraste de agua rectal (RWC TVS) resulta adecuada. La utilización de contraste de agua permite identificar lesiones en el tracto intestinal y evaluar su desarrollo. Aunque la resonancia magnética (MRI) también puede ser útil, el ultrasonido es la herramienta fundamental en el diagnóstico de esta enfermedad (Smolarz et al., 2021).

### ***Calidad de vida***

El término "calidad de vida" se define como una sensación de bienestar, salud, confort y felicidad que experimenta un individuo o un grupo. Los factores clave que influyen en la calidad de vida incluyen aspectos como la situación económica, el empleo, el entorno, la salud tanto física como mental, la educación, el ocio y tiempo libre, la integración social, las creencias religiosas, la seguridad y la libertad. En el ámbito de la atención médica, la calidad de vida suele considerarse en términos de cómo una enfermedad o estado específico afecta al paciente a nivel individual (Ruszala et al., 2022).

La endometriosis tiene secuelas amplias y generalizadas en la salud de la mujer tanto física como mentalmente, teniendo en consideración que los síntomas de la endometriosis pueden ser progresivos y recurrentes (Sims et al., 2021). A la vez ello genera graves consecuencias en las interacciones sociales y síntomas psicológicos como la depresión. Por lo que se dice que la endometriosis afecta gravemente la calidad de vida de los pacientes (Nicolas-Boluda et al., 2021).

En tal sentido, es fundamental abordar a las mujeres que han recibido un diagnóstico de esta enfermedad incapacitante y crónica desde una perspectiva integral que considere todos los aspectos biopsicosociales, tomando en cuenta sus contextos personales, familiares, sociales y laborales, ya que estos tienen un impacto directo en su calidad de vida. Es esencial que el diagnóstico y tratamiento se realicen a través de un equipo de profesionales multidisciplinario (Martins, 2022).

Es importante mencionar que la calidad de vida se ve influenciada por síntomas que se manifiestan de manera variada entre mujeres, y es importante destacar que mujeres con síntomas similares pueden experimentar distintos niveles de calidad de vida (Martins, 2022).

Para medir la calidad de vida de los pacientes con endometriosis, se han desarrollado diversos cuestionarios y pruebas. Los más comunes incluyen el EHP-30 (Perfil de salud de endometriosis de 30 elementos), el EHP-5 (Perfil de salud de endometriosis de 5 elementos), el SF-36 (Cuestionario de Salud de 36 ítems), el WHO QOL-100 (Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud) y el WHO QOL BREF (Evaluación Abreviada de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud). (Ruszala et al., 2022).

Las dos escalas utilizadas con mayor frecuencia para medir la calidad de vida fueron el cuestionario de encuesta de salud Short Form-36 (SF-36) y el Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) (D'Alterio et al., 2021).

### *EHP-30*

El EHP-30 fue desarrollado por Jones y colaboradores en 2001. Este cuestionario consta de 30 preguntas que abordan cinco dimensiones: dolor, control y afrontamiento de la enfermedad (desesperanza), bienestar emocional, apoyo social y autoimagen. Además, incluye un cuestionario modular compuesto por 23 preguntas distribuidas en seis escalas: relaciones sexuales, trabajo, relación médico-paciente (profesión médica), esterilidad, relación con los niños y tratamiento. Cada ítem se evalúa en una escala de cuatro puntos que abarca desde "nunca" (0) hasta "siempre" (4). Las puntuaciones se transforman en una escala de 0 a 100, donde una puntuación menor indica una mejor calidad de vida (Yela et al., 2020).

### *SF-36*

El cuestionario de salud (SF-36) fue desarrollado por Ware y sus colaboradores en 1992. Evalúa ocho dimensiones que incluyen aspectos funcionales, aspectos físicos, dolor, estado de salud general, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental. El cuestionario proporciona una puntuación final que va de 0 a 100, donde 0 representa un estado de salud general más deficiente y 100 refleja un estado de salud general mejor. De las ocho escalas, tres (capacidad funcional, aspectos físicos y dolor) conforman el Resumen del Componente Físico (PCS), mientras que el Resumen del Componente Mental (MCS) engloba escalas de salud mental, aspectos emocionales y sociales. Dos de las escalas (vitalidad y salud general) no están relacionadas con ninguno de los componentes mencionado (Yela et al., 2020).

### *Tratamiento de la endometriosis*

El tratamiento de la endometriosis es individualizado, el cual se basa en distintos parámetros (síntomas, deseo de fertilidad, edad de la paciente, prioridades de la paciente, estadio y grado de enfermedad, antecedentes

quirúrgicos previos y tratamientos médicos previos). Principalmente el tratamiento se enfoca en el manejo del dolor y la infertilidad. El tratamiento es multimodal, puede ser médico, quirúrgico y postoperatorio, e inclusive puede involucrar también nutrición, terapia física y psicológica (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020).

#### *Tratamiento hormonal*

El enfoque principal del tratamiento médico se basa en la regulación hormonal, lo que implica inducir un estado de hipoestrogenismo para promover la decidualización y atrofia del tejido endometrial ectópico. Los medicamentos de primera elección incluyen a los AINEs (como celecoxib, ibuprofeno y levedol), terapias de combinación de estrógenos y progestágenos, así como progestágenos (el Dienogest es uno de los más utilizados). En cuanto a los medicamentos de segunda línea, se consideran opciones como el DIU liberador de levonorgestrel y los agonistas de la GnRH (como el acetato de leuprolide y el acetato de triptorelina) (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020).

#### *Tratamiento quirúrgico*

Entre las razones que justifican la intervención quirúrgica en casos de endometriosis se encuentran: la falta de respuesta al tratamiento médico, la baja adherencia al tratamiento médico, experimentar reacciones adversas o tener contraindicaciones para el tratamiento hormonal, la progresión de la enfermedad, la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial con respecto a neoplasias, el compromiso de órganos adyacentes, y la presencia de patologías concomitantes como miomas e hidrosalpinx (Scarella-Chamy y Miranda-Mendoza, 2023).

Persiste una preocupación significativa con respecto a los pacientes que, a pesar de experimentar dolor, buscan atención médica tardíamente. Esto resulta en que la enfermedad, en especial la endometriosis infiltrante profunda (DIE), afecte a otros órganos y requiera intervenciones quirúrgicas extensas y complejas. (Smolarz et al., 2021).

Los objetivos principales del tratamiento quirúrgico incluyen la gestión del dolor, la mejora de la capacidad de concebir de forma natural o mediante técnicas de reproducción asistida, y la reducción del riesgo de recaídas. Se emplean diversas técnicas quirúrgicas, siendo las más destacadas el drenaje, la extirpación de quistes (quistectomía) y la eliminación de la pseudocápsula, las cuales a menudo se utilizan de manera combinada (Scarella-Chamy y Miranda-Mendoza, 2023).

Cuando una paciente no tiene intención de concebir en el presente ni en el futuro, la opción quirúrgica radical o definitiva, que involucra la extirpación total de la endometriosis (incluyendo áreas rectovaginales, ováricas, vesicouterinas e intestinales) junto con la remoción del útero y/o los ovarios, ha demostrado proporcionar resultados superiores en términos de alivio del dolor y reducción de la tasa de recaídas (Scarella-Chamy y Miranda-Mendoza, 2023).

El tratamiento quirúrgico se lleva a cabo según la ubicación y profundidad de las lesiones identificadas durante la laparoscopia, los procedimientos que pueden realizarse son: ablación de los ligamentos uterosacros con resección o coagulación de los implantes de endometriosis, junto con la eliminación del tejido peritoneal utilizando tecnología avanzada de energía bipolar; coagulación de las lesiones superficiales de endometriosis mediante el uso de energía bipolar avanzada, seguida de la lisis de adherencias, así como la resección de nódulos o focos profundos de endometriosis; drenaje del endometrioma en el ovario; una histerectomía total con salpingooforectomía bilateral, además de la lisis de adherencias; resección de endometriomas ováricos; coagulación bipolar de las lesiones de endometriosis; y extirpación de focos o nódulos de endometriosis (Ocampo et al., 2023).

En Perú, de acuerdo con las directrices del Instituto Nacional Materno Perinatal, el enfoque principal del tratamiento quirúrgico se centra en la exéresis del tejido endometrial ectópico y en la restauración de la anatomía pélvica. En el caso de una cirugía endometriósica relacionada con el dolor pélvico, es fundamental identificar y abordar todos los focos de endometriosis

posibles. Esto implica seguir una estrategia general que incluye una revisión sistemática de la cavidad abdominal y pélvica, la lisis de adherencias, la exposición de las estructuras, la identificación de los uréteres en caso de exposición del ligamento uterosacro, y la extirpación o cauterización de lesiones superficiales. Además, se requiere una estrategia específica según el tipo de lesiones, ya sea para tratar endometriomas o endometriosis en el tabique rectovaginal, intestinal o vesical. La vía de abordaje preferida es la laparoscopia, aunque también puede llevarse a cabo mediante laparotomía (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020)

### ***Impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis***

Estudios demostraron que, a comparación de antes del tratamiento quirúrgico, después de este, hubo una mejoría del funcionamiento físico en pacientes con endometriosis ( $p < 0.001$ ) (Sima et al., 2021). En el estudio de Ocampo et al. (2023), la calidad de vida mejoró significativamente después del tratamiento laparoscópico-médico ( $p < 0.001$ ).

En otro estudio en comparación con los resultados preoperatorios, luego de la intervención quirúrgica hubo una mejora en áreas como el manejo del dolor, la salud emocional, el entorno social y la autoimagen de las mujeres con endometriosis ( $p < 0.001$ ) (Tiringer et al., 2022).

En el estudio de Comptour et al. (2019) , los resultados en torno a síntomas como dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia, y las evaluaciones de calidad de vida a nivel físico y mental apenas seis meses después de la operación demostraron una mejora significativa. Asimismo, a partir del primer año, tanto la calidad de vida como las mejoras en los síntomas permanecieron estables durante un periodo prolongado.

En el estudio de Martínez-Zamora et al. (2021) realizaron una comparación entre los pacientes con endometriosis y los individuos de control antes de la cirugía, en el que se reveló un deterioro significativo en la calidad de vida

relacionada con la salud (SQL) y en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los pacientes con endometriosis infiltrante profunda (DIE). Sin embargo, se observó una mejoría en la SQL y la CVRS en el grupo de pacientes con DIE 6 meses después de la cirugía, con puntuaciones que se asemejaron a las del grupo de control ( $p < 0.001$ ). En una evaluación llevada a cabo 36 meses después de la cirugía, se constató que la SQL y la CVRS en el grupo de pacientes con DIE eran superiores a las de la etapa prequirúrgica, aunque con una leve disminución en comparación con la evaluación de 6 meses.

Al revisar la literatura, se encontró que la ablación y la escisión laparoscópica son tratamientos que se realizan para el dolor e infertilidad en pacientes con endometriosis. Al compararlos se encontró que la técnica de escisión tiene más eficacia en la reducción de la dispareunia a los 6 meses en comparación con la técnica de ablación. Por otro lado, no se encontraron diferencias en cuanto a la disminución del dolor pélvico, dispareunia, disquecia ni en el número de embarazos reportados, siendo los resultados comparables (Elías, 2022).

En un estudio de cohorte prospectivo, quedó demostrado que la escisión laparoscópica de las lesiones DIE mejora todos los dominios del SF-36 dentro de los 6 meses posteriores a la cirugía, independientemente del procedimiento quirúrgico realizado. Es decir, no se ha demostrado correlación entre las mejoras en la calidad de vida y el tipo de técnica quirúrgica (D'Alterio et al., 2021).

Se encontró que, en procedimientos como histerectomía e histerectomía con extirpación bilateral de trompas y ovarios, las visitas médicas relacionadas con la endometriosis o el dolor pélvico, así como las tasas de recetas de opioides dispensadas, fueron similares entre los grupos (Long, 2022).

### **2.1.4 Formulación del problema**

#### **Problema general:**

¿Cuál es el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023?

#### **Problemas específicos:**

¿Cuál es el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023?

¿Cuál es el impacto del tratamiento quirúrgico en la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023?

## **2.2 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Hi: El tratamiento quirúrgico mejora la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.

Ho: El tratamiento quirúrgico no mejora la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.

### **Hipótesis específicas**

H1: La calidad de vida de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo 2022-2023 mejoró a los 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del tratamiento quirúrgico.

Ho: La calidad de vida de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo 2022-2023 no mejoró a los 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del tratamiento quirúrgico.

H2: La sintomatología de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo 2022-2023 mejoró a los 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del tratamiento quirúrgico.

Ho: La sintomatología de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo 2022-2023 no mejoró a los 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del tratamiento quirúrgico.

## **2.3 Objetivos de la investigación**

### **2.3.1 *Objetivo general***

Evaluar el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.

### **2.3.2 *Objetivos específicos***

Determinar el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.

Determinar el impacto del tratamiento quirúrgico en la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.

## **2.4 Evaluación del problema**

La endometriosis es una afección médica importante que afecta a un gran número de mujeres en todo el mundo y su calidad de vida. Esta enfermedad crónica puede causar una variedad de síntomas, incluido el dolor pélvico, dismenorrea, dispareunia y problemas de fertilidad. El tratamiento quirúrgico de la endometriosis, es una de las opciones terapéuticas comunes para esta enfermedad, por lo que se ve necesario comprender mejor la efectividad y el impacto a largo plazo de la cirugía en la calidad de vida y los síntomas de las pacientes. Lo que será de utilidad para mejorar la atención médica y contribuir al conocimiento científico en este campo.

## **2.5 Justificación e importancia del problema**

### **2.5.1 Justificación legal**

- Constitución Política del Perú (Artículo N.º 2 y 14): “Promoción del desarrollo científico y tecnológico” y “Libertad de creación intelectual, artística y científica”.
- Ley General de Salud (N.º 26842): “Promoción y divulgación de la investigación científica y tecnológica”.
- Ley del Marco de Ciencia y Tecnología (Ley N.º 28303 - Art N.º 2 y 14): “Desarrollo, promoción, transferencia y difusión de la ciencia e innovación tecnológica como una demanda pública de interés nacional” y “Principios de la investigación”.
- Ley universitaria (N.º 30220 - Capítulo VI): “Fomento de la investigación, su financiamiento, participación directa de la universidad y respeto por los derechos de autor y las patentes”.
- Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico (Resolución suprema N.º 002-2006-SA – Art N.º 17): “Las actividades académicas y de investigación forman parte de las responsabilidades del residente”.
- Guía de practica clínica y de procedimientos en Ginecología- Instituto Nacional Materno Perinatal- 2020

### **2.5.2 Justificación teórico-científico**

Desde una perspectiva teórica, los hallazgos de este estudio promueven la recopilación de investigaciones y literatura científica actualizada que contribuye con la reducción de los vacíos de conocimiento sobre la endometriosis, lo, permite la contrastación de resultados y absolver las divergencias que se han suscitado alrededor del tema en cuestión, lo que a su vez puede beneficiar a pacientes en todo el mundo. Además, puede inspirar a futuras investigaciones y estudios relacionados con esta enfermedad. En tal línea, el diseño metodológico de este estudio, y el uso de un instrumento confiable y válido favorece que sea tomado como un referente para la creación de nuevas investigaciones, sobre todo en el ámbito nacional, pues hay una evidente carencia de publicaciones respecto al tema.

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica que afecta a muchas mujeres en todo el mundo. Estudiar su impacto en la calidad de vida y la sintomatología de las pacientes es fundamental para comprender mejor la enfermedad y cómo afecta a quienes la padecen.

### **2.5.3 *Justificación práctica***

A nivel práctico, el estudio permitirá evaluar la eficacia de los tratamientos quirúrgicos en pacientes con endometriosis, lo que es crucial para determinar si la cirugía es una opción viable y efectiva para mejorar la calidad de vida de las pacientes y aliviar sus síntomas. Esta información será de utilidad para proporcionar una atención médica integral y mejorar la vida de las personas afectadas, pues orientará a los médicos profesionales de la salud que trabajan en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento de las pacientes con endometriosis. Esto puede incluir la identificación de pacientes que son candidatas ideales para cirugía y la optimización de los resultados quirúrgicos.

Los resultados de este estudio pueden ayudar a desarrollar protocolos de tratamiento más efectivos y personalizados. Al comprender cómo el tratamiento quirúrgico influye en la calidad de vida y los síntomas de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. A su vez, se podrán gestionar los recursos de manera más eficientes pues al identificar qué enfoques terapéuticos son más beneficiosos, se pueden evitar tratamientos innecesarios o costosos y concentrar los recursos en lo que realmente funciona para las pacientes, sin retrasos.

Por último, a nivel social, la realización de este estudio puede aumentar la conciencia pública sobre la endometriosis y destacar la importancia de brindar apoyo a las personas que la padecen.

## **2.6 Limitaciones**

La principal limitación de la presente investigación se relaciona al sesgo de información, pues al tratarse de un estudio de cohorte retrospectivo será imposible controlar la exposición o resultados de la evaluación, dependiendo únicamente de

las mediciones y registros realizados por otros profesionales, que no necesariamente son fiables.

Así mismo, es preciso mencionar que los resultados obtenidos no podrán ser extrapolados a otras poblaciones o contextos, pues únicamente representarán a la muestra e institución en estudio.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de investigación**

No experimental.

### **3.2 Nivel de investigación**

Explicativo.

### **3.3 Diseño de investigación**

Cohorte única y retrospectiva.

### **3.4 Universo de pacientes que acuden a la Institución**

Todas las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo enero 2022 - diciembre 2023.

### **3.5 Población a estudiar**

192 pacientes con endometriosis sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo enero 2022 - diciembre 2023.

### **3.6 Muestra de estudio o tamaño muestral**

La muestra será calculada por la fórmula de “Población finita”, esto debido al conocimiento exacto de la totalidad de la población es estudio (N=900). A demás, se considerará un nivel de confianza de 95% y error de precisión del 5%. La fórmula y sus parámetros metros se presentan a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Parámetros:

$N = 192$  : Pacientes con endometriosis sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022 - 2023.

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  : Nivel de confianza de 95%.

$p = 0.50$  : Proporción de pacientes con sintomatología.

$q = 1 - p = 0.50$  : Proporción de pacientes sin sintomatología.

$d = 0.05$  : Error de precisión.

$n = 128$  : Tamaño de la muestra.

Por ende, el tamaño de la muestra será de 128 pacientes con endometriosis sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022 - 2023.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo será el probabilístico y la técnica aleatorio simple, el cual consistirá en crear una lista con todos los pacientes incluidos en la población (Del 1 hasta 192) en una hoja de cálculo de Excel, luego aplicando la función “aleatorio.entre” se comenzará a seleccionar aleatoriamente a los 128 pacientes requeridos en el tamaño muestra.

### **3.7 Criterios de Inclusión y exclusión**

#### ***3.7.1 Criterios de Inclusión***

Pacientes de 18 años o más con diagnóstico de endometriosis sometidas a histerectomía más liberación de adherencias y resección de focos endometriósicos, resección de endometrioma o exéresis de focos endometriósicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo enero 2022 - diciembre 2023.

#### ***3.7.2 Criterios de Exclusión***

Pacientes con neoplasia maligna actual, que además de incluir a féminas con la enfermedad persé implica a aquellas que se recuperaron de cáncer de mama hace menos de 10 años o de algún otro tumor maligno hace menos de 5 años.

Pacientes con enfermedades crónicas.

Pacientes con VIH, hepatitis A, B o C, tuberculosis y enfermedades autoinmunes sistémicas.

Pacientes en estado posmenopáusico.

Pacientes que se sometieron a cirugía de abdomen (exceptuando la intervención diagnóstica), toráx o columna.

Pacientes sin seguimiento postoperatorio.

Pacientes con historia clínica incompleta, ilegible o no ubicable.

### **3.8 Variables de estudio**

#### **3.8.1 *Independiente***

Tratamiento quirúrgico.

#### **3.8.2 *Dependientes***

Calidad de vida.

Sintomatología.

### 3.9 Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variable independiente	Tratamiento quirúrgico	Procedimiento médico que implica la ejecución de una cirugía parcial o total para tratar una patología o condición de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2019a).	Pacientes con endometriosis sometidas a histerectomía más liberación de adherencias y resección de focos endometriósicos, resección de endometrioma o exéresis de focos endometriósicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo enero 2022 - diciembre 2023. Esta información será recabada de la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Histerectomía más liberación de adherencias y resección de focos endometriósicos  Histerectomía más liberación de adherencias y resección de endometrioma  Histerectomía más liberación de adherencias y exéresis de focos endometriósicos	Ficha de recolección de datos
	Calidad de vida	Percepción de los individuos sobre su posición en la vida según sus objetivos, expectativas, preocupaciones y estándares (Ramírez-Coronel et al., 2020).	Bienestar personal de las pacientes con endometriosis sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo enero 2022 - diciembre 2023. Los resultados de esta variable serán recabados de las historias clínicas, en donde la medición se realizó mediante el cuestionario de salud SF-36 y en los siguientes puntos temporales: antes del tratamiento quirúrgico y 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del mismo.	Cualitativa	Ordinal	Muy baja (0-20 puntos) Baja (21-40 puntos) Promedio (41-60 puntos) Alta (61-80 puntos) Muy alta (81-100 puntos)	Ficha de recolección de datos
Variables dependientes	Sintomatología	Manifestaciones clínicas subjetivas o percibidas por el paciente (Organización Panamericana de la Salud, 2019).	Presencia de dolor pélvico, dispareunia, dismenorrea, entre otros síntomas en pacientes con endometriosis sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo enero 2022 - diciembre 2023. Los resultados de esta variable serán recabados de las historias clínicas, en donde los síntomas fueron evaluados en los siguientes puntos temporales: antes del tratamiento quirúrgico y 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del mismo.	Cualitativa	Nominal	Si No	

Fuente: Elaboración propia

### 3.10 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica de investigación será documental y el instrumento una ficha de recolección de datos, constituida por las siguientes secciones:

#### Sección I: Datos generales

Esta sección incluirá información sobre la edad (años), nivel de instrucción (analfabeta, primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario), estado civil (soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda), índice de masa corporal (bajo peso  $<18.5 \text{ kg/m}^2$ , peso normal  $18.5.24.9 \text{ kg/m}^2$ , sobrepeso  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$  y obesidad  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) y estadio de la endometriosis (I, II, III o IV).

#### Sección II: Tratamiento quirúrgico

En esta sección se definirá el tipo de tratamiento quirúrgico al que fue sometida la paciente con endometriosis. Este implica a la histerectomía más liberación de adherencias y resección de focos endometriósicos, histerectomía más liberación de adherencias y resección de endometrioma o histerectomía más liberación de adherencias y exéresis de focos endometriósicos.

#### Sección III: Resultados del tratamiento quirúrgico

En esta sección se definirá el nivel de calidad de vida alcanzado antes del tratamiento quirúrgico y a los 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del mismo, así como la presencia o ausencia de sintomatología en los mismos puntos temporales.

#### **Procedimiento**

- Se solicitará la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y al Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen, en paralelo se ingresará por mesa de partes del nosocomio una solicitud de acceso membretada y emitida por la decana de la institución de educación superior.
- Una vez obtenida la aprobación del proyecto y permisos correspondientes se coordinará con el encargado del área de archivo las fechas y horas de recolección de datos, previa selección de la muestra.

- La investigadora será la responsable de la recolección de datos, que se ejecutará en el lapso de un mes.

### **3.11 Procesamiento y análisis de datos**

La información recolectada pasará a ser ingresada a una base de datos en el programa IBM SPSS V.25, luego se procederá a realizar una consistencia de registros, lo que significaría que solo se incluirán en el procesamiento aquella información que cumpla con los criterios de inclusión y pueda ser clasificada según la operacionalización de las variables, caso contrario serán eliminados o depurados. Seguidamente, se continuará con la aplicación de técnicas estadísticas que darán solución a los objetivos de la investigación.

#### **Análisis descriptivo**

Para describir a la variable cuantitativa edad se estimarán medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar), mientras que, para las variables cualitativas como el nivel de instrucción, estado civil, índice de masa corporal, estadio de la endometriosis, tratamiento quirúrgico, calidad de vida y sintomatología serán determinadas frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

#### **Análisis inferencial**

Para evaluar el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis se aplicará el test estadístico Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, es decir, los p-valores inferiores a 0.05 serán identificados como significativos.

Finalmente, los resultados serán presentados en tablas simples y de doble entrada, además de diagramas estadísticos (barra y/o circular). Se usará la herramienta Microsoft Excel 365 para la elaboración de los diseños.

### **3.12 Aspectos éticos**

Se solicitará la aprobación del proyecto a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y del Hospital Nacional Guillermo Almenará Yrigoyen, así como

al comité de ética de ambas instituciones, para garantizar el rigor científico, cumplimiento de la normativa y ausencia de plagio académico.

Al tratarse de un estudio retrospectivo no se precisará de la firma de un consentimiento informado; sin embargo, para respetar la confidencialidad de las pacientes se codificarán las fichas de recolección y en ninguna instancia se revelarán sus nombres o apellidos; además la información de las mismas será encriptada y no se trabajará con ningún dato identificable para garantizar el principio fundamental de seguridad de información.

## **CAPÍTULO IV:**

### **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

#### **4.1 Plan de acciones**

El plan de acciones estará descrito en el Ítem 4.4 y el cumplimiento del mismo será responsabilidad de la investigadora.

#### **4.1 Asignación de recursos**

##### **4.1.1 Recursos humanos**

- Asesor de investigación.
- Asesor estadístico.
- Investigadora.

##### **4.1.2 Recursos materiales**

Bienes

- Materiales de escritorio.
- Papel bond A4.
- Folder.
- Tablero
- USB-8GB.

Servicios

- Fotocopias.
- Anillados.
- Internet.

## 4.2 Presupuesto o costo del proyecto

RECURSOS	N°	C.U.	TOTAL
Asesor de investigación	1	S/. 500.00	S/. 500.00
Asesor estadístico	1	S/. 500.00	S/. 500.00
Materiales de escritorio	-	S/. 500.00	S/. 500.00
Papel bond A4.	3 millares	S/. 25.00	S/. 75.00
Folder	4	S/. 10.00	S/. 40.00
Tablero	4	S/. 7.00	S/. 28.00
USB- 8 GB	1	S/. 60.00	S/. 60.00
Fotocopias	1200	S/. 0.20	S/. 240.00
Anillados	5	S/. 7.00	S/. 35.00
Internet	Mensual	S/. 100.00	S/. 300.00
Otros gastos	-	-	S/. 300.00
<b>Total</b>			<b>S/.2,578.00</b>

## 4.3 Cronograma de actividades

CONCEPTO	2023				2024		
	Sep	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar
Revisión bibliográfica	X						
Elaboración del proyecto	X	X					
Revisión del proyecto		X					
Presentación de autoridades			X	X			
Revisión de instrumentos				X			
Reproducción de los instrumentos				X			
Preparación del material de trabajo				X			
Selección de la muestra					X		
Recolección de datos					X		
Control de calidad de datos						X	
Tabulación de datos						X	
Codificación y preparación de datos para análisis						X	
Análisis e interpretación						X	
Redacción informe final							X
Impresión del informe final							X

## CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Battez, L., Armas, Z., Jorge-Fernández, A., y Jorge-Díaz, A. (2023). La cirugía laparoscópica como método resolutivo en la terapéutica de la endometriosis. A propósito de un caso. *SPIMED*, 4(1), 1-5. <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/153/pdf>
- Bień , A., Rzońca, E., Zarajczyk, M., Wilkosz, K., Wdowiak, A., y Iwanowicz-Palus, G. (2020). Quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional survey. *Qual Life Res*, 29(10), 2669-2677. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>
- Chen, H., Vannuccini, S., Capezzuolli, T., Ceccaroni, M., Mubiao, L., Shuting, H., . . . Petraglia, F. (2021). Comorbidities and Quality of Life in Women Undergoing First Surgery for Endometriosis: Differences Between Chinese and Italian Population. *Reproductive Sciences*, 1(1), 2359-2366. <https://doi.org/https://link.springer.com/article/10.1007/s43032-021-00487-5>
- Comptour , A., Chauvet, P., Canis, M., Grémeau, A., Pouly, J., Rabischong, B., . . . Bourdel, N. (2019). Patient Quality of Life and Symptoms after Surgical Treatment for Endometriosis. *J Minim Invasive Gynecol*, 26(4), 717-726. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.08.005>
- Comptour, A., Lambert, C., Chauvet, P., Figuier, C., Gremeau, A., Canis, M., . . . Bourdel, N. (2020). Long-Term Evolution of Quality of Life and Symptoms Following Surgical Treatment for Endometriosis: Different Trajectories for Which Patients? *J Clin Med*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/jcm9082461>
- Contreras, A., y Liranzo, L. (2019). *Impacto en la calidad de vida de pacientes con endometriosis después del tratamiento quirúrgico laparoscópico atendidas en el centro diagnóstico medicina avanzada y telemedicina (CEDIMAT) 2015-2018*. [Tesis de Grado], Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo.

- <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2342/Impacto%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20pacientes%20con%20endometrosis%20despue%cc%81s%20del%20tratamiento%20quiru%cc%81rgico%20laparosco%cc%81pico%20atendidas%20en%20el%20Centro%20de>
- D'Alterio, M., Saponara, S., Agus, M., Simone, A., Noventa, M., Stochino, E., . . . Angioni, A. (2021). Medical and surgical interventions to improve the quality of life for endometriosis patients: a systematic review. *Gynecological Surgery*, 13. <https://link.springer.com/article/10.1186/s10397-021-01096-5>
- Elías, P. (2022). *Ablación versus escisión laparoscópica para el dolor e infertilidad en endometriosis. Revisión sistemática y metaanálisis*. [Tesis de Grado], Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9247/1/REP\\_PIERO.EL%c3%8dAS\\_ABLACION.VERSUS.ESCISI%c3%93N.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9247/1/REP_PIERO.EL%c3%8dAS_ABLACION.VERSUS.ESCISI%c3%93N.pdf)
- Florentino, A., Gomes, A., Martins, J., Coelho, R., y Martins, R. (2019). Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 41(09), 548-554. <https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>
- Habib, N., Centini, G., Lazzeri, L., Amoruso, N., Khoury, E., Zupi, E., y Afors, K. (2019). Bowel Endometriosis: Current Perspectives on Diagnosis and Treatment. *Dovepress*, 1(1), 35-47. <https://www.dovepress.com/bowel-endometriosis-current-perspectives-on-diagnosis-and-treatment-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
- Infante, P. (2018). *Prevalencia de comorbilidades en pacientes con endometriosis en edad fértil en el Hospital María Auxiliadora entre los años 2008-2017*. [Tesis de Grado], Universidad Ricardo Palma, Lima. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1618/PINFANT E.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2020). *Guías de Práctica clínica y de Procedimientos en Ginecología*. Instituto Nacional Materno Perinatal. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1310127/RESOLUCION%20DIRECTORAL%20N%C2%B0054-2020-DG-INMP/MINSA.pdf>
- Larraín, D., Buckel, H., Prado, J., Abedrapo, M., y Rojas, I. (2019). Multidisciplinary laparoscopic management of deep infiltrating endometriosis from 2010 to

- 2017: A retrospective cohort study. *Medwave*, 19(11).  
<https://doi.org/10.5867/medwave.2019.11.7750>
- Long, A. (2022). *hysterectomy for endometriosis with or without ovarian preservation in ritish Columbia, Canada: A population based retrospective cohort study of post surgical outcomes*. [Tesis de Maestría], The University of British Columbia, Canada.  
<https://open.library.ubc.ca/media/stream/pdf/24/1.0421035/4>
- Martínez-Zamora, M., Coloma, J., Gracia, M., Rius, M., Castelo-Branco, C., y Carmona, F. (2021). Long-term Follow-up of Sexual Quality of Life after Laparoscopic Surgery in Patients with Deep Infiltrating Endometriosis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(11), 1912-1919.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jmig.2021.04.023>
- Martins, B. (2022). *O impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher em idade fértil*. [Tesis de Maestría], Politécnico de Viseu, Janeiro.  
[https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7245/1/BarbaraSofiaMartinsPinheiro\\_DM.pdf](https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7245/1/BarbaraSofiaMartinsPinheiro_DM.pdf)
- Nicolas-Boluda, A., Oppenheimer, A., Bouaziz, J., y Fauconnier, A. (2021). Patient-Reported Outcome Measures in Endometriosis. *J Clin Med*, 10(21).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm10215106>
- Ocampo, D., Gallardo, L., y Guzmán-Valdivia, G. (2023). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original. *Acta Med GA*, 21(4), 349-355. <https://doi.org/> <https://dx.doi.org/10.35366/112645>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Endometriosis*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *DeCS/MeSH. Infertilidad femenina*.  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=7424&filter=ths\\_termall&q=esterilidad](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=7424&filter=ths_termall&q=esterilidad)
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *DeCS/MeSH.Dispareunia*.  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=4477&filter=ths\\_termall&q=dispareunia](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=4477&filter=ths_termall&q=dispareunia)
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *DeCS/MeSH.Dolor pélvico*.  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=31202&filter=ths\\_termall&q=dolor%20p%C3%A9lvico](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=31202&filter=ths_termall&q=dolor%20p%C3%A9lvico)

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Signos y síntomas*. DeCS:  
<https://decs2019.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019a). *Cirugía*. DeCS:  
<https://decs2019.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- Poordast, T., Alborzi, S., Askary, E., Tavabe, M., Najib, F., Salehi, A., . . . Leilami, K. (2022). Comparing the quality of life of endometriotic patients' before and after treatment with normal and infertile patients based on the EHP30 questionnaire. *BMC Women's Health*(553).  
<https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-02052-x>
- Real Academia Española. (2022). *dismenorrea*. <https://dle.rae.es/dismenorrea>
- Rivera, N. (2022). *Perfil epidemiológico en mujeres con endometriosis atendidas en una clínica privada de Lima - Perú 2020*. [Tesis de Grado], Universidad San Martín de Porres, Lima, Lima.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10465/Rivera\\_CN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10465/Rivera_CN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ros, C., de Guirior, C., Mension, E., Rius, M., Valdés-Bango, M., Tortajada, M., . . . Carmona, M. (2021). Transvaginal ultrasound for diagnosis of deep endometriosis involving uterosacral ligaments, torus uterinus and posterior vaginal fornix: prospective study. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 58, 926-932.  
<https://doi.org/10.1002/uog.23696>
- Ruszala, M., Dluski, D., Winkler, I., Kotarski, J., Rechberger, T., y Gogacz, M. (2022). The State of Health and the Quality of Life in Women Suffering from Endometriosis. *J. Clin. Med*, 11(7).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm11072059>
- Scarella-Chamy, A., y Miranda-Mendoza, I. (2023). Evaluación clínica y manejo de la endometriosis: resumen de la Orientación Técnica MINSAL para el manejo de personas con endometriosis. *Rev. niño. obstetra. gineco*, 88(2).  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m23000058>
- Sima, R.-M., Ples, L., Socea, B., Sklavounos, P., Negoii, I., Stănescu, A., . . . Radosa, J. (2021). Evaluation of the SF-36 questionnaire for assessment of the quality of life of endometriosis patients undergoing treatment: A systematic review and meta-analysis. *Experimental and Therapeutic Medicine*(1283), 1-14.  
<https://www.spandidos.org/10.3892/etm.2021.10718/abstract>

- Sims, O., Gupta, J., Missmer, S., y Aninye, I. (2021). Stigma and Endometriosis: A Brief Overview and Recommendations to Improve Psychosocial Well-Being and Diagnostic Delay. *Int J Environ Res Public Health*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18158210>
- Smolarz, B., Szyłło, K., y Romanowicz, H. (2021). Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci*, 22(19). <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>
- Tiringer, D., Pedrini, A., Gstoettner, M., Husslein, H., Kuessel, L., Perricos, A., y Wenzl, R. (2022). Evaluation of quality of life in endometriosis patients before and after surgical treatment using the EHP30 questionnaire. *BMC Women's Health*(538). <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-02111-3>
- Vanuccini , S., Reis, F., Coutinho, L., Lazzeri, L., Centini, G., y Petraglia, F. (2019). Surgical treatment of endometriosis: prognostic factors for better quality of life. *Gynecol Endocrinol*, 35(11), 1010-1014. <https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1616688>
- Warzecha, D., Szymusik, I., Wielgos, M., y Pietrzak, B. (2020). The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression-A Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103641>
- Yela, D., Quagliato , I., y Benetti-Pinto , C. (2020). Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 42(2), 90-95. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708091>

## **CAPÍTULO VI:**

### **ANEXOS**

#### **6.1 Definición de términos**

Dismenorrea: Menstruación dolorosa (Real Academia Española, 2022).

Dispareunia: Dolor genital recurrente que se da durante, antes o después de las relaciones sexuales, puede afectar a ambos sexos (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Dolor pélvico: Dolor en la zona pélvica, ya sea de origen genital o no genital, que puede ser de naturaleza orgánica o psicológica. Las causas habituales de este dolor incluyen la distensión o contracción de órganos huecos, la rápida distensión de la cápsula de un órgano sólido, la irritación química, la falta de suministro sanguíneo adecuado a los tejidos y la inflamación secundaria a procesos como inflamación, crecimiento de tumores o formación de tejido cicatricial (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Infertilidad femenina: Capacidad disminuida o ausente de una mujer de lograr la concepción (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Endometriomas: se definen como pseudoquistes ováricos debido al crecimiento de tejido endometrial ectópico, que invagina progresivamente la corteza ovárica (Florentino et al., 2019).

Endometriosis profunda: la invasión subperitoneal por lesiones que superan los 5 mm de profundidad (Habib et al., 2019).

## 6.2 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES/POBLACIÓN	Metodología
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023? ¿Cuál es el impacto del tratamiento quirúrgico en la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Evaluar el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida y la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar el impacto del tratamiento quirúrgico en la calidad de vida de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023. Determinar el impacto del tratamiento quirúrgico en la sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: El tratamiento quirúrgico mejora la calidad de vida y sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023. Ho: El tratamiento quirúrgico no mejora la calidad de vida y sintomatología de pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022-2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> H1: La calidad de vida de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo 2022-2023 mejoró 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del tratamiento quirúrgico. Ho: La calidad de vida de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo 2022-2023 no mejoró 6,12,18,24 y 36 meses después del tratamiento quirúrgico. H2: La sintomatología de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo 2022-2023 mejoró 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del tratamiento quirúrgico. Ho: La sintomatología de las pacientes con endometriosis atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo 2022-2023 no mejoró 6, 12, 18, 24 y 36 meses después del tratamiento quirúrgico.</p>	<p><b>Variables:</b> Independiente Tratamiento quirúrgico</p> <p>Dpendientes Calidad de vida Sintomatología</p> <p><b>Población:</b> 192 pacientes con endometriosis sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo enero 2022 - diciembre 2023.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Explicativo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Cohorte única y retrospectiva</p> <p><b>Muestra de estudio o tamaño muestral:</b> 128 pacientes</p> <p><b>Técnica de investigación:</b> Documental</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Procesamiento y análisis estadístico:</b> Promedio, desviación estándar, frecuencia absoluta, frecuencia relativa y Chi cuadrado.</p>

### 6.3 Ficha de recolección de datos

**IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA SINTOMATOLOGÍA DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN, 2022-2023**

Fecha: / /

ID: \_\_\_\_\_

#### SECCIÓN I: DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años.

- |                              |                        |     |
|------------------------------|------------------------|-----|
| Nivel de instrucción:        | Analfabeta             | ( ) |
|                              | Primaria               | ( ) |
|                              | Secundaria             | ( ) |
|                              | Superior técnico       | ( ) |
|                              | Superior universitario | ( ) |
| Estado civil:                | Soltera                | ( ) |
|                              | Casada                 | ( ) |
|                              | Conviviente            | ( ) |
|                              | Divorciada             | ( ) |
|                              | Viuda                  | ( ) |
| Índice de masa corporal:     | Bajo peso              | ( ) |
|                              | Peso normal            | ( ) |
|                              | Sobrepeso              | ( ) |
|                              | Obesidad               | ( ) |
| Estadío de la endometriosis: | I                      | ( ) |
|                              | II                     | ( ) |
|                              | III                    | ( ) |
|                              | IV                     | ( ) |

## SECCIÓN II: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Tratamiento quirúrgico:	Histerectomía más liberación de adherencias y resección de focos endometriósicos	( )
	Histerectomía más liberación de adherencias y resección de endometrioma	( )
	Histerectomía más liberación de adherencias y exéresis de focos endometriósicos	( )

## SECCIÓN III: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

### Calidad de vida

Antes del tratamiento quirúrgico:	Muy baja (0-20 puntos)	( )
	Baja (21-40 puntos)	( )
	Promedio (41-60 puntos)	( )
	Alta (61-80 puntos)	( )
	Muy alta (81-100 puntos)	( )
6 meses:	Muy baja (0-20 puntos)	( )
	Baja (21-40 puntos)	( )
	Promedio (41-60 puntos)	( )
	Alta (61-80 puntos)	( )
	Muy alta (81-100 puntos)	( )
12 meses:	Muy baja (0-20 puntos)	( )
	Baja (21-40 puntos)	( )
	Promedio (41-60 puntos)	( )
	Alta (61-80 puntos)	( )
	Muy alta (81-100 puntos)	( )
18 meses:	Muy baja (0-20 puntos)	( )
	Baja (21-40 puntos)	( )
	Promedio (41-60 puntos)	( )
	Alta (61-80 puntos)	( )
	Muy alta (81-100 puntos)	( )

