



**Universidad  
Europea** VALENCIA

**Grado en ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

**Programa de Educación para la  
Salud sobre la Endometriosis:  
conocimiento y autocuidado**

**Presentado por: Dña. Josefina Covas Cazorla**

**Tutor/a: Dña. Laura Beatriz Serralta García**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia. A aquellos que ya no están, como mi padre y mi abuela, quienes, con su recuerdo y ejemplo, despertaron en mí la vocación por esta noble profesión que es la enfermería.

A mi madre, que, a pesar de las difíciles circunstancias que atraviesa, ha permanecido siempre a mi lado, brindándome ánimo, apoyo incondicional y la fuerza necesaria para afrontar y superar los distintos obstáculos que se han presentado a lo largo de la carrera.

A mi hermana, quien ha sido y continúa siendo un referente para mí en el ámbito académico: una estudiante ejemplar, constante y valiente, que ha sabido superarse a sí misma en cada etapa. Su ejemplo ha sido una fuente de inspiración que me ha impulsado a avanzar, incluso en los momentos en que el camino se presentaba especialmente difícil, pero que, al mismo tiempo, me ha proporcionado grandes satisfacciones.

Finalmente, quisiera agradecer sinceramente a mi tutora, la profesora Laura Serralta, por su dedicación y compromiso. Su labor como docente ha sido admirable, y su constante apoyo y motivación han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

## ÍNDICE

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	1
1.1 Etiología.....	2
1.2 Epidemiología.....	3
1.3 Etiopatogenia.....	3
1.4 Factores de riesgo.....	4
1.5 Clasificación de las lesiones endometriales.....	4
1.5.1 Tipos de lesiones endometriales.....	4
1.6 Sintomatología.....	5
1.6.1 Dolor.....	5
1.6.2 Tipos específicos de dolor.....	6
1.6.3 Síntomas adicionales.....	6
1.7 Diagnóstico.....	6
1.7.1 Pruebas complementarias para el diagnóstico de las lesiones endometriales.....	7
1.8 Tratamiento.....	9
1.8.1 Tratamiento quirúrgico de la endometriosis.....	9
1.8.2 Tratamiento hormonal.....	10
1.8.2.1 Principales tratamientos hormonales utilizados.....	10
1.8.3 Tratamiento farmacológico: fármacos analgésicos.....	12
1.8.4 Tratamientos intervencionistas.....	12
1.8.5 Terapias complementarias y alternativas.....	12
1.9 Infertilidad asociada a lesiones endometriales.....	12
1.10 Calidad de vida.....	13
1.11 Autocuidado, valoración de enfermería y planes de cuidados.....	14
1.12 Impacto Social y Psicológico de la Endometriosis.....	15
1.13 Concienciación y Sensibilización sobre la Endometriosis.....	15
2. ESTUDIO DEL PROYECTO.....	16

2. 1 Análisis del proyecto (DAFO) .....	16
2.2 Valoración de enfermería: NANDA-NOC-NIC .....	16
2.3 Pregunta de investigación .....	17
2.4 Objetivos.....	18
2.4.1 Objetivo general .....	18
2.4.2 Objetivos específicos .....	18
2.5. Diseño y metodología del programa educativo y sesiones .....	18
2.5.1 Población diana.....	18
2.5.2 Estrategia de Captación de las participantes.....	18
2.5.3 Modalidad del Programa .....	19
2.5.4 Metodología de Enseñanza y Aprendizaje.....	19
2.5.5 Duración del programa.....	20
2.5.6 Sesiones educativas .....	21
3. CRONOGRAMA .....	27
4. RECURSOS.....	28
5. EVALUACIÓN.....	30
5.1 Evaluación de proceso (Evaluación Formativa) .....	30
5.2 Evaluación de resultados (Evaluación Sumativa) .....	31
5.3 Evaluación de impacto (Evaluación Longitudinal) .....	32
6. BIBLIOGRAFÍA.....	34
7. ANEXOS .....	39
Anexo 1. Programa para publicación a través de grupos y redes sociales.....	39
Anexo 2. Presentación en Power Point 1ª Sesión.....	40
Anexo 3. Guía rápida para imprimir sobre endometriosis .....	41
Anexo 4. Presentación sobre el dolor en Endometriosis.....	42
.....	42
Anexo 5. Hoja de Trabajo: Autoestima y Afirmaciones Positivas.....	43
Anexo 6. Calendario de autocuidado .....	45

.....	45
Anexo 7. Encuesta de Evaluación de Proceso (Evaluación Formativa).....	46
Anexo 8. Encuesta de Evaluación de Resultados (Evaluación Sumativa).....	46
Anexo 9. Encuesta de Evaluación de Impacto (Evaluación Longitudinal).....	47
Anexo 10. Encuesta de Satisfacción General (Evaluación Sumativa) .....	48

## **LISTADO DE TABLAS**

<b>TABLA 1.</b> Matriz DAFO de la endometriosis	2
<b>TABLA 2.</b> Matriz DAFO del proyecto	16
<b>TABLA 3.</b> Cronograma de las sesiones educativas	28

## LISTADO DE SIGLAS

- **AINEs:** Analgésicos Antiinflamatorios No Esteroideos
- **ASEX:** Asociación Española de Endometriosis
- **ETV:** Ecografía transvaginal
- **DIE:** Endometriosis de Infiltración Profunda
- **DIU-LNG:** Dispositivo intrauterino con levonorgestrel
- **ROS:** Especies Reactivas de Oxígeno
- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association
- **NOC:** Resultados de Enfermería
- **NIC:** Intervenciones de Enfermería
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PAE:** Proceso de Atención de Enfermería
- **RM:** Resonancia Magnética

## RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado presenta el diseño y ejecución de un programa educativo dirigido a mujeres con endometriosis, una enfermedad ginecológica crónica e inflamatoria que afecta a muchas mujeres en edad fértil. A pesar de su alta presencia, sigue siendo una patología infradiagnosticada y poco comprendida, lo que provoca efectos negativos en la salud física, emocional, social y laboral de quienes la padecen.

Ante esta problemática, se propone un Programa de Educación para la Salud con el objetivo de ofrecer información veraz, apoyo emocional y recursos útiles que favorezcan el empoderamiento y el bienestar de las participantes. La intervención consta de ocho sesiones semanales de 90 minutos, desarrolladas en el Centro de Salud Serrería I (Valencia), con un enfoque integral que combina teoría, práctica y reflexión.

Los contenidos abordan la comprensión de la enfermedad, manejo del dolor, autocuidado, alimentación antiinflamatoria, salud mental, comunicación asertiva y estilos de vida saludables. La metodología fomenta la participación activa mediante exposiciones, dinámicas grupales, talleres y espacios de diálogo, favoreciendo el aprendizaje colaborativo.

El proyecto se basa en un enfoque biopsicosocial, reconociendo las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres con endometriosis. Se apuesta por una atención más humana, empática y centrada en la persona.

Se concluye que este tipo de intervenciones educativas son clave para visibilizar la enfermedad, mejorar la calidad de vida de las afectadas y promover un cambio en el abordaje sanitario.

*Palabras clave: endometriosis, intervención educativa, programa educativo, vida saludable, causas.*

## **ABSTRACT**

This Final Degree Project presents the design and implementation of an educational project aimed at women with endometriosis, a chronic and inflammatory gynecological condition that affects many women of reproductive age. Despite its high prevalence, it remains an under diagnosed and poorly understood condition, leading to negative effects on the physical, emotional, social and occupational health of those who suffer from it.

In response to this issue, a Health Education Program is proposed with the aim of providing accurate information, emotional support and useful resources that promote empowerment and well-being among participants. The intervention consists of eight weekly sessions lasting 90 minutes, held at the Serrería I Health Center (Valencia), with a comprehensive approach that combines theory, practice and reflection.

The content covers understanding the disease, pain management, self-care, anti-inflammatory nutrition, mental health, assertive communication and healthy lifestyle habits. The methodology encourages active participation through presentations, group dynamics, workshops and spaces for dialogue, fostering collaborative learning.

The project is based on a biopsychosocial approach, recognizing the structural inequalities that affect women with endometriosis. It advocates for more humane, empathetic and person-centered care.

It concludes that this type of educational intervention is key to raising awareness about the disease, improving the quality of life of those affected and promoting a shift in the healthcare approach.

*Keywords: endometriosis, educational intervention, educational program, healthy living, causes.*

## 1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica y compleja que impacta significativamente tanto en la salud física como en el bienestar mental de las mujeres que la padecen. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), “actualmente, existe un desconocimiento generalizado sobre su diagnóstico, tratamiento y prevención (...), estas condiciones impactan a un porcentaje considerable de mujeres en edad fértil”.

El síndrome clínico que caracteriza a la endometriosis se presenta como un cuadro multifactorial de naturaleza inflamatoria crónica y dependiente de estrógenos, lo cual afecta tanto a la salud reproductiva como a la calidad de vida general. Esta enfermedad exige un diagnóstico personalizado acorde con las características fisiopatológicas de cada paciente, dada la complejidad de su evolución clínica (Macer & Taylor, 2012). La clasificación de la endometriosis se basa en la localización anatómica de las lesiones, pudiendo diferenciarse subtipos como la adenomiosis, el endometrioma ovárico, la endometriosis de infiltración profunda (DIE) o la endometriosis peritoneal superficial. Estos subtipos pueden coexistir en un mismo cuadro clínico, lo que enfatiza la necesidad de un abordaje terapéutico individualizado.

Se manifiesta principalmente a través de dolor crónico e infertilidad, implicando una carga funcional y emocional considerable para la mujer, así como un notable impacto a nivel socioeconómico. Ante la imposibilidad de concebir de forma natural, muchas pacientes recurren a técnicas de reproducción asistida (Macer & Taylor, 2022). El tratamiento debe ir más allá de la intervención farmacológica o quirúrgica, incorporando estrategias complementarias que favorezcan el bienestar general. La actividad física, adaptada a las capacidades de cada paciente, puede influir positivamente en el control del dolor y la mejora de la calidad de vida. Asimismo, el manejo del estrés y el acompañamiento emocional son herramientas esenciales. La educación para la salud empodera a las pacientes, facilitando la toma de decisiones informadas respecto al tratamiento y el autocuidado (Tourny et al., 2023).

Es por ello imprescindible adoptar un enfoque holístico, que contemple tanto los aspectos físicos y emocionales de la paciente, promoviendo una mejor comprensión de su condición. La variabilidad en la presentación clínica y la respuesta al tratamiento requiere estrategias interdisciplinarias que integren componentes médicos, psicológicos y educativos (Geng et al., 2022).

Todo lo anterior, queda reflejado en la Tabla 1 en la que se muestra un DAFO sobre la endometriosis (OMS, 2021).

**Tabla 1.** Matriz DAFO de la Endometriosis

<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infradiagnóstico frecuente y tardío (hasta 8-10 años).</li> <li>• Falta de formación en profesionales sanitarios.</li> <li>• Escasa investigación y financiación.</li> <li>• Invisibilización social de los síntomas.</li> <li>• Impacto físico, emocional y social significativo.</li> <li>• Acceso limitado a atención especializada.</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigmatización de la salud menstrual.</li> <li>• Desigualdades socioeconómicas y territoriales en el acceso al diagnóstico/tratamiento.</li> <li>• Ausencia de políticas públicas específicas.</li> <li>• Riesgo de medicalización sin enfoque integral.</li> <li>• Proliferación de desinformación en redes y medios.</li> </ul>
<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creciente visibilización social y activismo.</li> <li>• Mayor presencia en medios y redes.</li> <li>• Compromiso de algunas instituciones sanitarias.</li> <li>• Tratamientos eficaces disponibles con abordaje adecuado.</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de campañas educativas y programas de sensibilización.</li> <li>• Promoción de un enfoque biopsicosocial en salud.</li> <li>• Avances en diagnóstico e investigación médica.</li> <li>• Fortalecimiento de redes de apoyo entre mujeres.</li> <li>• Inclusión de la endometriosis en políticas de salud con perspectiva de género.</li> </ul>

Fuente: OMS (2021)

## 1.1 Etiología

La etiología de la endometriosis es compleja y aún no se comprende completamente. Se considera que múltiples factores contribuyen a su desarrollo. A continuación, se detallan las principales teorías respaldadas por la literatura médica actual (Wang et al., 2020):

- Menstruación retrógrada: es la hipótesis más aceptada. Durante la menstruación, parte del tejido endometrial fluye en sentido contrario a través de las trompas de Falopio hacia la cavidad pélvica, donde puede implantarse y crecer.
- Metaplasia celómica: propone que células del peritoneo se transforman en tejido endometrial debido a estímulos hormonales o inflamatorios.
- Factores inmunológicos: sugiere que una disfunción del sistema inmunitario impide la eliminación de células endometriales fuera del útero, permitiendo su implantación y crecimiento.
- Predisposición genética: estudios indican que la endometriosis tiene un componente hereditario. Las mujeres con familiares de primer grado afectados tienen un riesgo aumentado de desarrollar la enfermedad.
- Influencia hormonal: a enfermedad es dependiente de estrógenos. Los niveles elevados de esta hormona pueden estimular el crecimiento del tejido endometrial ectópico.

- Factores ambientales: la exposición a disruptores endocrinos, como dioxinas y ftalatos, se ha asociado con un mayor riesgo de endometriosis. Estos compuestos pueden interferir con el equilibrio hormonal y el sistema inmunitario.

## 1.2 Epidemiología

Determinar la prevalencia e incidencia real de la endometriosis presenta dificultades, debido a la existencia de casos asintomáticos y a la variabilidad en la expresión clínica de los síntomas. Esto, junto con los desafíos diagnósticos, contribuye a una subestimación de la enfermedad. Se estima que afecta aproximadamente entre el 10% y el 15% de las mujeres en edad fértil a nivel global, lo que equivale a unos 176 millones de mujeres (Giudice, 2010; Dunselman et al., 2014). Entre mujeres con infertilidad, la prevalencia puede alcanzar el 30–50%, y se sitúa entre el 5–21% en mujeres con dolor pélvico crónico (Fernández-Gálvez, 2021). La prevalencia puede variar según la región, debido a factores como el acceso al sistema sanitario y la calidad del diagnóstico. Las tasas de prevalencia más altas se han encontrado en países de ingresos medios y altos, donde el acceso a atención médica es más frecuente (Önal et al., 2021).

Se calcula que, de las mujeres en edad fértil en España, entre el 10% y el 15% sufren de esta condición (Rodríguez et al., 2019). Esto significa que más de dos millones de mujeres en España podrían padecer esta enfermedad, un número considerable que subraya la relevancia de entender la envergadura de la enfermedad. Así, entre mujeres infértiles la prevalencia alcanza el 30-50 %, y entre el 5-21% de las mujeres ingresadas por dolor pélvico crónico. Todo ello representa que la enfermedad afecta a más de 175 millones de mujeres en todo el mundo, lo que supone unos dos millones en el estado español (Fernández-Gálvez, 2021).

## 1.3 Etiopatogenia

La endometriosis puede originarse a partir de células madre derivadas o no del conducto de Müller, las cuales se localizan en el endometrio basal, la médula ósea y el peritoneo. Estas células poseen una alta capacidad regenerativa y, en presencia de desequilibrios hormonales, podrían contribuir a la aparición de lesiones endometriales en lugares ectópicos. Múltiples alteraciones epigenéticas han sido identificadas como responsables de las diferencias inmunológicas e histológicas entre el endometrio eutópico y ectópico. A pesar de los avances, no se ha determinado con certeza qué desencadena tales cambios, aunque se presume una interacción entre predisposición genética, epigenética y factores ambientales, como el reflujo menstrual (Laganà et al., 2019).

## 1.4 Factores de riesgo

Existen diversos factores que incrementan la probabilidad de desarrollar endometriosis, entre los cuales destacan los antecedentes familiares de primer grado (madre o hermanas), nuliparidad o primer parto después de los 30 años, menarquia precoz, ciclos menstruales cortos (<27 días) y/o menstruaciones prolongadas (>7 días), metrorragia (sangrado menstrual abundante), malformaciones uterinas y estilo de vida sedentario (Upson et al., 2015).

Por el contrario, ciertos factores se han asociado con una menor prevalencia de endometriosis, como multiparidad, menarquia tardía, lactancia materna prolongada, uso prolongado de anticonceptivos orales de baja dosis y la práctica regular de ejercicio físico (Vahidastjerdi et al., 2023)

## 1.5 Clasificación de las lesiones endometriales

Las lesiones endometriales se clasifican en función de su localización anatómica, características morfológicas y profundidad, como se muestra en la Figura 1. Esta clasificación permite entender la heterogeneidad clínica de la enfermedad y guiar adecuadamente el tratamiento.

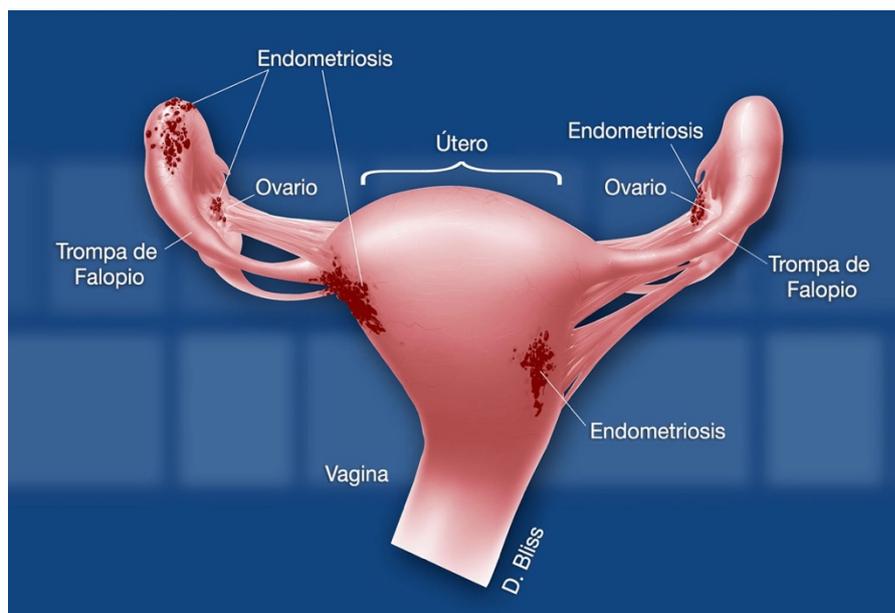
### 1.5.1 Tipos de lesiones endometriales

Según Keckstein et al. (2021), son:

- Endometriosis peritoneal: Lesiones ubicadas en la superficie del peritoneo, consideradas las más frecuentes en etapas iniciales. Pueden presentarse como manchas rojas, negras, blanquecinas o fibrosas, y aunque son menos invasivas, pueden ocasionar disfunciones pélvicas significativas.
- Endometriomas ováricos: Quistes formados por tejido endometrial implantado en el ovario, con contenido hemático espeso, de ahí su denominación coloquial como “quistes de chocolate”. Suelen estar asociados a dolor pélvico e infertilidad.
- DIE: Lesiones que penetran más de 5 mm por debajo de la superficie peritoneal, pudiendo afectar órganos vecinos como el recto, la vejiga o los ligamentos uterosacros. Se asocia a sintomatología severa como dispareunia, disuria o disquecia.
- Lesiones atípicas: Incluyen manifestaciones microscópicas poco visibles en técnicas diagnósticas convencionales, lo que retrasa el diagnóstico y puede favorecer su progresión a estadios avanzados.

**Figura 1**

Localización de la endometriosis en el aparato reproductor femenino



Adaptado de SickKids en Flickr. (s.f.). Sobre la endometriosis. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/endometri/informacion>

## 1.6 Sintomatología

Los síntomas más habituales comprenden dolor pélvico crónico, dispareunia (dolor durante el acto sexual), dismenorrea (intensos dolores menstruales), trastornos intestinales (como diarrea y estreñimiento) y, en numerosas situaciones, infertilidad. Este grupo de síntomas fluctúa considerablemente entre las mujeres, lo que complica el diagnóstico (Rodríguez et al., 2019).

### 1.6.1 Dolor

El dolor constituye el síntoma más característico y prevalente de la endometriosis, aunque su intensidad no siempre guarda relación directa con el tamaño o localización de las lesiones. Los mecanismos fisiopatológicos implicados incluyen la inflamación crónica, la infiltración nerviosa y la formación de adherencias. El dolor puede clasificarse de la siguiente manera (Huang et al., 2024):

- Dolor nociceptivo: Somático o visceral, considerado fisiológico.
- Dolor neuropático: Patológico, asociado directamente con la endometriosis.
- Dolor inflamatorio crónico: Dolor inicialmente fisiológico que evoluciona hacia una forma patológica.

Es clínicamente significativo para tener en cuenta, que el dolor en estas pacientes también puede aparecer en aquellas que han sido intervenidas quirúrgicamente de lesiones endometriales como en aquellas pacientes que no presenten hallazgos macroscópicos que determinen la presencia de lesiones endometriales (Huang et al., 2024).

### 1.6.2 Tipos específicos de dolor

Según Ichikawa et al. (2023) existe:

- Dolor pélvico:
  - Moderado: Asociado a lesiones superficiales superficiales y aproximadamente un 50 % de las mujeres que padecen este tipo de lesión. El dolor puede extenderse a los tejidos cercanos que conforman el peritoneo debido a neuroinflamación, afectando a los nervios simpáticos dentro de un radio de aproximadamente 3 cm.
  - Intenso: se produce en la endometriosis ovárica quística de y se cataloga como intenso en especial si los quistes se encuentran adheridos a otros tejidos circundantes. No obstante, los quistes no adheridos a otros tejidos que tengan un inicio agudo su diagnóstico podrían corresponder a cuerpos lúteos quísticos y no a endometriosis.
  - Severo: Característico de la endometriosis profunda, aunque puede estar ausente en un pequeño porcentaje de casos debido a variaciones genéticas e inervación. Que las pacientes que presentan este tipo de endometriosis profunda presenten dolor intenso o no, se relaciona con las diferencias genéticas y con la inervación de estas lesiones que la actualidad sigue siendo poco comprendida.

La variabilidad del dolor en este tipo de lesiones depende del tipo de lesión y la localización por lo que pueden variar considerablemente. Podemos encontrar el dolor hipogástrico y en fosas ilíacas, con irradiación a la zona lumbar y el dolor irradiado hacia muslos y periné que puede ser sugerente de compromiso de ovarios o colon (Ichikawa et al., 2024).

### 1.6.3 Síntomas adicionales

En casos de endometriosis profunda, pueden darse dolores de tipo más específico entre ellos se encuentran dolor crónico, dispareunia, dismenorrea, disquecia (dolor al evacuar) y disuria (Apostolopoulos et al., 2016).

### 1.7 Diagnóstico

El diagnóstico de la endometriosis continúa siendo uno de los retos más grandes en el manejo de esta enfermedad. El promedio de demora en la detección varía entre 6 y 10 años, principalmente a causa de la confusión de los síntomas con otras afecciones como el síndrome de ovario poliquístico, la enfermedad inflamatoria pélvica o el dolor menstrual normal (Marquina et al., 2020). En mujeres jóvenes, el retraso en el diagnóstico es aún más evidente, dado que frecuentemente el dolor intenso durante la menstruación se percibe como parte del ciclo natural sin que se lleven a cabo las pruebas requeridas para identificar la endometriosis. Requiere una evaluación clínica exhaustiva que abarque la localización, intensidad y duración del dolor, así como los antecedentes médicos de la paciente, incluyendo intervenciones quirúrgicas pre-

vias. Esta información es esencial, ya que la cronificación del dolor puede predisponer al desarrollo de mecanismos de sensibilización e hiperalgesia. El *gold standard* para el diagnóstico definitivo de la endometriosis a través de laparoscopia, un procedimiento quirúrgico invasivo que posibilita examinar directamente la existencia de tejido endometrial fuera del útero y su extirpación si se requiere. No obstante, se están estudiando técnicas menos invasivas, como la resonancia magnética (RMN) y las ecografías en 3D, que han probado ser eficaces para identificar la enfermedad en etapas más precoces (Sánchez et al., 2020).

La evaluación clínica se compone de una anamnesis detallada y una exploración física minuciosa para identificar los síntomas específicos de cada paciente. Por ello, para un diagnóstico y tratamiento adecuados de la endometriosis, es fundamental centrarse en dos aspectos clave (González-Carrasco et al., 2023):

- Localización del dolor: Determinar las áreas específicas donde la paciente experimenta dolor es crucial, ya que en la endometriosis es complejo diferenciar si el dolor tiene un origen obstétrico-ginecológico, gastrointestinal u otro. Esto se debe a las características típicas del dolor en la endometriosis, como el dolor visceral y el dolor segmentario que presentan estas pacientes.
- Intensidad del dolor: Es esencial cuantificar la intensidad del dolor para evaluar la eficacia del tratamiento y la adherencia al mismo, así como para identificar posibles efectos secundarios. Actualmente, se utilizan diversas escalas para evaluar la intensidad del dolor, destacando la escala visual analógica, en la que la paciente indica la intensidad del dolor en una escala del 0 al 10, donde 0 representa ausencia de dolor y 10 el dolor máximo imaginable.

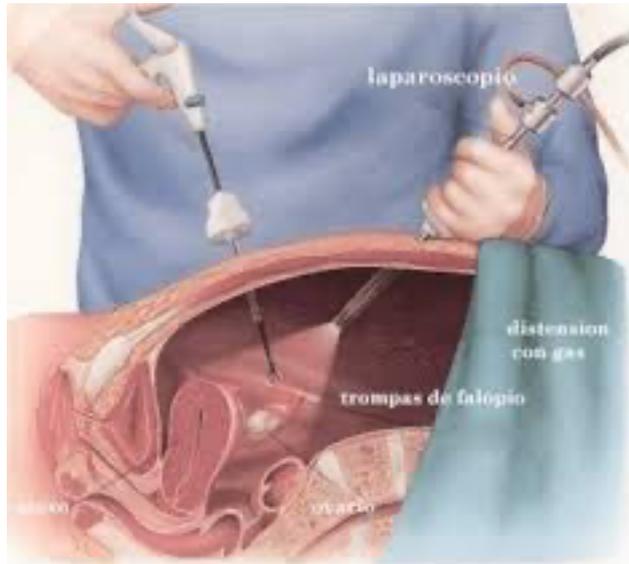
### **1.7.1 Pruebas complementarias para el diagnóstico de las lesiones endometriales**

Las pruebas complementarias para diagnosticar las lesiones endometriales son (García et al., 2021):

- Laparoscopia diagnóstica: la laparoscopia diagnóstica constituye un procedimiento de cirugía mayor y es considerada actualmente el *gold standard* para la detección de la endometriosis. Esta alta fiabilidad se debe a que, en muchos casos, se realiza una biopsia del tejido sospechoso de ser endometrial, el cual posteriormente se analiza mediante estudio anatomopatológico para su confirmación histológica, permitiendo así una valoración precisa de las lesiones presentes, tal y como se observa en la Figura 2. No obstante, dado su carácter invasivo, este procedimiento se reserva para aquellas situaciones en las que las pruebas diagnósticas no invasivas no aportan resultados concluyentes, o bien cuando se contempla una intervención quirúrgica como parte del tratamiento.

**Figura 2**

Laparoscopia diagnóstica



Adaptado de Pintado, J. M. (2018, abril 4). *Laparoscopia para tratar la esterilidad* - Clínica Pintado. Clínica Pintado. <https://clinicapintado.com/blog/laparoscopia-en-esterilidad/>

- Ecografía transvaginal (ETV): La ecografía transvaginal suele ser la prueba de imagen inicial tras la evaluación clínica de la paciente, tal y como se observa en la Figura 3. Se considera una herramienta diagnóstica de primera línea, especialmente útil para la detección de endometriomas ováricos, así como para la evaluación de la posible afectación de otros órganos pélvicos, como las trompas de Falopio.

**Figura 3**

Ecografía Transvaginal



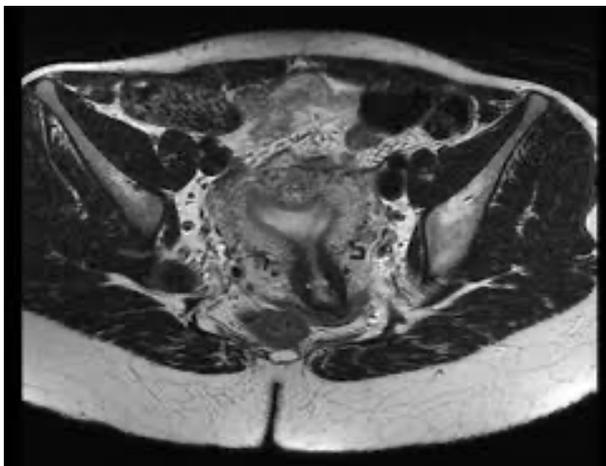
Adaptado de Endometriosis: diagnóstico a través de la ecografía transvaginal. (2024, agosto 28). *fivclínic | barnaclínic+*. <https://fivclinic.es/endometriosis-ecografia-transvaginal/>

- Resonancia magnética pélvica (RM): La resonancia magnética pélvica ofrece una mayor precisión diagnóstica por imagen, al proporcionar representaciones detalladas de la ana-

tomía pélvica. Esta prueba es particularmente eficaz para la identificación de endometriosis profunda infiltrante y resulta de gran utilidad en la planificación de procedimientos quirúrgicos, así como en la determinación de la extensión y distribución de la enfermedad tal y como se muestra en la Figura 4.

**Figura 4**

RM Pélvica



Adaptado de El Mundo, R. M. (2023, noviembre 14). *Resonancia magnética de la pelvis: Un examen preciso*. Resonancia Magnética. <https://resonancia-magnetica.com/anatomias2/partes2/pelvica/>

- Biomarcadores séricos: Aunque se han investigado diversos biomarcadores séricos en el contexto de la endometriosis, hasta la fecha ninguno ha demostrado poseer la especificidad y sensibilidad necesarias para ser empleado de manera rutinaria como método diagnóstico. A pesar de ello, la búsqueda de marcadores fiables continúa en curso, con el objetivo de desarrollar herramientas diagnósticas menos invasivas que permitan confirmar la presencia de esta patología de manera eficaz y segura.

## 1.8 Tratamiento

El tratamiento para la endometriosis es considerado complejo y depende de diversos factores como son la gravedad de los síntomas que presenta la paciente, el deseo de la paciente de preservar su fertilidad y la respuesta al manejo previo de esta patología. En relativo a los principales enfoques terapéuticos destacan:

### 1.8.1 Tratamiento quirúrgico de la endometriosis

El abordaje quirúrgico de la endometriosis comprende diversas técnicas, cuya elección depende del tipo de lesión, su localización, severidad de los síntomas y los deseos reproductivos de la paciente. Entre los procedimientos actualmente más empleados se encuentran los siguientes (Bulletei et al., 2019):

- Laparoscopia: es considerada el método quirúrgico de elección y la técnica más validada tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de la endometriosis. Permite la extirpación de las lesiones endometriales mediante pequeñas incisiones, lo que reduce el trauma en los tejidos circundantes y favorece una recuperación más rápida.
- Cistectomía laparoscópica: técnica indicada para el tratamiento de los endometriomas ováricos. Se ha evidenciado que presenta un menor riesgo de recurrencia en comparación con otras estrategias como el drenaje o la ablación de los quistes.
- Laparotomía: intervención quirúrgica de carácter más invasivo, utilizada con menor frecuencia debido a sus mayores riesgos, complicaciones potenciales y un tiempo de recuperación más prolongado respecto a la laparoscopia.
- Histerectomía: consiste en la extirpación del útero y se reserva para casos graves de endometriosis, especialmente cuando otros tratamientos han resultado ineficaces o en pacientes que no desean preservar su fertilidad. En mujeres jóvenes, con el fin de evitar síntomas climatéricos prematuros, puede considerarse la conservación de los ovarios.

Pese a su eficacia, el tratamiento quirúrgico no garantiza la remisión definitiva, ya que existe riesgo de recurrencia de los síntomas, en particular el dolor pélvico crónico.

### **1.8.2 Tratamiento hormonal**

Según Vercellini et al. (2018):

El tratamiento hormonal tiene como objetivo suprimir el ciclo menstrual y reducir la producción de estrógenos ováricos, lo cual frena el crecimiento y la actividad de las lesiones endometriales. Esta opción terapéutica, si bien efectiva en muchos casos, presenta ciertas limitaciones, así como efectos adversos que deben tenerse en cuenta.

Ventajas:

- Constituye el tratamiento de primera línea en mujeres que no desean concebir.
- Disminuye la sintomatología asociada a la endometriosis al interrumpir la estimulación hormonal que favorece el crecimiento de las lesiones.

Desventajas:

- Puede causar pérdida de densidad ósea, atrofia mamaria y alteraciones del estado de ánimo.
- No es adecuada para pacientes que buscan embarazo.
- Su uso está generalmente limitado a un periodo máximo de 6 meses debido a sus efectos secundarios.

#### **1.8.2.1 Principales tratamientos hormonales utilizados**

Según Vannuccini et al. (2022), existen los siguientes:

1. Progestágenos
  - Mecanismo de acción: Inducen la decidualización y atrofia del tejido endometrial. Inhiben la liberación de GnRH, suprimen la ovulación y tienen un efecto antiproliferativo sobre los implantes endometriales.
  - Posología: 10 mg, administrados dos o tres veces al día durante 3 a 6 meses.
  - Efectos adversos: Alteraciones menstruales, náuseas, aumento de peso, edema y depresión.
2. Anticonceptivos hormonales combinados
  - Mecanismo de acción: Inducen amenorrea mediante la modificación del endometrio, lo que reduce los síntomas.
  - Ventaja: Pueden ser utilizados de forma segura a largo plazo.
  - Limitación: Los síntomas suelen reaparecer aproximadamente 6 meses después de la suspensión del tratamiento.
  - Efectos adversos: Náuseas, hipertensión, tromboflebitis.
3. Danazol y Gestrinona
  - Mecanismo de acción: Inhiben la síntesis de esteroides, suprimen las gonadotropinas y actúan sobre los receptores de andrógenos y progesterona, generando un entorno hipoestrogénico.
  - Danazol: Protege contra la pérdida de densidad ósea en mujeres tratadas con agonistas de GnRH.
  - Gestrinona: Menos androgénica, mejor tolerancia y menor dosis requerida.
  - Contraindicaciones: Embarazo, enfermedades renales, hipertensión y fallo cardíaco congestivo.
4. Análogos de la GnRH
  - Mecanismo de acción: Inhiben la secreción de gonadotropinas, reduciendo los niveles de estrógenos.
  - Uso recomendado: Limitado a 6 meses por riesgo de pérdida de masa ósea.
  - Consideraciones: Tratamiento de elevado coste.
5. Dispositivo intrauterino con levonorgestrel (DIU-LNG)
  - Mecanismo de acción: Libera progestágeno localmente, provocando atrofia endometrial y reduciendo la inflamación.
  - Eficacia: Alta en el control del dolor asociado a la endometriosis.
6. Inhibidores de la aromatasa
  - Mecanismo de acción: Disminuyen la producción de estrógenos.
7. Tamoxifeno
  - Modulador selectivo de los receptores de estrógeno.
8. Agonistas dopaminérgicos (Cabergolina)
  - Tratamiento en estudio con potencial efecto sobre la reducción del dolor relacionado con la endometriosis.

### **1.8.3 Tratamiento farmacológico: fármacos analgésicos**

La terapia farmacológica tiene como objetivo principal el alivio del dolor y el control de la inflamación en pacientes con endometriosis. Los principales grupos utilizados son (Guan et al., 2023):

1. Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
  - Principales fármacos: Paracetamol, ibuprofeno, desketoprofeno trometamol, metamizol.
  - Mecanismo de acción: Disminuyen la síntesis de prostaglandinas, reduciendo el dolor y la inflamación.
2. Antihiperalgésicos
  - Fármacos: Amitriptilina, duloxetina, gabapentina, pregabalina.
  - Uso: Indicado para tratar el dolor neuropático o hipersensibilidad relacionada con la endometriosis.
3. Opioides
  - Fármacos: Morfina, fentanilo, metadona.
  - Indicaciones: Casos graves en los que otros tratamientos analgésicos han resultado ineficaces. Su uso debe ser controlado debido al riesgo de dependencia.

### **1.8.4 Tratamientos intervencionistas**

Actualmente se dispone de dos enfoques principales: Existen en la actualidad 2 tipos de tratamientos intervencionistas estos son los bloqueos nerviosos y la neuromodulación, la diferencia entre estos radica en que por un lado, los bloqueos nerviosos ayudan a aliviar el dolor ya que interrumpen la transmisión nerviosa en áreas específicas y por otra parte, la neuromodulación se trata de una técnica más avanzada que los bloqueos nerviosos ya que su acción es la de modificar la actividad nerviosa para con ello controlar el dolor crónico (Usandizaga et al., 2021).

### **1.8.5 Terapias complementarias y alternativas**

Diversos estudios sugieren que algunas terapias alternativas pueden contribuir al manejo sintomático de la endometriosis. Entre ellas destacan (van Haaps et al., 2023):

- Acupuntura: Ha mostrado cierta eficacia en la reducción del dolor.
- Ejercicio físico regular y modificaciones dietéticas: Pueden generar beneficios en el control de los síntomas, aunque sus efectos dependen de las características individuales de cada paciente.

## **1.9 Infertilidad asociada a lesiones endometriales**

A pesar de que la relación causal directa entre la endometriosis y la infertilidad no se encuentra aún completamente esclarecida, diversos estudios han evidenciado una asociación

significativa entre ambas condiciones, especialmente en mujeres con adherencias ováricas y compromiso de las trompas de Falopio. Se estima que entre el 30% y el 50% de las mujeres diagnosticadas con endometriosis presentan dificultades para concebir (Takeuchi et al., 2024). Sin embargo, esta correlación es menos clara en los casos de endometriosis leve, donde no siempre se identifican mecanismos fisiopatológicos concluyentes.

Se postula que diversos factores, entre ellos predisposición genética, alteraciones en la receptividad endometrial y disbiosis del microbiota peritoneal, podrían desempeñar un papel fundamental tanto en el desarrollo de la endometriosis como en la disminución de la fertilidad.

La severidad de la enfermedad influye directamente en la afectación de la fertilidad, y se pueden distinguir diferentes mecanismos según el estadio de la lesión (Scutiero et al., 2017):

- Endometriosis leve: En estos casos, la infertilidad puede estar relacionada con el aumento de mediadores proinflamatorios en el líquido peritoneal, los cuales alteran la movilidad espermática y afectan negativamente la calidad de los ovocitos y embriones.
- Endometriosis avanzada: Cuando la enfermedad ha progresado a estadios severos, puede comprometer directamente las estructuras del aparato reproductor femenino, alterando su anatomía y dificultando la movilidad ovocitaria y espermática, lo que interfiere en el proceso de fertilización.
- Presencia de endometriomas: Los quistes ováricos endometriósicos pueden interferir con la ovulación y disminuir la reserva ovárica, afectando la producción y calidad de los ovocitos, lo que reduce considerablemente la capacidad reproductiva.
- Estrés oxidativo: Otra posible causa de infertilidad es el incremento de especies reactivas de oxígeno (ROS) en el líquido folicular, las cuales pueden dañar el ADN ovocitario. No obstante, algunos estudios sugieren que este efecto puede ser mitigado mediante el uso de antioxidantes, lo cual posiciona al estrés oxidativo como un factor relevante en la subfertilidad asociada a la endometriosis.

### **1.10 Calidad de vida**

La calidad de vida es un concepto multidimensional que integra aspectos físicos, emocionales, sociales y psicológicos. En el contexto de la endometriosis, una patología crónica de curso fluctuante, esta se ve considerablemente afectada, particularmente por la presencia persistente de dolor, que interfiere con las actividades cotidianas y el bienestar general de las pacientes.

Según Ruszala et al. (2022), las pacientes con endometriosis suelen experimentar un proceso de adaptación emocional complejo, marcado por sentimientos negativos como la frustración y el desánimo, derivados de la naturaleza impredecible y persistente de la enfermedad.

Un estudio realizado por Muharam et al. (2022) identificó factores clave que influyen en la calidad de vida de las pacientes con endometriosis, tales como: el apoyo social, la imagen corporal, la relación con la pareja, el desempeño profesional, la accesibilidad al tratamiento y los problemas de fertilidad.

En dicha investigación, las mujeres que presentaban las puntuaciones más bajas en calidad de vida compartían características como:

- Trastornos emocionales
- Posible dependencia del alcohol
- Déficit de atención
- Trastornos por hiperactividad

Estos hallazgos subrayan la conexión entre la endometriosis, la percepción personal de la enfermedad y el entorno psicosocial de la paciente.

En otro estudio, Bieñ et al. (2020) concluyeron que la aceptación de la enfermedad entre las participantes se mantenía en un nivel moderado. Asimismo, el 90% de las encuestadas consideraron que el tratamiento era económicamente inaccesible.

Cabe destacar que las mujeres con nivel educativo superior obtuvieron mejores puntuaciones en bienestar general. Por otra parte, muchas pacientes experimentan pensamientos intrusivos relacionados con el temor a la recurrencia del dolor y una intensa necesidad de mantenerlo bajo control, lo que puede contribuir a mayores niveles de ansiedad, síntomas depresivos y sentimientos de culpa (Grinberg et al., 2024).

### **1.11 Autocuidado, valoración de enfermería y planes de cuidados**

En el abordaje integral de la endometriosis, al igual que en otras enfermedades crónicas, el rol de enfermería es esencial para asegurar la continuidad y calidad del cuidado. El diseño y ejecución de los planes de cuidados deben basarse en una metodología científica sistemática, como la propuesta por el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), permitiendo así una atención holística e individualizada (Silva et al., 2022).

Los planes de cuidados deben estar centrados en las necesidades particulares de cada mujer, respetando sus valores, preferencias y fomentando su autonomía. La participación activa de la paciente en el proceso de cuidado ha demostrado mejorar tanto su experiencia como los resultados clínicos (Salim et al., 2018).

Dado el carácter crónico y recurrente de la endometriosis, la intervención enfermera se orienta a facilitar la adaptación de la paciente a su condición, empoderándola para asumir el

control de su salud mediante el desarrollo del autocuidado. En este sentido, es fundamental diseñar estrategias que promuevan la toma de decisiones informada, el establecimiento de metas personalizadas y la mejora sostenida de su calidad de vida.

En relación con la valoración de enfermería, el equipo de enfermería desempeña un papel clave en la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la educación sanitaria. Por lo tanto, es indispensable realizar una valoración adecuada, guiada por los diagnósticos estandarizados de NANDA Internacional (2025), que permitan una intervención efectiva y adaptada al contexto clínico de cada paciente (Rodríguez-Suárez et al., 2025).

### **1.12 Impacto Social y Psicológico de la Endometriosis**

La endometriosis repercute más allá de los síntomas físicos e impacta de manera significativa en la vida emocional, mental y social de las mujeres. Las mujeres con endometriosis presentan una elevada incidencia de depresión, ansiedad y estrés, a causa de los síntomas persistentes y la dificultad para hallar alivio. Adicionalmente, la infertilidad vinculada a la endometriosis intensifica estos problemas, dado que numerosas mujeres experimentan un peso emocional añadido debido a la tarea de concebir. Una investigación llevada a cabo en España en 2018 reveló que cerca del 40% de las mujeres con endometriosis experimentan trastornos psicológicos asociados a la enfermedad, incluyendo trastornos de ansiedad y depresión (Escobar et al., 2018; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

El dolor crónico vinculado a la endometriosis lleva a numerosas mujeres a dejar su trabajo o a disminuir sus horas de trabajo, lo que repercute de manera negativa en su desempeño laboral y en su calidad de vida. De acuerdo con una investigación de 2018, las mujeres con endometriosis suelen perder entre 6 y 8 días de trabajo mensuales debido al dolor, lo que repercute en su rendimiento y bienestar financiero (Simoens et al., 2012).

### **1.13 Concienciación y Sensibilización sobre la Endometriosis**

Recientemente la sensibilización pública acerca de la endometriosis ha progresado en España, aunque aún es insuficiente. La Asociación Española de Endometriosis (ASEX), en colaboración con otras entidades de pacientes, han encabezado iniciativas de concienciación, en particular mediante el Día Mundial de la Endometriosis que se celebra cada 14 de marzo. A pesar de estos intentos, numerosas mujeres todavía no reciben diagnóstico debido a la ausencia de sensibilización entre la población en general y los expertos en salud.

Frecuentemente, los síntomas de la endometriosis son reducidos o normalizados, en particular cuando las mujeres experimentan dolor durante el ciclo menstrual. Esta ignorancia acerca de los síntomas conduce a la infradiagnóstico y a un diagnóstico tarde, lo que deteriora la calidad de vida de las personas afectadas (Sánchez et al., 2020). Adicionalmente, las campañas de concienciación han enfocado en la importancia de un diagnóstico precoz y en la relevancia

de perfeccionar la capacitación de los profesionales sanitarios para que sean capaces de reconocer los síntomas de la enfermedad de forma más eficiente. En este sentido, es fundamental que el abordaje de la endometriosis vaya más allá del tratamiento médico tradicional y que este integre estrategias complementarias que favorezcan tanto la salud física como el bienestar emocional de las pacientes., adaptar las intervenciones en relación a las necesidades individuales que presenten y brindarles herramientas para el autocuidado, para que no solo consigan mejorar su calidad de vida, sino también, contribuir con ello a un manejo más efectivo de la enfermedad.

## 2. ESTUDIO DEL PROYECTO

### 2.1 Análisis del proyecto (DAFO)

En la matriz DAFO que podemos observar en la Tabla 2, se exponen los puntos fuertes y débiles del proyecto a nivel tanto externo como interno.

Tabla 2. Matriz DAFO del proyecto

<p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para mantener la continuidad del aprendizaje entre sesiones.</li> <li>• Diferencias en los niveles educativos de las participantes, lo que complica la comprensión de los contenidos propuestos.</li> </ul>	<p><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible desinterés de las participantes debido a la falta de conocimiento previo sobre el tema.</li> <li>• Escasa disponibilidad de tiempo de las participantes debido a compromisos tanto laborales como familiares.</li> </ul>
<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño estructurado de sesiones basado en la actual evidencia científica.</li> <li>• Motivación de las participantes para mejorar su salud y calidad de vida.</li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar el conocimiento sobre las lesiones endometriales en las participantes.</li> <li>• Posibilidad de establecer redes de apoyo entre las participantes para fomentar la sostenibilidad del aprendizaje.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

### 2.2 Valoración de enfermería: NANDA-NOC-NIC

El plan de cuidados debe adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente, considerando su contexto personal y social. La colaboración interdisciplinaria y el apoyo continuo son esenciales para mejorar la calidad de vida de las mujeres con endometriosis. Los Diagnósticos NANDA más relevantes para pacientes con endometriosis son:

- Dolor crónico (00133): Relacionado con la presencia de tejido endometrial ectópico y procesos inflamatorios. Evidenciado por informes de dolor pélvico persistente, dismenorrea y dispareunia.

- Aflicción crónica (00137): Relacionado con la naturaleza crónica de la enfermedad y sus repercusiones en la calidad de vida. Evidenciado por sentimientos de desesperanza, ansiedad y alteraciones en el estado de ánimo.
- Baja autoestima situacional (00120): Relacionado con cambios en la imagen corporal y limitaciones funcionales. Evidenciado por expresiones de inseguridad y disminución de la confianza en sí misma.
- Riesgo de infección (00004): Relacionado con procedimientos quirúrgicos y manipulación de tejidos durante el tratamiento.

En cuanto a los resultados esperados (NOC), podemos definir los siguientes:

- 2101: Nivel del dolor. Objetivo: Reducir la intensidad del dolor a un nivel tolerable para la paciente.
- 1208: Nivel de depresión. Objetivo: Disminuir los síntomas depresivos y mejorar el estado de ánimo.
- 1409: Autocontrol de la depresión. Objetivo: Fomentar estrategias de afrontamiento efectivas y promover la resiliencia emocional.
- 1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Objetivo: Mantener la integridad de la piel y prevenir infecciones postoperatorias

Y como intervenciones de enfermería (NIC), las siguientes:

- 1400: Manejo del dolor. Actividades: Evaluar regularmente el nivel de dolor, administrar analgésicos según prescripción y aplicar técnicas de relajación.
- 5270: Apoyo emocional. Actividades: Brindar un entorno de escucha activa, validar las emociones de la paciente y ofrecer recursos de apoyo psicológico.
- 5230: Aumentar el afrontamiento. Actividades: Enseñar técnicas de manejo del estrés y fomentar la participación en grupos de apoyo.
- 6540: Control de infecciones. Actividades: Monitorear signos de infección, mantener técnicas asépticas y educar a la paciente sobre cuidados postoperatorios.

### **2.3 Pregunta de investigación**

La pregunta de investigación que orienta este estudio es: ¿Cómo influye un programa educativo en el conocimiento, manejo del dolor y calidad de vida en las mujeres con endometriosis?

Un programa educativo puede influir positivamente en el conocimiento, el manejo del dolor y la calidad de vida en mujeres con endometriosis. Diversos estudios científicos han evaluado el impacto de intervenciones educativas en aspectos como la mejora del conocimiento sobre la misma, como por ejemplo un estudio realizado en Egipto, examinó el efecto de una

intervención educativa sobre la calidad de vida y la función sexual en 138 mujeres con endometriosis. Los resultados indicaron mejoras significativas en la satisfacción, el orgasmo y el deseo sexual, así como una reducción en la interferencia de los problemas pélvicos (El Sayed & Aboud, 2018).

## **2.4 Objetivos**

### **2.4.1 Objetivo general**

Diseñar e implementar un programa de educación para la salud dirigido a mujeres con lesiones en el endometrio para mejorar su conocimiento y manejo de la condición.

### **2.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar las necesidades educativas de las mujeres con lesiones endometriales.
- Diseñar materiales y recursos educativos específicos.
- Evaluar el impacto del programa en el conocimiento y comportamiento de las mujeres participantes.

## **2.5. Diseño y metodología del programa educativo y sesiones**

### **2.5.1 Población diana**

La población diana hacia la que está dirigida el Proyecto se divide en dos grupos:

- Mujeres en Edad Fértil Diagnosticadas o con Sospecha de Endometriosis: mujeres entre 18 y 45 años, que están en etapa reproductiva, y que pueden estar experimentando síntomas típicos de la endometriosis como dolor menstrual intenso, dolor pélvico crónico, dolor durante o después de las relaciones sexuales, infertilidad o fatiga extrema. Estas mujeres pueden haber sido diagnosticadas previamente, tener un diagnóstico incierto o sospechar que tienen la enfermedad, pero aún no han recibido un diagnóstico oficial.
- Mujeres con Diagnóstico Confirmado de Endometriosis en diversas Etapas: Mujeres con diagnóstico confirmado de endometriosis en diferentes etapas de la enfermedad, desde leve hasta grave, que pueden estar lidiando con complicaciones como la infertilidad o problemas intestinales y urinarios. Este grupo también puede incluir mujeres que ya están recibiendo tratamiento, tanto médico como quirúrgico.

### **2.5.2 Estrategia de Captación de las participantes**

La captación de las participantes se realizará a través de dos vías. En primer lugar, se solicitará la colaboración con Instituciones de Salud y Organizaciones Comunitarias para poder llegar a un público más amplio a través de asociaciones con centros médicos, clínicas, asociaciones de mujeres, y grupos de apoyo. También se realizará a través de difusión del programa a través de grupos de Facebook, Instagram, foros, y comunidades de mujeres que hablen sobre endometriosis, publicando en ellos contenido relevante que ayude a las mujeres a entender los

beneficios del programa y responder preguntas. Se pueden compartir publicaciones de interés y luego invitar a las participantes a unirse al programa (Anexo 1).

### **2.5.3 Modalidad del Programa**

El programa se ofrecerá en modalidad presencial, diseñada para asegurar que las participantes obtengan el máximo provecho del contenido, ya que a través de interacción directa podrán interactuar de manera más directa con los profesionales que imparten las sesiones y otras mujeres del grupo, lo que fomenta un ambiente más cercano y empático. Además, en las sesiones presenciales, se pueden realizar actividades prácticas, como talleres de relajación, dinámicas de grupo y role-playing, así como recibir folletos, guías, y otros materiales impresos que refuercen el contenido de las sesiones, que resultan más efectivas en persona que a través de una modalidad online. Todo ello, permite crear un sentido de comunidad y apoyo entre las participantes, lo que puede resultar en una mayor empatía y colaboración.

### **2.5.4 Metodología de Enseñanza y Aprendizaje**

El programa educativo utilizará una metodología participativa, centrada en las participantes y multidisciplinario, que tiene como objetivo empoderar a las mujeres diagnosticadas con endometriosis, aumentar su comprensión sobre la enfermedad, promover su bienestar emocional y fomentar el autocuidado. Esta metodología se adapta a la diversidad de las participantes, teniendo en cuenta sus necesidades de aprendizaje, las diferencias culturales y socioeconómicas, y el contexto clínico de cada persona, en la que serán las protagonistas del proceso de aprendizaje. Algunas de las estrategias que se emplearán incluyen:

- **Clases interactivas:** La información se presentará de manera clara y accesible, utilizando gráficos, videos y explicaciones simples, seguidas de preguntas y respuestas para resolver dudas.
- **Dinámicas grupales:** Se fomentará la interacción entre las participantes a través de actividades como debates, estudios de caso, y dinámicas de grupo (presenciales o virtuales).
- **Refuerzo práctico:** En todas las sesiones, se incluirán actividades prácticas para que las participantes puedan aplicar lo aprendido de inmediato (técnicas de relajación, planificación de autocuidado, etc.).
- **Acción y reflexión:** Las participantes serán motivadas a reflexionar sobre lo aprendido y a compartir sus experiencias personales, lo que enriquecerá el aprendizaje colectivo.

Cada sesión se estructurará utilizando métodos activos y participativos que faciliten el aprendizaje práctico y la reflexión crítica. A continuación, se describen cómo se organizarán las sesiones y las estrategias de enseñanza:

- **Sesiones Interactivas:** Cada sesión comenzará con una presentación teórica breve sobre un tema central (por ejemplo, los síntomas y el diagnóstico de la endometriosis). Esto

será seguido por una actividad interactiva que permite a las participantes profundizar en el tema y aplicarlo a su propia experiencia. Según O'Reilly y Sintonen (2020), las actividades interactivas son fundamentales para un aprendizaje significativo en este tipo de programas educativos.

- **Estudio de Casos:** Utilizar casos reales o simulados donde las participantes puedan reflexionar sobre situaciones comunes que viven las mujeres con endometriosis, como los retos en la búsqueda de un diagnóstico adecuado o el manejo del dolor crónico. Este enfoque es eficaz para fomentar la resolución de problemas en contextos reales (Roe & Holmes, 2021).
- **Técnicas de Relajación y Autocuidado:** Dado que el autocuidado es un tema central del programa, se incluirán sesiones prácticas de técnicas de relajación (como respiración profunda, mindfulness, y meditación), así como actividades de autocuidado físico (por ejemplo, ejercicios de estiramiento o yoga), que las participantes puedan incorporar en su vida diaria. Hughes y Lees (2020) sugieren que el mindfulness y las técnicas de relajación tienen un impacto positivo en la gestión del dolor y el bienestar emocional.
- **Role-Playing (Simulación de Roles):** En sesiones específicas, se incluirán ejercicios de role-playing para practicar cómo comunicar el diagnóstico de endometriosis a los seres queridos o cómo expresar necesidades durante los momentos de dolor. Las investigaciones muestran que los juegos de roles ayudan a las personas a mejorar sus habilidades de comunicación y resolución de conflictos (Neumann & Kowalski, 2019).
- **Reflexión Personal y Grupal:** Al final de cada sesión, se destinará tiempo para la reflexión individual y en grupo, donde las participantes puedan compartir cómo se sienten, qué estrategias han aprendido y cómo pueden aplicarlas en su vida cotidiana. Esta reflexión promueve el aprendizaje significativo y la integración de lo aprendido (Neumann & Kowalski, 2019).

### **2.5.5 Duración del programa**

La duración del programa se ha diseñado para ser lo suficientemente extensa para abordar en profundidad los diversos aspectos de la endometriosis, pero también lo suficientemente concisa para mantener la atención y participación de las asistentes. Se estructurará a lo largo de 8 sesiones de 1.5 horas cada una, distribuidas en 8 semanas, con una frecuencia semanal dando un ritmo constante, permitiendo que las participantes puedan integrar lo aprendido en su vida diaria sin sentirse abrumadas. También promueve la continuidad y la conexión entre las sesiones para asegurar una progresión continua en el aprendizaje y la integración de contenidos. En cuanto a la localización, se llevará a cabo en el Centro de Salud Serrería 1 (Valencia).

### **2.5.6 Sesiones educativas**

#### **SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN A LA ENDOMETRIOSIS Y SU IMPACTO EN LA SALUD**

**Objetivo:** Brindar una comprensión básica sobre la endometriosis, sus causas, síntomas, diagnóstico y su impacto en la vida cotidiana de las personas.

**Duración:** 90 minutos

**Metodología:**

- Presentación teórica sobre los fundamentos médicos de la endometriosis: qué es, cómo afecta el cuerpo, qué ocurre durante el ciclo menstrual y cómo se diagnostica.
- Dinámica de grupo: Preguntas abiertas sobre lo que las participantes saben sobre la enfermedad, sus dudas e inquietudes. Esta dinámica activa fomenta la participación y el aprendizaje mutuo.
- Estudio de caso: Se presenta un caso ficticio de una persona con síntomas de endometriosis, y las participantes deben identificar posibles diagnósticos y discutir cómo podrían apoyar a alguien con esta enfermedad.

**Contenidos:**

1. Definición de la endometriosis.
2. Causas y factores de riesgo.
3. Síntomas más comunes: dolor pélvico, infertilidad, trastornos gastrointestinales.
4. Diagnóstico: qué pruebas son necesarias para confirmar la enfermedad (ecografía, laparoscopia, etc.).
5. Impacto físico, emocional y social de la enfermedad.

**Materiales:**

- Presentación en PowerPoint con diagramas del sistema reproductivo y el ciclo menstrual (Anexo 2).
- Guías rápidas sobre endometriosis impresas (Anexo 3).

#### **SESIÓN 2: MANEJO DEL DOLOR Y ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO**

**Objetivo:** Proporcionar herramientas prácticas y conocimientos sobre el manejo del dolor crónico asociado con la endometriosis y estrategias de autocuidado para mejorar la calidad de vida.

**Duración:** 90 minutos

**Metodología:**

- Presentación interactiva sobre el manejo del dolor, incluyendo técnicas médicas, físicas y alternativas como la acupuntura o el uso de terapias complementarias.
- Ejercicio práctico: Enseñanza de técnicas de respiración profunda y relajación (mindfulness y yoga suave) para el manejo del dolor.
- Role-playing: Las participantes simulan situaciones cotidianas en las que deben gestionar el dolor, como en el trabajo o con la familia. Este ejercicio permite practicar cómo comunicar sus necesidades y buscar apoyo en su entorno.

**Contenidos:**

1. El dolor crónico en la endometriosis: cómo se manifiesta y cómo varía en intensidad.
2. Estrategias médicas: medicamentos, tratamientos hormonales, cirugía.
3. Técnicas de manejo del dolor: respiración profunda, meditación, acupuntura, y otros enfoques alternativos.
4. Consejos sobre cómo establecer una rutina diaria de autocuidado que incluya ejercicio moderado, descanso y atención psicológica.

**Materiales:**

- Guía de técnicas de relajación. Se entregará la Guía de relajación y respiración del Centro CaPsi (2020).
- Técnicas en vivo de ejercicios de yoga y respiración.
- Presentación con diagramas de la fisiología del dolor (Anexo 4).

**SESIÓN 3: LA NUTRICIÓN Y SU ROL EN EL MANEJO DE LA ENDOMETRIOSIS**

**Objetivo:** Proveer información sobre cómo la dieta puede influir en el manejo de los síntomas de la endometriosis y cómo una alimentación adecuada puede mejorar el bienestar general.

**Duración:** 90 minutos

**Metodología:**

- Charla educativa sobre la relación entre la nutrición y la endometriosis, enfocándose en los alimentos que ayudan a reducir la inflamación y los que deben evitarse.
- Demostración práctica de recetas fáciles y saludables adaptadas a mujeres con endometriosis.
- Dinámica grupal: Las participantes trabajan en equipos para crear menús semanales que incluyan alimentos recomendados para la endometriosis.

**Contenidos:**

1. El impacto de la dieta en la inflamación y el dolor en la endometriosis.
2. Alimentos antiinflamatorios: omega-3, frutas y verduras, alimentos ricos en fibra.
3. Alimentos que pueden empeorar los síntomas: gluten, lácteos, azúcar refinada.
4. Planificación de comidas saludables y accesibles.

**Materiales:**

- Recetarios con alimentos recomendados.
- Presentación sobre los efectos de ciertos alimentos en la endometriosis.

**SESIÓN 4: BIENESTAR EMOCIONAL Y APOYO PSICOLÓGICO EN LA ENDOMETRIOSIS**

**Objetivo:** Abordar la importancia de la salud mental en el manejo de la endometriosis, proporcionando herramientas psicológicas para hacer frente al estrés, la ansiedad y los sentimientos de frustración derivados de la enfermedad.

**Duración:** 90 minutos

**Metodología:**

- Sesión de mindfulness: Enseñanza de técnicas de mindfulness y meditación para reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional.
- Taller de autoestima: Reflexión sobre cómo la endometriosis afecta la percepción de uno mismo y cómo fortalecer la autoestima.
- Dinámica de grupo: Discusión sobre la importancia del apoyo social y emocional, y cómo las participantes pueden construir redes de apoyo en su vida diaria.

**Contenidos:**

1. La relación entre la salud emocional y física en la endometriosis.
2. Técnicas de reducción de estrés: mindfulness, respiración, y meditación.
3. Manejo de la ansiedad y depresión relacionada con la enfermedad crónica.
4. El papel del apoyo social: cómo encontrar grupos de apoyo, hablar con la familia y amigos sobre la enfermedad.

**Materiales:**

- Técnicas de mindfulness.
- Hojas de trabajo sobre autoestima y afirmaciones positivas (Anexo 5)

## SESIÓN 5: COMUNICACIÓN Y EMPODERAMIENTO: HABLAR SOBRE LA ENDOMETRIOSIS

**Objetivo:** Ayudar a las participantes a mejorar sus habilidades de comunicación para expresar sus necesidades y preocupaciones sobre la endometriosis con médicos, familiares y amigos.

**Duración:** 90 minutos

### **Metodología:**

- Role-playing: Simulación de situaciones en las que las participantes deben comunicar su diagnóstico a otras personas, como a su pareja, amigos o empleadores.
- Debate grupal: Discusión sobre los desafíos comunes al hablar de la enfermedad, y cómo superar el estigma asociado con enfermedades crónicas.
- Charla informativa sobre los derechos laborales y legales de las personas con endometriosis.

### **Contenidos:**

1. Cómo hablar sobre la endometriosis con los demás: herramientas de comunicación asertiva.
2. El estigma social en torno a la enfermedad y cómo afrontarlo.
3. Derechos laborales y médicos de las mujeres con endometriosis: licencias, adaptaciones en el trabajo y la importancia de la protección legal.

### **Materiales:**

- Presentación sobre derechos laborales y sociales.
- Video de testimonio de mujeres que han hablado abiertamente sobre su enfermedad, que se puede visualizar en el siguiente enlace: <https://youtu.be/kWGgIk-8dgA?si=3Mff0VpBgIML37cc>

## SESIÓN 6: ESTRATEGIAS DE APOYO SOCIAL Y CONSTRUCCIÓN DE REDES

**Objetivo:** Fomentar la creación de redes de apoyo entre las participantes y aprender a integrar el apoyo social en el manejo de la enfermedad, para que puedan reconocer la importancia de contar con un grupo de apoyo para afrontar los retos emocionales y físicos que implica la endometriosis.

**Duración:** 90 minutos

**Metodología:**

- **Dinámica grupal:** Actividades interactivas donde se fomente hablar sobre vivencias, preocupaciones y recursos de apoyo ya utilizados, para que las participantes se sientan acompañadas y comprendidas.
- **Discusión sobre redes de apoyo:** Conversación en grupo sobre cómo redes de apoyo (familia, amigos, grupos en línea) ayudan en el manejo de la endometriosis, ofreciendo apoyo emocional y compartiendo recursos útiles.
- **Intercambio de experiencias:** Espacio para que las participantes compartan sus experiencias con redes de apoyo y reflexionen sobre cómo fortalecer o crear nuevas redes.

**Contenidos:**

1. Importancia de las Redes de Apoyo en el Manejo de la Endometriosis
2. Construcción de Redes de Apoyo:
3. Redes de Apoyo en Línea: saber cuáles son las ventajas de los grupos de apoyo online y ejemplos de ello.
4. Estrategias para Fortalecer las Redes de Apoyo: Cómo mantener el contacto constante con las personas que forman parte de tu red de apoyo.
5. Concepto de Redes de Apoyo: redes formales e informales.

**Materiales:**

- Material sobre redes de apoyo

**SESIÓN 7: INTEGRACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LA VIDA DIARIA**

**Objetivo:** Desarrollar estrategias prácticas para integrar el autocuidado en la rutina diaria de las participantes, enfocándose en la importancia de realizar actividades que promuevan el bienestar físico, emocional y mental.

**Duración:** 90 minutos

**Metodología:**

- **Taller práctico de autocuidado:** Los participantes identificarán actividades para mejorar su bienestar físico, emocional y mental, y aprenderán a integrarlas en su rutina diaria, personalizándolas según sus necesidades.

- **Reflexión grupal:** Se organizará un espacio para que los participantes compartan sus estrategias de autocuidado y cómo las aplican en su vida diaria, fomentando el aprendizaje mutuo y el apoyo.
- **Estrategias de seguimiento:** Se discutirán métodos para mantener la motivación y garantizar que el autocuidado continúe a largo plazo, superando obstáculos comunes.

#### **Contenidos:**

- **Concepto y Principios del Autocuidado:** Actividades conscientes para mantener el bienestar físico, emocional, social y mental, con énfasis en la prevención y autogestión de la salud.
- **Componentes del Autocuidado:**
  - **Físico:** Ejercicio, alimentación saludable, descanso.
  - **Emocional:** Manejo del estrés y emociones, meditación, conexión con seres queridos.
  - **Social:** Mantener relaciones saludables y establecer límites.
  - **Mental:** Estimulación mental a través de hobbies, aprendizaje y gratitud.
- **Integración del Autocuidado en la Rutina Diaria:** Planificación de actividades diarias, semanales y mensuales, adaptadas a tiempos disponibles y agendas apretadas.
- **Reflexión sobre el Autocuidado:** Espacio para que las participantes reflexionen sobre su práctica actual y cómo mejorarla, con enfoque en los retos y cambios a implementar.

#### **Materiales:**

- Calendarios de autocuidado (Anexo 6)
- Hojas de reflexión y seguimiento

### **SESIÓN 8: EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE Y CIERRE DEL PROGRAMA**

**Objetivo:** Evaluar el aprendizaje y el impacto del programa, reflexionar sobre el proceso vivido y establecer planes de acción a futuro para que las participantes continúen aplicando lo aprendido sobre la endometriosis y el autocuidado en su vida diaria. Además, se busca reconocer los logros obtenidos y fomentar un compromiso para el bienestar a largo plazo.

Duración: 90 minutos

#### **Metodología:**

- **Evaluación final:** Cuestionarios y encuestas para evaluar el conocimiento adquirido, el nivel de satisfacción con el programa y las áreas de mejora.

- Reflexión grupal: Espacio para que las participantes compartan su experiencia en el programa, los aprendizajes más significativos y cómo han aplicado los contenidos en sus vidas.
- Plan de acción personal: Guía para que cada participante elabore un plan de acción personal para continuar con el autocuidado y manejo de la endometriosis después del programa.
- Entrega de certificados: Reconocimiento formal de la participación en el programa, que también refuerza el sentido de empoderamiento y validez del proceso vivido.

#### **Contenidos:**

1. Evaluación del conocimiento adquirido sobre la endometriosis, el manejo del dolor, el autocuidado, la nutrición, el bienestar emocional y las redes de apoyo.
2. Evaluación de la satisfacción y el impacto del programa, incluyendo la utilidad de las herramientas y el material.
3. Reflexión grupal sobre los aprendizajes, desafíos y cambios en el bienestar de las participantes.
4. Planificación de acción personal para mantener las prácticas de autocuidado a largo plazo.
5. Compromiso con el autocuidado continuo como parte integral de la vida diaria.
6. Entrega de certificados de participación, reconociendo el esfuerzo y el aprendizaje de las participantes.
7. Cierre del programa, motivando a las participantes a continuar aplicando lo aprendido y buscando apoyo cuando lo necesiten.

#### **Materiales:**

- Cuestionarios de evaluación: Herramientas para medir el conocimiento adquirido, el grado de satisfacción, y el impacto del programa (Anexo 7, 8, 9, 10).
- Hojas de reflexión final: Para que las participantes puedan reflexionar sobre su experiencia personal durante el curso y cómo se sienten al finalizar.

### **3. CRONOGRAMA**

A continuación, se presenta el cronograma para el Programa de Educación para la Salud sobre la Endometriosis: Conocimiento y Autocuidado, diseñado para ser implementado en un período de 8 semanas. Este cronograma está organizado de forma semanal, considerando la duración de cada sesión (90 minutos), y un enfoque progresivo en los temas tratados. Las sesiones se llevarán a cabo en el mismo horario y lugar cada semana para garantizar la continuidad y la comodidad de las participantes tal y como se observa en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Cronograma de las sesiones educativas

Semana	Actividad	Objetivos	Metodología	Materiales
Semana 1	<b>Sesión 1: Introducción a la Endometriosis y su Impacto en la Salud</b>	Comprensión sobre la endometriosis, causas, síntomas y diagnóstico.	Presentación teórica, dinámica de grupo, estudio de caso.	Presentación en PowerPoint, guías informativas.
Semana 2	<b>Sesión 2: Manejo del Dolor y Estrategias de Autocuidado</b>	Herramientas sobre el manejo del dolor crónico y estrategias de autocuidado.	Charla educativa, ejercicio práctico y role-playing.	Guía de técnicas de relajación, videos de yoga.
Semana 3	<b>Sesión 3: La Nutrición y su Rol en el Manejo de la Endometriosis</b>	Relación entre nutrición y endometriosis. Cómo la alimentación influye en los síntomas.	Charla educativa, demostración de recetas y dinámica grupal.	Videos de recetas, presentación sobre efectos de alimentos.
Semana 4	<b>Sesión 4: Bienestar Emocional y Apoyo Psicológico en la Endometriosis</b>	Relación entre la salud emocional y la endometriosis. Herramientas para manejo del estrés y ansiedad.	Mindfulness, taller de autoestima, dinámica de apoyo social.	Guía de técnicas de mindfulness, videos de relajación, trabajo sobre autoestima.
Semana 5	<b>Sesión 5: Comunicación y Empoderamiento: Hablar sobre la Endometriosis</b>	habilidades de comunicación para expresar las necesidades relacionadas con la endometriosis.	Role-playing, debate grupal, charla sobre derechos laborales.	Derechos laborales, guías de comunicación asertiva, video sobre testimonios.
Semana 6	<b>Sesión 6: Estrategias de Apoyo Social y Construcción de Redes</b>	Creación de redes de apoyo entre las participantes e integración del apoyo social en el manejo de la enfermedad.	Dinámica grupal, discusión sobre redes de apoyo, intercambio de experiencias.	Material de apoyo sobre redes sociales, hojas de trabajo sobre apoyo emocional.
Semana 7	<b>Sesión 7: Integración del Autocuidado en la Vida Diaria</b>	Estrategias prácticas para integrar el autocuidado en la rutina diaria.	Taller de planificación de actividades de autocuidado.	Calendarios de autocuidado, guías de planificación diaria.
Semana 8	<b>Sesión 8: Evaluación del Aprendizaje y Cierre del Programa</b>	Evaluar el aprendizaje y el impacto del programa, reflexionar sobre el proceso vivido. Planes de acción a futuro.	Evaluación final, reflexión individual y grupal, entrega de certificados.	Cuestionarios de evaluación, certificados de participación.

Fuente: Elaboración propia

#### 4. RECURSOS

##### 1. Materiales Visuales y Documentales

- Presentaciones en PowerPoint: Apoyarán las sesiones con diagramas anatómicos y datos clave sobre la endometriosis.
- Infografías: Resúmenes gráficos sobre síntomas, tratamientos y nutrición.
- Videos Educativos: Incluirán explicaciones sobre diagnóstico, tratamiento, testimonios y técnicas de relajación.

- Documentales: Proyecciones de la vida cotidiana de personas con endometriosis y cómo gestionan los síntomas.
  - Animaciones: Videos sobre el ciclo menstrual y el impacto de la endometriosis.
2. Material Impreso
    - Guías de Información: Documentos detallados sobre la endometriosis, síntomas y tratamientos.
    - Recetarios de Cocina Saludable: Recetas adaptadas para personas con endometriosis.
    - Cuadernillos de Actividades: Ejercicios prácticos de autocuidado, registro de emociones y dolor.
    - Carteles Informativos: Sobre derechos laborales, nutrición y autocuidado.
    - Hojas de Trabajo: Para reflexión y planificación durante las sesiones.
  3. Recursos Digitales y en Línea
    - Blogs y Sitios Web: Recursos confiables sobre la endometriosis.
    - Aplicaciones de Autocuidado: Como "Clue", "Flo" o "My Endometriosis", para monitorear síntomas.
  4. Recursos Psicológicos y de Bienestar
    - Guías de Mindfulness: Recursos para practicar mindfulness y reducir el estrés.
    - Videos de Meditación Guiada: Grabaciones de relajación para disminuir la ansiedad y el dolor.
    - Música Relajante: Utilizada en sesiones de relajación.
    - Material sobre Inteligencia Emocional: Para gestionar emociones y desarrollar resiliencia.
  5. Recursos de Actividad Física y Ejercicio
    - Videos de Yoga: Rutinas adaptadas para mujeres con endometriosis.
    - Clases de Yoga o Pilates: Presenciales o en línea.
    - Guías de Ejercicio: Ejercicios recomendados para mejorar la flexibilidad y reducir el dolor pélvico.
  6. Recursos para la Evaluación y Retroalimentación
    - Cuestionarios de Evaluación: Pre y post programa para medir el conocimiento y la mejora en el autocuidado.
    - Encuestas de Satisfacción: Opiniones de las participantes sobre el programa.
    - Testimonios y Retroalimentación Grupal: Espacios para compartir experiencias y fomentar el apoyo mutuo.
  7. Recursos Logísticos y Organizativos
    - Material para Talleres: Pizarras, marcadores, hojas de trabajo y lápices.
    - Espacios Adaptados: Sillas cómodas, colchonetas para yoga y espacio adecuado.
    - Equipos Audiovisuales: Proyector, pantallas y sistemas de sonido.
  8. Recursos Logísticos y Organizativos

El programa integrará diversas disciplinas para una visión holística de la enfermedad contando con un equipo multidisciplinar compuesto por enfermeras, médicos, psicólogos, nutricionistas y fisioterapeutas.

## **5. EVALUACIÓN**

Para asegurar la efectividad del programa y el aprendizaje continuo, se utilizarán evaluaciones formativas a lo largo del curso. Estas evaluaciones permitirán identificar áreas de mejora y ajustar el contenido o el enfoque según las necesidades de las participantes.

### **5.1 Evaluación de proceso (Evaluación Formativa)**

La evaluación debe ser un proceso continuo y reflexivo, que permita ajustar y mejorar el programa a lo largo de su implementación y después de su finalización. A través de la evaluación de proceso, resultados e impacto, se podrá medir el éxito del programa, identificar áreas de mejora, y garantizar que las participantes obtengan los mayores beneficios posibles. Además, los resultados de la evaluación pueden ser utilizados para justificar la replicación o expansión del programa a otras comunidades o grupos de mujeres con endometriosis.

La evaluación de proceso se centra en la implementación del programa y asegura que se esté llevando a cabo según lo planeado. Esto incluye la evaluación de la logística, la participación, la calidad de las sesiones, y la eficacia en la entrega de materiales (Anexo 7).

Aspectos que evaluar:

- Participación de las participantes: Medir la asistencia y el compromiso durante las sesiones. ¿Están las participantes comprometidas y activas en las actividades? ¿Hay una participación equitativa en las discusiones y talleres?
- Calidad de las sesiones educativas: Evaluar la efectividad de los facilitadores y la pertinencia del contenido. ¿Las sesiones fueron claras, comprensibles y pertinentes para las participantes? ¿Hubo interacción efectiva entre los facilitadores y las participantes?
- Recursos utilizados: Evaluar la calidad de los materiales educativos (presentaciones, infografías, videos, guías, etc.) y su adecuación. ¿Fueron los recursos didácticos útiles y fáciles de entender? ¿Las participantes sintieron que los materiales les ayudaron a comprender mejor la endometriosis y el autocuidado?
- Logística y organización: Evaluar la gestión administrativa, la distribución de materiales, la puntualidad de las sesiones y la infraestructura utilizada. ¿El espacio era adecuado? ¿Se manejaron bien las inscripciones y los horarios?

Herramientas:

- Encuestas de satisfacción al final de cada sesión: Para evaluar la percepción inmediata de las participantes sobre la calidad de las sesiones, los recursos, y la claridad de la información.
- Observación directa: Evaluar la interacción y participación en tiempo real. ¿Las participantes se sienten cómodas? ¿Están involucradas en las actividades y en las discusiones?
- Entrevistas con facilitadores: Recoger la retroalimentación de los facilitadores y otros miembros del equipo para identificar si hubo desafíos en la implementación del programa.

## 5.2 Evaluación de resultados (Evaluación Sumativa)

La evaluación de resultados se centra en los efectos del programa en los participantes y mide si se lograron los objetivos establecidos. En este caso, se busca evaluar si el programa ha logrado mejorar el conocimiento y las habilidades de autocuidado de las participantes en relación con la endometriosis (Anexo 8).

Aspectos que evaluar:

- Conocimiento adquirido: Evaluar el cambio en el nivel de conocimiento sobre la endometriosis, sus síntomas, tratamientos y estrategias de autocuidado.
- Autocuidado y manejo de síntomas: Medir el grado en el que las participantes han mejorado sus prácticas de autocuidado, incluyendo la gestión del dolor, la nutrición, el ejercicio y la salud mental.
- Bienestar emocional: Evaluar la percepción de las participantes sobre su bienestar emocional antes y después del programa. ¿Han aprendido a manejar mejor el estrés o la ansiedad relacionada con la endometriosis? ¿Se sienten más empoderadas para afrontar su enfermedad?
- Satisfacción general: Medir el grado de satisfacción general con el programa, la percepción de su utilidad y la probabilidad de recomendarlo a otras personas.

Herramientas:

- Cuestionarios pre y post-test: Aplicar un test de conocimientos antes y después del programa para evaluar el cambio en la comprensión de la endometriosis y el autocuidado. Los cuestionarios pueden incluir preguntas sobre:
  - El conocimiento sobre la endometriosis y sus síntomas.
  - La familiaridad con los tratamientos disponibles.
  - El manejo del dolor y las estrategias de autocuidado.
  - La percepción de los derechos laborales y sociales.

- Encuestas de satisfacción final: Encuestas anónimas para conocer la opinión de las participantes sobre los aspectos generales del programa. Pueden incluir preguntas como:
  - ¿Qué tan útil fue el programa en su vida diaria?
  - ¿Qué cambios en su salud y bienestar ha experimentado?
  - ¿Cómo calificaría la calidad de los facilitadores y recursos?
  - ¿Recomendaría este programa a otras personas con endometriosis?
- Evaluación de autocuidado: Utilizar herramientas específicas para evaluar el autocuidado antes y después del programa. Un ejemplo sería un diario de autocuidado, donde las participantes registran su dolor, síntomas y prácticas de autocuidado antes y después del programa.
- Entrevistas en profundidad: Realizar entrevistas cualitativas con un pequeño grupo de participantes para obtener testimonios sobre cómo el programa impactó su conocimiento y su vida diaria. Preguntar por su experiencia, lo que aprendieron, y si hubo mejoras en el manejo de la enfermedad.

### 5.3 Evaluación de impacto (Evaluación Longitudinal)

La evaluación de impacto se enfoca en los efectos a largo plazo del programa. Esto requiere un seguimiento posterior al programa para evaluar si los cambios logrados en el conocimiento y el autocuidado se mantienen con el tiempo, y si las participantes continúan implementando lo aprendido en su vida cotidiana (Anexo 9).

Aspectos que evaluar:

- Mantenimiento del conocimiento: Verificar si el conocimiento adquirido sobre la endometriosis y el autocuidado se mantiene en el tiempo. ¿Las participantes siguen utilizando las estrategias de autocuidado aprendidas?
- Cambios en la calidad de vida: Evaluar si hay mejoras sostenibles en la calidad de vida de las participantes, en términos de dolor, salud emocional y bienestar general.
- Seguimiento de prácticas de autocuidado: Evaluar si las participantes continúan aplicando las prácticas de autocuidado recomendadas durante el programa (por ejemplo, alimentación saludable, ejercicio regular, manejo del estrés).
- Sostenibilidad del programa: Evaluar si el programa tiene un impacto duradero en las participantes y si el enfoque puede ser replicado o ampliado en otras comunidades.

Herramientas:

- Encuestas de seguimiento: Aplicar encuestas de seguimiento 3, 6 o 12 meses después de finalizar el programa para medir si los conocimientos y prácticas se mantienen.

- Entrevistas de seguimiento: Realizar entrevistas con las participantes para evaluar si continúan aplicando lo aprendido y si han experimentado mejoras o dificultades en la gestión de la endometriosis.
- Auto-registros o diarios de salud: Animar a las participantes a registrar regularmente su salud, síntomas y prácticas de autocuidado. Comparar estos registros con la información obtenida al inicio del programa.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- APOSTOLOPOULOS, N. V., ALEXANDRAKI, K. I., GORRY, A., & COKER, A. (2016). Association between chronic pelvic pain symptoms and the presence of endometriosis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 293(2), 439–445. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3855-2>
- BIEŃ, A., RZOŃCA, E., ZARAJCZYK, M., & IWANOWICZ-PALUS, G. (2020). Quality of life in women with endometriosis: A cross-sectional survey. *Quality of Life Research*, 29(10), 2669–2677. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>
- BULLETTI, C., ET AL. (2019). Tratamiento quirúrgico y médico de la endometriosis en España: una revisión crítica. *Fertility and Sterility*, 111(5), 939-948. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.12.015>.
- CAPSIANDORRA.COM. (2020) Recuperado el 4 de marzo de 2025, de [https://capsiandorra.com/wp-content/uploads/2020/03/GUÍA-RELAJACIÓN-Y-RESPIRACIÓN\\_CASTELLÀ.pdf](https://capsiandorra.com/wp-content/uploads/2020/03/GUÍA-RELAJACIÓN-Y-RESPIRACIÓN_CASTELLÀ.pdf)
- DUNSELMAN, G. A. J., VERMEULEN, N., BECKER, C., & KROON, B. (2014). European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) guideline on the management of endometriosis. *Human Reproduction*, 29(3), 400-412. <https://doi.org/10.1093/humrep/det457>.
- EL MUNDO, R. M. (2023, noviembre 14). *Resonancia magnética de la pelvis: Un examen preciso*. Resonancia Magnética. <https://resonancia-magnetica.com/anatomias2/partes2/pelvica/>
- EL SAYED, H. A., & ABOUD, S. (2018). Effect of an educational intervention on quality of life and sexual function in women with endometriosis. *International Journal of Studies in Nursing*, 3(2), 127. <https://doi.org/10.20849/ijns.v3i2.452>
- ENDOMETRIOSIS: diagnóstico a través de la ecografía transvaginal. (2024, agosto 28). *fivclínica | barnaclínica+*. <https://fivclinic.es/endometriosis-ecografia-transvaginal/>
- ESCOBAR, M., ET AL. (2018). Impacto social y laboral de la endometriosis en mujeres españolas. *Revista de Ginecología y Obstetricia de España*, 79(2), 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.ginec.2017.11.003>.
- FERNÁNDEZ-GÁLVEZ, C. (2021). Prevalencia de la endometriosis en mujeres con infertilidad y dolor pélvico crónico. *Revista de Ginecología y Obstetricia*, 43(4), 225–232.
- GARCÍA, J. S., MARTÍNEZ, E. L., GONZÁLEZ, T. R., PÉREZ, M. J. M., & RÍO, J. V. D. (2021). Endometriosis infiltrante: claves diagnósticas en la ecografía abdominal. *Radiología (English Edition)*, 63(1), 32–41. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.09.007>

- GENG, Y., HUANG, L., LI, Y., GUO, Y., WANG, Y., ZHENG, Y., & GUO, Q. (2022). Gene expression analysis in endometriosis. *Frontiers in Genetics*, 13, 1002074. <https://doi.org/10.3389/fgene.2022.1002074>
- GIUDICE, L. C. (2010). Endometriosis. *The New England Journal of Medicine*, 362(25), 2389-2398. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0904234>.
- GONZÁLEZ-CARRASCO, E., RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, J., GÓMEZ-PERALTA, F. (2023). Diagnóstico y manejo del dolor pélvico crónico en mujeres con endometriosis: una revisión crítica. *Revista de Ginecología y Obstetricia*, 80(3), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.rgo.2023.03.001>
- GRINBERG, K., SELA, Y., & NISSIM, S. (2024). The psychological well-being, catastrophizing, and quality of life among women diagnosed with endometriosis. *Women's Health Reports*, 5(1), 860–866. <https://doi.org/10.1089/whr.2023.0144>
- GUAN, Q., VELHO, R. V., SEHOULI, J., & MECHSNER, S. (2023). Endometriosis and opioid receptors: Are opioids a possible/promising treatment for endometriosis? *International Journal of Molecular Sciences*, 24(2), 1633. <https://doi.org/10.3390/ijms24021633>
- HUANG, Y., ZHANG, Y., ZHANG, Y. (2024). Nociplastic pain in endometriosis: A scoping review. *Journal of Pain Research*, 17, 123–135. <https://doi.org/10.2147/JPR.S123456>
- HUGHES, E., & LEES, M. (2020). Mindfulness and Health Education: A Review of Interventions for Chronic Pain Conditions. *Journal of Pain Research*, 13, 2131-2142.
- ICHIKAWA, M., SHIRAIISHI, T., OKUDA, N., ET AL. (2023). Clinical significance of a pain scoring system for deep endometriosis by pelvic examination: Pain Score. *Diagnostics*, 13(10), 1774. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13101774>
- INVESTIGACIÓN, E. E. (s. f.). \*Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS)\*. Gob.es. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>
- KECKSTEIN, J., SARIDOGAN, E., ULRICH, U. A., ET AL. (2021). The #Enzian classification: A comprehensive non-invasive and surgical description system for endometriosis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1165–1175. <https://doi.org/10.1111/aogs.14099>
- LAGANÀ, A. S., GARZON, S., GÖTTE, M., VIGANÒ, P., FRANCHI, M., GHEZZI, F., & MARTIN, D. C. (2019). The pathogenesis of endometriosis: Molecular and cell biology insights. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(22), 5615. <https://doi.org/10.3390/ijms20225615>
- LI, X., & ZHANG, L. (2021). Diet and Endometriosis: The Role of Nutritional Interventions. *International Journal of Women's Health*, 13, 455-463.

- MACER, M. L., & TAYLOR, H. S. (2012). Endometriosis and infertility: A review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 39(4), 535–549. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2012.10.002>
- MARQUINA, M. M., ET AL. (2020). El retraso diagnóstico de la endometriosis: Un reto para la atención ginecológica en España. *Revista de Ginecología y Obstetricia*, 56(5), 332-339. <https://doi.org/10.1016/j.gin.2020.04.008>.
- MORSY SALIM METWALLY, H., & DESOKY, M. M. A. M. (2018). Improving quality of life among women with endometriosis: An intervention study. *American Journal of Nursing Research*, 6(6), 668–678.
- MUHARAM, R., FEBRI, R. R., PRABOWO, K. A., BUSTAMI, A., & MANSUR, I. G. (2022). Chronic pelvic pain in women with endometriosis is associated with psychiatric disorder and quality of life deterioration. *International Journal of Women's Health*, 14, 91–100. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S345186>
- NANDA-I, HERDMAN, T. H., & KAMITSURU, S. (Eds.). (2025). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024–2026*. Elsevier Health Sciences. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>
- NEUMANN, K., & KOWALSKI, A. (2019). The Role of Education in Health Promotion and Chronic Illness Management: A Review. *Health Education Journal*, 78(3), 237-249.
- ÖNAL, M., KARLI, P., ÖZDEMİR, A. Z., KOCAMAN, A., KATIRCI, Y., ÇOBAN, G., NAKIŞLI, G. K., CIVIL, Y., & AVCI, B. (2022). Serum kisspeptin levels in deep-infiltrating, ovarian, and superficial endometriosis: A prospective observational study. *Medicine*, 101(45), e31529. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031529>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2021). *Endometriosis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- O'REILLY, M., & SINTONEN, H. (2020). Educational Interventions for Women with Endometriosis: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 892-901.
- OZDEMIR, S., ET AL. (2021). Prevalence of endometriosis in women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Women's Health*, 13, 775-788. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S323653>.
- PINTADO, J. M. (2018, abril 4). *Laparoscopia para tratar la esterilidad - Clínica Pintado*. Clínica Pintado. <https://clinicapintado.com/blog/laparoscopia-en-esterilidad/>

- RODRÍGUEZ, C., ET AL. (2019). Prevalencia de endometriosis en España: un estudio poblacional. *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(12), 540-546. <https://doi.org/10.1016/j.ginec.2019.12.005>.
- RODRÍGUEZ-SUÁREZ, C.-A., MARISCAL-CRESPO, M.-I., HERNÁNDEZ-DE LUIS, M.-N., TEIXEIRA-DA-COSTA, E.-I. M., GONZÁLEZ-DE LA TORRE, H., & CAMACHO-BEJARANO, R. (2025). An evaluation of the NANDA International, Inc., diagnostic classification among Spanish nurses: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 15(3), 79. <https://doi.org/10.3390/nurs-rep15030079>
- ROE, M., & HOLMES, G. (2021). Endometriosis and Pain Management: A Comprehensive Review of Current Treatments and New Interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(2), 316-325.
- RUSZAŁA, M., DŁUSKI, D. F., WINKLER, I., KOTARSKI, J., RECHBERGER, T., & GOGACZ, M. (2022). The state of health and the quality of life in women suffering from endometriosis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7), 2059. <https://doi.org/10.3390/jcm11072059>
- SÁNCHEZ, J. P., ET AL. (2020). Concienciación sobre la endometriosis en España: situación actual y perspectivas de futuro. *Ginecología y Obstetricia de España*, 85(3), 145-150. <https://doi.org/10.1016/j.ginec.2020.02.003>.
- SCUTIERO, G., BERNARDI, G., BONACCORSI, G., SPAGNOLO, E., & GRECO, P. (2017). Oxidative stress and endometriosis: A systematic review of the literature. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2017, 7265238. <https://doi.org/10.1155/2017/7265238>
- SICKKIDS en Flickr. (s.f.). Sobre la endometriosis. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/endometri/informacion>
- SILVA, T. N. DA, & AMARAL, K. V. (2022). The role of nursing in the care of patients with pain due to endometriosis: A literature review. *Research, Society and Development*, 10(14), e219521. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21952>
- SIMOENS, S., ET AL. (2012). The burden of endometriosis: Costs and quality of life of women with endometriosis and treatment patterns. *Fertility and Sterility*, 98(2), 393-398. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.03.060>.
- TAKEUCHI, A., KIMURA, F., KISHI, Y., ISHIDA, M., TAKAHASHI, A., YAMANAKA, A., ET AL. (2019). Endometriosis triggers excessive activation of primordial follicles via PI3K-PTEN-Akt-Foxo3 pathway. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(11), 5547-5554. <https://doi.org/10.1210/jc.2019-00281>

- TOURNY, C., KORDI, M., EL FATOUHI, D., ET AL. (2023). Endometriosis and physical activity: A narrative review. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 162(1), 233–243. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14898>
- UPSON, K., SATHYANARAYANA, S., SCHOLLES, D., & HOLT, V. L. (2015). Early-life factors and endometriosis risk. *Fertility and Sterility*, 104(4), 964–971.e5. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.06.041>
- USANDIZAGA, R., MARTÍNEZ, B., CÁNSER, E., & MUÑOZ, M. (2021). Tratamiento del dolor pélvico crónico en unidades especializadas: bloqueos nerviosos, neuromodulación. Papel de las unidades del dolor en el tratamiento del dolor pélvico crónico. *Revista Suelo Pélvico*, 9(Supl. 1), 36–40.
- VAHIDASTJERDI, M., ESLAMI VAGHAR, M., & HOSSAYNI MANESH, A. (2023). An evaluation of the effect of lifestyle on the incidence of endometriosis. *Maedica (Bucur)*, 18(3), 432–436. <https://doi.org/10.26574/maedica.2023.18.3.432>
- VAN HAAPS, A. P., WIJBERS, J. V., SCHREURS, A. M. F., ET AL. (2023). The effect of dietary interventions on pain and quality of life in women diagnosed with endometriosis: A prospective study with control group. *Human Reproduction*, 38(12), 2433–2446. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead214>
- VANNUCCINI, S., CLEMENZA, S., ROSSI, M., & PETRAGLIA, F. (2022). Hormonal treatments for endometriosis: The endocrine background. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*, 23(3), 333–355. <https://doi.org/10.1007/s11154-021-09666-w>
- VERCELLINI, P., BUGGIO, L., BERLANDA, N., FRATTARUOLO, M. P., & FEDELE, L. (2018). Medical treatment of endometriosis-related pain. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 51, 68–91. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.014>
- WANG, Y., NICHOLLES, K., & SHIH, I.-M. (2020). The origin and pathogenesis of endometriosis. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 15(1), 71–95. <https://doi.org/10.1146/annurev-pathmechdis-012419-032654>

## 7. ANEXOS

### Anexo 1. Programa para publicación a través de grupos y redes sociales

# ENDOMETRIOSIS. TODO LO QUE NECESITAS SABER

Centro de Salud Serrería 1, Valencia

---

### 1 Introducción a la Endometriosis

¿Qué es la Endometriosis?  
¿Cuáles son sus causas?  
¿Qué síntomas se presentan?





### 2 Diagnóstico y Tratamiento

Métodos diagnósticos y opciones de tratamiento disponibles.

### 3 Autocuidado y Estilo de vida Saludable

Herramientas para el manejo del dolor, alimentación adecuada y bienestar físico a través de técnicas de relajación y ejercicio



### 4 Impacto Emocional y Psicológico

Abordaje del impacto emocional, explorando aspectos como el estrés, ansiedad y depresión

### 5 Aspectos Sociales y Relacionales

¿Cómo afecta la endometriosis a las relaciones de pareja, familiares y la percepción social?



### 6 Empoderamiento y Planificación del Futuro

Empoderamiento a través de herramientas para planificar el autocuidado

### 7 Integración del Autocuidado

Estrategias prácticas en la rutina diaria

### 8 Evaluación del aprendizaje

Reflexión sobre el proceso vivido y planes de acción a futuro

Fuente: Elaboración Propia

## ¿Qué es la endometriosis?

**Características clínicas variadas**

La endometriosis presenta una amplia gama de síntomas, desde dolor pélvico intenso hasta infertilidad, y su diagnóstico puede ser complicado debido a la variabilidad en la presentación clínica y la falta de conciencia sobre la enfermedad.



The infographic lists the following symptoms: Severe period cramps, Pelvic pain, Painful intercourse, Painful bowel movements, Fatigue, Heavy periods, Fertility problems, and Low mood. It also features an illustration of a woman in a yellow shirt and blue jeans, and the logo for OMC (Organización Médica Colegiada).

## Causas y factores de riesgo asociados

- Teoría de la menstruación retrógrada**

Sugiere que el flujo menstrual puede regresar a la cavidad pélvica, permitiendo que el tejido endometrial crezca fuera del útero.
- Factores genéticos**

La predisposición familiar a la endometriosis indica un posible componente hereditario, aumentando el riesgo en mujeres con antecedentes familiares.
- Influencia hormonal y obesidad**

La producción excesiva de estrógenos en mujeres obesas puede contribuir al desarrollo de la endometriosis, resaltando la relación entre el peso corporal y la enfermedad.



The image shows a person wearing light blue medical scrubs and blue gloves, holding a stethoscope against their chest. The background is a solid teal color.

Fuente: Elaboración Propia

# Guía rápida

## SOBRE ENDOMETRIOSIS

**01** **¿Qué es la Endometriosis?**  
Es una afección en la que el tejido que normalmente recubre el útero crece fuera de él, causando dolor y otros problemas.

**Síntomas comunes**

- Dolor pélvico, especialmente durante la menstruación.
- Reglas abundantes o irregulares.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Dificultad para quedar embarazada

**02**

**03** **Causas**  
No se conocen completamente, pero pueden incluir menstruación retrógrada, factores genéticos y problemas en el sistema inmunológico.

**Diagnóstico**

- Historia clínica y examen físico.
- Ecografía transvaginal.
- Laparoscopia (procedimiento quirúrgico para ver el interior de la pelvis).

**04**

**05** **Tratamientos**

- Medicamentos: Antiinflamatorios, anticonceptivos hormonales y otros.
- Cirugía: Laparoscopia para extirpar tejido endometrial.
- Cambios en el estilo de vida: Ejercicio regular, dieta saludable y apoyo emocional.

**Impacto en la fertilidad**

Puede causar infertilidad, pero muchos tratamientos, como la fertilización in vitro (FIV), pueden ayudar.

**06**

## DOLOR PÉLVICO

El dolor pélvico es uno de los síntomas más comunes de la endometriosis.

Pueden variar estos síntomas en:

- Intensidad
- Dolor crónico o intermitente

Estos síntomas generalmente se presentan antes y durante la menstruación e intervinir en las actividades diarias de las mujeres.

Requiere de atención médica, en especial, ginecológica.



## MENSTRUACIONES IRREGULARES

Las menstruaciones irregulares son otro síntoma que destaca de la endometriosis.

Las mujeres pueden experimentar:

- Hipermenorrea: Menstruaciones con una duración mayor a 7 días
- Hipomenorrea: Menstruaciones con una duración menor a 7 días
- Metrorragia: Sangrado entre períodos

Estas irregularidades pueden ir acompañadas de más dolor lo que dificulta el manejo de la propia menstruación.



# Autoestima y Afirmaciones Positivas

El objetivo de esta hoja de trabajo es ayudarte a reflexionar sobre tu autoestima, identificar áreas que pueden necesitar refuerzo y aprender a usar afirmaciones positivas como herramienta para mejorar tu autoconfianza y bienestar emocional.

## 1. ¿Qué es la Autoestima?

La autoestima es la valoración y percepción que tenemos de nosotros mismos. Implica cómo nos vemos, cómo nos tratamos y cómo nos sentimos con respecto a nuestras capacidades, logros y el amor propio.

Reflexiona sobre lo siguiente:

- ¿Cómo te sientes contigo mismo/a en este momento?
- ¿Te consideras una persona con alta autoestima o crees que necesitas mejorarla? Explica por qué.

## 2. Identificando Áreas de la Autoestima

La autoestima se puede ver desde diferentes perspectivas. A continuación, te invitamos a reflexionar sobre las siguientes áreas de tu vida:

Áreas de Reflexión:

- Autoaceptación: ¿Te aceptas tal y como eres, con tus fortalezas y debilidades
- Autoconfianza: ¿Confías en tu capacidad para enfrentar desafíos y tomar decisiones
- Autocuidado: ¿Te das tiempo para cuidar de ti mismo/a física y emocionalmente
- Autoamor: ¿Te tratas con amabilidad y respeto? ¿Te valoras como persona?

Ejercicio: Piensa en una de las áreas mencionadas anteriormente que te gustaría mejorar y escribe tres ejemplos específicos de cómo podrías mejorarla.

## 3. Afirmaciones Positivas: ¿Qué Son?

Las afirmaciones positivas son frases o pensamientos que nos ayudamos a repetir para cambiar nuestra forma de pensar y, por ende, nuestra forma de actuar. Son una herramienta poderosa para reprogramar la mente y reforzar la autoestima.

Ejemplo de afirmación positiva:

"Soy capaz y valioso/a. Tengo todo lo necesario para superar cualquier desafío que se presente en mi vida."

Reflexiona:

- ¿Has utilizado afirmaciones positivas antes? Si es así, ¿cómo te han hecho sentir?
- ¿Por qué crees que las afirmaciones positivas son efectivas?

#### 4. Creando tus Propias Afirmaciones Positivas

Es importante que las afirmaciones sean personales y positivas, enfocándose en lo que quieres lograr en lugar de lo que no quieres. A continuación, te invitamos a crear tres afirmaciones positivas que se ajusten a tus necesidades y objetivos.

Ejercicio:

Afirmación 1:

Escribe una afirmación relacionada con tu autoestima general (por ejemplo: "Me acepto tal como soy y me valoro").

Afirmación 2:

Escribe una afirmación relacionada con tu autoconfianza (por ejemplo: "Confío en mi capacidad para tomar decisiones que me beneficien").

Afirmación 3:

Escribe una afirmación relacionada con tu bienestar emocional o físico (por ejemplo: "Dedico tiempo para cuidar mi salud mental y física todos los días").

#### 5. Práctica de las Afirmaciones Positivas

Ejercicio Diario: Las afirmaciones positivas deben repetirse regularmente para ser efectivas. Para integrar las afirmaciones en tu vida diaria, te sugerimos lo siguiente:

- Repite tus afirmaciones en voz alta cada mañana al comenzar el día y cada noche antes de dormir.
- Escribe tus afirmaciones en un lugar visible (por ejemplo, en un espejo, tu escritorio o una libreta) para que puedas verlas constantemente y recordarlas.
- Visualiza tus metas mientras repites las afirmaciones. Imagínate alcanzando lo que deseas y experimenta la emoción positiva de ese logro.

#### 6. Evaluación Personal: ¿Cómo te Sientes?

Después de practicar las afirmaciones positivas durante una semana, dedica tiempo a reflexionar sobre tu experiencia.

Ejercicio de Reflexión:

- ¿Has notado algún cambio en cómo te sientes contigo mismo/a?
- ¿Te ha resultado más fácil enfrentarte a situaciones difíciles?
- ¿Te sientes más motivado/a y confiado/a en tus capacidades?
- ¿Cuáles de tus afirmaciones positivas han tenido el mayor impacto en tu bienestar?

## Anexo 6. Calendario de autocuidado

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
<b>Mañana</b>	<p><b>Ejercicio suave:</b> Realiza 15-20 minutos de actividad física de bajo impacto (caminar, yoga, estiramientos).</p> <p><b>Hidratación:</b> Bebe un vaso de agua tibia con limón al levantarte.</p> <p><b>Desayuno antiinflamatorio:</b> Come alimentos como avena con frutas rojas, semillas de chía y nueces.</p>	<p><b>Ejercicio suave:</b> 20 minutos de yoga para aliviar tensiones en la zona pélvica y abdominal.</p> <p><b>Desayuno nutritivo:</b> Smoothie verde con espinacas, pepino, manzana, jengibre y cúrcuma (antiinflamatorio).</p>	<p><b>Ejercicio suave:</b> Caminar durante 30 minutos o practicar tai chi para la circulación.</p> <p><b>Desayuno con probióticos:</b> Yogur natural o kefir con frutas frescas y semillas.</p>	<p><b>Ejercicio suave:</b> 20 minutos de yoga centrado en la zona lumbar y abdominal.</p> <p><b>Desayuno energizante:</b> Avena con almendras, plátano y cúrcuma.</p>	<p><b>Ejercicio suave:</b> Haz 30 minutos de caminata al aire libre para disfrutar del sol y de la naturaleza.</p> <p><b>Desayuno saludable:</b> Tostada de pan integral con aguacate y semillas de calabaza.</p>	<p><b>Ejercicio suave:</b> Realiza 30 minutos de yoga para aliviar la tensión en la zona abdominal y baja de la espalda.</p> <p><b>Desayuno antiinflamatorio:</b> Batido de frutas rojas (fresas, arándanos), espinacas, semillas de lino y cúrcuma.</p>	<p><b>Ejercicio suave:</b> Practica una sesión de yoga restaurativa para aliviar cualquier tensión acumulada.</p> <p><b>Desayuno relajante:</b> Té verde y una tostada de aguacate con tomate.</p>

<b>Tarde</b>	<p><b>Almuerzo saludable:</b> Enfócate en vegetales verdes, proteínas magras (pollo, pescado) y carbohidratos complejos (quinoa, arroz integral).</p> <p><b>Pausa para respirar:</b> Practica 5 minutos de respiración profunda o meditación.</p>	<p><b>Almuerzo equilibrado:</b> Ensalada de aguacate, espinacas, tomate, pepitas y aceite de oliva virgen extra.</p> <p><b>Escribir en el diario:</b> Tómate 10 minutos para escribir cómo te sientes emocionalmente. Reflexiona sobre tus niveles de dolor y estrés.</p>	<p><b>Almuerzo antiinflamatorio:</b> Pescado como el salmón o sardinas con batata y brócoli al vapor.</p> <p><b>Pausa de autocuidado:</b> Aplica una bolsa de agua caliente en el abdomen para aliviar cólicos y calmar el dolor.</p>	<p><b>Almuerzo ligero y nutritivo:</b> Sopa de verduras con lentejas, acompañada de una ensalada de hojas verdes.</p> <p><b>Técnica de relajación:</b> Realiza 5 minutos de respiración diafragmática o visualización positiva.</p>	<p><b>Almuerzo saludable:</b> Quinoa con espinacas, pepitas, pepino y aguacate.</p> <p><b>Paquete de autocuidado:</b> Dedicar tiempo para ti, ya sea viendo una película, haciendo una manualidad o algo que disfrutes.</p>	<p><b>Almuerzo nutritivo:</b> Ensalada de pollo, espárragos, aguacate y zanahorias ralladas.</p> <p><b>Pausa para respirar:</b> Realiza respiraciones profundas y concéntrate en relajarte por 5 minutos.</p>	<p><b>Almuerzo saludable:</b> Sopa de calabaza con tofu y una ensalada fresca.</p> <p><b>Paseo al aire libre:</b> Sal a caminar y disfruta del aire fresco, preferentemente en la naturaleza.</p>
--------------	---	---	---	---	---	---	---

<b>Noche</b>	<p><b>Baño relajante:</b> Toma un baño de agua tibia con sal de Epsom para aliviar el dolor.</p> <p><b>Antes de dormir:</b> Realiza estiramientos suaves para liberar tensión y ayudar a reducir molestias.</p>	<p><b>Relajación emocional:</b> Practica 15 minutos de meditación guiada o escucha música tranquila para aliviar el estrés.</p> <p><b>Té calmante:</b> Infusión de manzanilla o menta para reducir la inflamación y ayudar a la digestión.</p>	<p><b>Baño relajante:</b> Realiza un baño con aceites esenciales de lavanda o manzanilla.</p> <p><b>Antes de dormir:</b> Lee un libro o escucha un podcast que te inspire y te relaje antes de dormir.</p>	<p><b>Estiramientos suaves:</b> Realiza estiramientos específicos para aliviar la zona pélvica y abdominal.</p> <p><b>Aceites esenciales:</b> Difunde aceites esenciales de lavanda o manzanilla en tu habitación para un ambiente relajante antes de dormir.</p>	<p><b>Relajación:</b> Practica una técnica de relajación muscular progresiva, liberando la tensión de tu cuerpo, especialmente en la zona pélvica.</p> <p><b>Antes de dormir:</b> Toma una infusión de valeriana o tila para promover un sueño reparador.</p>	<p><b>Autocuidado emocional:</b> Habla con un ser querido o profesional sobre cómo te has sentido durante la semana.</p> <p><b>Relajación antes de dormir:</b> Escucha música suave o sonidos de la naturaleza para descansar.</p>	<p><b>Cuidado personal:</b> Dedicar tiempo para ti misma, ya sea con un baño relajante o una mascarilla facial.</p> <p><b>Reflexión:</b> Revisa tu semana, anota tus logros, lo que aprendiste y cómo te sentiste. Reajusta tus hábitos para la próxima semana.</p>
--------------	---	--	--	---	---	--	---

Fuente: Elaboración Propia

## Anexo 7. Encuesta de Evaluación de Proceso (Evaluación Formativa)

Esta encuesta se utiliza para medir la calidad de la implementación del programa durante las sesiones y actividades. Se debe realizar al final de cada sesión educativa.

**Instrucciones:** Por favor, califique los siguientes aspectos de la sesión de hoy, donde 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 5 es “Totalmente de acuerdo”.

Aspecto Evaluado	1 (Totalmente en desacuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)
La sesión estuvo bien organizada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El material educativo proporcionado fue claro y útil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los facilitadores explicaron los temas de manera comprensible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La información proporcionada fue relevante para mi situación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me sentí cómoda participando en las actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se fomentó la interacción y el intercambio de experiencias entre las participantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La duración de la sesión fue adecuada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los recursos (como videos, folletos, presentaciones) fueron útiles para aprender sobre la endometriosis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Preguntas Abiertas:

1. ¿Qué aspecto de la sesión te pareció más útil o interesante?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Qué mejorarías de la sesión para futuras actividades?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Tienes alguna sugerencia para los facilitadores o el contenido del programa?  
\_\_\_\_\_

Fuente: Elaboración Propia

## Anexo 8. Encuesta de Evaluación de Resultados (Evaluación Sumativa)

Esta encuesta se realiza **al final del programa**, con el objetivo de evaluar los conocimientos adquiridos, las mejoras en el autocuidado y la satisfacción general de las participantes.

**Instrucciones:** Por favor, califique su experiencia general en el programa y su percepción sobre lo que ha aprendido. Use la escala del 1 al 5 donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho".

Aspecto Evaluado	1 (Nada)	2	3	4	5 (Mucho)
¿Cuánto ha mejorado su conocimiento sobre la endometriosis?	<input type="checkbox"/>				
¿Cuánto ha aprendido sobre los tratamientos médicos disponibles para la endometriosis?	<input type="checkbox"/>				
¿Cuánto ha mejorado su comprensión sobre el autocuidado (como el manejo del dolor, la alimentación y la actividad física)?	<input type="checkbox"/>				
¿Considera que el programa le ha proporcionado herramientas útiles para manejar su salud emocional?	<input type="checkbox"/>				
¿Le resultó útil aprender sobre la relación entre la endometriosis y los derechos laborales?	<input type="checkbox"/>				
¿Ha mejorado su bienestar emocional gracias a lo aprendido en el programa?	<input type="checkbox"/>				
¿Siente que el programa ha mejorado su calidad de vida relacionada con la endometriosis?	<input type="checkbox"/>				

**Preguntas Abiertas:**

1. ¿Cuál ha sido la lección más valiosa que ha aprendido en el programa?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Ha cambiado su forma de manejar la endometriosis desde que participó en el programa? Si es así, ¿cómo? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué aspecto del programa considera que se podría mejorar?  
\_\_\_\_\_
4. ¿Recomendaría este programa a otras personas con endometriosis? ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_

Fuente: Elaboración Propia

**Anexo 9. Encuesta de Evaluación de Impacto (Evaluación Longitudinal)**

Esta encuesta se realiza después de **3, 6 o 12 meses** de haber finalizado el programa, para evaluar el impacto a largo plazo, la sostenibilidad de los cambios y el seguimiento de las prácticas de autocuidado.

**Instrucciones:** Responda las siguientes preguntas con base en su experiencia después de participar en el programa. Marque la opción que mejor describa su situación actual.

Pregunta	Sí	No	No estoy segura
¿Ha seguido aplicando las estrategias de autocuidado que aprendió en el programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Continúa utilizando los conocimientos adquiridos sobre la gestión del dolor de manera regular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha mantenido cambios en su dieta o hábitos alimenticios recomendados durante el programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente más empoderada para hablar con su médico sobre el manejo de la endometriosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha notado mejoras en su bienestar emocional (como manejo del estrés o ansiedad) desde el programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Preguntas Abiertas:

1. ¿En qué áreas de su vida ha notado cambios positivos gracias al programa?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Cuál ha sido el mayor desafío para mantener las estrategias de autocuidado que aprendió en el programa? \_\_\_\_\_
3. ¿En qué aspecto siente que necesita más apoyo relacionado con la endometriosis?  
\_\_\_\_\_
4. ¿Le gustaría que se ofrecieran más recursos o programas similares? ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_

Fuente: Elaboración Propia

### Anexo 10. Encuesta de Satisfacción General (Evaluación Sumativa)

Esta encuesta de satisfacción general está orientada a medir la satisfacción global del programa desde el punto de vista de la participante.

**Instrucciones:** Por favor, responda las siguientes preguntas según su experiencia general en el programa.

Pregunta	1 (Nada satisfecho/a)	2	3	4	5 (Muy satisfecho/a)
¿Está satisfecha con la calidad general del programa?	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo calificaría la disponibilidad y claridad de la información proporcionada?	<input type="checkbox"/>				
¿Qué tan útil considera que fue el programa para su bienestar general?	<input type="checkbox"/>				

¿Estuvo de acuerdo con la duración de las sesiones y la cantidad de información presentada?	<input type="checkbox"/>				
¿Se sintió apoyada emocionalmente durante el programa?	<input type="checkbox"/>				
¿Está satisfecha con los recursos proporcionados (materiales educativos, acceso a facilitadores, etc.)?	<input type="checkbox"/>				
En general, ¿cree que el programa le ha ayudado a mejorar su manejo de la endometriosis?	<input type="checkbox"/>				

**Preguntas Abiertas:**

1. ¿Qué fue lo que más le gustó del programa?

---

2. ¿Hay algo que cambiaría o mejoraría del programa?

---

3. ¿Tiene alguna otra sugerencia o comentario que quisiera compartir con nosotros?

---

Fuente: Elaboración Propia