

CRITERIOS CLÍNICOS NO INVASIVOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSIS EN PACIENTES CON DOLOR PÉLVICO CRÓNICO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL ANALÍTICO

Non-invasive clinical criteria for the diagnosis of endometriosis in patients with chronic pelvic pain: an analytic cross-sectional study

Melanie M. Colon¹

Recibido: 05/05/2025 • Aceptado: 08/06/2025

Cómo citar: Colon, M. M. (2026). Criterios clínicos no invasivos para el diagnóstico de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico: un estudio transversal analítico. *Ciencia y Salud*, 10(1), 37-47. <https://doi.org/10.22206/cisa.2026.v10i1.3489>

Resumen

Introducción: El diagnóstico de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico es confirmado mediante laparoscopia y/o imágenes. La insuficiencia de criterios no invasivos para el diagnóstico de endometriosis ha motivado a la realización del presente estudio, mediante el cual se ha pretendido identificar patrones sociodemográficos y clínicos en pacientes con dolor pélvico crónico para el diagnóstico no invasivo de esta patología. **Métodos:** Estudio analítico transversal en el que se recolectaron datos mediante encuestas anónimas a 184 pacientes con dolor pélvico crónico en el Centro de Medicina Reproductiva y Endoscopia Ginecológica Avanzada en el año 2024. **Resultados:** El estudio mostró un incremento secuencial de pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis a medida que aumentó la edad dentro del rango de 18 a 35 años, con una disminución progresiva a partir de los 36 años. La prevalencia de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico fue de 74.46 % con OR 20.40, IC95 % 4.47-93.13, $p = 0.0001$, siendo la endometriosis ovárica la variante más frecuente de la misma. El 58 % de las pacientes con endometriosis presentó dolor pélvico crónico con irradiación lumbar, con OR 3.12, IC95 % 1.20-8.02, $p < 0.05$. Existe una correlación débil,

Abstract

Introduction: The diagnosis of endometriosis in patients with chronic pelvic pain is confirmed by laparoscopy and/or imaging. The lack of non-invasive criteria for the diagnosis of endometriosis has motivated the performance of this study, which aimed to identify sociodemographic and clinical patterns in patients with chronic pelvic pain for the non-invasive diagnosis of this pathology. **Methods:** Cross-sectional analytical study in which data was collected through anonymous surveys from 184 patients with chronic pelvic pain at the Center for Reproductive Medicine and Advanced Gynecological Endoscopy in 2024. **Results:** The study showed a progressive increase in patients with chronic pelvic pain due to endometriosis as age increased within the range of 18 to 35 years, with a progressive decline after 36 years of age. The prevalence of endometriosis in patients with chronic pelvic pain was 74.46 % with OR 20.40, 95 % CI 4.47-93.13, $p = 0.0001$, being ovarian endometriosis the most frequent variant. 58 % of patients with endometriosis presented chronic pelvic pain with lumbar irradiation, with OR 3.12, 95 % CI 1.20-8.02, $p < 0.05$. There is a weak, although statistically significant, correlation between the severity of pain and the degree of endometriosis involvement, presen-

¹ Universidad Iberoamericana (UNIBE), República Dominicana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4817-1529>, email: mcolon4@est.unibe.edu.do



aunque estadísticamente significativa, entre la severidad del dolor y el grado de afectación por endometriosis, presentando una correlación de Spearman de 0.28 con t de Student = 3.21 y $p = 0.0018$. **Conclusiones:** Se identificaron patrones sociodemográficos y clínicos que pueden emplearse en el diagnóstico temprano de endometriosis en ausencia de métodos invasivos o de imagen.

Palabras clave: Dispareunia, dolor pélvico, dolor crónico, endometriosis, ginecología.

Introducción

La endometriosis es la principal causa de dolor pélvico crónico en pacientes femeninas, la cual se caracteriza por dismenorrea, dispareunia y disuria¹. Es ampliamente conocido que el diagnóstico de endometriosis es más prevalente en pacientes de edad reproductiva por estar relacionada con niveles hormonales. Se ha estimado que 18 % de pacientes femeninas padece de endometriosis², lo que significa una existencia aproximada de 740 millones de pacientes femeninas con esta patología a nivel mundial. La endometriosis puede clasificarse utilizando diferentes herramientas, siendo el sistema ENZIAN el más adecuado para su estadificación en casos de endometriosis profunda³. El método ENZIAN categoriza la endometriosis en función de su nivel de invasión y la ubicación del tejido ectópico, definiendo letras para la ubicación del tejido (A = espacio recto-vaginal y vagina, B = ligamentos sacro-uterinos, ligamentos cardinales, pared pélvica y compresión uretral externa, y C = recto) y detallando los grados de invasión empleando números (<1 cm = grado 1, 1 a 3 cm = grado 2, y >3 cm = grado 3)⁴.

Aunque la endometriosis es la patología más frecuente en pacientes con dolor pélvico crónico, no todas las pacientes con dolor pélvico crónico padecen de endometriosis. El dolor pélvico crónico se define generalmente como dolor en la zona pélvica de al menos 6 meses de evolución, constante o recurrente, con una duración que varía en función de la enfermedad causal⁵. La prevalencia del dolor pélvico

crónico oscila entre 6,4 % y 25,4 % en pacientes femeninas, independientemente de la causa, y entre 2 % y 17 % en pacientes masculinos⁶. A pesar de que un alto porcentaje de pacientes con endometriosis experimentan dolor pélvico crónico, este puede asociarse a otras patologías de origen musculoesquelético, gastrointestinal y urológico⁵. El tiempo entre la aparición del dolor pélvico crónico y la confirmación del diagnóstico de endometriosis suele ser prolongado debido a la variedad de causas del dolor pélvico crónico que se deben descartar previo al diagnóstico de endometriosis.

Keywords: Chronic pain, dyspareunia, endometriosis, gynecology, pelvic pain.

Este estudio tuvo como objetivo identificar variables clínicas y sociodemográficas asociadas al diagnóstico de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico. Entre los factores analizados, se buscó determinar la prevalencia de la endometriosis en las pacientes referidas a consulta ginecológica por dolor pélvico crónico, las características clínicas que distinguen a las pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis, y la correlación entre la intensidad del dolor pélvico crónico y la clasificación de la endometriosis. Los resultados de esta investigación contribuyen a fomentar el diagnóstico precoz y no invasivo de la endometriosis en circunstancias donde estudios invasivos y/o imágenes confirmatorias no están disponibles.

Este estudio tuvo como objetivo identificar variables clínicas y sociodemográficas asociadas al diagnóstico de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico. Entre los factores analizados, se buscó determinar la prevalencia de la endometriosis en las pacientes referidas a consulta ginecológica por dolor pélvico crónico, las características clínicas que distinguen a las pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis, y la correlación entre la intensidad del dolor pélvico crónico y la clasificación de la endometriosis. Los resultados de esta investigación contribuyen a fomentar el diagnóstico precoz y no invasivo de la endometriosis en circunstancias donde estudios invasivos y/o imágenes confirmatorias no están disponibles.

Materiales y métodos

En este estudio analítico transversal, 184 pacientes con dolor pélvico crónico referidas al Centro de

Medicina Reproductiva y Endoscopia Ginecológica Avanzada (CEFERTILE) en República Dominicana fueron entrevistadas de forma voluntaria y anónima para la recolección de datos sociodemográficos y clínicos. El tamaño de la muestra se determinó considerando una población aproximada de 350 pacientes atendidas en el centro durante dos meses, periodo durante el cual se recolectaron los datos. La muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas⁷, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error de 5 %. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario anónimo previamente validado por asesores clínicos y metodológicos, así como por el comité de ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) quien aprobó el protocolo del estudio. La calidad de los datos se garantizó por medio de la confirmación de la información proporcionada por las pacientes con los registros del centro. Inicialmente, se realizó una prueba piloto con 16 pacientes para verificar la viabilidad operativa y pertinencia del estudio. Los resultados obtenidos de la prueba piloto no fueron incluidos en la muestra por no cumplir con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión estuvieron compuestos por pacientes que acudieron al referido centro de salud por dolor pélvico crónico en el año 2024, con o sin endometriosis. El diagnóstico de endometriosis fue confirmado mediante laparoscopia exploratoria en las pacientes consultadas. Los criterios de exclusión estuvieron compuestos por pacientes que fueron tratadas en el centro sin dolor pélvico crónico. En el proceso de recopilación de datos, se obtuvo la edad de las pacientes y su información clínica con respecto a: descripción del dolor en términos de severidad, ubicación, irradiación, exacerbantes, y su interferencia con las actividades diarias; menarquia, y la clasificación de la endometriosis utilizando el sistema ENZIAN. Todas las pacientes proporcionaron su consentimiento informado.

La información obtenida fue analizada cuidadosamente para determinar la prevalencia de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico e identificar patrones para cada una de las variables estudiadas utilizando tablas dinámicas entre los dos grupos: pacientes con dolor pélvico crónico debido a endometriosis y pacientes con dolor pélvico crónico debido a otras causas. La significación estadística de los hallazgos fue analizada utilizando razones de probabilidades (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95 %, pruebas de T de Student y valores P entre los grupos para cada una de las variables con la ayuda de MedCalc Software Ltd. La tasa de error tipo 1 bilateral de 0,05 fue designada como el nivel de significación.

La relación entre la puntuación del dolor, según la Escala Numérica de Dolor (NRS), y el grado de severidad de la endometriosis, basado en la clasificación ENZIAN, fue evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman (ρ). La distribución de normalidad de los datos se valoró con la ayuda de un histograma de frecuencias, el cual mostró una distribución sesgada hacia la derecha. Las pruebas de Shapiro-Francia y Anderson-Darling confirmaron la desviación de la distribución normal de los datos.

Resultados

En el estudio, se encuestó a un total de 200 pacientes referidas a consulta ginecológica por dolor pélvico, de las cuales 184 pacientes cumplieron con los criterios de dolor pélvico crónico. El dolor pélvico crónico fue definido como dolor moderado a severo, con una puntuación de 4 o más en la Escala Numérica de Dolor (NRS)⁸, con manifestación en la zona pélvica por al menos 6 meses y que interfiriera con las actividades diarias. Los datos obtenidos fueron separados en dos grupos como se observa en la Tabla 1. La prevalencia de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico fue de 74.46 % (OR 20.40 [4.47-93.13], $t = 3.89$, $p = 0.0001$).

Tabla 1. Relación entre dolor pélvico crónico y endometriosis

Clasificación por Dolor Pélvico Crónico	Pacientes con endometriosis (conteo)	Pacientes sin endometriosis (conteo)	Total (conteo)	Pacientes con endometriosis (%)	Pacientes sin endometriosis (%)	Total (%)
Pacientes con Dolor Pélvico Crónico	137	47	184	68.5 %	23.5 %	92 %
Pacientes sin Dolor Pélvico Crónico	2	14	16	1.0 %	7.0 %	8.0 %
Total	139	61	200	69.5 %	30.5 %	100 %

Nota: La Tabla 1 muestra la distribución de las participantes según su diagnóstico de endometriosis y la presencia de dolor pélvico crónico. Se puede observar que, de 200 pacientes encuestadas, 16 participantes sin dolor pélvico crónico corresponden a la muestra piloto y 184 participantes con dolor pélvico crónico constituyeron la base del estudio.

La Figura 1 muestra la distribución de las participantes según su edad, agrupadas en intervalos de 5 años a partir de los 20 años hasta una edad máxima de 55 años. El 99 % de las participantes se encontraban en edad reproductiva, en un rango de 21 a 45 años de edad. La edad promedio de las participantes fue de 31 años.

La Figura 2 muestra la distribución de las participantes según su menarquía. Las pacientes con dolor pélvico crónico, independientemente de la etiología, tuvieron una menarquía promedio de 12 años de edad. En la Figura 2 se puede observar como las pacientes con endometriosis predominaron en esta edad al compararse con las pacientes con dolor por otras causas. Una tendencia similar se observó en las pacientes con menarquía de 11 años de edad. Sin embargo, las edades extremas reflejaron menos casos de pacientes con dolor pélvico crónico.

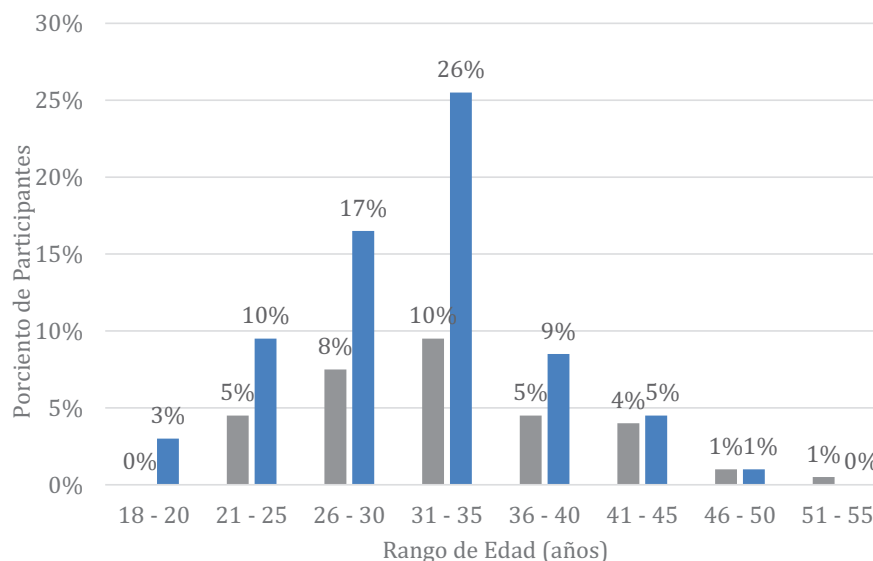
Con el objetivo de determinar un patrón en cuanto a la irradiación del dolor, las pacientes con dolor pélvico crónico se distribuyeron en función del dolor irradiado a la espalda baja, que fue una respuesta común en la encuesta. Como se observa

en la Figura 3, el dolor pélvico crónico con irradiación lumbar prevaleció en 58 % pacientes con endometriosis, en comparación con el 14 % de pacientes con dolor pélvico crónico no diagnosticadas con endometriosis (OR 3.12 [1.20-8.02], $t = 2.35$, $p < 0.05$). Los datos revelaron menos casos de dolor pélvico crónico sin irradiación lumbar en ambos grupos, con un 16 % en pacientes con endometriosis y un 12 % en aquellas sin endometriosis.

Como se muestra en la Tabla 2, la actividad sexual se identificó como el factor exacerbante más reportado en pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis (55 %), en contraste con aquellas cuyo dolor se atribuye a otras causas (27 %). Las actividades fisiológicas, como la evacuación y la micción, se han asociado al dolor por otras patologías (38 %) en comparación con el dolor por esta condición (19 %).

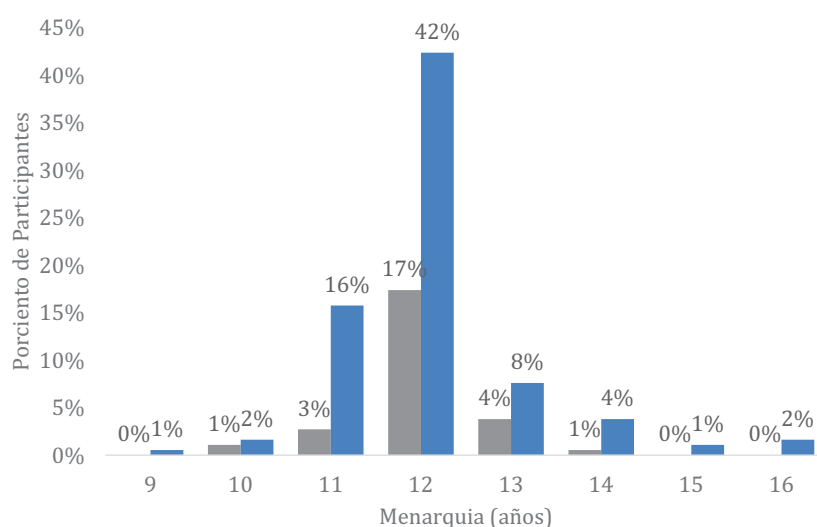
La Figura 4 muestra la distribución de las participantes con dolor pélvico crónico según el tipo de endometriosis, destacando una elevada prevalencia de endometriosis ovárica (64 %), seguida por la endometriosis peritoneal superficial (31 %). Los

Figura 1. Distribución de las participantes con dolor pélvico crónico según el diagnóstico de endometriosis



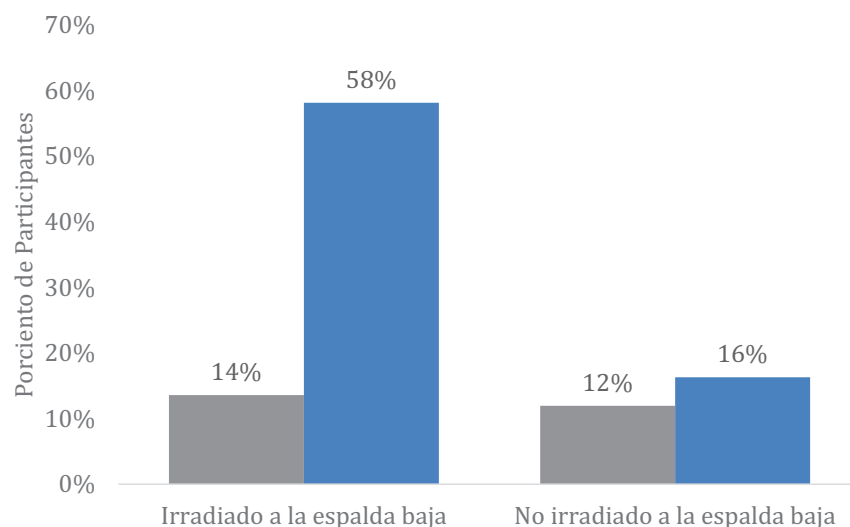
Nota: La Figura 1 presenta la distribución proporcional de las participantes con dolor pélvico crónico en rangos de edad según su diagnóstico de endometriosis. Las columnas azules reflejan las participantes con endometriosis, mientras que las columnas grises presentan aquellas con otras patologías.

Figura 2. Menarquia de las participantes con dolor pélvico crónico por endometriosis y dolor pélvico crónico por otras patologías



Nota: La Figura 2 presenta la distribución proporcional de las participantes con dolor pélvico crónico según su menarquia y diagnóstico de endometriosis. Las columnas azules reflejan las participantes con endometriosis, mientras que las columnas grises presentan aquellas sin endometriosis.

Figura 3. Irradiación del dolor en pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis y otras patologías



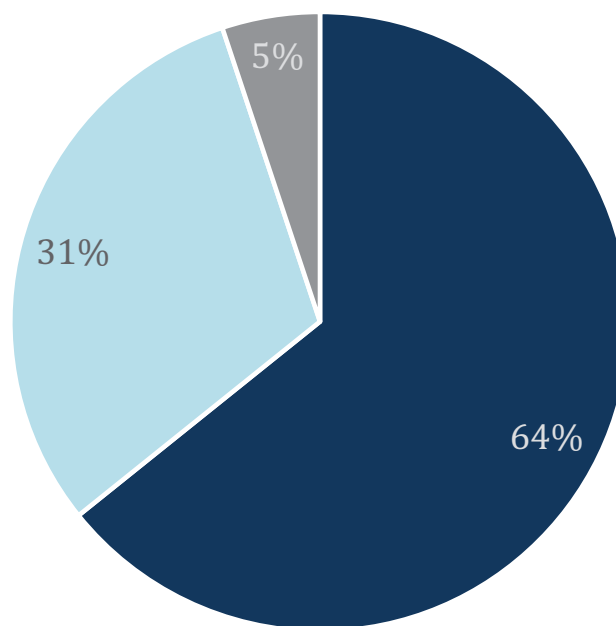
Nota: La Figura 3 presenta la distribución proporcional de las participantes según su diagnóstico de endometriosis, presencia de dolor pélvico crónico e irradiación lumbar. Las columnas azules reflejan las participantes con endometriosis, mientras que las columnas grises presentan aquellas con otras patologías causantes de dolor.

Tabla 2. Factores exacerbantes del dolor en participantes con dolor pélvico crónico debido a endometriosis y otras patologías

Factores exacerbantes	Dolor pélvico crónico por endometriosis (%)	Dolor pélvico crónico debido a otras patologías (%)
Defecación	15 %	22 %
Micción	4 %	16 %
Menstruación	0 %	5 %
Relaciones Sexuales	55 %	27 %
Otros	23 %	24 %
Ninguno	5 %	6 %
Total	100 %	100 %

Nota: La Tabla 2 presenta la distribución proporcional de las participantes según su diagnóstico de endometriosis, la presencia de dolor pélvico crónico y factores exacerbantes del dolor. Dolor exacerbado por cambios posturales (como estar de pie o acostarse) y por la carga de objetos pesados se representa por la categoría “Otros”, la cual no fue detallada al considerarse irrelevante para los objetivos de la investigación.

Figura 4. Clasificación de la endometriosis en las participantes que acudieron a consulta ginecológica por dolor pélvico crónico



Nota: La Figura 4 muestra la distribución proporcional de las participantes con dolor pélvico crónico según la clasificación de la endometriosis. La proporción azul oscuro refleja las participantes con endometriosis ovárica; la proporción azul claro representa las participantes con endometriosis peritoneal superficial; la proporción gris se corresponde a las participantes con endometriosis profunda infiltrativa.

casos de endometriosis infiltrante profunda representaron solo el 5 % del total de las participantes.

La relación entre la severidad del dolor pélvico crónico, determinada por la puntuación del dolor, y el grado de afectación por endometriosis se muestra en la Tabla 3. El grado de severidad de la endometriosis se definió como una puntuación entre 1 y 4 basado en la clasificación ENZIAN para pacientes con endometriosis. Se asignó un grado de severidad de 1 a una puntuación ENZIAN de A1, B1 o C1; un grado de severidad de 2 a una puntuación ENZIAN de A2, B2 o C2; un grado de severidad de 3 a una puntuación ENZIAN de A3, B3 o C3; y un grado de

severidad de 4 a una puntuación ENZIAN de F. Los datos no siguieron una distribución estadística normal (Shapiro-Francia $W = 0.0480$; Anderson-Darling $W = 26.4214$), por lo que se utilizó la correlación de Spearman para evaluar la relación entre la puntuación del dolor y el grado de severidad de la endometriosis, con $\rho = 0.28$, t de Student = 3.21, y valor $p = 0.0018$.

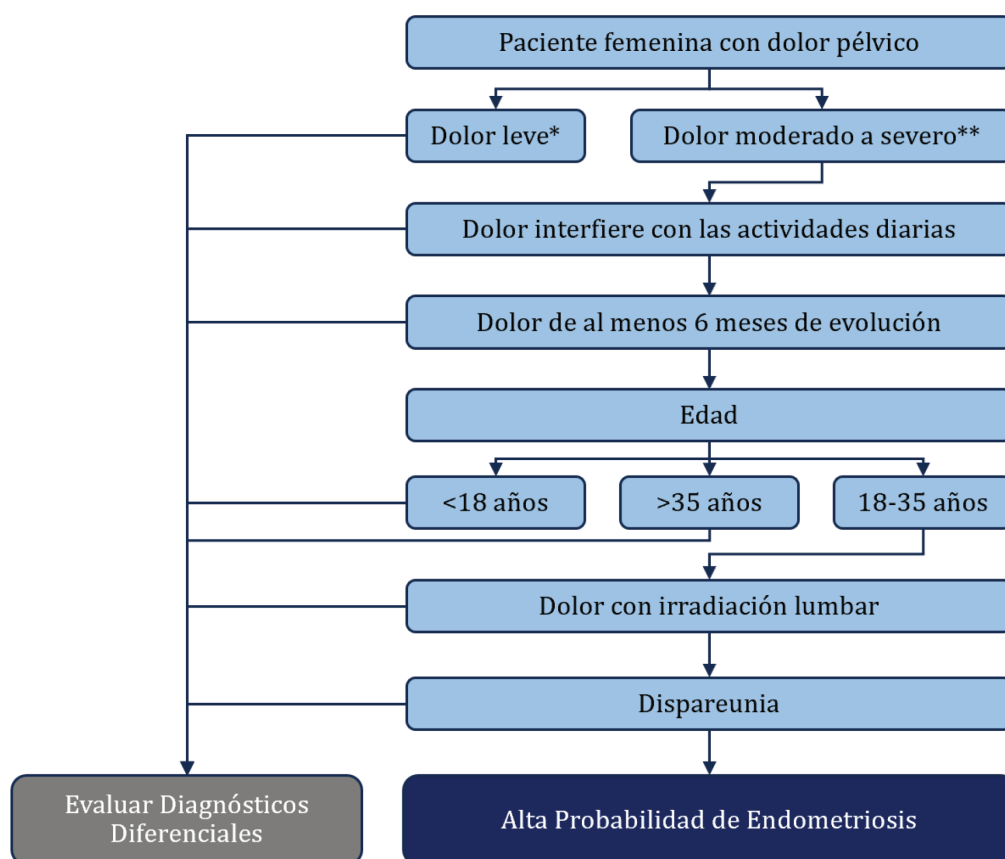
El resumen de las características sociodemográficas y clínicas que diferenciaron las pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis de las pacientes con dolor pélvico crónico debido a otras patologías se estructuró en forma de un algoritmo clínico como se muestra en la Figura 5.

Tabla 3. Relación entre la puntuación del dolor y el grado de severidad de la endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico debido a endometriosis

Puntuación del Dolor	Grado de Severidad de la Endometriosis					Total
	No Clasificada	1	2	3	4	
7	2	7 %	2 %	0 %	0 %	12 %
8	2	31 %	5 %	1 %	0 %	39 %
9	2	28 %	1 %	0 %	0 %	31 %
10	4	2 %	9 %	1 %	1 %	18 %
Total	11	69 %	17 %	2 %	1 %	100 %

Nota: La Tabla 3 muestra la distribución proporcional de las participantes según la puntuación asignada al dolor y el grado de Severidad de la endometriosis. Únicamente se consideraron las puntuaciones del dolor entre 7 y 10 puntos, correspondientes a dolor moderado o severo. ENZIAN: Sistema utilizado para la clasificación de la endometriosis. Grados de severidad: 1 (ENZIAN A1, B1 o C1); 2 (ENZIAN A2, B2 o C2); 3 (ENZIAN A3, B3 o C3); 4 (ENZIAN F).

Figura 5. Esquema clínico para el diagnóstico de endometriosis en pacientes con dolor pélvico



Nota: Figura 5 presenta la guía clínica para el diagnóstico de endometriosis en pacientes con dolor pélvico, la cual está basada en las características sociodemográficas y clínicas que mostraron mayor asociación a las pacientes con esta patología. *Dolor leve = 1-3 puntos en la Escala de Calificación Numérica (NRS) del dolor. **Dolor moderado a severo = al menos 4 puntos en la Escala de Calificación Numérica (NRS) del dolor.

Discusión

De acuerdo con la literatura disponible, la cual ha sido consultada previo a la realización de la presente investigación, se ha podido constatar que este es el primer estudio que revisa las características sociodemográficas y clínicas para identificar patrones en pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis y aquellas con dolor pélvico crónico debido a otras patologías. La distribución de las participantes entrevistadas durante este estudio, según su rango de edad, indica que las pacientes en edad reproductiva son más susceptibles al dolor pélvico crónico, específicamente el dolor por endometriosis. Esta relación es consistente con el hecho de que la endometriosis es una de las patologías más frecuentes en pacientes de edad reproductiva debido a su dependencia hormonal². En este mismo orden, se ha determinado el incremento secuencial de pacientes con esta condición a medida que aumenta la edad dentro del rango de 18 a 35 años y la disminución progresiva a partir de los 36 años, lo que concuerda con la fase de cambios en niveles hormonales durante los 30 años.

Un punto relevante es el hecho que 75 de cada 100 pacientes remitidas a consulta ginecológica por dolor pélvico crónico son diagnosticadas con endometriosis. En efecto, se observó que las pacientes con endometriosis tienen 20 veces más probabilidades de padecer dolor pélvico crónico que las pacientes que no padecen de esta patología. Ambos hallazgos confirman que la endometriosis es la principal causa de dolor pélvico crónico en pacientes femeninas¹. Por tanto, el dolor pélvico crónico durante la edad reproductiva es un factor importante a considerar para el posible diagnóstico de endometriosis.

Otro factor observado es el de la menarquia promedio de 12 años de edad en pacientes con dolor

pélvico crónico, la cual se encuentra dentro del rango de menarquia esperada de 12 a 12.4 años de edad⁹. En este orden, las pacientes con esta condición predominan tanto en esta edad promedio como a los 11 años de menarquia. Asimismo, se observó que la edad promedio para el diagnóstico de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico fue 31 años de edad. Esto indica que la detección de endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico al inicio de su ventana reproductiva es esencial, pues una paciente promedio con endometriosis puede padecer de dolor pélvico crónico durante 19 años antes de que se confirme su diagnóstico.

La irradiación del dolor pélvico crónico juega un papel fundamental en la determinación de la endometriosis como patología causal. Esto se debe a que las pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis mostraron 3 veces más probabilidades de presentar dolor con irradiación lumbar en comparación con las que presentan dolor pélvico crónico debido a otras patologías. Además, es evidente que existen diferencias marcadas según los exacerbantes del dolor en pacientes con esta condición. Mientras que el dolor por esta patología se incrementa por la actividad sexual, pacientes con dolor pélvico por otras causas experimentan dolor exacerbado por la defecación y la micción. Esta asociación entre el dolor no relacionado a endometriosis y la evacuación y la micción puede explicarse por las patologías urológicas y gastrointestinales causantes de dolor pélvico crónico⁵. Sin embargo, la asociación entre el dolor por endometriosis y la actividad sexual es un indicador de importancia al evaluar pacientes con dolor pélvico crónico para un posible diagnóstico de endometriosis.

Los hallazgos que han originado la clasificación de la endometriosis en pacientes con dolor pélvico crónico revelaron el predominio de la endometriosis ovárica sobre la endometriosis peritoneal

superficial y la endometriosis infiltrante profunda respectivamente. De cada 100 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica por dolor pélvico crónico asociado a endometriosis, 64 pacientes presentaban endometriosis ovárica (OMA), 31 pacientes fueron diagnosticadas con endometriosis peritoneal superficial y solo 5 pacientes tenían endometriosis infiltrante profunda (DIE). Estos resultados difieren de observaciones previas que establecen la endometriosis superficial como la variante más común de esta enfermedad¹⁰. Sin embargo, el análisis de la relación entre la severidad del dolor pélvico crónico y el estadio de la endometriosis reveló que existe una correlación débil entre ambos factores, aunque estadísticamente significativa, lo cual concuerda con investigaciones que evidencian que el dolor pélvico se presenta sin una relación significativa al estadio de la endometriosis¹¹.

Conclusiones

Los patrones en las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con dolor pélvico crónico por endometriosis fueron identificados mediante este estudio, entre los cuales se encuentran las pacientes de edad reproductiva, especialmente entre los 18 y 35 años de edad, la menarquia temprana (entre los 11 y 12 años de edad), el dolor pélvico crónico con irradiación lumbar, dispareunia, y ausencia de síntomas gastrointestinales y/o urológicos con relación a la exacerbación del dolor. Los resultados sugieren que el conjunto de características clínicas identificadas podría ser útil para el diagnóstico temprano de endometriosis en ausencia de métodos invasivos o de imagen. Se proponen investigaciones subsecuentes con modelos predictivos para definir un esquema de clasificación de riesgos para el diagnóstico oportuno de endometriosis en las consultas ginecológicas.

Agradecimientos

Gracias al Dr. Michael Alcántara por la asesoría metodológica, al Dr. César Ávila por su orientación como asesor científico, y a la Dra. Dana Cortorreal por su apoyo en la recolección de los datos.

Financiamiento

El estudio fue financiado en su totalidad por el autor.

Declaración ética

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). CEI2024-0712.

Conflicto de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

Descargo de responsabilidad

Las conclusiones de este artículo son únicamente responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente las opiniones, políticas o posiciones de Ciencia y Salud, sus editores, o del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).

Referencias

1. Horne AW, Missmer SA. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ*. 2022 Nov 14; e070750 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070750>
2. Liu JH. Endometriosis. Manual MSD Versión Para Público General. 2024 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/endometriosis/endome->

- triosis#:~:text=Las %20ubicaciones %20m%C3%A1s %20frecuentes %20del,frecuencia %2C %20las %20trompas %20de %20Falopio
3. Keckstein J, Hudelist G. Classification of deep endometriosis (DE) including bowel endometriosis: From r-ASRM to #Enzian-classification. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2021 Mar; 71:27–37 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.11.004>
4. Lee SY, Koo YJ, Lee DH. Classification of endometriosis. *Yeungnam University Journal of Medicine*. 2020 Aug 7;38(1):10–8 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.12701/yujm.2020.00444>
5. Rodríguez JF, Quintero DP, Romera SB, Oltra MD, Rodríguez VM, Francino PS. Abordaje multimodal en el dolor pélvico crónico: a propósito de un caso. *Dialnet*. 2023 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9100830>
6. Market P. Un 25 % de mujeres y un 17 % de hombres sufren dolor pélvico crónico. *Revista Pharma Market*. 2023 Jul 5 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.phmk.es/i-d/un-25-de-mujeres-y-un-17-de-hombres-sufren-dolor-pelvico-cronico>
7. Calculadora de tamaño de muestra. *QuestionPro*. [Internet]. [Consultado el 31 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
8. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Hals EK, Kvarstein G, Stubhaug A. Assessment of pain. *Br J Anaesth*. 2008 Jul; 101(1):17–24 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bja/aen103>
9. De Blanco ML, De Tomei CM, Landaeta-Jiménez M, De Espinoza II, De Pérez BM. Referencias internacional y nacional, su uso en el estudio del crecimiento y la maduración física. *Anales Venezolanos De Nutrición*. 2021 Oct 1;34(1):37–48 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.54624/2021.34.1.005>
10. Carmona F, Lete I, Ros C. Actualización del abordaje de la endometriosis. *Clínica E Investigación En Ginecología Y Obstetricia*. 2023 Nov 9;51(1):100924 [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100924>
11. Gutierrez HAR, Gonzalez FIU. Endometriosis. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*. 2021 Sep 3;5(4) [consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.308>