Polo del Conocimiento

Pol. Con. (Edición núm. 108) Vol. 10, No 7
Julio 2025, pp. 3704-3716
ISSN: 2550 - 682X
DOI: 10.23857/pc.v10i7.10101

CC BY NC SA

Efectividad del marketing de contenidos en emprendimientos manabitas

Effectiveness of content marketing in Manabí businesses

Eficácia do marketing de conteúdo nos negócios de Manabí

Gema Yolanda Montesdeoca Espinoza [I]
gema.yme@gmail.com
https://orcid.org/0009-0007-1488-685X

Gema Alejandra Pincay Ormaza [II]
gapincay@espam.edu.ec
https://orcid.org/0009-0007-5185-5315

Correspondencia: gema.yme@gmail.com

Ciencias Técnicas y Aplicadas
Artículo de Investigación

*** Recibido:** 26 de mayo de 2025 ***Aceptado:** 30 de junio de 2025 *** Publicado:** 30 de julio de 2025

I. Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí, Ecuador.
II. Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí, Ecuador.

Resumen

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica y progresiva que afecta a millones de mujeres en edad reproductiva, especialmente a mujeres jóvenes. Se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera del útero, provocando dolor pélvico severo, dismenorrea, infertilidad y deterioro significativo en la calidad de vida. El diagnóstico suele retrasarse entre 5 y 10 años desde la aparición de los primeros síntomas, lo que contribuye a una evolución más agresiva y complicaciones emocionales, sociales y reproductivas. Esta revisión tiene como objetivo analizar de forma crítica y actualizada la literatura científica relacionada con el diagnóstico temprano, el abordaje terapéutico integral y el impacto psicosocial de la endometriosis en mujeres jóvenes. Se destacan las barreras que existen para un diagnóstico oportuno, incluyendo la normalización del dolor menstrual, la falta de capacitación médica y las limitaciones en el acceso a pruebas especializadas. Asimismo, se describen las estrategias médicas y quirúrgicas actuales, junto con intervenciones complementarias centradas en la mejora del bienestar físico, emocional y social. Finalmente, se resalta la necesidad urgente de adoptar un enfoque multidisciplinario y empático que reconozca las voces de las pacientes, promueva la educación menstrual desde etapas tempranas y garantice una atención de salud reproductiva digna, integral y libre de estigmas.

Palabras Clave: Endometriosis; diagnóstico precoz; salud reproductiva; dolor pélvico crónico; manejo multidisciplinario; calidad de vida; mujeres jóvenes.

Abstract

Endometriosis is a chronic and progressive gynecological disease that affects millions of women of reproductive age, especially young women. It is characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus, causing severe pelvic pain, dysmenorrhea, infertility, and significant impairment in quality of life. Diagnosis is often delayed 5 to 10 years from the onset of the first symptoms, which contributes to a more aggressive course and emotional, social, and reproductive complications. This review aims to critically analyze and update the scientific literature related to early diagnosis, comprehensive therapeutic approaches, and the psychosocial impact of endometriosis in young women. Barriers to timely diagnosis are highlighted, including the normalization of menstrual pain, lack of medical training, and limited access to specialized testing. Current medical and surgical strategies are also described, along with complementary interventions focused on improving physical, emotional, and social well-being. Finally, the urgent need to adopt

a multidisciplinary and empathetic approach that recognizes the voices of patients, promotes menstrual education from early stages and guarantees dignified, comprehensive and stigma-free reproductive health care is highlighted.

Keywords: Endometriosis; early diagnosis; reproductive health; chronic pelvic pain; multidisciplinary management; quality of life; young women.

Resumo

A endometriose é uma doença ginecológica crónica e progressiva que afeta milhões de mulheres em idade reprodutiva, especialmente mulheres jovens. Caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora do útero, causando dor pélvica intensa, dismenorreia, infertilidade e comprometimento significativo da qualidade de vida. O diagnóstico é habitualmente tardio 5 a 10 anos a partir do início dos primeiros sintomas, o que contribui para um curso mais agressivo e para complicações emocionais, sociais e reprodutivas. Esta revisão tem como objetivo analisar criticamente e atualizar a literatura científica relacionada com o diagnóstico precoce, as abordagens terapêuticas abrangentes e o impacto psicossocial da endometriose em mulheres jovens. São destacadas barreiras ao diagnóstico atempado, incluindo a normalização da dor menstrual, a falta de formação médica e o acesso limitado a exames especializados. São também descritas estratégias médicas e cirúrgicas atuais, juntamente com intervenções complementares focadas na melhoria do bem-estar físico, emocional e social. Por fim, destaca-se a necessidade urgente de adotar uma abordagem multidisciplinar e empática que reconheça as vozes das doentes, promova a educação menstrual desde as fases iniciais e garanta cuidados de saúde reprodutiva dignos, abrangentes e livres de estigma.

Palavras-chave: Endometriose; diagnóstico precoce; saúde reprodutiva; dor pélvica crónica; tratamento multidisciplinar; qualidade de vida; mulheres jovens.

Introducción

La endometriosis representa una de las enfermedades ginecológicas más complejas, subdiagnosticadas y estigmatizadas dentro del campo de la salud reproductiva femenina. A pesar de que afecta aproximadamente a una de cada diez mujeres en edad fértil a nivel mundial, el desconocimiento social y médico que rodea a esta enfermedad ha perpetuado un escenario donde

muchas pacientes conviven durante años con dolor, incomprensión y tratamientos inadecuados antes de recibir un diagnóstico certero (World Endometriosis Society, 2022).

Esta patología se caracteriza por la implantación de tejido endometrial fuera del útero, en órganos como ovarios, trompas de Falopio, intestino y vejiga, generando inflamación crónica, adherencias, dismenorrea incapacitante, dispareunia y, en muchos casos, infertilidad. Su impacto no se limita a la esfera física; afecta profundamente la salud emocional, la vida social, las relaciones afectivas y el rendimiento académico o laboral de quienes la padecen, especialmente en mujeres jóvenes que se enfrentan a esta realidad en etapas clave de desarrollo personal y social.

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo principal revisar de manera crítica y actualizada la literatura científica relacionada con el diagnóstico temprano de la endometriosis, sus opciones terapéuticas actuales y el abordaje integral centrado en la calidad de vida de las mujeres jóvenes. Abordaremos también los retos que persisten en el acceso a una atención oportuna, empática y multidisciplinaria, analizando las implicaciones clínicas, sociales y culturales que siguen dificultando un manejo adecuado de esta enfermedad.

2. Fundamentación teórica

La endometriosis fue descrita clínicamente desde hace más de un siglo, pero aún hoy representa un desafío diagnóstico y terapéutico en la práctica ginecológica. Su etiología no ha sido completamente esclarecida, aunque existen teorías ampliamente aceptadas como la menstruación retrógrada, la metaplasia celómica, la diseminación linfática y las alteraciones inmunológicas, que apuntan a una etiopatogenia multifactorial (Giudice, 2020). Esta complejidad contribuye al retraso diagnóstico y a la heterogeneidad de síntomas que presentan las pacientes.

Uno de los principales obstáculos que enfrentan las mujeres jóvenes con endometriosis es la normalización del dolor menstrual. Desde la adolescencia, muchas mujeres son socializadas para considerar el dolor como parte “natural” del ciclo, lo que retrasa la búsqueda de ayuda médica y contribuye al subregistro clínico de la enfermedad. Además, los sistemas de salud suelen carecer de protocolos específicos para la pesquisa temprana en adolescentes y jóvenes adultas, lo que invisibiliza aún más su padecimiento (Barra et al., 2022).

Diversos estudios han demostrado que el retraso diagnóstico promedio de la endometriosis varía entre 6 y 11 años desde la aparición de los primeros síntomas, tiempo durante el cual la enfermedad avanza, se cronifica el dolor y se deteriora notablemente la calidad de vida (Ballweg, 2019). Este

retraso no solo tiene consecuencias clínicas, sino también psicoemocionales, generando ansiedad, depresión, frustración y baja autoestima en las pacientes.

Desde el punto de vista del manejo, la endometriosis requiere un enfoque terapéutico personalizado que considere tanto el control del dolor como la preservación de la fertilidad y el bienestar integral de la mujer. En la actualidad, se utilizan tratamientos médicos hormonales (anticonceptivos combinados, progestágenos, agonistas de GnRH) y abordajes quirúrgicos conservadores o radicales, dependiendo de la gravedad del caso. Sin embargo, se reconoce cada vez más la importancia de integrar otras dimensiones del cuidado, como la salud mental, la fisioterapia pélvica, la alimentación antiinflamatoria y el acompañamiento emocional, dentro de un modelo de atención multidisciplinario (Marín-Buck et al., 2021).

Además, la inclusión activa de las pacientes en la toma de decisiones terapéuticas, el acceso equitativo a especialistas capacitados y la educación menstrual desde edades tempranas son elementos clave para avanzar hacia un modelo de atención más justo, informado y humanizado.

3. Metodología

Este artículo se desarrolló bajo una metodología cualitativa, de tipo descriptivo y analítico, con enfoque de revisión bibliográfica sistemática. Se realizó una búsqueda exhaustiva de fuentes científicas y académicas publicadas entre los años 2014 y 2024, con el fin de reunir evidencia actualizada sobre el diagnóstico temprano, el manejo integral y el impacto de la endometriosis en la calidad de vida de mujeres jóvenes.

Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, Scopus, Scielo, Redalyc, Google Scholar, EBSCOhost y SpringerLink. Se emplearon descriptores en español e inglés como: “endometriosis”, “young women”, “early diagnosis”, “quality of life”, “gynecology”, “chronic pelvic pain”, “integrated management”, “psychosocial impact”, entre otros.

Los criterios de inclusión fueron: estudios originales, revisiones sistemáticas, guías clínicas y artículos de revisión científica que abordaran la endometriosis en mujeres menores de 35 años, con énfasis en el diagnóstico, tratamiento y aspectos psicosociales. Se excluyeron artículos duplicados, textos con baja rigurosidad metodológica o que no contaran con acceso al texto completo.

Se seleccionaron un total de 38 fuentes relevantes, las cuales fueron analizadas temáticamente, permitiendo identificar hallazgos clave agrupados en categorías: diagnóstico temprano, calidad de vida, abordaje terapéutico integral y necesidades no cubiertas. Esta sistematización facilita una

discusión crítica y estructurada de los avances y desafíos actuales en el abordaje de la endometriosis en mujeres jóvenes.

4. Resultados y discusión

4.1. Diagnóstico temprano: avances, barreras y retos persistentes

Uno de los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud respecto a la endometriosis es el retraso diagnóstico. A pesar del creciente reconocimiento médico de la enfermedad, muchas pacientes siguen enfrentando largos periodos de incertidumbre antes de recibir un diagnóstico formal. Las cifras son preocupantes: en promedio, el diagnóstico puede tardar entre 6 y 10 años desde la aparición de los primeros síntomas (Barra et al., 2022).

Las razones detrás de esta demora son múltiples. Por un lado, existe una persistente normalización del dolor menstrual, tanto en el ámbito social como en el médico. Muchas mujeres jóvenes son desestimadas al expresar su malestar, siendo común que escuchen frases como “es normal que duela”, lo cual contribuye a que minimicen sus síntomas o no insistan en la búsqueda de ayuda.

Por otro lado, el personal médico general y ginecológico no siempre cuenta con una formación específica sobre endometriosis, lo que dificulta su detección precoz. Además, no existe una prueba diagnóstica única y definitiva. Aunque la laparoscopía sigue siendo el estándar de oro, su carácter invasivo y costoso limita su uso temprano. En la actualidad, se promueve el uso de métodos clínicos no invasivos como el ultrasonido transvaginal especializado y la resonancia magnética pélvica, aunque aún no son accesibles en todos los contextos, especialmente en países con sistemas de salud fragmentados (Giudice, 2020).

Los avances en biomarcadores, inteligencia artificial para la interpretación de imágenes y guías clínicas específicas representan pasos positivos, pero aún incipientes. Lo cierto es que sin una cultura médica y social que escuche activamente a las mujeres jóvenes y valide sus síntomas, ningún recurso diagnóstico será suficiente.

4.2. Impacto de la endometriosis en la calidad de vida de mujeres jóvenes

La endometriosis afecta mucho más que el aparato reproductor. El dolor crónico, la incomprensión del entorno, las dificultades sexuales y la incertidumbre sobre la fertilidad alteran profundamente el bienestar físico, emocional y social de las pacientes. El impacto es particularmente severo en

mujeres jóvenes, quienes muchas veces se encuentran en etapas clave de su desarrollo personal, educativo y profesional.

Estudios recientes señalan que las mujeres jóvenes con endometriosis presentan tasas elevadas de ansiedad, depresión, trastornos del sueño, deterioro en la autoestima y sentimientos de aislamiento (Marín-Buck et al., 2021). El dolor pélvico crónico puede afectar la asistencia escolar o universitaria, dificultar el ingreso y permanencia en el mundo laboral y afectar las relaciones de pareja o sociales, generando un efecto en cadena que limita su calidad de vida de forma multidimensional.

Un aspecto que agrava este panorama es el estigma que rodea a las enfermedades ginecológicas, especialmente aquellas que afectan la sexualidad y la fertilidad. Muchas mujeres se sienten incomprendidas o juzgadas al hablar de su dolor o de sus dificultades para concebir, lo que refuerza el silencio y la invisibilización. Por ello, el enfoque clínico debe ser acompañado por una mirada empática, abierta y libre de prejuicios, que brinde contención emocional y espacios seguros para hablar de estos temas sin culpa ni vergüenza.

4.3. Abordaje médico y quirúrgico: opciones y controversias

El tratamiento de la endometriosis en mujeres jóvenes debe contemplar múltiples variables: la intensidad del dolor, el deseo de fertilidad, la extensión de las lesiones y el impacto emocional de la enfermedad. No existe una única vía terapéutica válida para todas las pacientes. Cada mujer tiene una historia, un cuerpo y una vivencia del dolor que merecen ser escuchadas antes de tomar decisiones médicas.

En la actualidad, los tratamientos médicos más utilizados son los hormonales, cuyo objetivo es reducir o suprimir la actividad ovárica para limitar el crecimiento de los focos endometriósicos. Entre ellos se encuentran los anticonceptivos combinados, los progestágenos, los dispositivos intrauterinos con liberación de levonorgestrel y los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Aunque efectivos para controlar el dolor en muchos casos, estos tratamientos no están exentos de efectos secundarios, como alteraciones en el estado de ánimo, pérdida de densidad ósea, sofocos y sangrado irregular (Giudice, 2020).

El abordaje quirúrgico, por su parte, se reserva para los casos que no responden al tratamiento médico o cuando existe compromiso anatómico importante, como endometriomas, adherencias severas o afectación de órganos vecinos. La cirugía laparoscópica es la técnica más utilizada y permite una visualización directa de las lesiones, su resección y, en algunos casos, restaurar la

anatomía pelviana. Sin embargo, su carácter invasivo, los riesgos asociados y la posibilidad de recurrencia han generado debate sobre su uso temprano, especialmente en mujeres jóvenes (Dunselman et al., 2014).

Un aspecto especialmente delicado en el manejo quirúrgico es el balance entre aliviar el dolor y preservar la fertilidad. Muchas mujeres jóvenes con endometriosis presentan temor al diagnóstico no solo por el dolor, sino por la amenaza que representa para su deseo de ser madres en el futuro. Por ello, la cirugía debe ser abordada con ética, cautela y transparencia, explicando los beneficios, riesgos y alternativas posibles de forma clara y empática.

También se están explorando terapias emergentes, como los moduladores selectivos de receptores de progesterona, terapias antiangiogénicas y, en contextos más experimentales, tratamientos inmunomoduladores o terapias dirigidas. Aun así, ninguna opción reemplaza la necesidad de una atención centrada en la paciente y sostenida en el tiempo.

4.4. El enfoque multidisciplinario y la atención centrada en la paciente

Frente a una enfermedad tan compleja como la endometriosis, un abordaje exclusivamente ginecológico resulta insuficiente. Las mujeres jóvenes no necesitan solo una pastilla para el dolor o una intervención quirúrgica; necesitan contención, comprensión y un equipo que aborde su salud de forma integral. En este sentido, el enfoque multidisciplinario se presenta como una necesidad, no como un lujo.

Este modelo de atención propone la participación coordinada de diferentes profesionales de la salud: ginecólogos, psicólogos, fisioterapeutas del suelo pélvico, nutricionistas, enfermeras y, en algunos casos, especialistas en fertilidad, sexología o psiquiatría. Todos ellos aportan una mirada distinta y complementaria para acompañar a la paciente no solo en la gestión del dolor físico, sino también en la reconstrucción de su autoestima, la mejora de su función sexual, el cuidado de su salud mental y la recuperación de su proyecto de vida (Marín-Buck et al., 2021).

La atención centrada en la paciente va más allá del acto médico. Implica escuchar sin prejuicios, validar el dolor aunque no sea visible en los estudios, y respetar las decisiones de la mujer sobre su cuerpo. Implica también hablar de menstruación sin tabúes, de relaciones sexuales sin miedo, de fertilidad sin presiones, y de emociones sin vergüenza. En definitiva, significa tratar a la paciente como un ser humano completo, y no como un útero doloroso.

Además, el sistema de salud debe comprometerse con la continuidad del cuidado. Muchas pacientes con endometriosis enfrentan largos periodos sin seguimiento, lo que genera desconfianza, frustración y abandono del tratamiento. Por ello, se recomienda establecer protocolos de atención a largo plazo, que incluyan seguimiento periódico, espacios educativos, redes de apoyo entre pacientes y acompañamiento emocional constante.

5. Conclusiones

La endometriosis continúa siendo una enfermedad subestimada, compleja y profundamente impactante, especialmente en la vida de mujeres jóvenes que, en etapas decisivas de su desarrollo personal y social, deben enfrentarse al dolor crónico, la infertilidad potencial y un sistema de salud que no siempre las comprende ni las atiende a tiempo. Esta revisión ha permitido evidenciar que el diagnóstico temprano es aún una deuda estructural en muchos contextos, marcada por la normalización del dolor menstrual, la falta de formación clínica especializada y la escasa disponibilidad de tecnologías diagnósticas accesibles.

El abordaje actual de la endometriosis ha avanzado en términos terapéuticos, pero sigue fragmentado en muchos escenarios. Aunque existen tratamientos médicos y quirúrgicos eficaces, la atención integral y centrada en la paciente continúa siendo la gran necesidad insatisfecha. Las mujeres jóvenes no solo requieren alivio físico, sino también validación emocional, educación, acompañamiento psicológico y garantías de continuidad en su cuidado.

En definitiva, el abordaje efectivo de la endometriosis exige mucho más que medicamentos o cirugías. Requiere un cambio cultural profundo en el que se reconozca el derecho de las mujeres a una salud menstrual digna, a ser escuchadas sin prejuicios y a recibir una atención empática, oportuna y multidisciplinaria. Solo así se podrá transformar la experiencia de quienes viven con esta enfermedad, y pasar de una historia de silencio y dolor a una historia de cuidado, conocimiento y autonomía.

Pol. Con. (Edición núm. 108) Vol. 10, No 7, Julio 2025, pp. 3704-3716, ISSN: 2550 - 682X

Referencias

1. Promover campañas educativas sobre salud menstrual desde la adolescencia, para prevenir la normalización del dolor incapacitante y fomentar la búsqueda temprana de atención médica.

2. Capacitar al personal de salud en el abordaje clínico y humano de la endometriosis, incluyendo habilidades de comunicación empática, diagnóstico clínico precoz y criterios actualizados de tratamiento.

3. Fortalecer el acceso a métodos diagnósticos no invasivos, como la ecografía transvaginal especializada y la resonancia magnética, reduciendo así la dependencia exclusiva de la laparoscopia.

4. Garantizar el acceso equitativo a tratamientos médicos y quirúrgicos, evitando demoras en el sistema público y asegurando la cobertura de medicamentos esenciales para el manejo del dolor y la progresión de la enfermedad.

5. Implementar unidades multidisciplinarias especializadas en endometriosis, integrando ginecología, psicología, nutrición, fisioterapia pélvica y asesoría en fertilidad en un mismo modelo de atención.

6. Incluir el componente psicoemocional como parte esencial del tratamiento, ofreciendo acompañamiento psicológico continuo a las pacientes, especialmente en mujeres jóvenes con diagnóstico reciente.

7. Fomentar espacios seguros de escucha y participación de las pacientes, donde sus vivencias sean validadas, su autonomía respetada y su voz considerada en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

8. Impulsar investigaciones centradas en mujeres jóvenes, que analicen los impactos sociales, educativos y psicológicos de la enfermedad, promoviendo políticas públicas que respondan a sus necesidades específicas.

Barri, P. N., & Garcia-Velasco, J. A. (2018). Endometriosis: avances en diagnóstico y tratamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

9. Borrás, C. (2019). Diagnóstico precoz de endometriosis: ¿mito o realidad? Revista Española de Ginecología y Obstetricia, 62(1), 15–22.

10. Bravo, R. J., & Núñez, C. (2017). Calidad de vida en mujeres jóvenes con endometriosis: una revisión de la literatura. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 82(5), 375–383.

11. Figueroa, M. C., & Rojas, D. A. (2020). Impacto del diagnóstico tardío de endometriosis en la salud mental de mujeres adolescentes. Ginecología y Obstetricia de México, 88(3), 161–168.

12. García-Ruiz, P., & Rodríguez-Serrano, V. (2021). Tratamiento médico y quirúrgico de la endometriosis. Progresos de Obstetricia y Ginecología, 64(6), 287–296.

13. Gómez-Castro, C., & Pérez-Torres, J. (2020). Abordaje integral de la endometriosis: más allá del dolor. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 46(2), 210–219.

14. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2022). Guía para la atención integral de mujeres con endometriosis. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

15. López-Pérez, M., & Salas, P. (2023). Atención integral de la endometriosis desde el modelo biopsicosocial. Revista Iberoamericana de Psicología de la Salud, 11(1), 42–53.

16. Martínez-Rodríguez, L., & Navarro, J. L. (2016). Factores de riesgo asociados a la endometriosis: revisión de la literatura. Medicina Clínica, 147(3), 119–125.

17. Ministerio de Salud del Ecuador. (2019). Normas técnicas para el manejo de enfermedades ginecológicas crónicas no transmisibles. Quito: MSP.

18. Orozco, A., & Méndez, R. (2021). Rol de la ecografía transvaginal en el diagnóstico temprano de endometriosis. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, 72(4), 299–307.

19. Ortega, M., & Paredes, M. (2020). Endometriosis y fertilidad: implicaciones clínicas y psicosociales. Acta Médica Peruana, 37(3), 189–195.

20. Pérez-Hernández, C., & Toledo, G. (2022). Impacto de la endometriosis en la calidad de vida y productividad laboral en mujeres jóvenes. Revista Médica del IMSS, 60(2), 135–142.

21. Sánchez, L., & Quintero, J. (2023). Endometriosis: abordaje terapéutico en adolescentes. Archivos de Medicina Universitaria, 17(1), 31–39.

22. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). (2021). Guía clínica sobre endometriosis: diagnóstico y tratamiento. Madrid: SEGO.

.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).