

tener una influencia considerable sobre el dolor percibido por encima de la gravedad de las lesiones: persistiendo incluso tras haber recibido tratamiento quirúrgico (Carey, Martin, Siedhoff, Bair, y Sanie 2013).

En este sentido, la infertilidad y la preocupación por la misma resultaron en diferencias significativas entre los grupos de “infértil y no preocupada” y “fértil y preocupada”: con la dimensión mental de calidad de vida como variable independiente. La preocupación por la infertilidad ha sido considerada en múltiples investigaciones (Denny y Mann, 2008; Pope, 2015; Vitale, 2016) y recogida en revisiones como la de Jones y su equipo (2004) que remarcan entre sus hallazgos que, junto a la funcionalidad sexual, constituyen dos de los problemas principales percibidos como más importantes por las mujeres con endometriosis. De igual modo, el retardo del diagnóstico y el que la endometriosis no sea considerada una prioridad en atención primaria, aún con el desgaste emocional que supone y el impacto que ejerce sobre el estado físico, ha sido manifestada en varios estudios como un problema grave que no se atiende como debería (Chauvet, et al., 2018; Cox et al., 2003). Son varios los profesionales que exponen que la atención sanitaria a mujeres es desigual en la medida en que se encuentre atravesada por construcciones o sesgos derivados de construcciones de género que afectan de manera negativa a su salud (Jost y Kay, 2005; Rohlf, Borrel, y Fonseca, 2000) y favorecerían una postura de homogeneización hacia las mismas por parte del profesional sanitario (Pujal y Mora, 2014). Según estudios como el de Vázquez y Garrido (2015) en el diagnóstico y abordaje de las patologías estos sesgos de género ignoran en ocasiones la situación de las mujeres dentro de la etiología de la enfermedad: “psicologizando” problemas de origen estrictamente orgánico e invisibilizando patologías. Como se ha mencionado con anterioridad, el que los equipos sanitarios contemplen el dolor como queja podría ser una de las causas principales del retardo diagnóstico y del subdiagnóstico: dejando pasar un tiempo crucial en el que la mujer percibe esta minusvaloración y sufre las consecuencias de la frustración con el sistema y de la ausencia

de tratamiento (Aerts et al., 2018; Denny y Mann, 2008; Denny, 2009; Gao et al., 2006; Shane, 2010;). La investigación y concienciación entre profesionales sanitarios sobre lo que esto supone en las afectadas, podría mejorar la recepción y atención que se dirige a estas mujeres en nuestro sistema sanitario.

Por último, los resultados de nuestro estudio señalaron además diferencias significativas para la dimensión sexual de dolor y marginales para la de lubricación entre aquellas mujeres que se habían sometido a una operación y aquellas que se habían sometido a más de una operación. Esto contradice de nuevo la evidencia arrojada por diversas investigaciones que encontraban mejora en todas las variables contempladas por nuestro estudio tras las intervenciones quirúrgicas (Barbara et al, 2017; Gao et al, 2006). No obstante, reafirman la importancia de incluir estas variables a la hora de investigar sobre condiciones que podrían influir sobre la salud de las mujeres con diagnóstico de endometriosis.

Existen limitaciones importantes que deben ser consideradas a la hora de interpretar los resultados de este estudio. La imposibilidad de acceso a unidades hospitalarias o ambulatorias para la constitución de la muestra limitó de manera considerable el tamaño de la misma. El que la muestra fuese pequeña, conllevó a su vez problemas con el análisis de datos y, en concreto, con la aplicación de regresiones logísticas: pues los grupos de las variables predictoras “años de retardo” y “número de operaciones”, se conformaron de muy pocas sujeto para cada subgrupo al reducir las opciones de respuesta. Para solventarlo, nuestra plantilla de cuestionario online autoadministrado pudo haber recogido los datos brutos de dichas variables: y no intervalos. Tampoco hubo posibilidad de incluir grupo control, y tal y como se expuso en las características de la muestra, la mayoría había pasado por quirófano. Por otra parte, cabe mencionar la escasa bibliografía disponible en las bases de datos, que en parte repercutió en el proceso de muestreo teórico y fundamentación.

Futuros estudios podrían solucionar estas cuestiones e incorporar elementos que ayuden a delimitar de manera más precisa posibles factores que pudiesen interaccionar con el malestar de la enfermedad. De cara a nuevas evaluaciones, podría ser interesante incluir variables sobre estrategias de afrontamiento, percepciones de vivencias sexistas desde el sistema sanitario, el nivel de incertidumbre y preocupación asociadas al pronóstico, e incluso percepción de pérdidas en contexto laboral o académico. Podrían tomarse en cuenta, de igual forma, elementos físicos como el estado de inflamación de las mujeres, toma de medicación, y otras condiciones ginecológicas que pudiesen interaccionar con el estado psicológico de las pacientes. Y aunque en este estudio los instrumentos de medición de las variables calidad de vida y función sexual incluyeron dimensiones relacionadas con el dolor, también cabría considerar en nuevas mediciones variables tanto de intensidad como de percepción de dolor asociado.



Conclusiones

Los resultados de este estudio descriptivo subrayan que las mujeres con endometriosis son un grupo vulnerable al presentar altas prevalencias de problemas psicológicos y sexuales, y que se enfrentan a una considerable reducción de su nivel de calidad de vida en todas sus áreas. La escasa bibliografía disponible sobre las consecuencias de la endometriosis en la salud mental de las mujeres, pone en evidencia la necesidad de analizar factores asociados y desarrollar recursos de intervención psicológica acordes a la etiología característica de la enfermedad y al curso de dolor crónico asociado.

Referencias

- Aerts, L., Grangier, L., Streuli, I., Dallenbach, P., Wenger, J., y Pluchino, N. (2018). Psychosocial impact of endometriosis: From co-morbidity to intervention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 50, 2-10.
- Alonso, J., Antó, J., y Prieto, L. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104(20), 771-6.
- Barbara, G., Berlanda, N., Facchin, F., Frattaruolo, M., Meschia, M., y Vercellini, P. (2017). When love hurts. A systematic review on the effects of surgical and pharmacological treatments for endometriosis on female sexual functioning. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 96, 668–687.
<https://doi.org/10.1111/aogs.13031>
- Barbara, G., Facchin, F., Fedele, L., Mosconi, P., Saita, E., y Vercellini, P. (2015). Impact of endometriosis on quality of life and mental health: Pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 34(4), 135-141.
- Benagiano, G., Brosens, I., y Lippi, D. (2015). Endometriosis: Ancient or modern disease? *Indian Journal of Medical Research* 141, 236-8
- Blümel, J., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H., y Sarrá, S. (2004). Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 69(2), 118-25.
- Carey, E., Martin, C., Siedhoff, M., Bair, E., y Sanie, S. (2013). Biopsychosocial correlates of persistent postsurgical pain in women with endometriosis. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(2), 69-73.
- Cavaggioni, G., Lia, C., Megiorni, F., Panici, B., Porpora, M., y Resta S. (2014). Are mood and anxiety disorders and alexithymia associated with endometriosis? A preliminary study. *Biomed Research International*, 2014, 1-5.

- Chauvet, P., Canis, M., Comptour, A., Bourdel, L., Denouel, A., Gerbaud, L., y Guiguet, C. (2018). Feelings and expectations in endometriosis: Analysis of open comments from a cohort of endometriosis patients. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 47(7), 281-287.
- Cox, H., Henderson, L., Andersen, N., Cagliarini, G., y Ski, C. (2003). Focus group study of endometriosis: struggle, loss and the medical merry-go-round. *International Journal of Nursing Practice*, 9(1), 2-9.
- Culley, L., Denny, E., Fenning, N. Hudson, N., Law, C., y Mitchel, H. (2013). The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Human Reproduction Update* 19, 625-639.
- De Graaff A., Dirksen, C., Dunselman, G., Hooghe, T., Hummelshoj, L., y Simoens, S. (2013). The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. *Human Reproduction*, 10(18), 2677-2685. doi:10.1093/humrep/det284
- Denny, E. (2004). Women's experience of endometriosis. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 641-648.
- Denny, E. (2009). "I never know from one day to another how I will feel": Pain and uncertainty in women with endometriosis. *Qualitative Health Research*, 19(7), 985-995.
- Denny, E., y Mann, C. (2007). A clinical overview of endometriosis: A misunderstood disease. *British Journal of Nursing*, 16(18), 1112-1116.
- Denny, E., y Mann, C. (2008). Endometriosis and the primary care consultation. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 139(1), 111.

- Ford, J., English, J., Miles, W., y Giannopoulos, T. (2004). Pain, quality of life and complications following the radical resection of rectovaginal endometriosis. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(4), 353-6.
- Gao, X., Yeh, Y., Outley, J., Simon, J., Botteman, M., y Spalding, J. (2006). Health-related quality of life burden of women with endometriosis: a literature review. *Current Medical Research and Opinion*, 22(9),1987-97. doi: 10.1185/030079906X121084
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad. (2018). Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Recuperado de: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>
- Huntington A., y Gilmour, J. (2005). A life shaped by pain: women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1124–32.
- Johnson, E. (2012). *The biopsychosocial correlates of chronic pelvic pain and quality of life in women attending a specialty pelvic pain clinic*. (Tesis doctoral). Obtenida en ProQuest Dissertations and Theses. (N.º de orden de acceso AAT 3504890).
- Jones, G., Jenkinson, C., y Kennedy, S. (2002). Health-related quality of life measurement in women with common benign gynecologic conditions: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 187(2), 501–511. doi:10.1067/mob.2002.124940
- Jones, G., Jenkinson, C., y Kennedy, S. (2004). The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25, 123.
- Jost, J., y Kay, A. (2005). Exposure to benevolent sexism and complementary gender stereotypes: consequences for specific and diffuse forms of system justification. *Journal of Social Psychology*, 88, 498–509.

- Laganà, A., Condemi, I., Retto, G., Muscatello, M., Bruno, A., Zocalli, C., ...Cedro, C. (2015). Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 94, 30-3. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.08.015
- Lemaire, G. (2004). More than just menstrual cramps: symptoms and uncertainty among women with endometriosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(1), 71-79.
- Lorencatto, C., Navarro, M., Petta, C., et al. (2006). Depression in women with endometriosis with and without chronic pelvic pain. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 88-92.
- Low, W., Edelman, R., y Sutton, C. (1993). Short term psychological outcome of surgical intervention for endometriosis. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 100, 191-192.
- Low, W., Edelman, R., y Sutton, C. (1993). A psychological profile of endometriosis patients in comparison to patients with pelvic pain of other origins. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(2), 111-6.
- Melis, G., Guerriero, S., Paoletti, A., Angioni, S., Piras, B., Palomba, M., y Mais, V. (2005). Diagnosis of endometriosis. *Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia*, 27, 293-296.
- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., y Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Womens Health*, 14, 1-12.
- OMS. (1996). ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud*, 17(4), 385-387
- Pujal, M., y Mora, E. (2014). Subjetividad, salud y género: una aproximación al dolor cronificado mediante la metodología del Diagnóstico Psicosocial de Género, *Estudios de Psicología*, 35(2), 212-238

- Plotkin, K. (2004). *Stolen adolescence: the experience of adolescent girls with endometriosis* (Tesis doctoral). Obtenida en ProQuest Dissertations and Theses (N.º de orden de acceso AAT 3136765).
- Pope, Sharma, V., Sharma, S., y Mazmanian, D. (2015). Systematic Review of the Association between Psychiatric Disturbances and Endometriosis. *Journal of Obstetrics Gynaecology*, 37(11), 1006-15.
- Quintero, M., Vinaccia, S., y Quiceno, M. (2017). Endometriosis: Aspectos Psicológicos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(4), 447-452.
- Rohlf, I., Borrel, C., y Fonseca, M. (2000). Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gaceta Sanitaria*, 14(3), 60-71.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsight, R., ... D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191–208.
- Rush, G., y Misajon, R. (2018). Examining Subjective Wellbeing and Health-related quality of life in women with Endometriosis. *Health Care for Women International*, 39(3), 303-321.
- Seear, K. (2009). The etiquette of endometriosis: Stigmatisation, menstrual concealment and the diagnostic delay. *Social Science & Medicine*, 69(8), 1220-1227.
- Servicio Andaluz de Salud. (2017). *Guía de atención a mujeres con endometriosis en el SSPA*. “Dirección General de Asistencia Sanitaria”. Recuperado de: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>
- Shane, E. (2010). *A grounded theory of coping among women with chronic pelvic pain* (Tesis doctoral). Obtenida en ProQuest Dissertations and Theses (N.º de orden de acceso AAT 3418928).

- Slesinger, D. Archer, R., y Duane, W. (2002). MMPI-2 characteristics in a chronic pain population. *Assessment*, 9(4), 406-414.
- Tejero, A., Guimerá, E., Farré, J., y Peri, J. (1986). Uso clínico del HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: Un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 13, 233-8.
- Vázquez, S. y Garrido, F. (2015). El enfoque de género en las necesidades de atención sociosanitaria. *Enfermería clínica*, 26(1), 76-80.
- Vitale S., La Rosa, L., Rapisarda, A., y Laganà, A. (2016). Impact of endometriosis on quality of life and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(4), 317-319.
- Ware, J., Kosinski M., y Keller S. (1995). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34, 220-33.
- Williams, K., Marsh, W., y Rasgon, N. (2007). Mood disorders and fertility in women: a critical review of the literature and implications for future research. *Human Reproduction Update*, 13, 607-16.
- Winkel, C., y Scialli, A. (2001). Medical and surgical therapies for pain associated with endometriosis. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 10(2), 137-162.
- Zarbo, C., Betto, E., Bondi, E., Brugnera, A., Compare, A., Candeloro, I., ...Frigerio, L. (2018). Metacognitive beliefs predict sexual distress over and above pain in women with endometriosis. *Archives of Women's Mental Health*, 737, 1435-1102.
- Zhao, S., Wong, J., Davis, M., Gersh, G. y Johnson, K. (1998). The cost of inpatient endometriosis treatment: An analysis based on the healthcare cost and utilization project nationwide inpatient sample. *The American Journal of Managed Care*, 4, 1127-1134.

Zigmond, A., y Snaithe, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

