

Consecuencias psicológicas de la endometriosis en mujeres: un análisis integral

Psychological consequences of endometriosis in women: a comprehensive analysis

Daniela Barría¹ 

¹ Universidad Especializada de las Américas, Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano, Panamá

Correo: daniela.barría.6@udelas.ac.pa

DOI: <https://orcid.org/0009-0003-8924-7949>



Fecha de Recepción: 28-07-2025 **Fecha de Aceptación:** 30-09-2025 **Fecha de publicación:** 01-01-2026

Conflictos de interés: Ninguno que declarar

RESUMEN

Esta tesis se centra en explorar las consecuencias psicológicas de la endometriosis en mujeres, con un enfoque integral que combina la investigación académica y la recolección de datos empíricos a través de encuestas. Se llevó a cabo un estudio en el área de Azuero, donde se aplicaron encuestas de manera virtual a 33 mujeres con síntomas y diagnóstico de endometriosis. Las encuestas, diseñadas por el autor de la tesis, se basan en instrumentos reconocidos de evaluación psicológica, incluyendo el Bienestar Psicológico de Ryff, el Inventory de Depresión de Beck y el DASS21 (Inventory de estrés, ansiedad y depresión). Esta encuesta, denominada Evaluación integral de bienestar y síntomas psicológicos, permitió obtener una comprensión profunda de la experiencia psicológica de las mujeres con endometriosis en el área de Azuero. Además de la recolección de datos a través de encuestas, esta tesis también incluye una investigación exhaustiva sobre la endometriosis, su impacto físico y emocional, así como los enfoques de tratamiento actuales. Se exploran los desafíos psicológicos específicos enfrentados por las mujeres con endometriosis, como el estrés crónico, la ansiedad relacionada con la incertidumbre sobre la enfermedad y la depresión asociada con el dolor crónico y la disfunción reproductiva. En resumen, esta tesis ofrece un análisis integral del impacto psicológico de la endometriosis en mujeres, combinando investigación teórica con datos empíricos obtenidos a través de encuestas en el área de Azuero. Los hallazgos de este estudio tienen el potencial de informar y mejorar la atención médica y el apoyo psicológico brindado a mujeres que viven con endometriosis, así como de promover una mayor conciencia sobre esta enfermedad crónica y sus consecuencias emocionales.

Palabras clave: endometriosis, consecuencias psicológicas, encuestas, mujeres, área de Azuero.

ABSTRACT

This thesis focuses on exploring the psychological consequences of endometriosis in women, with a comprehensive approach that combines academic research and the collection of empirical data through surveys. A study was conducted in the Azuero area, where virtual surveys were administered to 33 women with symptoms and a diagnosis of endometriosis. The surveys, designed by the thesis author, were based on recognized instruments of psychological assessment, including Ryff Psychological Well-being Scale, the Beck Depression Inventory, and the DASS21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale). This survey, named Comprehensive Assessment of Well-being and Psychological Symptoms, allowed for a deep understanding of the psychological experience of women with endometriosis in the Azuero area. In addition to data collection through surveys, this thesis also includes thorough research on endometriosis, its physical and emotional impact, as well as current treatment approaches. Specific psychological challenges faced by women with endometriosis are explored, such as chronic stress, anxiety related to uncertainty about the disease, and depression associated with chronic pain and reproductive dysfunction. In summary, this thesis offers a comprehensive analysis of the psychological impact of endometriosis in women, combining theoretical research with empirical data obtained through surveys in the Azuero area. The findings of this study have the potential to inform and improve medical care and psychological support provided to women living with endometriosis, as well as to promote a greater awareness of this chronic disease and its emotional consequences.

Keywords: endometriosis, consequences, psychological, surveys, women, Azuero area.

La endometriosis, una enfermedad crónica que afecta a mujeres en edad reproductiva, constituye un desafío médico y psicológico significativo (Benagiano, Brosens y Lippi, 2015; Kvaskoff et al., 2015). Se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera del útero, lo que conlleva síntomas dolorosos y problemas reproductivos (Triolo, Laganà y Sturlese, 2013). A pesar de su prevalencia y gravedad, persisten lagunas en la comprensión de sus implicaciones psicológicas, especialmente en contextos hispanohablantes y latinoamericanos (Culley et al., 2013). En este sentido, la región de Azuero, en Panamá, presenta un escenario particularmente relevante para abordar esta problemática dada su singularidad cultural y social (Castillo, 2020; Asociación Endometriosis Panamá [AENPA], s.f.).

Por tanto, el presente estudio se propone indagar en las consecuencias psicológicas de la endometriosis en mujeres de Azuero, integrando aspectos teóricos, la situación actual y la justificación del proyecto.

La endometriosis, al afectar aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva, emerge como un desafío clínico y emocional considerable (Gao et al., 2006; Vitale, La Rosa, Chiara y Lasaganá, 2016). Esta condición, caracterizada por el crecimiento anormal de tejido endometrial fuera del útero, desencadena síntomas que van desde dolor pélvico hasta infertilidad, impactando significativamente la calidad de vida de las pacientes (Facchin et al., 2015; Fagervold et al., 2009). Sin embargo, a pesar de su impacto multifacético, persisten interrogantes sobre las repercusiones psicológicas de la endometriosis, especialmente en el contexto hispanohablante y latinoamericano, donde la investigación sobre este tema es escasa (La Rosa et al., 2020). Esta brecha de conocimiento subraya la necesidad de explorar más profundamente la relación entre la endometriosis y los aspectos psicológicos asociados, particularmente en la región de Azuero, Panamá (Castillo, 2020).

Investigaciones previas han destacado el impacto negativo de la endometriosis en la calidad de vida y las relaciones interpersonales de las mujeres afectadas (Leite, Moura, Drezett y de Abreu, 2015; Kiykac Altinbas et al., 2015). Estudios cualitativos y cuantitativos han evidenciado la presencia de síntomas emocionales como ansiedad y depresión, así como el estrés asociado a la enfermedad (Friedl et al., 2015; Broster, 2021; Pope et al., 2015). Sin embargo, la comprensión integral de las

consecuencias psicológicas de la endometriosis aún requiere mayor exploración, especialmente en poblaciones hispanohablantes y en contextos culturales específicos como el de Azuero, Panamá (Culley et al., 2013; Mendes y Figuereido, 2012).

Se dice que la endometriosis es una enfermedad crónica donde el tejido similar al que reviste el interior del útero, llamado endometrio, crece fuera de este órgano (Triolo et al., 2013). Afecta a alrededor del 10% de las mujeres que se encuentran en el rango de edad en el que son capaces de reproducirse (Kvaskoff et al., 2015). Según la epidemiología a nivel mundial, se estima que 176 millones de mujeres padecen de endometriosis (Gao et al., 2006). La enfermedad se diagnostica más comúnmente en mujeres de 25 a 35 años, pero puede afectar a adolescentes y mujeres posmenopáusicas (Benagiano et al., 2015). Se han planteado hipótesis, incluida la teoría de la menstruación retrógrada (teoría de Sampson), según la cual el tejido endometrial atraviesa las trompas de Falopio y entra en la cavidad abdominal, generando implantes de endometriosis (Triolo et al., 2013). Además, se ha identificado que factores genéticos, inmunológicos y hormonales juegan un papel en su desarrollo (Kvaskoff et al., 2015).

Los síntomas varían. Los más comunes son dolor pélvico y problemas de fertilidad (La Rosa et al., 2020). El diagnóstico sigue siendo un desafío: muchas mujeres tardan años en ser correctamente diagnosticadas debido a la falta de conciencia sobre la enfermedad y síntomas similares a otras condiciones (Gobierno de España, 2013). Los tratamientos buscan aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Estos pueden incluir analgésicos, hormonas y, en casos severos, cirugía (Vitale et al., 2016).

A menudo, se prefiere la extirpación del tejido endometrial a través de laparoscopia (Fagervold et al., 2009). La enfermedad puede tener graves repercusiones en la calidad de vida, afectando la salud mental, la vida laboral y las relaciones personales de quienes la padecen (Facchin et al., 2016; Fagervold et al., 2009). A pesar de ser una enfermedad prevalente, aún hay falta de especialistas en endometriosis en muchos lugares, y no todos los tratamientos están al alcance de todos los pacientes (AENPA, s.f.). La falta de conciencia y el estigma asociado también dificultan el diagnóstico temprano y el acceso al cuidado (Bravi et al., 2014).

Actualmente, hay un enfoque en desarrollar tratamientos más efectivos con menos efectos secundarios (Vitale et al., 2016). También se están llevando a cabo investigaciones para identificar biomarcadores que faciliten el diagnóstico (Saha et al., 2017). Se dice que el activismo ha crecido, con organizaciones y campañas globales buscando aumentar la conciencia sobre la endometriosis y mejorar la atención médica y el apoyo para las afectadas (AENPA, s.f.).

Hay que recalcar que la endometriosis es una enfermedad que sigue representando un desafío para la comunidad médica y para quienes la padecen.

Sin embargo, con la creciente conciencia y los avances en investigación, hay esperanza de mejores diagnósticos, tratamientos y apoyo en el futuro (Broster, 2021; Samami, Shahhosseini, Khani y Elyasi, 2023).

En Panamá, según cifras del Ministerio de Salud, la tasa de endometriosis es de 8.2 por cada 10.000 mujeres en edad reproductiva (Castillo, 2020). A pesar de los avances médicos y la creciente conciencia sobre la endometriosis, muchas mujeres enfrentan diagnósticos tardíos, tratamientos insuficientes y una falta de comprensión general sobre la enfermedad (AENPA, s.f.). Esta situación puede intensificar las consecuencias psicológicas asociadas. Algunos estudios iniciales indican que las mujeres que padecen endometriosis presentan tasas más elevadas de ansiedad, depresión y estrés en comparación con aquellas que no tienen la enfermedad (Facchin et al., 2015; Friedl et al., 2015). Sin embargo, aún falta una comprensión profunda y holística de cómo la endometriosis impacta en la salud mental y emocional de las mujeres a lo largo de diferentes etapas de su vida (Culley et al., 2013; Mendes y Figuereido, 2012). Para abordar este tema correctamente, es necesario un equipo multidisciplinario completo y bien equipado con conocimientos adecuados (Buggio et al., 2017).

Debido a esto surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales consecuencias psicológicas asociadas con la endometriosis en mujeres?

El problema de investigación radica en la falta de comprensión sobre las consecuencias psicológicas de la endometriosis en mujeres de la región de Azuero, Panamá (Castillo, 2020).

Aunque se reconoce su impacto en la salud mental y emocional, existe una escasez de investigación que aborde este aspecto de manera integral, lo que limita la capacidad de proporcionar una atención adecuada y efectiva a las pacientes afectadas (Culley et al., 2013; Facchin et al., 2015). Por tanto, es necesario indagar en cómo la endometriosis afecta la salud mental y emocional de las mujeres en esta región, así como en las estrategias de intervención que pueden mejorar su bienestar psicológico (Buggio et al., 2017; Samami et al., 2023).

La endometriosis, al afectar a un gran número de mujeres en edad reproductiva, merece una atención integral que considere tanto sus aspectos físicos como psicológicos (Friedl et al., 2015; Pope et al., 2015). La falta de atención hacia el impacto emocional de la enfermedad es preocupante y requiere una exploración más profunda, especialmente en contextos culturales específicos como el de Azuero, Panamá (Castillo, 2020). Por tanto, este estudio se justifica como una iniciativa primordial para mejorar la atención y el bienestar de las mujeres afectadas por la endometriosis en esta región, contribuyendo así a llenar la brecha de conocimiento existente y proporcionando una base para intervenciones terapéuticas más efectivas y políticas de salud más comprensivas (Vitale et al., 2016; Laganà et al., 2015; Buggio et al., 2017).

Marco Metodológico

Objetivo general

Analizar las consecuencias psicológicas de la endometriosis en un grupo pequeño de mujeres en Azuero.

Objetivos específicos

- Identificar los síntomas emocionales y psicológicos más comunes experimentados por las mujeres con endometriosis.
- Investigar cómo la endometriosis afecta la calidad de vida de las pacientes.
- Entender cómo la endometriosis afecta la actividad sexual, las relaciones de pareja y la productividad laboral de las pacientes.
- Proponer medidas para incrementar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las mujeres que sufren de endometriosis.

La investigación correlacional tiene como objetivo demostrar o analizar la relación entre variables o los resultados de estas variables. Según Bernal (2010), uno de los aspectos fundamentales de la investigación correlacional es investigar las relaciones entre variables o sus resultados, pero no implica que una variable sea la causa de la otra. En resumen, la correlación examina las asociaciones entre variables, pero no establece relaciones causales donde un cambio en una variable conduce directamente a un cambio en otra.

Diseño de investigación y tipo de estudio

Este estudio será de tipo correlacional, con enfoque cuantitativo, ya que busca analizar los efectos psicológicos de las mujeres con endometriosis y hacer un análisis integral.

Asimismo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo que se representa mediante números, datos cuantificables que se analizan por medio de la estadística (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

"La metodología cuantitativa tiene como objetivo la obtención de datos con base en una realidad medible, a través de la asignación de números a la información obtenida del constructo en estudio (Sampieri R. H. 2014).

Según Escamilla (2004), el diseño de la investigación no experimental se enfoca en la observación del estado natural de las variables y cómo actúan en su contexto natural, es decir, se detallan de manera objetiva, sin realizar ningún tipo de intervención o manipulación de las variables.

El diseño de la investigación es transeccional o transversal, ya que recogerá los datos en un solo momento, en un tiempo único, pues su propósito es describir variables y analizar su incidencia interrelación en un momento dado (Hernández Sampieri et al., 2003, p. 270).

Población, sujetos y tipo de muestra estadística

En el contexto de Azuero, Panamá, Se utilizará un muestreo aleatorio simple para garantizar la representatividad de la muestra, 33 pacientes femeninas con endometriosis en edad reproductiva, voluntaria, a través de un contacto de una red de comunicación.

Variable independiente: Endometriosis

(Asghar, S., Alizadeh, A., Aghebati-Maleki, L., Nouri, M., & Yousefi, M. (2018).

Endometriosis: Perspective, lights, and shadows of etiology. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 107, páginas correspondientes.

La endometriosis se caracteriza por el desarrollo de tejido endometrial fuera del útero, lo que puede provocar una variedad de síntomas, incluyendo dolor e infertilidad, debido a la respuesta inflamatoria que desencadena. Aunque la causa exacta de esta afección aún no se comprende por completo, se reconocen factores de riesgo como la menarca precoz y la predisposición genética, especialmente en individuos con antecedentes familiares de primer grado afectados. Las principales teorías etiológicas incluyen la menstruación retrógrada, la metaplasia celómica y la diseminación linfática o vascular. Si bien la laparoscopia diagnóstica sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico, existen otros métodos de imagen que pueden ser útiles en la evaluación.

En cuanto al tratamiento, es fundamental personalizar la elección según las características individuales, la tolerabilidad y las necesidades de cada paciente, con opciones que incluyen tratamientos no hormonales, medicamentos hormonales convencionales, procedimientos quirúrgicos y terapias emergentes.

Definición operacional

Para operar esta variable se utilizará el cuestionario de salud: Evaluación integral de bienestar y síntomas psicológicos basado en (Bienestar Psicológico Ryff, Inventario de Depresión de Beck y DASS21).

El cuestionario consiste en 15 preguntas diseñadas para evaluar el bienestar psicológico y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los participantes.

Las preguntas están formuladas con base en los tres instrumentos mencionados: el Bienestar Psicológico de Ryff, el Inventory de Depresión de Beck y el DASS21.

Cada pregunta está diseñada para medir un aspecto específico del bienestar psicológico o los síntomas psicológicos. Las respuestas de los participantes se califican en función de una escala predeterminada que refleja el grado de bienestar o malestar psicológico experimentado. Los puntajes más altos indican un mayor nivel de bienestar psicológico, mientras que los puntajes más bajos pueden indicar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad o estrés.

Variable dependiente. Consecuencias psicológicas

Definición conceptual

Según un estudio realizado por Quintero, M. F., Vinaccia, S., y Quiceno, J. M. (2017), se encontró que la endometriosis se manifiesta con síntomas como dolor crónico, que afecta negativamente varios aspectos de la vida, incluyendo las relaciones de pareja, la fertilidad y el estado emocional, lo que puede provocar ansiedad, depresión y otros trastornos psiquiátricos. Estos factores también tienen un efecto adverso en la percepción del dolor, lo que puede aumentar el ciclo de malestar. Por lo tanto, se sugiere que el tratamiento psicológico podría ser beneficioso como complemento para las mujeres con endometriosis, centrándose en el manejo del dolor y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento como objetivos principales dentro del plan terapéutico.

Instrumentos y/o técnicas, y/o materiales –equipos: La base teórica del instrumento de evaluación integral de bienestar y síntomas psicológicos se fundamenta en una sólida amalgama de teorías y cuestionarios ampliamente reconocidos en el ámbito de la psicología clínica y de la salud mental.

Este instrumento ha sido meticulosamente diseñado con el propósito de ofrecer una comprensión exhaustiva del bienestar psicológico y los síntomas psicológicos que pueden incidir en la calidad de vida de las personas.

A continuación, se presenta una descripción detallada de los componentes principales que sustentan la construcción teórica de este instrumento.

Bienestar psicológico de Ryff: La teoría del bienestar psicológico de Carol Ryff propone que el bienestar abarca múltiples dimensiones, incluyendo la autonomía, el crecimiento personal, las relaciones positivas con los demás, el dominio del entorno, el propósito en la vida y la autoaceptación. Estas dimensiones reflejan una perspectiva integral del bienestar que va más allá de la ausencia de enfermedad mental.

Inventario de depresión de Beck (BDI): Desarrollado por el psicólogo Aaron T. Beck, el BDI es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la gravedad de los síntomas de la depresión en adultos y adolescentes. Se basa en la teoría cognitiva de la depresión, que postula que los pensamientos negativos y distorsionados contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la depresión.

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS21): La DASS21 es un instrumento creado para medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adultos. Se basa en la premisa de que estos tres constructos psicológicos están interrelacionados y pueden coexistir en un mismo individuo. Al combinar estos cuestionarios, el instrumento de evaluación integral ofrece una perspectiva completa de la salud mental, abordando tanto el bienestar psicológico positivo como los síntomas psicológicos negativos. Esto permite una evaluación exhaustiva de la experiencia emocional y el funcionamiento psicológico de los participantes, proporcionando información valiosa para la comprensión y el abordaje de las necesidades de salud mental.

Instrumento para la evaluación integral de bienestar y síntomas psicológicos. Basado en (Bienestar Psicológico Ryff, Inventario de Depresión de Beck y DASS21). Este instrumento de evaluación tiene como objetivo comprender las experiencias emocionales y los síntomas psicológicos que pueden afectar el bienestar de las personas. Se basa en reconocidos cuestionarios psicológicos, incluyendo el Índice de Bienestar Psicológico de Ryff, el Inventario de Depresión de Beck y el DASS21. Las respuestas son anónimas y confidenciales, y no existen respuestas correctas o incorrectas.

Puntuación: Suma los valores de las respuestas de cada participante. Los puntajes van de 0 (si el participante elige "0" para todas las preguntas) a 45 (si elige "3" para todas las preguntas).

Tabla 1

Niveles de intensidad o frecuencia de los síntomas

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
0-11	12-23	24-35	36-45

Fuente: Evaluación integral de bienestar y síntomas psicológicos.

Prepare un informe con medidas descriptivas (media, mediana, desviación estándar) de los puntajes. Si es relevante, identifique el porcentaje de participantes en cada categoría de intensidad. Duración aproximadamente 10 minutos.

Análisis de resultados

Tabla 2

Puntuaciones

PUNTUACIÓN	1.	2	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10	11	12	13	14	15
23 / 45	2	3	2	1	1	0	1	0	1	3	2	1	2	1	2
17 / 45	2	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	0	1	0
19 / 45	2	0	1	1	0	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1
28 / 45	1	2	3	1	2	3	0	3	2	3	2	2	1	1	2
29 / 45	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	3
0 / 45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 / 45	0	0	2	3	0	1	3	1	1	2	1	1	0	0	1
22 / 45	2	0	1	3	1	2	2	3	2	3	0	2	1	0	0
31 / 45	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1	1	3	3
24 / 45	0	1	3	1	3	1	2	2	0	3	3	1	1	0	3
31 / 45	3	0	3	2	0	3	3	3	1	3	3	3	2	1	1
36 / 45	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3
28 / 45	2	1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3
28 / 45	2	1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3
4 / 45	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
9 / 45	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
25 / 45	1	2	2	1	3	2	1	2	1	0	2	1	1	3	3
24 / 45	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	0	1
23 / 45	1	0	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
25 / 45	2	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	0	3
26 / 45	2	3	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2
26 / 45	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
18 / 45	1	2	1	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1
27 / 45	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3
22 / 45	2	1	2	1	2	3	0	0	1	2	1	1	1	2	3
24 / 45	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1
26 / 45	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2
23 / 45	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2

Para citar este artículo: Barría, D. (2026). Consecuencias psicológicas de la endometriosis en mujeres: un análisis integral. Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas, Núm.18, ene-dic. 2026, pp.310-324. DOI: <https://doi.org/10.57819/c1jq-8y02>

26 / 45	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2
27 / 45	1	2	3	1	2	1	3	0	1	2	3	2	1	2	3
13 / 45	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	3	0	1
15 / 45	1	1	0	0	1	2	1	2	2	0	1	1	0	0	3
5 / 45	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
18 / 45	2	0	0	0	1	0	0	3	3	3	3	0	0	0	3

Tabla 3

Resumen de estadísticas

Estadísticas	Valor
Puntaje normal	21,52/45
Valor medio	24/45

Fuente: Evaluación integral de bienestar y síntomas psicológicos.

Figura 1

Distribución de las puntuaciones totales



Basado en las estadísticas obtenidas de la encuesta de Evaluación integral de bienestar y síntomas psicológicos, se puede observar que el puntaje normal promedio obtenido fue de 21.52 sobre 45, mientras que el valor medio fue de 24 sobre 45. Estos resultados sugieren que, en general, las participantes presentan un nivel de bienestar psicológico ligeramente por debajo del promedio. Sin embargo, es importante destacar que el rango de puntuación obtenido osciló entre 0 y 36 puntos, lo que indica una variabilidad significativa en los niveles de bienestar psicológico entre las participantes.

Esta amplia gama de puntajes refleja la diversidad de experiencias y la complejidad de los síntomas psicológicos asociados con la endometriosis. En consecuencia, se hace evidente la necesidad de abordajes integrales y personalizados en el manejo de la salud mental de las mujeres afectadas por esta enfermedad, con el objetivo de proporcionar el apoyo necesario para mejorar su bienestar emocional y calidad de vida.

Conclusiones

Basándonos en los resultados detallados de la encuesta, podemos inferir que existe una asociación significativa entre la endometriosis y el malestar psicológico en las mujeres encuestadas. Los hallazgos respaldan la hipótesis de que las consecuencias psicológicas están asociadas con la endometriosis en mujeres, reflejando la importancia de abordar las necesidades de salud mental y emocional en este grupo específico de pacientes.

Además, los resultados cumplen con los objetivos establecidos en el estudio, proporcionando un análisis exhaustivo de las dificultades emocionales y psicológicas experimentadas por las mujeres con endometriosis en Azuero. Se identifican los síntomas más comunes, se explora el impacto en la calidad de vida y en diferentes aspectos cotidianos, y se proponen estrategias para mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de estas mujeres.

En conclusión, este estudio resalta la necesidad de una atención integral que no solo aborde los aspectos físicos de la endometriosis, sino también los desafíos emocionales y psicológicos asociados (ansiedad, estrés y depresión), con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres afectadas por esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Asociación Endometriosis Panamá (AENPA). (s.f.). Conócenos. Recuperado de <http://www.aenpa.com/conocenos/>.
- Benagiano G, Brosens I, Lippi D. Endometriosis: ¿enfermedad antigua o moderna? India J Med Res 2015; 141:236-8.
- Bravi F, Parazzini F, Cipriani S, Chiaffarino F, Ricci E, Chiantera V, Viganó P, La Vecchia C. Tabaquismo y riesgo de endometriosis: una revisión sistemática y un meta análisis. Abierto BMJ. 2 014; 4: e006325. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006325.

- Broster, A. (2021, 9 de marzo). The mental toll of living with endometriosis [El peaje mental de vivir con endometriosis]. BBC. Recuperado de <https://www.bbc.com/future/article/20230216-the-mental-toll-of-living-with-endometriosis>.
- Buggio L, Bárbara G, Facchin F, Frattaruolo MP, Aimi G, Berlanda N. Autocuidado e intervenciones psicológico-sexológicas en pacientes con endometriosis: estrategias, resultados e integración en la atención clínica. *Revista Internacional de Salud de la Mujer* 2017; 9:281–293.
- Castillo Castillo, Catherine Lissette (2020) Factores asociados a la endometriosis en pacientes en edad reproductiva atendidas en el Hospital Santo Tomás. Años 2014- 2018. Maestría thesis, Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. http://uprid.up.ac.pa/3210/1/catherine_castillo.pdf
- comunes de la endometriosis. *Revista europea de obstetricia, ginecología y biología reproductiva.* 2015; 94:30-3. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.08.015.
- Culley L, Law C, Hudson N, Denny E, Mitchell H, Baumgarten M, Raine-Fenning N. El impacto social y psicológico de la endometriosis en la vida de las mujeres: una revisión narrativa crítica. *Actualización de reproducción de Hum.* 2013; 19(6):625-39. doi: 10.1093/humupd/dmt027.
- Facchin F, Barbara G, Saita E, Erzegovesi S, Martoni P, Vervellini P. Personalidad en mujeres con endometriosis: dimensiones de temperamento y carácter y dolor pélvico. *Hum Reproducción* 2016; 31 (7):1515-21.
- Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, Vercellini P. Impacto de la endometriosis en la calidad de vida y la salud mental: el dolor pélvico marca la diferencia. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2015; 34(4):135-141. DOI: 10.3109/0167482X.2015.1074173.
- Fagervold B, Jenssen M, Hummelshoj L, et al. La vida después de un diagnóstico de endometriosis: un estudio de seguimiento de 15 años. *Acta Obstet Gyn Scan.* 2009; 8: 914–919. [PubMed] [Google Scholar] [Lista de referencias].
- Fagervold, B., Jenssen, M., Hummelshøj, L., et al. (2009). La vida después de un diagnóstico de endometriosis: un estudio de seguimiento de 15 años. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 88(8), 914–919. <https://doi.org/10.3109/00016340903151037>.
- Friedl F, Riedl D, Fessler S, Wildt L, Walter M, Richter R, Schüßler G, Böttcher B. Impacto de la endometriosis en la calidad de vida, la ansiedad y la depresión: una perspectiva austriaca. *Arco Ginecol Obstet.* 2015; 292(6):1393-9. doi: 10.1007/s00404-015-3789-8.
- Gao X, Yeh Y, Outley J, Simon J, Botteman M, Spalding J. Carga de calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con endometriosis: una revisión de la literatura. *Investigación y opinión médica actual* 2006; 22(9):1987-97. doi: 10.1185/030079906X121084.

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). (Internet). 2013. (Citado julio 2017). Recuperado de:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>.

Goncalves AV, MakuchNY, Setubal MS, BarrosNF, Bahamondes. El estudio de calidad sobre la práctica de yoga para mujeres con endometriosis asociada al dolor. *J Medicina Complementaria*. 2016; 22 (12):977-982.

Graaff AA, D'Hooghe TM, Dunselman GAJ, Dirksen CD, Hummelshoj L, EndoCost WERF, Simoens S. El efecto significativo de la endometriosis en el bienestar físico, mental y social: resultados de una encuesta transversal internacional. *Hum Reproducción*. 2013; 0(0):1-9. doi:10.1093/humrep/det284.

Jones GT. Vulnerabilidad psicosocial y adversidad en la vida temprana como factores de riesgo para Central. *Curr Rheumatol Rev*. 2016; 12(2):140-53.

Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 41(2), 93-97. Frente. Salud Pública, 05 de septiembre de 2023

Joy B. Explorando los efectos psicológicos de la endometriosis: un estudio de calidad. (2010). Tesis de maestría, Universidad de Sudáfrica.

Kiykac Altinbas S1, Bayoglu Tekin Y, Dilbaz B, Dilbaz S. Evaluación de la calidad de vida en mujeres turcas fértiles con endometriosis grave. *J Obstet Ginecólogo*. 2015; 35(1):49-52. doi: 10.3109/01443615.2014.930110.

Kold M, Hansen T, Vedsted-Hansen H, Forman A. Intervención psicológica basada en la atención plena para afrontar el dolor en la endometriosis. *Psicología nórdica*. 2012; 64 (1):2-16.

Kvaskoff M, Mu F, Terry KL, Harris HR, Poole EM, Farland L y Missmer SA. Endometriosis: ¿una población de alto riesgo de padecer una enfermedad crónica importante? Actualización de *Hum Reprod* 2015; 21(4):500-16.

La Rosa, V. L., Barra, F., Chiofalo, B., Platania, A., Di Guardo, F., Conway, F., Di Angelo Antonio, S., & Lin, L. T. (2020). An overview on the relationship between endometriosis and infertility: the impact on sexuality and psychological well-being.

Laganà AS, Condemi I, Retto G, Muscatello MRA, Bruno A, Zocalli RA, Triolo O, Cedro C. Análisis de la comorbilidad psicopatológica detrás de los síntomas y signos

Leite AL, Moura MM, Drezett J, de Abreu LC. Calidad de vida de la mujer portadora de endometriosis: revisión sistematizada. *Reproducción y climaterio*. 2015; 31(1):48-54. doi.org/10.1016/j.recli.2015.12.002.

- Low WY, Edelmann RJ, Sutton C. Un perfil psicológico de pacientes con endometriosis en comparación con pacientes con dolor pélvico de otros orígenes. *J. Psychosom Res* 1993; 37; 111-6.
- Márki G, Bokor A, Rigó J, Rigó A. El dolor físico y la regulación de las emociones como principales factores predictivos de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres que viven con endometriosis. *Hum Reproducción*. 2017;1-7. doi: 10.1093/humrep/dex091.
- Mendes N, Figueiredo B. Abordaje psicológico de la endometriosis: experiencia del dolor de las mujeres y mejora de la calidad de vida. *Psicología, Saúde & Doenças*. 2012; 13(1):36-48.
- Podzemny V, Cioli VM, Tapia H, Fard MN, Pescatori M. Endometriosis intestinal y pélvica: consideraciones psicológicas y quirúrgicas. *Pelviperineología* 2009; 28:14-16.
- Pope CJ, Sharma V, Sharma S, Mazmanian D. Una revisión sistemática de la asociación entre los trastornos psiquiátricos y la endometriosis. *J Obstet Gynaecol Can*. 2015; 37 (11):1006-15.
- Quiñones M, Urrutia R, Torres-Reverón A, Vincent K, Florez I. Ansiedad, habilidades de afrontamiento y eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA) en pacientes con endometriosis. *Revista de Biología y Salud Reproductiva*. 2015; 3-2. doi: 10.7243/2054-0841-3-2.
- Rees M. Variables psicológicas y calidad de vida en mujeres con endometriosis. (2015) Tesis DClinPsy, Universidad de Liverpool.
- Saha R, Kuja-Halkola R, Tornvall P, Marions L. Factores reproductivos y de estilo de vida asociados con la endometriosis en una gran muestra de población transversal. *J Salud de la Mujer*. 2017; 26(2):152-8. doi: 10.1089/jwh.2016.5795.
- Samami, E., Shahhosseini, Z., Khani, S., & Elyasi, F. (2023). Terapia cognitivo-conductual (TCC). Nombre de la revista, volumen(número), páginas. DOI: <https://doi.org/10.1002/npr2.12348>.
- Segundo. Salud mental pública
- Triolo O, Laganà AS, Sturlese E. Dolor pélvico crónico en la endometriosis: descripción general. *J Clin Med Res*. 2013; 5(3):153-63. doi.org/10.4021/jocmr1288w.
- Vitale S, La Rosa VL, Chiara AM, Lasaganà AS. Impacto de la endometriosis en la calidad de vida y el bienestar psicológico. *Revista de obstetricia y ginecología psicosomática*, 2016. doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244185.
- Volumen 11 - 2023 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1230303>
- Zhao L, Wu H, Zhou X, Wang Q, Zhu W, Chen J. Efectos del entrenamiento de relajación muscular progresiva sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida de pacientes con endometriosis bajo terapia con agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012; 162 (2): 211–215.