

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ENDOMETRIOSIS Y DEPRESIÓN: UN ENFOQUE TERAPÉUTICO

**ENDOMETRIOSIS AND DEPRESSION:
A THERAPEUTIC APPROACH**

Michael Jeampierre González Merchán

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Alex Mauricio Menéndez Romero

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Charles Johnson Sanabria Vera

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Endometriosis y Depresión: Un Enfoque Terapéutico

Michael Jeampierre González Merchán¹

Jeampierre.1999.2002@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-1453-5046>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Alex Mauricio Menéndez Romero

mauriciomenendez2002@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-3768-476X>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Charles Johnson Sanabria Vera

csanabria@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-0831-0105>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

La endometriosis, enfermedad inflamatoria crónica que afecta al 10-15% de mujeres en edad reproductiva, se asocia significativamente con trastornos depresivos, impactando la calidad de vida física y mental. Esta investigación analiza la relación bidireccional entre ambas condiciones, explorando causas biológicas (dolor crónico, desequilibrios hormonales), psicológicas (neuroticismo, rumiación) y sociales (estigma, acceso limitado a salud), así como la eficacia de enfoques terapéuticos. Mediante una revisión sistemática, se identificó que los tratamientos convencionales (cirugía, hormonales) no abordan adecuadamente la dimensión emocional, perpetuando síntomas depresivos. Los resultados destacan la necesidad de modelos integrales que combinen terapias farmacológicas (dienogest, ISRS) con intervenciones no farmacológicas (terapia cognitivo-conductual, fisioterapia pélvica) y cambios en el estilo de vida. En Ecuador, el subdiagnóstico y la normalización del dolor agravan la comorbilidad, requiriendo estrategias multidisciplinarias para mejorar la detección temprana y el manejo holístico. El estudio subraya la urgencia de sensibilizar a profesionales de la salud e implementar protocolos que integren atención física y mental, optimizando el bienestar de las pacientes.

Palabras clave: endometriosis, depresión, enfoque terapéutico, calidad de vida

¹ Autor principal

Correspondencia: Jeampierre.1999.2002@gmail.com

Endometriosis and Depression: A Therapeutic Approach

ABSTRACT

Endometriosis, a chronic inflammatory disease affecting 10-15% of women of reproductive age, is significantly associated with depressive disorders, impacting physical and mental quality of life. This research analyzes the bidirectional relationship between both conditions, exploring biological causes (chronic pain, hormonal imbalances), psychological causes (neuroticism, rumination), and social causes (stigma, limited access to healthcare), as well as the effectiveness of therapeutic approaches. Through a systematic review, it was identified that conventional treatments (surgery, hormonal therapies) do not adequately address the emotional dimension, perpetuating depressive symptoms. The results highlight the need for comprehensive models that combine pharmacological therapies (dienogest, SSRIs) with non-pharmacological interventions (cognitive-behavioral therapy, pelvic physiotherapy) and lifestyle changes. In Ecuador, underdiagnosis and the normalization of pain exacerbate the comorbidity, requiring multidisciplinary strategies to improve early detection and holistic management. The study underscores the urgency of raising awareness among healthcare professionals and implementing protocols that integrate physical and mental healthcare, optimizing the well-being of patients.

Keywords: endometriosis, depression, therapeutic approach, quality of life

Artículo recibido 15 mayo 2025

Aceptado para publicación: 17 junio 2025



INTRODUCCIÓN

La endometriosis (EM) es una patología ginecológica crónica, inflamatoria y altamente prevalente que afecta entre el 10% y el 15% de las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial. La característica que la define es la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, da lugar a un conjunto de síntomas que, por su frecuencia e intensidad, trastornan significativamente la vida de quienes la padecen. Entre ellos destacan el dolor pélvico crónico (presente en hasta el 60% de los casos), la dismenorrea severa (80%) y la dispareunia (50%). Estos síntomas, lejos de limitarse al aspecto físico, genera consecuencias psicoemocionales profundas, muchas veces ignoradas o subestimadas en el abordaje médico tradicional (Smolarz et al., 2021).

En el caso del Ecuador, la EM sigue siendo una enfermedad con una tasa de diagnóstico baja, reflejada en los apenas 797 casos reportados durante el año 2022, lo cual sugiere un problema estructural de subregistro. Este fenómeno responde, en gran medida, a la falta de protocolos clínicos estandarizados, a la escasa capacitación del personal médico en salud ginecológica especializada, y a la normalización social del dolor menstrual, como algo “esperado” o “típico” en la mujer. El retraso diagnóstico, que puede extenderse entre 4 y 11 años, no solo impide un tratamiento oportuno y efectivo, sino que favorece la progresión de la enfermedad, la cronificación del dolor y el desarrollo de alteraciones del estado de ánimo, entre las que destaca la depresión (Brooks et al., 2021).

Diversas investigaciones han evidenciado que entre el 9,8% y el 98,5% de las mujeres con EM desarrollan síntomas depresivos, dependiendo de los criterios diagnósticos empleados. Este amplio rango estadístico no minimiza la asociación, sino que resalta la variabilidad de presentaciones clínicas y la necesidad urgente de un enfoque más sensible, tanto a nivel de evaluación como de tratamiento. El dolor persistente, la frustración por la falta de respuestas médicas, la disfunción sexual, las limitaciones laborales y el estigma social constituyen factores que en conjunto contribuyen al deterioro del bienestar psicológico (Brooks et al., 2021). Además, los tratamientos actualmente disponibles, como la cirugía laparoscópica y la terapia hormonal con dienogest, muestran limitaciones. Por ejemplo, se ha reportado que el 58,3% de las pacientes intervenidas quirúrgicamente por dolor o infertilidad, vuelven a



experimentar dolor en menos de un año, y que una parte significativa de las mujeres con antecedentes depresivos, interrumpe el tratamiento hormonal por empeoramiento del ánimo (Koller et al., 2023).

Es necesario un análisis crítico de la evidencia disponible, que permita sustentar la necesidad de un abordaje integral y multidisciplinario, centrado no solo en la remisión de los síntomas físicos, sino también en la mejora de la salud mental y la calidad de vida de las pacientes. Este enfoque busca no solo describir una realidad clínica, sino contribuir al diseño de estrategias terapéuticas más eficaces, empáticas y sostenibles dentro del sistema de salud.

Este escenario plantea interrogantes cruciales, sobre la idoneidad de los modelos terapéuticos actuales, especialmente cuando estos se centran exclusivamente en la dimensión física de la enfermedad. Por ello, la presente investigación se plantea como objetivo general analizar la asociación entre la endometriosis y los trastornos depresivos, entendiendo esta relación como un fenómeno multifactorial influenciado por determinantes biológicos, psicológicos y sociales (Youseflu et al., 2020).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda sistemática utilizando las siguientes palabras clave: "endometriosis" AND "depression" AND ("treatment" OR "therapy"). Las bases de datos consultadas fueron PubMed, SciELO y ScienceDirect, obteniéndose un total de 81 artículos en PubMed, 8 artículos en SciELO y 106 artículos en ScienceDirect.

Posteriormente, se eliminaron 29 artículos duplicados y 18 registros no elegibles mediante herramientas de automatización. La selección de los estudios fue llevada a cabo por dos investigadores de forma independiente. Durante esta etapa, se excluyeron 49 artículos por falta de acceso al texto completo o por requerir pago para su consulta.

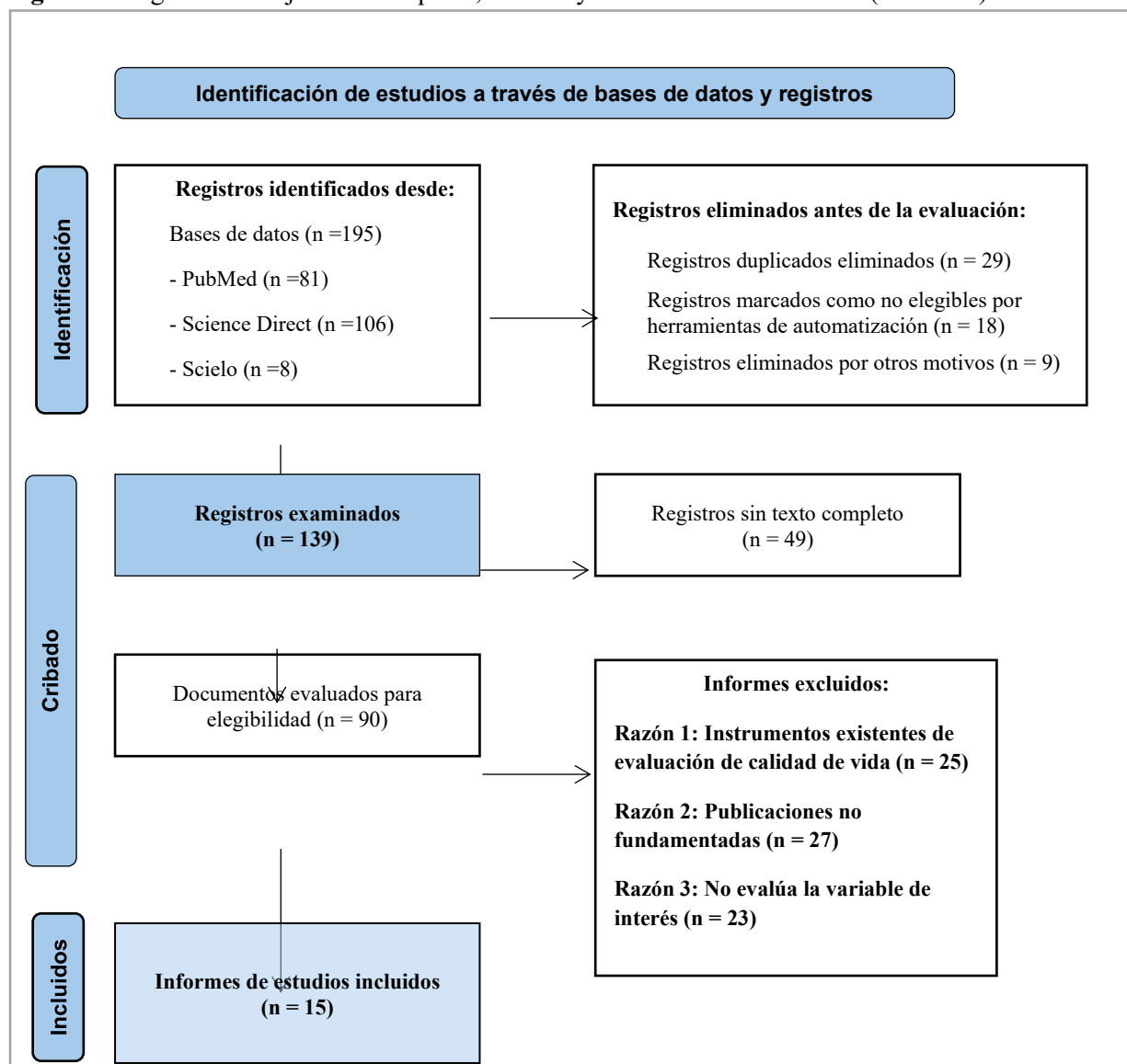
Finalmente, tras la evaluación de elegibilidad basada en los criterios predefinidos, se excluyeron 75 artículos adicionales, resultando en un total de 15 estudios incluidos en el análisis final (Figura 1).

Los criterios de inclusión fueron: 1) artículos originales completos en idioma inglés o español, 2) vigencia de al menos los últimos cinco años, 3) artículos que asocien endometriosis con la depresión, su tratamiento y diagnóstico utilizando una herramienta de detección validada, 4) artículos en revistas de alto impacto situados en los cuartiles 1 y 2.



Los estudios fueron excluidos si cumplían una de las siguientes condiciones: enfocados particularmente en las características de los distintos instrumentos existentes, para evaluar la calidad de vida; publicaciones no fundamentadas en investigaciones, tales como resumen de conferencias, comentarios, artículos de opinión, capítulos de libros y editoriales; no se disponía del resumen; el texto completo no se encontraba disponible. Las variables de estudio evaluadas fueron endometriosis y depresión; la población o participantes fueron mujeres diagnosticadas con endometriosis y los resultados se orientaron a la asociación entre endometriosis, depresión y su tratamiento, definir cuáles son las posibles causas de esta asociación y finalmente, tratamientos con un enfoque integral para las pacientes.

Figura 1 Diagrama de flujo de la búsqueda, cribado y selección de los estudios (PRISMA).



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación se presentan en la Tabla 1, describiéndose para cada estudio autor, año, título, diseño metodológico y resultados.



Tabla 1. Artículos seleccionados sobre la asociación entre endometriosis y depresión.

Autor/es Año	Título	Diseño metodológico	Resultados
(Smolarz et al., 2021)	Endometriosis: Epidemiología, Clasificación, Patogenia, Tratamiento y Genética (Revisión de la Literatura)	Revisión de literatura	Se evidencia que las técnicas terapéuticas actuales no son del todo eficaces para tratar a pacientes diagnosticadas con EM; se destaca el potencial de los miRNAs e lncRNAs como reguladores clave en el desarrollo de la patología y su posible uso como biomarcadores. Sin embargo, aún se requieren estudios más grandes para tener una idea más clara de su validez.
(Warzecha et al., 2020)	El impacto de la endometriosis en la calidad de vida y la incidencia de la depresión: un estudio de cohorte	Estudio de cohorte	Se estudiaron 246 mujeres diagnosticadas con EM, 75,2% diagnosticadas por laparoscopia. La EM grave se relacionó con infertilidad (OR = 15,8; p = 0,003). El 52,8% tenía previamente infertilidad, 39,7% no podía concebir y 77,2% presentaba sintomatología de dolor pélvico, dispareunia y dismenorrea. La depresión influyó en el 15,1% vinculada al dolor pélvico.
(Szyplowska et al., 2023)	El impacto de la endometriosis en los síntomas depresivos y de ansiedad y la calidad de vida: una revisión sistemática.	Estudio de cohorte	De 8901 registros, se evidenciaron 18 sobre EM y síntomas depresivos/ansiedad, y 28 sobre calidad de vida. La prevalencia de depresión osciló entre el 9,8% y el 98,5% y la de ansiedad entre el 11,5% y el 87,5%. La calidad de vida se vio significativamente afectada en todas las evaluaciones.
(Khashchenko et al., 2023)	Dolor pélvico, salud mental y calidad de vida en adolescentes con endometriosis tras cirugía y tratamiento con dienogest.	Revisión de literatura	La terapia alivió la sintomatología de la EM, mejoró la calidad de vida y redujo los efectos de la ansiedad/depresión. Un índice bajo de masa corporal y altos niveles de proteína C reactiva empeoraron los síntomas, mientras que un alto nivel de estradiol agravó la ansiedad/depresión.
(Gruber et al., 2021)	Patogenia de la endometriosis: el origen del dolor y la subfertilidad.	Revisión de literatura	El dolor y la subfertilidad en la EM son síntomas frecuentes, pero sus causas siguen sin estar claras del todo. Existen una amplia variedad de factores, como lo son la edad, la extensión de la enfermedad y el deseo de maternidad. las cuales dificultan su manejo. Es necesaria la implementación de estudios más profundos para poder mejorar las opciones terapéuticas y el tratamiento individualizado.



(Davenport et al., 2024)	Neuroticismo y correlatos cognitivos de la depresión y la ansiedad en la endometriosis: una revisión meta analítica, evaluación de la evidencia y recomendaciones futuras.	Estudio de cohorte	Se incluyeron 13 estudios (N = 3287, edad media 33,89 años). Se encontró una relación entre neuroticismo y depresión, y asociaciones moderadas a grandes entre bajo control percibido, rumia y catastrofización del dolor y depresión. No hubo resultados claros para la ansiedad.
(Brooks et al., 2021)	Intervenciones psicológicas para mujeres con dolor pélvico persistente: una encuesta a profesionales de la salud mental.	Encuesta transversal	Los terapeutas usan principalmente la terapia cognitivo-conductual y la terapia de aceptación y compromiso. Dudan de la evidencia de sus terapias a pesar de confiar en ellas. El 80% educa sobre dolor, pero falta formación. La ansiedad y la depresión son comunes en mujeres con dolor pélvico crónico. Clínicos sufren fatiga y necesitan estrategias a largo plazo, pero se satisfacen al ayudar. Urge investigar la eficacia de terapias e integrar salud mental en el manejo del dolor.
(Pickett et al., 2023)	Atención actual de la endometriosis y oportunidades de mejora. Reproducción y fertilidad.	Revisión de literatura	La EM afecta al 6-10% de personas en edad reproductiva, impactando su calidad de vida con dolor e infertilidad. El diagnóstico es tardío (4-11 años) y el modelo de atención aguda es insuficiente. Se propone un modelo crónico multidisciplinario centrado en el paciente. Se sugiere validar técnicas de imagen y biomarcadores para el diagnóstico, e implementar medidas de resultado estandarizadas para mejorar el tratamiento.
(Ruszała et al., 2022)	El estado de salud y la calidad de vida de las mujeres con endometriosis.	Revisión de literatura	La EM, una condición inflamatoria crónica que afecta al 15-20% de mujeres en edad reproductiva, se asocia significativamente con comorbilidades (20-30%), problemas de salud mental como depresión y ansiedad (40-50%), y disfunción sexual (60-70%), impactando negativamente su calidad de vida (reducida en un 30-40%). Si bien la cirugía puede mejorar el dolor y la calidad de vida en un 50-80%, las perspectivas de las pacientes resaltan la necesidad de un enfoque de atención más centrado en ellas (75%) para abordar integralmente los desafíos físicos y psicosociales que enfrentan.
(Sundström et al., 2024)	Asociaciones entre la flexibilidad psicológica y el funcionamiento diario en el dolor de endometriosis.	Análisis de datos de encuestas	La mayoría (41.6% bueno, 15% muy bueno) tuvo buen estado económico, pero alto dolor (promedio 23.82 días/mes, 86.7% abdomen, 85% pelvis). Un 87% mostró alta depresión (PHQ-9 ≥ 8), y un 76.1% recibió terapia. Mayor flexibilidad se asoció a menos depresión; inacción, a más interferencia del dolor. Flexibilidad e interferencia explicaron la depresión y el ajuste. Las medidas CPAQ-8 y CAQ-8 se asociaron consistentemente con los resultados.



(Youseflu et al., 2020)	Factores influyentes en la función sexual en mujeres infértiles con endometriosis: Un análisis de trayectoria.	Análisis de datos de encuestas	Muestra con edad promedio de 36.4 años (61.1% universitarios, 71.7% en pareja, 41.6% buena/15.0% muy buena economía); 38.1% recibió terapia por dolor. Edad correlacionó con PF ($r=0.23$ y $r=0.22$) y PI ($r=-0.25$). PF y PI explicaron variabilidad en interferencia del dolor (11.1%), ajuste social/laboral (23.3%) y depresión (17.4%).
(Ceran et al., 2022)	Dominio psicológico de la calidad de vida, niveles de depresión y ansiedad en ciclos de fertilización in vitro/inyección intracitoplasmática de espermatozoides en mujeres con endometriosis: un estudio prospectivo.	Estudio de casos	Mujeres con EM mostraron depresión significativamente mayor ($p<0.01$) con una correlación débil pero significativa (CC: 0.435, $p<0.01$). Aunque la ansiedad fue ligeramente mayor en este grupo, la diferencia no fue significativa ($p=0.058$), al igual que la calidad de vida por dispareunia ($p=0.897$). Estas variables no afectaron los resultados del embarazo.
(Zippl et al., 2024)	Endometriosis y trastornos de salud mental: identificación y tratamiento como parte de un enfoque multimodal	Revisión de literatura	La cirugía mejora significativamente la salud mental en mujeres con EM (OR 0.21, más en infiltrante profunda OR 0.39). La ansiedad es mayor en mujeres sintomáticas. Apps como Endo-App prometen mejorar dolor y calidad de vida. La consejería de autocuidado no mejoró la depresión en 8 semanas. Se necesita un enfoque integral físico y psicológico.
(Koller et al., 2023)	Asociaciones epidemiológicas y genéticas de la endometriosis con la depresión, la ansiedad y los trastornos alimentarios.	Estudio retrospectivo	La investigación encontró una fuerte asociación entre EM y depresión (OR 3.61, IC 95%: 3.32-3.92), trastornos alimentarios (OR 2.94, IC 95%: 1.96-4.41) y ansiedad (OR 2.61, IC 95%: 2.30-2.97). El análisis genético reveló altas correlaciones genéticas entre EM y depresión (0.81) y ansiedad (0.72). Se subraya la importancia de un manejo multidisciplinario que integre la salud mental en el tratamiento de la EM.
(Dietrich et al., 2023)	Características de la endometriosis y tolerabilidad del dienogest en mujeres con depresión: un estudio de casos y controles. Revista Europea de Contracepción y Salud Reproductiva.	Estudio observacional	Mujeres con EM: sin antecedentes psiquiátricos ($n=225$), con cualquier diagnóstico ($n=119$), con depresión ($n=70$). Dismenorrea común (74.5% sin antecedentes), pero empeoramiento del ánimo significativo en depresión (25.0%, $p=0.001$). Severidad de EM similar (rASRM promedio 2.6). Mayor interrupción de dienogest por empeoramiento del ánimo en psiquiátricas ($p=0.002$) y depresivas ($p=0.001$). Prevalencia de depresión alta (20.3%). Implica menor tolerancia a dienogest en este grupo.



Las investigaciones destacan que la EM juega un papel fundamental, en el desarrollo de síntomas depresivos como la ansiedad y/o la pérdida de interés en realizar actividades cotidianas, resultado del severo dolor pélvico producido, por la presencia del endometrio fuera de la cavidad uterina.

Warzecha et al. (2020) refieren que este dolor puede llevar a una reducción de la actividad física y sexual, afectando negativamente la calidad de vida de las pacientes. Adicionalmente, otro artículo realizado por Szyplowska et al. (2023) concuerda en que, además del dolor, factores psicológicos como el neuroticismo, la rumiación y la catastrofización del dolor, se identificaron como importantes correlatos cognitivos de la depresión en mujeres con EM.

Davenport et al., (2024) destacan que ciertos factores pueden exacerbar la percepción del dolor y la sensación de falta de control sobre la enfermedad, contribuyendo al desarrollo de síntomas depresivos y de ansiedad. Por su parte, la infertilidad, que a menudo se asocia con la EM, también se identificó como un factor que puede influir en la salud mental de las pacientes. Y aunque algunos estudios no encontraron una correlación directa entre la infertilidad y la depresión en mujeres con EM, según Warzecha et al. (2020), la presencia de infertilidad primaria se asocia con una mayor probabilidad, de que la paciente nunca haya estado embarazada, lo que puede tener implicaciones psicológicas significativas. Hay muchos casos en donde los tratamientos actuales y diagnóstico son ineficaces según Smolarz et al., (2021). Sin embargo, se han identificado enfoques prometedores de biomarcadores que pueden mejorar tanto el diagnóstico y pronóstico, mejorando los síntomas físicos como la salud mental de las pacientes.

Los tratamientos farmacológicos (principalmente terapia hormonal) y el quirúrgico (laparoscopia), han demostrado mejorar la calidad de vida de las mujeres con EM, aliviando el dolor y mejorando el bienestar sexual según Ruszała et al., (2022); Khashchenko et al., (2023). No obstante, es importante destacar que el tratamiento quirúrgico puede tener limitaciones en el diagnóstico de la EM, especialmente en presencia de cuadros avanzados de adherencias pélvicas.

Además de los tratamientos convencionales, esta revisión destaca la importancia de considerar intervenciones psicológicas, para abordar la salud mental de las pacientes con EM. La terapia cognitivo-conductual, la terapia de aceptación y compromiso, así como las terapias de atención plena, se identificaron como enfoques prometedores para el manejo del dolor pélvico crónico y los síntomas



depresivos asociados a la EM según Brooks et al., (2021); Ruszala et al., (2022). Estos enfoques se centran en modificar los factores cognitivos y emocionales que contribuyen a la depresión, como la rumiación y la catastrofización del dolor, según Davenport et al., (2024).

Todos los reportes de investigaciones reportados a través de los años coinciden con lo referido recientemente por Pickett et al., (2023), quien enfatiza la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario para el manejo de la EM y la depresión. La complejidad de la relación entre ambas condiciones requiere la colaboración de diversos profesionales de la salud, incluyendo ginecólogos, psicólogos, especialistas en medicina del dolor y otros expertos. Haciendo énfasis dicho autor en que este tipo de enfoque facilita el reconocimiento y manejo del impacto de la enfermedad en la salud mental y ayuda a las pacientes a desarrollar estrategias, para manejar el estrés asociado a una enfermedad crónica y dolorosa, que sigan un modelo de atención crónica y multidisciplinario Rickert et al., (2023).

CONCLUSIONES

La EM y la depresión mantienen una relación bidireccional y multifactorial, donde el dolor pélvico crónico actúa como eje fisiopatológico central. Este dolor, mediado por mecanismos de sensibilización central, neuroinflamación por Interleucina 6 y Factor de necrosis tumoral alfa y alteraciones en la modulación descendente del dolor, no solo deteriora la calidad de vida física y sexual (reducción del 30-40%), sino que también desencadena y perpetúa síntomas depresivos, con una prevalencia del 15-50% en esta población. Factores psicológicos preexistentes, como el neuroticismo, la rumiación y la catastrofización del dolor, amplifican esta comorbilidad, creando un ciclo vicioso de percepción dolorosa exacerbada y deterioro emocional.

Si bien los tratamientos convencionales (hormonales como el dienogest y cirugía laparoscópica) alivian parcialmente los síntomas físicos y mejoran el bienestar sexual, su eficacia es limitada en el manejo dual de la EM y la depresión. El dienogest, aunque reduce puntuaciones de depresión ($p < 0.01$), presenta menor tolerabilidad en pacientes con antecedentes psiquiátricos (25% de interrupciones por efectos en el ánimo). Los Inhibidores de la recaptación de serotonina, como la sertralina, emergen como coadyuvantes al modular la percepción del dolor y los síntomas depresivos, aunque requieren monitoreo estrecho por efectos adversos (disfunción sexual, náuseas).



La integración de terapias psicológicas y fisioterapia pélvica demuestra eficacia en reducir la interferencia del dolor (11.1%) y mejorar el ajuste psicosocial (23.3%), subrayando la necesidad de un enfoque multidisciplinario. No obstante, la evidencia actual presenta limitaciones metodológicas (muestras pequeñas, seguimiento corto), lo que exige optimizar los modelos de atención.

En la práctica clínica, es imperativo implementar screening sistemático de salud mental (PHQ-9, GAD-7), priorizar terapias combinadas en dolor refractario, y promover equipos multidisciplinarios (ginecólogos, psicólogos, especialistas en dolor) para abordar la EM desde una perspectiva biopsicosocial. Paralelamente, la investigación debe enfocarse en ensayos aleatorizados, que evalúen antidepresivos en subpoblaciones con sensibilización central, validar biomarcadores predictivos (miRNAs, proteína C reactiva) y desarrollar intervenciones digitales (apps de autocuidado) para optimizar el manejo integral.

Además de las intervenciones farmacológicas y quirúrgicas, la integración de terapias psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de aceptación y compromiso y las terapias de atención plena, se presenta como un componente esencial en el manejo integral de la EM y la depresión.

En este contexto, se destaca la necesidad de un enfoque de atención multidisciplinario y centrado en el paciente, que promueva la colaboración entre ginecólogos, psicólogos, especialistas en dolor y otros profesionales de la salud. Este modelo de atención integral no solo optimiza el manejo de los síntomas físicos de la EM, sino que también aborda de manera efectiva las comorbilidades psicológicas, mejorando así la calidad de vida global de las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brooks, T., Sharp, R., Evans, S., Baranoff, J., & Esterman, A. (2021). Psychological Interventions for Women with Persistent Pelvic Pain: A Survey of Mental Health Clinicians. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 14*, 1725–1740. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S313109>
- Ceran, M. U., Yilmaz, N., Ugurlu, E. N., Erkal, N., Ozgu-Erdinc, A. S., Tasci, Y., ... Engin-Ustun, Y. (2022). Psychological domain of quality of life, depression and anxiety levels in *in vitro* fertilization/intracytoplasmic sperm injection cycles of women with endometriosis: a prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 66–73. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1787978>



- Davenport, R. A., Krug, I., Dang, P. L., Rickerby, N., & Kiropoulos, L. (2024). Neuroticism and cognitive correlates of depression and anxiety in endometriosis: A meta-analytic review, evidence appraisal, and future recommendations. *Journal of Psychosomatic Research*, 187, 111906. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111906>
- Dietrich, H., Knobel, C., Portmann, L., Metzler, J., Muendane, A., Niggli, A., ... Merki-Feld, G. S. (2023). Endometriosis features and dienogest tolerability in women with depression: a case-control study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 28(3), 198–204. <https://doi.org/10.1080/13625187.2023.2199899>
- Gruber, T. M., & Mechsner, S. (2021). Pathogenesis of Endometriosis: The Origin of Pain and Subfertility. *Cells*, 10(6), 1381. <https://doi.org/10.3390/cells10061381>
- Khashchenko, E. P., Uvarova, E. V., Chuprynin, V. D., Pustynnikova, M. Yu., Fatkhudinov, T. Kh., Elchaninov, A. V., ... Sukhikh, G. T. (2023). Pelvic Pain, Mental Health and Quality of Life in Adolescents with Endometriosis after Surgery and Dienogest Treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 12(6), 2400. <https://doi.org/10.3390/jcm12062400>
- Koller, D., Pathak, G. A., Wendt, F. R., Tylee, D. S., Levey, D. F., Overstreet, C., ... Polimanti, R. (2023). Epidemiologic and Genetic Associations of Endometriosis With Depression, Anxiety, and Eating Disorders. *JAMA Network Open*, 6(1), e2251214. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.51214>
- Pickett, C., Foster, W. G., & Agarwal, S. K. (2023). Current endometriosis care and opportunities for improvement. *Reproduction and Fertility*, 4(3). <https://doi.org/10.1530/RAF-22-0091>
- Ruszała, M., Dłuski, D. F., Winkler, I., Kotarski, J., Rechberger, T., & Gogacz, M. (2022). The State of Health and the Quality of Life in Women Suffering from Endometriosis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7), 2059. <https://doi.org/10.3390/jcm11072059>
- Smolarz, B., Szyłło, K., & Romanowicz, H. (2021). Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *International Journal of Molecular Sciences*, 22(19), 10554. <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>



- Sundström, F. T. A., Lavefjord, A., Buhrman, M., & McCracken, L. M. (2024). Associations between psychological flexibility and daily functioning in endometriosis-related pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 24(1). <https://doi.org/10.1515/sjpain-2022-0157>
- Szyplowska, M., Tarkowski, R., & Kułak, K. (2023). The impact of endometriosis on depressive and anxiety symptoms and quality of life: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1230303>
- Warzecha, D., Szymusik, I., Wielgos, M., & Pietrzak, B. (2020). The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression—A Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3641. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103641>
- Youseflu, S., Jahanian Sadatmahalleh, S., Bahri Khomami, M., & Nasiri, M. (2020a). Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. *BMC Women's Health*, 20(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>
- Youseflu, S., Jahanian Sadatmahalleh, S., Bahri Khomami, M., & Nasiri, M. (2020b). Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. *BMC Women's Health*, 20(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>
- Zippl, A. L., Reiser, E., & Seeber, B. (2024). Endometriosis and mental health disorders: identification and treatment as part of a multimodal approach. *Fertility and Sterility*, 121(3), 370–378. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.12.033>

