

Prevalencia de síntomas de dolor en mujeres con endometriosis en una capital del noreste de Brasil

Prevalência dos sintomas dolorosos em mulheres com endometriose em uma capital o nordeste brasileiro

Prevalence of painful symptoms in women with endometriosis in a capital of Northeastern Brazil

Hillary Gabriela dos Santos Oliveira¹ ; Amuzza Aylla Pereira dos Santos¹ ; Joyce dos Santos Barros Silva¹ ;
Núbia Vanessa da Silva Tavares¹ ; Karol Fireman de Farias¹ ; Gessica Vanessa de Oliveira Machado¹ 

¹Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil; ²Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia de síntomas de dolor en mujeres con endometriosis en una capital del noreste de Brasil. **Método:** estudio transversal, descriptivo tipo *Survey*, con enfoque cuantitativo, realizado con 107 mujeres que se les hace seguimiento en dos centros especializados en endometriosis. Se obtuvo la aprobación del comité de ética en investigación y, posteriormente, se realizó la recolección de datos de enero a agosto de 2023, mediante un formulario que contiene datos sociodemográficos y el instrumento *Endopain* 4D. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo por medio de las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher. **Resultados:** la mayoría de las mujeres tienen entre 40 y 44 años, están casadas, son mulatas, tienen educación superior y un ingreso familiar superior a un salario mínimo. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre niveles elevados de dolor y síntomas relacionados con dismenorrea, dispareunia, disquesia y problemas intestinales. **Conclusión:** el dolor en mujeres con endometriosis se asocia con diferentes aspectos de la dismenorrea, dispareunia y disquesia.

Descriptor: Salud de la Mujer; Endometriosis; Dolor; Dimensión del Dolor.

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência dos sintomas dolorosos em mulheres com endometriose em uma capital do nordeste brasileiro. **Método:** estudo transversal e descritivo do tipo *Survey*, com abordagem quantitativa, realizado com 107 mulheres acompanhadas em dois centros especializados em endometriose. Após aprovação do comitê de ética em pesquisa, a coleta dos dados aconteceu de janeiro a agosto de 2023, utilizando um formulário contendo dados sociodemográficos e o instrumento *Endopain* 4D. Os dados foram submetidos às análises estatísticas descritiva e com aplicação dos Testes qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** a maioria das mulheres possui entre 40 e 44 anos, são casadas, pardas, com ensino superior e renda familiar de mais de um salários-mínimos. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre altos níveis de dor e sintomas relacionados a dismenorrea, dispareunia, disquesia e alterações intestinais. **Conclusão:** a dor em mulheres com endometriose associa-se a diversos aspectos da dismenorrea, da dispareunia e da disquesia.

Descriptor: Saúde da Mulher; Endometriose; Dor; Avaliação da Dor.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of painful symptoms in women with endometriosis in a capital of northeastern Brazil. **Method:** a cross-sectional, descriptive survey study with a quantitative approach was conducted with 107 women receiving care at two specialized endometriosis centers. After approval by the research ethics committee, data collection took place from January to August 2023, using a form containing sociodemographic data and the *Endopain* 4D instrument. Data were subjected to descriptive statistical analysis and the application of Chi-square and Fisher's exact tests. **Results:** the majority of women were aged between 40 and 44 years, married, brown, with higher education, and a family income exceeding one minimum wage. A statistically significant association was observed between high levels of pain and symptoms related to dysmenorrhea, dyspareunia, dyschezia, and bowel changes. **Conclusion:** pain in women with endometriosis is associated with various aspects of dysmenorrhea, dyspareunia, and dyschezia.

Descriptors: Women's Health; Endometriosis; Pain; Pain Measurement.

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad crónica y debilitante, que se caracteriza por la existencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina^{1,2}. Cuando las mujeres tienen esta condición clínica, pueden experimentar algunos síntomas de dolor e infertilidad, pero algunas pueden no tener síntomas³.

La prevalencia de la enfermedad no se estableció claramente. Sin embargo, algunos estudios muestran que la endometriosis afecta del 10 al 15% de las mujeres en edad reproductiva y se observa en el 50-80% de las mujeres con dolor pélvico y hasta en el 50% de las mujeres con infertilidad, esto implica que más de 176 millones de mujeres tienen endometriosis en todo el mundo^{2,4}. A pesar de la alta prevalencia, aún no se reconoce adecuadamente la enfermedad y el tiempo de diagnóstico puede oscilar entre 4 y 11 años, y el 65% de las mujeres es al comienzo mal diagnosticada².

El dolor es una de las características clínicas más predominantes de la enfermedad, que se presenta como dismenorrea, dolor pélvico crónico o dolor acíclico, dispareunia profunda, infertilidad y problemas intestinales cíclicos (distensión abdominal, sangrado en las heces, constipación, disquecia y dolor anal) y trastornos urinarios (disuria, hematuria, polaquiuria y micción urgente) durante el periodo menstrual. Cabe destacar que estos síntomas pueden estar presentes o no y estar asociados con otras enfermedades ginecológicas, como leiomiomas y adenomiosis, o con enfermedades no ginecológicas, como la cistitis intersticial y el síndrome del intestino irritable^{1,5}.

Con el tiempo, la enfermedad activa y progresiva genera aumento del dolor y puede provocar que surjan otros procesos, como inflamación del líquido peritoneal, inflamación neurogénica, neuroangiogénesis y mecanismos de sensibilización periférica y central del dolor⁶. Independientemente del cuadro clínico, los síntomas pueden tener importantes efectos a nivel personal y provocarles un gran malestar social, fisiológico, psicológico y económico a las mujeres afectadas, sus parejas y familiares, que son tan complejos como la propia enfermedad. Además, se sabe que factores como el estrés psicológico y físico, el estado hormonal y diversos mecanismos de afrontamiento influyen en la percepción del dolor⁷.

Por lo tanto, surgió la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de dolor en mujeres con endometriosis en una capital del noreste de Brasil? Para responder la pregunta, el estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de síntomas de dolor en mujeres con endometriosis en una capital del noreste de Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal y descriptivo de tipo *Survey*, con abordaje cuantitativo, realizado de enero a agosto de 2023, en dos centros especializados y de referencia en endometriosis del estado de Alagoas. Uno de ellos forma parte de la red privada, brinda atención privada y mediante planes de salud, y cuenta con un equipo multidisciplinario y multiprofesional especializado en el tratamiento de la endometriosis profunda, compuesto por ginecólogos, cirujanos colorrectales, urólogos, radiólogos especializados, enfermero, nutricionista y asistente social. La otra institución es un hospital universitario, que cuenta con varias especialidades, equipos multiprofesionales, centros de diagnóstico y quirúrgico, vinculados al Sistema Único de Salud (SUS).

La población del estudio estuvo compuesta por 107 mujeres diagnosticadas con endometriosis que fueron atendidas durante el periodo de recolección de datos, de las cuales 94 mujeres pertenecían a la institución privada y 13 mujeres a la institución pública. El tipo de muestreo fue por conveniencia, que es una técnica no probabilística y no aleatoria.

Como criterio de inclusión se consideró: tener diagnóstico de endometriosis, independientemente del tiempo, mediante laparoscopia, resonancia magnética y/o ecografía de mapeo. Fueron excluidas las mujeres que no pudieron participar en la investigación por problemas emocionales, cognitivos (diagnóstico de Alzheimer y otros trastornos neurodegenerativos diagnosticados) y deficiencias en la comunicación verbal de grado incapacitante al momento de la recolección de datos.

Luego de obtener la aprobación del comité de ética en investigación, se inició el reclutamiento de mujeres en la sala de espera de las instituciones. Después de comprobar que se cumplieron los criterios de inclusión, se procedió a la lectura del Formulario de Consentimiento Libre e Informado o Formulario de Asentimiento Libre e Informado, y se aclararon las dudas sobre la investigación.

De acuerdo con la investigación, se aplicó un formulario estructurado que contenía diez preguntas correspondientes a datos sociodemográficos como franja etaria, raza/color, estado civil, educación e ingreso familiar, seguido del formulario validado *Endopain 4D*⁸.

El *Endopain 4D* es un formulario validado en algunos países, en Brasil está en fase de validación, y se utiliza para medir los síntomas de dolor de la endometriosis a partir de las descripciones verbales de las mujeres. Es un formulario que tiene validez de contenido, muestra las experiencias subjetivas de las mujeres con dolor de endometriosis y proporciona una base sólida para desarrollar un instrumento eficiente y eficaz centrado en el paciente para medir dichos síntomas de dolor⁸.

El *Endopain 4D* está compuesto por 21 ítems divididos en cuatro partes que describen el dolor: dolor pélvico espontáneo y dismenorrea (preguntas 1 a 10), dispareunia (preguntas 11 a 13), síntomas de dolor intestinal (preguntas 14 a 16) y otros síntomas (preguntas 17 a 21). La puntuación se genera según la dimensión del síntoma para la respuesta "sí", los puntajes van de "0" (sin dolor) a "10" (el peor dolor imaginable)⁸.

Antes de iniciar la recolección de datos, se realizó una prueba con el formulario para comprobar si era necesario hacerles adaptaciones a las preguntas subjetivas relacionadas con el dolor y el diagnóstico de la endometriosis, respetando cada contexto descrito por las mujeres. La prueba se desarrolló satisfactoriamente y no fue necesario realizarle ajustes al formulario. Todas las mujeres invitadas aceptaron participar en el estudio, no hubo negativas ni pérdidas durante el periodo de recolección.

Después de la recolección de datos, la información obtenida a través de los formularios fue almacenada en hojas de cálculo *Microsoft Excel* 2010. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de la muestra mediante el cálculo de la frecuencia absoluta (n) y relativa (f) para las variables dependientes e independientes como: franja etaria, ingreso familiar *per cápita*, educación, estado civil, color/raza autodeclarado, dolor en mujeres con endometriosis y tipo, frecuencia y ubicación del dolor.

El análisis estadístico inferencial se realizó mediante el programa JAMOV (Versión 2.4)^{9,10}, utilizando el Test de Shapiro-Wilk. Para comparar los dos grupos, se utilizaron la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para comprobar el nivel de dolor, la ubicación, el tipo y la frecuencia del dolor. La investigación adoptó un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). Los datos se presentaron mediante tablas y se discutieron con base en la literatura.

RESULTADOS

Se aplicaron 107 formularios, de los cuales el 12,1% (n=13) fue en el ambulatorio de endometriosis del servicio público, mientras que el 87,8% (n=94) fue en la institución privada. El perfil de las participantes se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1: Perfil sociodemográfico de las mujeres que viven con endometriosis en un estado de la región Nordeste de Brasil, Maceió, AL, Brasil, 2023.

Variable		n	f(%)
Franja etaria (años)	15-19	5	4,7
	20-24	6	5,6
	25-29	13	12,1
	30-34	17	15,9
	35-39	27	25,2
	40-44	28	26,2
	>45	11	10,3
Raza	Blanca	34	31,8
	Mulata	54	50,5
	Negra	16	15,0
	Amarilla	3	2,8
	Indígena	-	-
Estado civil	Soltera	37	34,6
	Casada	59	55,1
	Divorciada	6	5,6
	Unión estable	3	2,8
	Viuda	2	1,9
Educación	Primaria 1	2	1,9
	Primaria 2	5	4,7
	Educación secundaria completa	40	37,4
	Superior	42	39,3
	Postgrado	18	16,8
Ingreso familiar	<1 salario mínimo	12	11,2
	=1 a <3 salarios mínimos	32	29,9
	=3 a <5 salarios mínimos	31	29,0
	≥ 5 salarios mínimos	32	29,9

Al observar el perfil sociodemográfico de las participantes del estudio, se verifica que la mayoría de las participantes se encuentran en la franja etaria entre 40 y 44 años (n=28; 26,2%), y están casadas (n=59; 50,5%), son de raza mulata (n=54; 50,5%), tienen educación superior (n=42; 9,3%) e ingreso familiar de uno a tres y más de cinco salarios mínimos (n=29; 29,9%).

En la Tabla 2 se describe la primera parte que se relaciona con la prevalencia de síntomas de dolor informados por mujeres que viven con endometriosis, mediante preguntas relativas al dolor que se presenta durante el periodo menstrual.

Tabla 2: Prevalencia de síntomas de dolor informados por mujeres que viven con endometriosis en un estado de la región Nordeste de Brasil, Maceió, AL, Brasil, 2023.

Variable	No n(%)	Sí n(%)
¿Dolor severo y violento en la parte inferior del abdomen durante el periodo?	09 (8,40%)	98 (91,6%)
¿Dolor severo y violento en la parte inferior del abdomen entre los periodos?	31 (29,0%)	76 (71,0%)
¿El dolor es muy intenso, violento, no se puede ignorar, insoportable?	25 (23,4%)	82 (76,6%)
Con el paso de los años, ¿el dolor empeora?	35 (32,7%)	72 (67,3%)
¿El dolor aparece unos días antes del periodo y/o continúa durante unos días después del periodo?	27 (25,2%)	80 (74,8%)
¿El dolor aparece y desaparece repentinamente; es un dolor punzante?	24 (22,4%)	83 (77,6%)
¿El dolor se extiende a la espalda, zona lumbar?	25 (23,4%)	82 (76,6%)
¿El dolor se extiende a las piernas y cadera?	31 (29,0%)	76 (71,0%)
¿El dolor se vuelve incapacitante para las actividades diarias?	26 (24,3%)	81 (75,7%)
¿El dolor le impide estar de pie, caminar o moverse?	27 (25,2%)	80 (74,8%)
¿Dolor interno severo, agudo y profundo durante las relaciones sexuales?	42 (39,3%)	65 (60,7%)
¿Dolor en ciertas posiciones durante las relaciones sexuales?	53 (49,5%)	54 (50,5%)
¿Dolor que perturba, impide o interrumpe las relaciones sexuales?	53 (49,5%)	54 (50,5%)
¿Dolor durante el pasaje de las heces, un movimiento intestinal, especialmente durante el periodo?	37 (34,6%)	70 (65,4%)
¿Espasmos, cólicos, dolor intestinal antes de un movimiento intestinal, especialmente durante el periodo?	21 (19,6%)	86 (80,4%)
¿Diarrea y/o constipación, especialmente durante el periodo?	17 (15,9%)	90 (84,1%)
¿Dolor de vejiga, cuando quieres orinar o cuando retienes la orina, especialmente durante el periodo?	56 (52,3%)	51 (47,7%)
¿Dolor de ciático especialmente durante el período?	52 (48,6%)	55 (51,4%)
¿Dolor en el hombro derecho o debajo de la caja torácica derecha, especialmente durante el periodo?	72 (67,3%)	35 (32,7%)
¿Dificultad para quedar embarazada o concebir a pesar de intentarlo durante varios meses o años?	31 (29,0%)	48 (44,9%)

En cuanto a la segunda parte relativa a la dispareunia, poco más de la mitad mencionó que siente dolor interno, agudo y profundo durante las relaciones sexuales (n=65; 60,7%), dolor en ciertas posiciones durante las relaciones sexuales (n=54; 50,5%) y que perturba o interrumpe las relaciones sexuales (n=54; 50,5%). Con respecto a la tercera parte, sobre los síntomas de dolor intestinal, la mayoría mencionó que sentía dolor durante el pasaje de las heces o un movimiento intestinal durante el periodo menstrual (n=70; 65,4%), espasmos, cólicos, dolor intestinal antes de un movimiento intestinal (n=86; 80,4%) y presenta diarrea y/o constipación durante el periodo menstrual (n=90; 84,1%).

En cuanto a la última parte, la que corresponde a otros síntomas, la minoría informó que sentía dolor en la vejiga al querer orinar o al contener la orina, durante el periodo menstrual (n=51; 47,7%), dolor en el hombro derecho durante el periodo menstrual 35 (32,7%) y tenía dificultades para quedar embarazada (n=48; 44,9%). Sin embargo, un poco más de la mitad experimentaba dolor de ciático durante el periodo menstrual (n=55; 51,4%).

El análisis de los datos también demostró que hubo una asociación estadísticamente significativa entre los altos niveles de dolor y los síntomas relacionados con la dismenorrea en la primera parte del formulario, a saber: dolor intenso y violento en la parte inferior del abdomen, durante el periodo menstrual (p=0,002), dolor muy intenso, es violento, no se puede ignorar, es insoportable (p<0,001), a medida que pasan los años el dolor va empeorando (p<0,001), el dolor llega unos días antes del periodo menstrual y/o continúa durante algunos días después del periodo menstrual (p<0,001), el dolor se extiende a la espalda, en la región lumbar (p<0,001), el dolor se vuelve incapacitante para las actividades diarias (p<0,001) y el dolor impide estar de pie, caminar, moverse (p<0,001).

En cuanto a la segunda parte del formulario, hubo significación estadística entre síntomas de dispareunia y dolor en ciertas posiciones durante la relación sexual (p=0,002) y dolor que perturba, impide o interrumpe la relación sexual (p=0,002). En lo que respecta a la disquecia en la tercera parte del formulario, se observó significación estadística en todos los síntomas como dolor durante el pasaje de las heces o un movimiento intestinal especialmente durante el periodo menstrual (p<0,001), espasmos, cólicos, dolor intestinal antes de un movimiento intestinal, particularmente durante el periodo menstrual (p<0,001) y diarrea y/o constipación, especialmente durante el periodo (p<0,001). Sin embargo, en la última parte del formulario, sobre otros síntomas, no hubo asociación significativa.

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres que viven con endometriosis tienen entre 40 y 44 años, son mulatas, casadas, tienen educación superior completa y un ingreso familiar superior a un salario mínimo. Por ende, la endometriosis generalmente está presente en mujeres en edad reproductiva, con una edad promedio de 36,1^{11,12} años.

Aunque los resultados indican esa franja etaria, la mayoría de las mujeres que viven con endometriosis manifiestan síntomas incluso antes de los 20 años. Sin embargo, la endometriosis es una enfermedad en la que se registra un largo periodo de tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, y al ser progresiva, provoca que las mujeres presenten mayores niveles de dolor en franjas etarias más avanzadas, debido a la falta de detección temprana y al cierre del diagnóstico^{5,6}.

En cuanto al estado civil, a las mujeres que viven con endometriosis muchas veces se les descubre la enfermedad o se les confirma el diagnóstico después de que se casaron, y es en ese entonces cuando acuden a los servicios de salud porque no logran quedar embarazadas y/o tienen síntomas que afectan la vida sexual de la pareja^{12,13}, lo que coincide con los hallazgos de este estudio.

En cuanto a los hallazgos relacionados con la variable color/raza, conciben con los datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)¹⁴, dado que la mayoría de la población brasileña se declara mulata. Y en lo que respecta al ingreso familiar, un estudio¹⁵ reveló que el ingreso individual promedio era de cuatro salarios mínimos, mientras que las mujeres casadas tenían un ingreso familiar de aproximadamente diez salarios mínimos, lo que no coincide con los datos obtenidos en el presente estudio. Además, las mujeres con mayores ingresos tienen acceso a medicamentos y tratamientos médicos más eficientes, lo que muchas veces les permite tener un pronóstico más favorable, así como reducir los niveles de dolor¹³.

A nivel mundial, según la literatura, independientemente del sistema de salud, el retraso entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico de la endometriosis es de entre seis y diez años. Este retraso tiene consecuencias importantes no sólo para la mujer (infertilidad, disminución de la reserva ovárica, complicaciones mayores como obstrucción intestinal, daño renal y otros, problemas sexuales, en la relación de pareja, fatiga, depresión, sensibilización central con consecuencias a nivel cerebral y/o periférica, degradación de la relación médico-paciente), sino también para la pareja y la sociedad en general (pérdida de productividad en el trabajo y una importante carga económica)¹⁶.

Por consiguiente, se observa que la endometriosis tiene un impacto en la calidad de vida de las mujeres, ya que puede afectar directamente sus aspectos físico, psicológico, social, familiar, sexual, educativo y profesional, que reducen la calidad de vida y dañan la relación conyugal/sexual, especialmente si se considera la naturaleza crónica de la enfermedad y la asociación que tiene con la infertilidad y la dispareunia⁵.

Cuando se habla de la epidemiología de la endometriosis, parece que la mayoría de las mujeres se quejan de dismenorrea, que puede estar asociada a otros síntomas como dispareunia o dolor pélvico crónico, como se puede ver en los hallazgos de este estudio¹⁷. Además, las mujeres con endometriosis indican que tienen dolor intenso y otras consecuencias debilitantes que comprometen su calidad de vida¹⁸.

Normalmente la dismenorrea es uno de los síntomas más prevalentes y puede considerarse el mejor indicador de la enfermedad junto con alteraciones en el examen físico y pruebas complementarias que pueden indicar la presencia de la patología, sin embargo, este síntoma aún es en gran medida desatendido y asociado a otras patologías, lo que dificulta el diagnóstico oportuno para poder iniciar el tratamiento¹⁹.

Otro síntoma importante y prevalente es la dispareunia, definida como dolor durante/después de la relación sexual, que se clasifica en dos tipos: superficial, con dolor alrededor de la abertura vaginal, y profunda, con dolor cuando hay penetración profunda. Este síntoma tiende a tener un gran impacto en la salud sexual, emocional y psicológica de la mujer, dado que afecta negativamente la vida conyugal y la calidad de vida. En este contexto, un estudio demostró que la mayoría de las participantes presentaron al menos una queja, relacionada con el deseo, la satisfacción, la frecuencia de las relaciones sexuales o el dolor, y la dispareunia es el síntoma más prevalente. Además, algunas de ellas afirmaron que podían lidiar con los síntomas de dolor, reducir o incluso suprimir la influencia que tiene sobre los aspectos afectados, lo que les permite disfrutar de las relaciones sexuales con sus parejas²⁰.

Aunque los relatos de las mujeres que viven con endometriosis indican que pueden vivir con dispareunia y seguir teniendo relaciones sexuales, un estudio sobre calidad de vida demostró que la mayoría de las mujeres las evita debido a la dispareunia²¹. Este síntoma recurrente significa que existe un mecanismo patogénico, que genera experiencias negativas que impactan significativamente en la sexualidad, lo que afecta la calidad de vida, el bienestar personal, el autocuidado, la autoestima y el bienestar psicológico no solo de la mujer, sino también de su pareja²². Este también fue un hallazgo importante obtenido de la evaluación realizada a través del cuestionario.

Además, la endometriosis puede provocar algunos síntomas relacionados con cambios gastrointestinales, debido a la profundidad de la infiltración y afectación de los tejidos, principalmente de los nervios somáticos y autónomos, que generan disquecia, hematoquecia, diarrea, constipación, tenesmo y sangrado rectal durante la menstruación, como indican los resultados del presente estudio²³.

En la evaluación clínica de las mujeres que viven con endometriosis también se puede ver que afecta el tracto urinario, empeora el dolor pélvico y los síntomas como disuria y aumento de la frecuencia de la micción, como se puede ver en los datos obtenidos en este estudio²⁴.

Otro síntoma descrito en los resultados fue el dolor de ciático en mujeres con endometriosis. Esto ocurre debido a la presencia de lesiones endometriósicas, que afectan el nervio ciático y aumentan el riesgo de neuropatía lumbosacra y generan irritación de los dermatomas que conforman este plexo, que provocan dolor y/o problemas para caminar. Es una condición considerada rara, pero se puede presentar en algunos casos^{25,26}. Este síntoma fue evidente en la mayoría de las mujeres de este estudio, pero no se observó asociación significativa.

El dolor de hombro, otro síntoma poco común en mujeres con endometriosis, se asocia a la presencia de lesiones en la cavidad torácica, que afectan principalmente al diafragma y se denominan Síndrome de Endometriosis Torácica, y producen una serie de manifestaciones clínicas y radiológicas, que incluyen: neumotórax catamenial, hemotórax catamenial, hemoptisis catamenial y nódulos pulmonares^{27,28}. Sin embargo, a pesar de que está descrito en la literatura, no se observó en este estudio.

Si bien existen pocos avances en el diagnóstico temprano de la endometriosis, las acciones para descubrirla y los estudios relacionados con el tema han fortalecido la asistencia y atención a las mujeres que viven con endometriosis y que aún no han sido diagnosticadas. La endometriosis afecta a miles de mujeres en todo el mundo, tiene un impacto directo en la calidad de vida y en las relaciones, y efectos negativos sobre su bienestar y el de las personas que conviven con ellas²⁹.

Describir los hallazgos de este estudio, utilizando datos subjetivos descritos por las mujeres mediante el uso del *Endopain 4D*, puede proporcionar nuevas perspectivas para evaluar las respuestas al dolor de las mujeres en tratamiento, y permitir que se realice un seguimiento de rutina para anticipar y acelerar la investigación de la endometriosis, así como monitorear el pronóstico y los cambios en la calidad de vida con el tratamiento²⁰.

Dado que la endometriosis es una enfermedad que aún se diagnostica tardíamente, los síntomas que informaron las mujeres son grandes hallazgos que pueden contribuir a que el proceso de diagnóstico sea rápido y, de esa forma, mejorar lo más rápido posible su calidad de vida. También pueden ayudar a los profesionales de la salud, entre ellos los enfermeros, que están involucrados en la atención de la salud de las mujeres, para que propongan protocolos que funcionen con una estrategia para avanzar en el descubrimiento temprano y las adaptaciones referentes a vivir con el diagnóstico²⁰.

Limitaciones del estudio

Se consideran limitaciones del estudio la subjetividad de las mujeres que viven con endometriosis sobre el dolor y el proceso de sentir y describir los síntomas, y el contexto transcultural que puede presentar sesgos en las respuestas relacionadas con los síntomas que informaron. Además, no se determinaron las relaciones de causalidad.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados del estudio, se pudo observar que, las mujeres del estudio presentaron síntomas relacionados con dismenorrea, dispareunia, disquecia, cambios gastrointestinales y ciática, que se asociaron con altos niveles de dolor informado.

Es importante destacar que la atención de la endometriosis debe realizarse mediante el manejo de los hábitos de vida y tratamientos convencionales y/o farmacológicos, con el fin de reducir los síntomas de dolor y mejorar la calidad de vida. Por ende, los profesionales de la salud, especialmente los de enfermería, deben estar actualizados y ser conscientes de los síntomas de dolor mencionados y de las formas de brindarle atención a quien vive con endometriosis, considerando que la práctica del cuidado es la esencia de la práctica de enfermería.

REFERENCIAS

1. Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nat Rev Endocrinol*. 2019 [cited 2023 Dec 10]. 15(11):666-82. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0245-z>.
2. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet*. 2021 [cited 2023 Dec 10]; 397(10276):839-52. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00389-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00389-5).
3. Ball E, Khan Ks. Recent advances in understanding and managing chronic pelvic pain in women with special consideration to endometriosis. *F1000Res*. 2020 [cited 2023 Dec 10]; 9:F1000. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.20750.1>.
4. Zondervan KT, Becker CM, Koga K, Missmer SA, Taylor RN, Viganò P. Endometriosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2018 [cited 2023 Dec 10]; 4(1):9. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0008-5>.
5. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *Int J Mol Sci*. 2021 [cited 2023 Dec 10]. 22(19):10554. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>.
6. Maddern J, Grundy L, Castro J, Brierley SM. Pain in endometriosis. *Front Cell Neurosci*. 2020 [cited 2023 Dec 10]; 14:590823. DOI: <https://doi.org/10.3389/fncel.2020.590823>.
7. Rodrigues MPF, Vilarino FL, Munhoz ASB, et al. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2020 [cited 2023 Dec 10]; 20(1):124. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00987-7>.

8. Puchar A, Panel P, Oppenheimer A, Du Cheyron J, Fritel X, Fauconnier A. The ENDOPAIN 4D Questionnaire: a new validated tool for assessing pain in endometriosis. *J Clin Med*. 2021 [cited 2023 Dec 10]; 10(15):3216. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fjcm10153216>.
9. Jamovi. The jamovi project (Version 2.4) [Computer Software]. 2020 [cited 2023 Dec 10]; Available from <https://www.jamovi.org>.
10. R Core Team. R: A Language and environment for statistical computing (Version 4.1) [Computer software]. 2023 [cited 2023 Dec 10]; Available from <https://cran.r-project.org>.
11. Eisenberg VH, Weil C, Chodick G, Shalev V. Epidemiology of endometriosis: a large population-based database study from a healthcare provider with 2 million members. *An Int J Gynaecol Obstet*. 2018 [cited 2023 Dec 10]; 125(1):55-62. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14711>.
12. Cardoso JV, Machado DE, Silva MC, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020 [cited 2023 Dec 10]; 20(4):1057-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>.
13. Rodrigues LA, Almeida SA, Ferreira GN, Nunes, EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioter. mov*. 2022 [cited 2023 Dec 10]; 35:e35124. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35124>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Br). Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínuas 2012-2021. IBGE; 2021 [cited 2024 Jul 4]. Available from: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.
15. São Bento PADS, Moreira, MCN. The experience of illness of women with endometriosis: narratives about institutional violence. *Ciênc. saúde colet*. 2017 [cited 2023 Dec 10]; 28(3):e280309. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280309>.
16. Chapron C, Lafay-Pillet MC, Santulli P, Bourdon M, Maignien C, Gaudet-Chardonnet A, et al. A new validated screening method for endometriosis diagnosis based on patient questionnaires. *EClinicalMedicine*. 2022 [cited 2023 Jul 4]; 44:101263. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101263>.
17. Dai Y, Li X, Shi J, Leng J. A review of the risk factors, genetics and treatment of endometriosis in Chinese women: a comparative update. *Reprod Health*. 2018 [cited 2023 Dec 10]; 15(1):82. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0506-7>.
18. Mendonça MFM, Silva CC, Garcia ACC, Reis LF, Santiago ACN, Castro VNS, et al. Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico—revisão bibliográfica. *Braz. J. Hea. Rev*. 2021 [cited 2023 Dec 10]. 4(1):3584-92. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-280>.
19. Cardoso JV, Machado DE, Silva MCD, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MAS, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2021 [cited 2024 Jul 4]; 20(4):1057-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>.
20. Hosseini R, Mirzaei S, Asgari Z, Hajiloo N, Garrosi L. Efficacy of adjunct therapy with citalopram to improve health-related quality of life and associated symptoms in patients with endometriosis: a randomized clinical trial. *Onkologia Radioterapia*. 2024 [cited 2024 Jul 4], 18(4):1-7. Available from: <https://www.oncologyradiotherapy.com/articles/efficacy-of-adjunct-therapy-with-citalopram-to-improve-healthrelated-quality-of-life-and-associated-symptoms-in-patients-with-endo-107180.html>
21. Florentino AVA, Pereira AMG, Martins JA, Lopes RGC, Arruda RM. Quality of life assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire prior to treatment for ovarian endometriosis in Brazilian women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019 [cited 2023 Dec 10]; 41(9):548-54. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>.
22. Graaff AA, Van Lankveld J, Smits LJ, Van Beek JJ, Dunselman GA. Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected. *Hum Reprod*. 2016 [cited 2023 Dec 10]; 31(11):2577-86. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew215>.
23. Lara BP, Ebrahim KC, Sagae UE, Kurachi G, Regadas UE, Regadas SMM et al. Standardization of endometriosis surgery - the coloproctologist's vision. *J Coloproctol*. 2019 [cited 2023 Dec 10]; 39(3):191-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.02.003>.
24. Fauconnier A, Staraci S, Darai E, Descamps P, Nisolle M, Panel P, et al. A self-administered questionnaire to measure the painful symptoms of endometriosis: results of a modified DELPHI survey of patients and physicians. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2017 [cited 2024 Jul 4]; 47(2):69-79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2017.11.003>.
25. Câmara ISA, Álvares DRM, Aguiar KRCC, Carneiro RM. Endometriose no nervo ciático: o papel dos exames de imagem no diagnóstico. *CLCS*. 2024 [cited 2024 Jul 4]; 17(4):e4179. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-151>.
26. Nezhat C, Lindheim SR, Backhus L, Vu M, Vang N, Nezhat A, et al. Thoracic endometriosis syndrome: a review of diagnosis and management. *JSLs*. 2019 [cited 2023 Dec 10]; 23(3):e2019.00029. DOI: <https://doi.org/10.4293/jsls.2019.00029>.
27. Ferreira TS. Avaliação da terapêutica da dor em mulheres com endometriose em um hospital filantrópico de Salvador-BA [Trabalho de Conclusão]. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública: 2022 [cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/7202>.
28. Apers S, Dancet EAF, Aarts JWM, Kluivers KB, D'Hooghe TM, Nelen WLD. The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis. *Reprod Biomed Online*. 2018 [cited 2023 Dec 10]; 36(2):197-205. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.10.106>.
29. Souza TSB, Santos NPA, Mota JLS, Silva MVD, Silva NFD, Santos RBD. Role of nursing in relation to endometriosis and depression carriers. *Rev. UFPE on-line*. 2019 [cited 2023 Dec 10]; 13(3):811-8. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a238506p811-818-2019>.

Contribuciones de los autores

Concepción, H.G.S.O. y A.A.P.S.; metodología, H.G.S.O., K.F.F. y A.A.P.S.; validación, H.G.S.O., K.F.F. y A.A.P.S.; análisis formal, H.G.S.O., K.F.F. y A.A.P.S.; investigación, H.G.S.O., J.S.B.S., N.V.S.T. y G.V.O.M.; obtención de recursos, A.A.P.S.; curaduría de datos, H.G.S.O. y A.A.P.S.; redacción – original preparación de borradores, H.G.S.O., J.S.B.S., N.V.S.T., G.V.O.M., K.F.F. y A.A.P.S.; revisión y edición, H.G.S.O., J.S.B.S., N.V.S.T., G.V.O.M., K.F.F. y A.A.P.S.; visualización, K.F.F. y A.A.P.S.; supervisión, A.A.P.S.; administración del proyecto, K.F.F. y A.A.P.S. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.