

doi: 10.60103/phc.v27.e904
Artículos Originales · Original Articles

Calidad de vida analizada por el cuestionario de salud SF-12 en pacientes con endometriosis

Quality of life analyzed by the SF-12 survey in patients with endometriosis

Información

Fechas:
Recibido: 25/06/2025
Aceptado: 01/11/2025
Publicado: 17/11/2025

Correspondencia:
Pura Ballester
pballester@ucam.edu

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con este estudio.

Financiación:
Este estudio no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o sin ánimo de lucro.

Agradecimientos
Los autores agradecen la colaboración de todas las pacientes, y profesionales sanitarios de la unidad de endocrinología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Autorías

Erena Malla¹  0009-0008-9130-8380
Pura Ballester²  0000-0002-7345-448X
Joaquín Jordán³  0000-0002-6809-3384
Pilar Zafrilla²  0000-0002-1463-7120

¹Universidad Católica de Murcia, Programa PhD Ciencias de la Salud, Facultad de Farmacia y Nutrición. Campus Los Jerónimos. Guadalupe (Murcia), España.
²Universidad Católica de Murcia, Facultad de Farmacia y Nutrición, Campus Los Jerónimos. Guadalupe (Murcia), España.
³Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM).

Contribución de autorías
E.M. participó en el diseño del estudio, recogida de datos y redacción del manuscrito.
P.B. supervisó el desarrollo metodológico, análisis estadístico y revisión crítica del contenido.
J.J. colaboró en la interpretación de los resultados y revisión final.
P.Z. contribuyó a la planificación, discusión y aprobación de la versión definitiva.

Cómo citar este trabajo
Malla E, Ballester P, Jordán J, Zafrilla P. Calidad de vida analizada por el cuestionario de salud SF-12 en pacientes con endometriosis.. Pharm Care Esp. 2025;27:e904. doi: 10.60103/phc.v27.e904

RESUMEN

Introducción: La endometriosis es una patología que afecta a la población femenina en edad reproductiva, y se caracteriza por presentar tejido similar al endometrio tanto a nivel estructural como funcional, en locaciones externas de la cavidad uterina. Es de carácter inflamatorio y benigno, pero sus consecuencias afectan la calidad de vida de las mujeres que la presentan. El farmacéutico, como agente sanitario cercano y accesible, desempeña un papel fundamental en la detección precoz y el acompañamiento integral de las mujeres con endometriosis, contribuyendo activamente a la mejora de su calidad de vida. El objetivo de este trabajo es analizar la calidad de vida en una cohorte de mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia y explorar qué factores pueden contribuir en su mejora.

Método: Se trata de un estudio prospectivo y observacional donde se han recabado datos demográficos y clínicos de 120 pacientes y se ha analizado la calidad de vida mediante la encuesta SF-12, que incluye dos dimensiones que miden ocho conceptos de salud, tanto de la función física (salud que se limita a las actividades físicas), función social (salud física y emocional que afectan la vida social habitual), rol físico (salud física que interviene con las actividades diarias y laborales), rol emocional (afectación de los problemas emocionales en la vida diaria y laboral), salud mental, vitalidad (sentimiento de energía y vitalidad), dolor corporal (intensidad del dolor) y salud general (valoración global personal de la propia salud).

Resultados: En una muestra de 120 mujeres con endometriosis, la edad media fue de 39,3 años, con un retraso diagnóstico promedio de 13,4 años desde la aparición de los síntomas. La mayoría presentaba grados avanzados de la enfermedad (grado 3: 33,1 %; grado 4: 44,1 %). El grupo etario más numeroso fue el de 36–45 años, reflejando diagnóstico tardío. Las mujeres mayores mostraron mayor peso y severidad clínica, mientras que el grupo joven presentó más diagnósticos en fases iniciales. El 64 % reportó limitaciones emocionales que afectaban su funcionalidad y el 61,7 % redujo actividades físicas por su estado de salud. Solo el 35,5 % valoró su salud como buena. El dolor interfirió en la actividad laboral en un 28,3 %. Se hallaron diferencias significativas en los ítems del SF-12 según edad y grado. Los resultados subrayan la necesidad de diagnóstico precoz y atención integral.

Conclusiones: La endometriosis afecta gravemente la calidad de vida, con diagnóstico frecuentemente tardío y alta prevalencia de casos severos. Se requiere detección precoz y abordaje integral para mejorar el pronóstico clínico y emocional.

Palabras clave: Endometriosis; calidad de vida; atención farmacéutica; salud emocional; dolor.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a pathology that affects the female population of reproductive age, and is characterized by the presence of endometrial-like tissue, both structurally and functionally, in external locations of the uterine cavity. It is inflammatory and benign but its consequences affect the quality of life of women who present it. The pharmacist, as an accessible and approachable healthcare professional, plays a fundamental role in the early identification and comprehensive care of women with endometriosis, actively contributing to the improvement of their quality of life. The aim of this study is to analyze the quality of life in a cohort of women attending the gynecology service of the Hospital Virgen de la Arrixaca in Murcia and exploring key elements to improve it.

Method: This is a prospective, observational study in which demographic and clinical data were collected from 120 patients and quality of life was analyzed using the SF-12 survey, which includes two dimensions that measure eight concepts of health, both physical function (health that is limited to physical activities), social function (physical and emotional health that affect normal social life), physical role (physical health that interferes with daily and work activities), emotional role (affectation of emotional problems in daily and work life), mental health, vitality (feeling of energy and vitality), bodily pain (intensity of pain) and general health (overall personal assessment of one's own health).

Results: In a sample of 120 women with endometriosis, the mean age was 39.3 years, with an average diagnostic delay of 13.4 years from the appearance of symptoms. Most presented with advanced stages of the disease (stage 3: 33.1%; stage 4: 44.1%). The largest age group was 36–45 years, reflecting late diagnosis. Older women showed higher weight and greater clinical severity, while the younger group presented more diagnoses in early stages. 64% reported emotional limitations that affected their functionality, and 61.7% reduced physical activities due to their health status. Only 35.5% rated their health as good. Pain interfered with work activity in 28.3%. Significant differences were found in SF-12 items according to age and disease severity. The results highlight the need for early diagnosis and comprehensive care.

Conclusions: Endometriosis severely affects quality of life, with diagnosis frequently delayed and a high prevalence of severe cases. Early detection and comprehensive approach are required to improve clinical and emotional prognosis.

Keywords: Endometriosis; quality of life; pharmaceutical care; emotional health; pain.

Introducción

La endometriosis es una patología que afecta a la población femenina en edad reproductiva y se caracteriza por presentar tejido similar al endometrio, tanto a nivel estructural como funcional, en localizaciones externas de la cavidad uterina. Es una enfermedad compleja que afecta a muchas mujeres en todo el mundo desde el inicio de su primer período (menarquia) hasta la menopausia, independientemente de su origen o estatus social (Organización Mundial de la Salud [OMS])⁽¹⁾. Es una enfermedad crónica que afecta aproximadamente a 190 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva en todo el mundo, lo que equivale a aproximadamente el 10% de este grupo poblacional⁽²⁾.

La endometriosis presenta importantes implicaciones sociales, económicas y de salud pública. Desde el punto de vista social, la endometriosis puede disminuir la calidad de vida de las mujeres debido al dolor crónico, la fatiga y otros síntomas que dificultan la participación en actividades diarias y pueden afectar la salud mental y las relaciones interpersonales. En términos económicos, la endometriosis genera costos médicos considerables para el diagnóstico y tratamiento, además de la pérdida de productividad laboral y el impacto en la educación de las mujeres jóvenes. En cuanto a la salud pública, la endometriosis a menudo se diagnostica tardíamente, lo que puede retrasar el tratamiento y empeorar los síntomas, generando costos adicionales para el sistema de salud.

Todos estos síntomas (dolor intenso, fatiga, depresión, ansiedad e infertilidad) tienen un impacto negativo en la calidad de vida, con importantes costes personales, sociales y económicos^(3,4). Hay varias opciones médicas disponibles para controlar la endometriosis sintomática. El tratamiento farmacológico para el dolor relacionado con la endometriosis puede ser necesario durante décadas, o al menos hasta que haya un deseo de embarazo o se produzca la menopausia fisiológica⁽⁵⁾. En esta perspectiva, los médicos deben considerar no solo la eficacia, sino también los efectos secundarios, la tolerabilidad y los costes, junto con las preferencias de las mujeres hacia los diferentes tratamientos⁽⁶⁾.

Con un tratamiento adecuado, es posible aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Es fundamental que las mujeres con endometriosis reciban un cuidado integral que tenga en cuenta sus necesidades y deseos individuales. El dolor crónico puede limitar la capacidad de una mujer para participar en actividades diarias, lo que puede llevar a un aislamiento social. Además, los problemas de fertilidad pueden causar angustia emocional. El manejo del dolor es un aspecto fundamental en el tratamiento de la endometriosis, requiriendo en algunas ocasiones una combinación de medicamentos, terapias físicas y, en algunos casos, cirugía⁽⁷⁾. Para mejorar la calidad de vida es importante obtener un diagnóstico temprano, un tratamiento farmacológico

que sea eficaz para controlar los síntomas y no presente efectos secundarios, y apoyo social de familiares, amigos y asociaciones de pacientes⁽⁸⁾.

La farmacia comunitaria desempeña un papel relevante en el abordaje integral de la endometriosis gracias a su accesibilidad, continuidad y confianza por parte del paciente. El farmacéutico puede identificar de forma temprana patrones de dolor recurrente, uso crónico de analgésicos o dificultades con la adherencia a tratamientos hormonales, contribuyendo a una detección precoz y a la derivación oportuna al sistema sanitario. Además, mediante la educación sanitaria personalizada, puede proporcionar pautas sobre autocuidado, manejo del dolor y adherencia a tratamientos farmacológicos, optimizando la experiencia terapéutica de las pacientes. Asimismo, su rol en la escucha activa y apoyo emocional permite detectar señales de impacto psicológico o funcional, y canalizar la derivación profesional cuando se requiera, integrándose en un modelo multidisciplinar centrado en la calidad de vida⁽⁹⁾.

Objetivo

El objetivo de este estudio es analizar la calidad de vida en una cohorte de mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia y analizar los factores que pueden influenciarla.

Métodos

Diseño

Se trata de un estudio prospectivo y observacional donde se han recabado datos demográficos y clínicos de 120 mujeres y se ha analizado la calidad de vida. Este estudio está aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica de Murcia con el código asignado CE042003. Antes de su participación, todas las pacientes recibieron una hoja informativa con los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado, de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki⁽¹⁰⁾.

Población de estudio

La población objetivo del estudio estuvo constituida por mujeres entre 18 y 55 años, residentes en la Región de Murcia, con diagnóstico clínico de endometriosis confirmado por especialista. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta la accesibilidad de las pacientes y su disposición para participar. De acuerdo a la cantidad de mujeres asistidas por el Servicio de Ginecología y Obstetricia y la prevalencia de mujeres diagnosticadas con endometriosis del área de salud. Se ha calculado el tamaño de muestra por proporciones, resultando un total de 120

personas, con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 12%. Se asumen un nivel de pérdidas de seguimiento de un 20% en el número de participantes estimado^(11,12).

La muestra se ha dividido en tres grupos de edad (18-35, 36-45, >45 años), considerados por la clínica como los apropiados para este diagnóstico en concreto considerando la edad al diagnóstico y la evolución de la misma. Los tamaños muestrales no coinciden, grupo 1 (n=33), 2 (n=64), 3 (n=23). Sin embargo se han comparado los grupos estadísticamente, y las pacientes son comparables en sus características antropométricas y clínicas (p>0,05).

En la siguiente tabla (Tabla 1) se muestran los criterios de inclusión y exclusión de las pacientes.

Criterios de inclusión	Paciente femenina en edad entre 18 y 55 años
	Diagnóstico concreto de endometriosis
	Pertenecer a la Región de Murcia
	Firma Consentimiento informado
Criterios de exclusión	Presencia de Cáncer
	Presentar obesidad mórbida IMC>40 kg/m ⁽²⁾
	Estar embarazada
	Incapacidad física y/o cognitiva para participar en el estudio

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de las pacientes

Procedimiento de estudio

La investigación se desarrolló en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Este centro hospitalario cuenta con una unidad especializada en endometriosis y salud reproductiva. Las pacientes diagnosticadas con endometriosis eran identificadas desde el Servicio de Ginecología y Obstetricia y acudían a la consulta donde el personal de este proyecto llevaba a cabo las entrevistas individualizadas de este estudio

Variables de estudio

Las variables incluidas se clasificaron en sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de estudios, ocupación), clínicas (diagnóstico de endometriosis, comorbilidades, tratamientos recibidos), antropométricas (peso, talla, IMC), y relacionadas con la calidad de vida valoradas con el cuestionario SF-12. Este cuestionario, es una herramienta validada que se compone de 12 preguntas que se distribuyen en ocho dimensiones agrupadas en dos índices principales: componente físico (PCS- Physical Component Summary) que refleja la percepción del encuestado sobre su salud física y el componente mental (MCS- Mental Component Summary), que permiten valorar la percepción del encuestado sobre su salud mental⁽¹³⁾.

Análisis estadístico

Los datos cuantitativos paramétricos se presentaron como media $\pm$ desviación estándar (DE). Los datos cualitativos se expresaron en porcentajes. La muestra del estudio se dividió en tres grupos de acuerdo con la edad de las pacientes en 3 grupos de edad (18-35 años, 36-45 años, y >45 años), así como con el grado de la enfermedad (1 (leve) a 4 (severo)) para el análisis estadístico. Las comparaciones de datos continuos entre dos grupos se realizaron mediante la prueba t de Student para datos independientes o, en el caso de datos categóricos, mediante la prueba de chi-cuadrado. Las comparaciones de datos continuos entre tres grupos se realizaron mediante la prueba ANOVA o Kruskal Wallis o, en el caso de datos categóricos, mediante la prueba de Fischer. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p \leq 0,05$, y se aplicó la corrección de Yates en el caso de variables cualitativas. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS Statistics versión 30.0.0, mientras que la gestión de datos, almacenamiento y creación de gráficos se realizó con Microsoft Excel Versión 19.0 (Microsoft, EE. UU.).

Resultados

La muestra poblacional consta de 120 mujeres, con una edad media de 39,3 $\pm$ 7,6 años, con un peso medio de 68,8 $\pm$ 12,4 kg, y una talla de 164,3 $\pm$ 7,3 cm. Ellas fueron diagnosticadas hace 13,4 $\pm$ 9,2 años, apareciendo los síntomas perceptibles de enfermedad desde hace 7,4 $\pm$ 6,4 años. Dentro de la muestra 6,8% (n=8) tuvieron un grado de enfermedad 1, 16,1% (n=19) grado 2, 33,1% (n=39) grado 3 y 44,1% (n=52) grado 4. En la siguiente tabla (Tabla 2) se muestran las características sociodemográficas de la muestra poblacional divididas por los grupos de edad anteriormente comentados.

	Grupo 1 (18-35 años) n=33	Grupo 2 (36-45 años) n=64	Grupo 3 (>45 años) n=23
Edad	29,1 $\pm$ 4,3	41,1 $\pm$ 2,7	49,0 $\pm$ 2,2
Tiempo desde síntomas	4,3 $\pm$ 3,6	8,6 $\pm$ 6,9	8,9 $\pm$ 6,6
Años desde diagnóstico	7,5 $\pm$ 6,1	20,9 $\pm$ 40,9	15,3 $\pm$ 10,8
Peso	63,2 $\pm$ 11,7	69,6 $\pm$ 11,9	74,7 $\pm$ 12,0
Talla	165,4 $\pm$ 6,0	164,3 $\pm$ 8,3	162,6 $\pm$ 6,0
Grado de enfermedad			
Grado 1 (% , (n))	15,6% (6)	3,2% (3)	4,3% (1)
Grado 2 (% , (n))	18,8% (6)	14,3% (9)	17,4% (4)
Grado 3 (% , (n))	34,4% (11)	33,3% (21)	30,4% (7)
Grado 4 (% , (n))	31,3% (10)	49,2% (31)	47,8% (11)

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población subdividida en grupos en función de la edad.

En lo relativo a las medidas antropométricas, el grupo de peso más elevado se sitúa en el grupo de mayor edad, y la talla en el grupo 1, parámetros concordantes con la población y su evolución natural. Respecto al grado, se observa que el mayor porcentaje de grado 1 se encuentra en el grupo más joven. Sin embargo, los porcentajes mayores de gravedad de la enfermedad a cualquier edad son siempre los más elevados. Estas distribuciones permiten observar el perfil físico y clínico de las pacientes.

El mayor tamaño muestral se encuentra en el grupo 2 de edad. Se observó una menor proporción de mujeres en el grupo 3.

En nuestra muestra de 120 mujeres con diagnóstico de endometriosis, la percepción subjetiva del estado de salud se mostró moderadamente deteriorada. El 35,5 % de las participantes valoró su salud como buena, mientras que el 40,8 % la consideró regular.

Respecto a la funcionalidad física, el 43 % refirió no presentar limitaciones para realizar esfuerzos moderados; sin embargo, el 45 % indicó tener dificultades para subir varios pisos.

En cuanto a la actividad física reciente, el 61,7 % manifestó haber reducido sus actividades como consecuencia directa de su estado de salud, y el 50,8 % declaró haber dejado de realizar determinadas tareas por limitaciones físicas. Además, el 64,2 % reportó haber realizado menos actividades debido a problemas emocionales, y un 56,7 % refirió haber suspendido por completo algunas actividades cotidianas por esta causa.

En relación con la interferencia del dolor, el 28,3 % de las participantes indicó que este ha dificultado de forma regular el desempeño de su trabajo habitual. En cuanto al bienestar emocional, el 47,5 % se sintió calmada y tranquila solamente algunas veces, mientras que el 40,8 % reportó haber experimentado altos niveles de energía solo ocasionalmente. Además, el 43,3 % señaló haberse sentido desanimada y triste algunas veces. Finalmente, el 36,7 % de las mujeres reconoció que su salud física y emocional ha dificultado sus actividades sociales durante las últimas cuatro semanas, aunque fuera de manera intermitente (Figura 1).

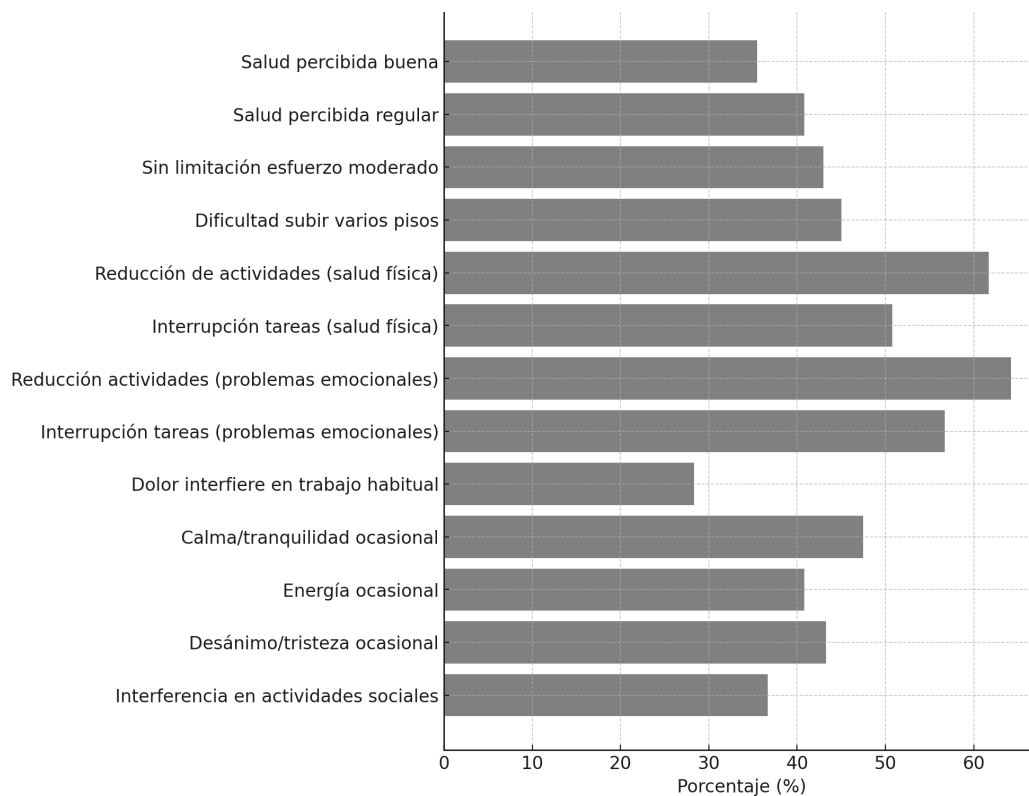


Figura 1. Impacto de la endometriosis en salud percibida, funcionalidad y bienestar emocional.

Al realizar el análisis de las respuestas al cuestionario SF12 en función de los grupos de edad, sabemos que hay diferencias significativas en los ítems: “En general, ¿diría usted que su salud es: Excelente, Muy buena, Buena, Regular o Mala?” (el 6% de las pacientes del grupo 1 de edad respondió Regular, 22,5% en el grupo 2, y 12,5% en el grupo 3, $p=0,003$); “¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?” (el 18,3% de las pacientes del grupo 1 de edad respondió No, no le limitaba nada, 18,3% en el grupo 2, 12,5% en el grupo 3, $p=0,036$); “¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?” (el 6,7% de las pacientes del grupo 1 de edad respondió que sí les limitaba un poco, 29,2% de las pacientes del grupo 2, 9,2% de las pacientes del grupo 3, $p=0,012$); “Durante las últimas 4 semanas, ¿a causa de su salud física tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?” (el 7,5% de las pacientes del grupo 1 respondió Sí, 32,5% de las pacientes del grupo 2, 10,8% de las pacientes del grupo 3, $p=0,006$); y “Durante las últimas 4 semanas, ¿a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso) hizo menos de lo que hubiera querido hacer?” (el 13,3% de las pacientes del grupo 1 de edad respondió Sí, 40% de las pacientes del grupo 2, 10,8% de las pacientes del grupo 3, $p=0,025$) (Figura 2).

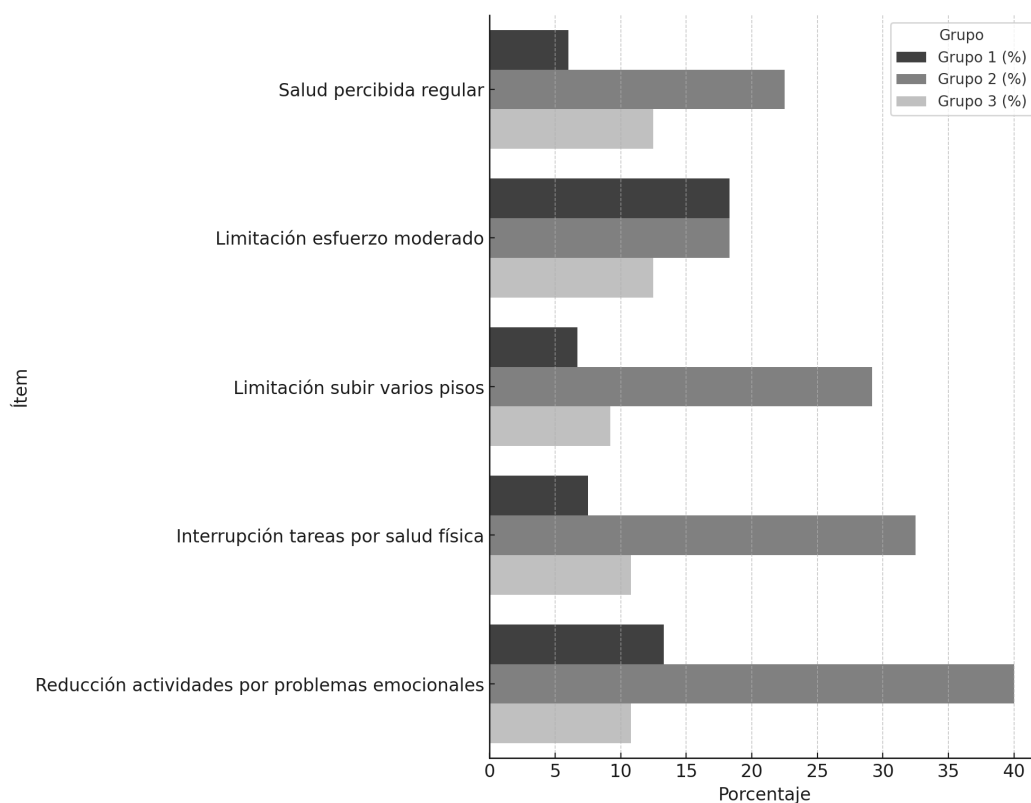


Figura 2. Impacto de la endometriosis en salud percibida, funcionalidad y bienestar emocional según los grupos de edades de las pacientes.

Por otro lado, si dividimos a las pacientes en función del grado de severidad de la enfermedad, hubo diferencias significativas en los ítems: “¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?” (el 3% de las pacientes con grado 1 respondió *Mala*, 9% de las pacientes con grado 2, 16% de las pacientes con grado 3 y 14% de las pacientes con grado 4, $p=0,047$), y “Durante las últimas 4 semanas, ¿a causa de su salud física tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?” (el 2% de las pacientes con grado 1 respondió que *Sí*, el 4% de las pacientes con grado 2, el 15% de las pacientes con grado 3 y 32% de las pacientes con grado 4 $p=0,042$).

Discusión

El análisis de la muestra de 120 mujeres diagnosticadas con endometriosis evidencia múltiples aspectos relevantes sobre el impacto clínico, funcional y emocional de esta enfermedad. Los datos reflejan una notable afectación de la calidad de vida de las pacientes, así como una evolución natural que se manifiesta en un incremento del peso, una mayor severidad clínica y un historial más prolongado de síntomas conforme aumenta la edad. La edad media de la muestra fue de 39,3 años, y el diagnóstico se había realizado, en promedio, más de 13 años antes, con una percepción inicial de síntomas desde hacía más de 7 años. Estos valores están de acuerdo con lo descrito por Zondervan et al.⁽¹⁴⁾ quienes destacan que el retraso diagnóstico medio

puede alcanzar entre 7 y 10 años, especialmente en contextos donde persisten barreras de género y desinformación en torno a la salud menstrual

En cuanto a la severidad de la enfermedad, se observó que un alto porcentaje de pacientes presentaba endometriosis en grado 3 o 4, lo que sugiere que el diagnóstico sigue realizándose en fases clínicas avanzadas. Esto coincide con lo descrito por Chapron et al.⁽¹⁵⁾, quienes subrayan que la mayoría de los casos se identifican una vez que el dolor se vuelve invalidante o se produce infertilidad. Asimismo, la concentración de mujeres en el grupo de edad media (36–45 años) podría indicar una mayor sensibilización diagnóstica reciente, mientras que la menor proporción en el grupo >45 años podría reflejar el infradiagnóstico histórico de la enfermedad.

Desde el punto de vista funcional, los resultados del cuestionario SF-12 muestran una afectación significativa. Casi la mitad de las mujeres indicaron limitaciones para subir varios pisos, y más del 60 % redujo sus actividades habituales en el último mes debido a su estado de salud. Estos hallazgos coinciden con los datos aportados por De Graaff et al.⁽¹⁶⁾, quienes señalaron que la endometriosis impacta de manera profunda en el funcionamiento físico y social. Además, el 50,8 % de las participantes en el presente estudio afirmó haber interrumpido tareas por motivos físicos, mientras que el 64,2 % lo hizo por causas emocionales, lo que indica una interacción bidireccional entre el malestar físico y la carga psicológica de la enfermedad.

A nivel emocional, los indicadores son igualmente preocupantes: un 43,3 % de las mujeres reportaron sentirse tristes o desanimadas al menos algunas veces, y solo un 47,5 % se sintió calmada y tranquila ocasionalmente. Varios autores han demostrado que las pacientes con endometriosis experimentan síntomas depresivos, ansiedad y reducción de la autoestima, lo que puede perpetuar un ciclo de sufrimiento psicológico difícil de romper sin intervención adecuada^(17,18).

Desde el punto de vista clínico, es crucial destacar que se observaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas al SF-12 según el grupo de edad en ítems clave relacionados con percepción de salud, limitaciones funcionales y repercusión emocional. Estas diferencias también se evidenciaron al comparar a las pacientes en función del grado de enfermedad, particularmente en la dificultad para subir escaleras y la interrupción de tareas por causas físicas. Estos resultados refuerzan la importancia de un abordaje personalizado que contemple tanto el estadio clínico como el contexto vital de la paciente.

El manejo de la endometriosis debe ir más allá del tratamiento del dolor ginecológico. Requiere una estrategia multidisciplinar que incluya evaluación psicológica, orientación nutricional, manejo del dolor crónico y apoyo en salud sexual y reproductiva. Autores como Dunselman et al.⁽¹⁹⁾ y Vercellini et al.⁽²⁰⁾

proponen que la intervención integral combinada con técnicas diagnósticas no invasivas como la ecografía transvaginal o la resonancia magnética, puede reducir los tiempos de diagnóstico y mejorar el pronóstico funcional y emocional de las pacientes. La farmacia comunitaria representa un recurso sanitario de primer nivel con un elevado potencial para complementar la atención de mujeres con endometriosis, mediante intervenciones orientadas a la educación sanitaria, el seguimiento farmacoterapéutico y el apoyo psicosocial⁽²¹⁾.

Conclusiones

Las mujeres mayores que participaron en el estudio tenían más peso y peor manifestación clínica, donde además la mayoría mostraba limitaciones que afectaban su funcionalidad emocional y física. Sólo un tercio valoró su salud como buena, siendo el dolor una de las principales manifestaciones.

La endometriosis afecta gravemente la calidad de vida, con diagnóstico frecuentemente tardío y alta prevalencia de casos severos. Se requiere detección precoz y abordaje integral para mejorar el pronóstico clínico y emocional.

Son necesarias estrategias de detección precoz, sensibilización profesional y adecuación de los recursos asistenciales. La endometriosis continúa representando un reto clínico y social de primera magnitud. Una mayor inversión en investigación, formación médica continua y políticas públicas enfocadas en la salud ginecológica, permitiría reducir su impacto.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Endometriosis [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 25]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>.
2. Elbasueny B, Geerts M, Yang EC, Allaire C, Yong PJ, Bedaiwy MA. Medical treatments of endometriosis: a review. *Reproductive and Developmental Medicine* [Internet]. 2023 Sep 9;7(3):166–79. <https://journals.lww.com/10.1097/RD9.0000000000000053>
3. Bárbara G, Buggio L, Facchin F, Vercellini P. Tratamiento médico de la endometriosis: tolerabilidad, calidad de vida y adherencia. *Front Glob Women's Health* [Internet]. 2021 Sep 27 [citado 2025 Jul 24];2:729601.
4. Kho K, Shields J. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria. *Revista OB / GYN contemporánea*. 2021;66(05).
5. Allaire, C., Mohamend, A., Bedayway and Yong. (2023). Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ*, 195 (10); E363-E371; <https://doi.org/10.1503/cmaj.220637>.
6. Olartecoechea B, García Manero M, Royo P, Aubà M. Treatment for endometriosis | Tratamiento de la endometriosis. *Rev Med Univ Navarra*. 2009;53(3).

- 7.** Missmer SA, Tu FF, Agarwal SK, Chapron C, Soliman AM, Chiuve S, et al. Impact of endometriosis on life-course potential: a narrative review. *Int J Gen Med*. 2021 Jan 7;14:9–25. doi:10.2147/IJGM.S261139. PMID: 33442286; PMCID: PMC7800443.
- 8.** Saunders PTK, Horne AW. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. *Cell* [Internet]. 2021 May;184(11):2807–24. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092867421005766>
- 9.** Mellor Y. Endometriosis: symptoms, diagnosis and management. *Pharm J* [Internet]. 2019 Aug 27 [citado 2025 Jul 24]; Disponible en: <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/endometriosis-symptoms-diagnosis-and-management>
- 10.** World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–2194. doi:10.1001/jama.2013.281053.
- 11.** Martínez Esparza, M. (2023). María Martínez Esparza habla sobre la endometriosis, enfermedad que padecen 35.000 murcianas. Universidad de Murcia Unidad de Cultura Científica. https://www.um.es/web/ucc/curiosity//asset_publisher/1L-H5Uf3sClot/content/maria-martinez-esparza-habla-sobre-la-endometriosis-enfermedad-que-padecen-35-000-murcianas
- 12.** Consejería de Salud de la Región de Murcia. (2019). *La Unidad de Endometriosis de la Arrixaca gestiona más de 2.000 consultas cada año*. MurciaSalud. <https://www.murciasalud.es/-/la-unidad-de-endometriosis-de-la-arrixaca-gestiona-mas-de-2.000-consultas-cada-año>
- 13.** Schmidt S, Vilagut G, Gairín O. Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 basada en la población general de Cataluña. *Rev Clin Esp*. 2012;139(14):559–65. doi:10.1016/j.medcli.2011.10.024.
- 14.** Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1244–1256. DOI: 10.1056/NEJMra1810764
- 15.** Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nat Rev Endocrinol*. 2019 Nov;15(11):666–682. doi: 10.1038/s41574-019-0245-z. Epub 2019 Sep 5. PMID: 31488888.
- 16.** De Graaff, A. A., D'Hooghe, T. M., Dunselman, G. A. J., Dirksen, C. D., Hummels-hoj, L., Simoens, S., & Consortium of the World Endometriosis Research Foundation EndoCost. (2013). The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: Results from an international cross-sectional survey. *Human Reproduction*, 28(10), 2677–2685. <https://doi.org/10.1093/humrep/det284>.
- 17.** Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A. et al. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health* 14, 123 (2014). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>.
- 18.** Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, Jenkinson C, Kennedy SH, Zondervan KT; World Endometriosis Research Foundation Global Study of Women's Health Consortium. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril*. 2011 Aug;96(2):366–373.e8. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.05.090. Epub 2011 Jun 30. PMID: 21718982; PMCID: PMC3679489.

- 19.** Dunselman GAJ, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, Heikinheimo O, Horne AW, Kiesel L, Nap A, Prentice A, Saridogan E, Soriano D, Nelen W; European Society of Human Reproduction and Embryology. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod.* 2014 Mar;29(3):400–12. doi:10.1093/humrep/det457. Epub 2014 Jan 15. PMID: 24435778.
- 20.** Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol.* 2014 May;10(5):261-75. doi: 10.1038/nrendo.2013.255. Epub 2013 Dec 24. PMID: 24366116.
- 21.** Gerlach A. Managing endometriosis treatment: pharmacists as key partners in patient care. *Pharmacy Times* [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 24]; Disponible en: <https://www.pharmacytimes.com/view/managing-endometriosis-treatment-pharmacists-as-key-partners-in-patient-care>.