



**CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO POR ENDOMETRIOSIS EN LA CLÍNICA
GENERAL DEL CARIBE DE CARTAGENA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO
DEL 2023**

Luis Enrique Navarro Padilla MD.

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2024**

**CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO POR ENDOMETRIOSIS EN LA CLÍNICA
GENERAL DEL CARIBE DE CARTAGENA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO
DEL 2023**

AUTOR

Luis Enrique Navarro Padilla MD.

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia

TUTORES

**Edgar Gómez Rhenals MD. Esp. Ginecología y Obstetricia, Fellowship En
Cirugía Endoscópica y Mínimamente Invasiva
Mileidys Correa Monterrosa Biol., Esp. Estadística Aplicada, MSc. en
Epidemiología**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2024**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C. 28 junio de 2024



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 28 de junio de 2024

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **“CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO POR ENDOMETRIOSIS EN LA CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE DE CARTAGENA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2023”**, realizado por el estudiante **“Luis Enrique Navarro Padilla”**, para optar el título de **“Especialista en Ginecología y Obstetricia”**. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó el estudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE NAVARRO PADILLA

CC: 1.143.351.458

Programa de Ginecología y Obstetricia

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co





UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 28 de junio de 2024

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **“CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO POR ENDOMETRIOSIS EN LA CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE DE CARTAGENA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2023”** realizado por el estudiante **“LUIS ENRIQUE NAVARRO PADILLA”**, para optar el título de **“Especialista en Ginecología y Obstetricia”**, bajo la asesoría científica del Dr. **“Edgar Gómez”**, y asesoría metodológica de la Dra. **“Mileidys Correa Monterrosa”** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE NAVARRO PADILLA

CC: 1.143.351.458

Programa de Ginecología y Obstetricia

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co



DEDICATORIA

Primero a Dios y a la Virgen por que sin la gracia divina nada se hace posible, a mi madre por siempre estar presente en cada paso de mi vida, a mi novia por su apoyo y comprensión en todo este tiempo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le doy gracias a Dios y a la Virgen por permitir que hoy este cumpliendo un sueño y un reto más en mi vida profesional, sin su ayuda nada de esto sería una realidad.

Gracias a mi madre Alma Padilla que desde siempre me enseñó a salir adelante a prepararme para la vida, por enseñarme que la vida no es fácil y que debemos superarnos día a día y con sacrificios podemos lograr todo lo que nos proponemos.

A mi querida novia Tatiana Reyes Villadiego que sin lugar a duda ha sido mi polo a tierra, mi apoyo en este nuevo peldaño profesional, por sus palabras de aliento en aquellos días grises, por su amor y comprensión día a día, a mi suegra Alicia porque desde el primer día me cuidó y estuvo pendiente si dormía y si me alimentaba de la mejor manera.

A mis dos compañeras que me regalo esta linda especialidad Nataly Rivera y Natalia Medina por su apoyo constante, su comprensión y afecto, porque nos apoyamos desde el día 1 hasta el último día.

A mis tutores del proyecto Dr. Edgar Gómez Rhenals y la Dra. Mileidys Correa Monterrosa Por apoyarme y acompañarme en este proceso de investigación, por sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. gracias por su guía y todos sus consejos.

Gracias a mis docentes porque de cada uno de ellos aprendí y agradezco por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento. en especial al Dr. Oscar Lavalle López por su apoyo constante, enseñanza y sobre todo llenarme de ese amor por la medicina materno fetal.

a mi familia, abuela Doris, amigos y demás familiares por su apoyo constante en estos tres años de estudio.

CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO POR ENDOMETRIOSIS EN LA CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE DE CARTAGENA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2023

QUALITY OF LIFE AND SEXUAL FUNCTION IN WOMEN WITH LAPAROSCOPIC DIAGNOSIS AND TREATMENT BY ENDOMETRIOSIS IN THE CARIBBEAN GENERAL CLINIC OF CARTAGENA DURING THE SECOND PERIOD OF 2023

Navarro Padilla- Luis Enrique ¹, Correa Monterrosa- Mileidys², Gómez Rhenals Edgar Fabian³.

- (1) Médico. Residente III año especialidad en Ginecología y Obstetricia. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.
- (2) Epidemiólogo. Posgrados médico quirúrgico. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.
- (3) Ginecólogo. Coordinador del programa de Ginecología y Obstétrica. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida y función sexual en mujeres diagnosticadas con tratamiento laparoscópico de endometriosis en la Clínica General del Caribe en el segundo periodo del 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional y retrospectivo, en el que se evaluaron características epidemiológicas, Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), la calidad de vida y el estado de salud, a través de la EVA a 71 pacientes con endometriosis. El análisis estadístico se realizó mediante el software R-CRAN versión 4.3.3. **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue 35.6 años; el 69.5% de los pacientes fueron diagnosticadas durante los primeros años antes del estudio. La puntuación general de la FSFI fue 25.5; en el 53.5% de los casos el puntaje fue $\leq 26,5$ (punto de corte

para disfunción sexual). El 69% presentaron un excelente estado de salud. El 90.1% presentaron un buen estado de salud con respecto a la EQ-5D-3L. la correlación indico que la FSFI no se correlaciono con la EVA y con la calidad de vida de las pacientes. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes presentaron disfunción sexual y la escala visual análoga y la calidad de vida se correlacionaron.

Palabras clave: endometriosis, sexualidad, calidad de vida.

SUMMARY

Objective: To evaluate the quality of life and sexual function in women diagnosed with laparoscopic treatment of endometriosis at the Caribbean general clinic in the second period of 2023. **Methods:** A cross-sectional, observational and retrospective study was carried out, in which epidemiological characteristics, Female Sexual Function Index (FSFI), quality of life and health status were evaluated, through the visual analogue scale, in 71 patients with endometriosis. Statistical analysis was performed using R-CRAN software version 4.3.3. **Results:** The average age of the patients was 35.6 years; 69.5% of patients were diagnosed during the first years before the study. The overall FSFI score was 25.5; In 53.5% of cases the score was ≤ 26.5 (cut-off point for sexual dysfunction). 69% presented an excellent state of health. 90.1% presented a good state of health with respect to EQ-5D-3L. The correlation indicated that the FSFI was not correlated with the VAS and the quality of life of the patients. **Conclusions:** Most patients presented sexual dysfunction and the visual analogue scale and quality of life were correlated.

Key Words: endometriosis, sexuality, quality of life.

INTRODUCCION

La endometriosis (ET) es una enfermedad crónica ginecológica que afecta al 10% de las mujeres en edad reproductiva, asociada al dolor pélvico crónico (1,2) e infertilidad (3). La enfermedad es dependiente de los niveles de estrógeno que se desencadena durante los años reproductivos (4), por lo que es importante clasificar el estadio a partir de procedimiento diagnóstico que en muchos casos se realiza entre los 4 a 11 años después de haberse presentado los primeros síntomas (5). Además, algunos estudios han determinado que afecta la calidad de vida en edad reproductiva (6,7) así como la productividad (8) y la vida sexual (9).

En el mundo 190 millones de mujeres y niñas padecen endometriosis de acuerdo con la Asociación Mundial de Endometriosis, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en Colombia 3.5 millones de mujeres han sido diagnosticadas (10,11). Se ha evidenciado en algunos estudios que los síntomas asociados a la endometriosis en edad reproductiva, se encuentra el dolor pélvico incapacitante entre el 28 y 37%, disquecia en el 30 y 35%, dismenorrea en un 86 y 94%, infertilidad o rectorragia en el 50% y dispareunia profunda en el 59 al 69% de los casos (12).

En cuanto a la evaluación del costo de la enfermedad y de la calidad de vida de las mujeres con endometriosis se ha evidenciado en el estudio realizado en Bélgica que el costo total anual en 909 mujeres estudiadas fue de € 9.579 lo que equivale en la actualidad en pesos colombiano \$ 49.448.861 y en el costo en atención en salud € 3.113 por mujer (\$16.069.976), estos costos de atención se derivan en consulta (16%), hospitalización (18%), exámenes (19%) y cirugías (29%), en cuanto a la calidad de vida presentaron una reducción del 19% en comparación con personas que presentan un mejor estado de salud (8).

En la ciudad de Cartagena, Colombia en un centro hospitalario se evaluó la salud sexual de mujeres con endometriosis mediante la escala SF-12 versión 2.0, los

investigadores hallaron que el 91% de las pacientes mantenían relaciones sexuales activa, la calidad de vida previo a la cirugía fue de 38,4% y 6 meses posterior a la cirugía fue del 47,1%) (13). Otro estudio realizado en un centro de referencia entre el año 2007 y 2016 se diagnosticaron con endometriosis a 1.473 mujeres de las cuales 169 que correspondió al 11,4% se les realizó cirugía laparoscópica y de estas solo el 83,6% (n=140) se llevaron a seguimiento hasta las 6 semanas posquirúrgicas y antes de la cirugía el dolor inicial fue igual o mayor en el 80,4% de las pacientes, con un promedio de intensidad de $7,3 \pm 2,6$ desviación estándar y a las 6 semanas posquirúrgicas hallaron un promedio de dolor del $1,9 \pm 1,7$ desviación estándar, con diferencias estadísticamente significativas ($p=0.000$) (12). En pacientes a quienes se les realizó resección intestinal discoide por presentar endometriosis intestinal profunda se identificó que el dolor pélvico crónico era 13.5 veces mayor que en aquellas sin resección intestinal (OR:13,5; IC 95%: 11,7 – 15,7) y la presencia de depresión fue 1,8 veces mayor (OR:1,8; IC 95%: 1,6 – 1,9) (14).

Fundamentando la relación que existe entre la endometriosis con la función sexual y la calidad de vida, se busca en el presente estudio Evaluar la calidad de vida y función sexual en mujeres diagnosticadas y tratadas mediante laparoscopia por endometriosis en la Clínica General del Caribe en el segundo periodo del 2023.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de diseño

Descriptivo, observacional de corte transversal retrospectivo.

Población

- **Criterios de inclusión**
 - Pacientes entre los 18 y 45 años.
 - Pacientes con diagnóstico y tratamiento de endometriosis por laparoscopia.
 - Pacientes que tengan diagnóstico después de un año.
 - Paciente que acceda a participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**
 - Paciente en estado de gestación
 - Pacientes dentro de los 6 meses posparto o que estén lactando.
 - Paciente con alguna discapacidad cognitiva para responder los cuestionarios.

Calculo y Tamaño de Muestra

En el presente estudio no se realizó cálculo de muestra, en cuanto al muestreo fue no probabilístico debido a que se usó la base de datos correspondiente a las pacientes atendidas con diagnóstico y tratamiento laparoscópico por endometriosis de la Clínica General del Caribe en el segundo periodo del 2023.

Instrumentos

El índice de función sexual femenina FSIF

El FSIF, es un instrumento conformado por 19 preguntas y 6 dominios: deseo (ítems 1 – 2), excitación (ítems 3 – 6), lubricación (ítems 7 – 10), orgasmo (ítems 11 – 13), satisfacción (ítems 14 – 16) y dolor (ítems 17 – 19); las preguntas se califican de 0 a 5. Cada pregunta tiene 5 o 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. Los aspectos se evalúan con preguntas cuantitativas respecto al tema específico, cuya respuesta se gradúa según el siguiente puntaje: 0) Sin actividad sexual; 1) Casi nunca; 2) Menos de la mitad de las veces; 3) La mitad de las veces; 4) Más de la mitad de las veces; 5). Casi siempre. Para calcular la puntuación se tiene en cuenta el factor establecido para cada dominio (tabla 1), el cual se multiplica el factor que corresponde a cada dominio y luego se suman los resultados y se obtiene la puntuación por dominio, y la puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de los 6 dominios. Puntuaciones iguales o inferiores a 26,55 indican disfunción sexual.

Tabla 1. Puntuación del índice de la función sexual femenina (FSFI)

DOMINIO	PREGUNTAS	RANGO DE PUNTUACIÓN	FACTOR	PUNTUACIÓN MÍNIMA	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Deseo	1-2	1-5	0,6	1,2	6
Excitación	3-6	0-5	0,3	0	6
Lubricación	7-10	0-5	0,3	0	6
Orgasmo	11-13	0-5	0,4	0	6
Satisfacción	14	0-5	0,4	0,8	6
	15-16	1-5			
Dolor	17-19	0-5	0,4	0	6
RANGO TOTAL				2	36

EQ-5D

Mediante el EQ-5D se valoró la percepción de la calidad de vida de las pacientes relacionada con su salud. El instrumento EQ-5D-3L, fue propuesta por la Unión Europea por el grupo EuroQol (EQ) que miden la salud en cinco dimensiones (5D) con opciones de respuesta a tres respectivamente, esta fue introducida en 1990 y se le adicionó la escala visual análoga (VAS) siglas en inglés para Visual Análoga Scale) para medir el estado de salud al momento de la encuesta en una escala de 0 -100 siendo cero el peor estado y 100 el mejor. Las 5 dimensiones son: movilidad, cuidado personal o autocuidado, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada una de ellas tiene 3 opciones de respuesta: sin problemas, con algunos problemas o incapacidad (15).

Recolección y aplicación de instrumentos

Se realizo contacto telefónico a las pacientes que se encontraban en la base de datos suministrada por la clínica, con previo diagnostico laparoscópico y tratamiento por endometriosis; abordada la paciente, se leyó el consentimiento informado y una vez aceptado a participar en el estudio se aplicó el instrumento Índice de Función Sexual FSIF, posterior el EQ-5D-3L y por último, se le explico el termómetro EUROQOL de autovaloración del estado de salud que conforma la Escala análoga de la siguiente manera: ¿Cuál es su estado de salud el día de hoy, de acuerdo a la siguiente escala que va de 0 a 100, donde 0 es el peor estado de salud y 100 es el mejor estado de salud, en que numero se encuentra su estado de salud el día hoy? Y su respuesta se digito en el formulario de Google forms.

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el comité de investigación del Posgrado Médico Quirúrgico de la Universidad del Sinú. De acuerdo con la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, que establece las normas científicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación se relaciona en un estudio sin riesgo para la población estudiada ya que no se realiza ninguna intervención biológicas, fisiológicas, sicológicas o

sociales a las mujeres con diagnóstico de endometriosis. Además de acuerdo con las disposiciones éticas internacionales y los principios establecidos en la Declaración de Helsinki cumpliendo con la conferencia Internacional de Armonización ICH y las normas de buenas prácticas clínicas (GCP) se encuadra como un estudio sin riesgos para la población estudiada.

Análisis estadístico

Los datos fueron recopilados se Google Forms y posterior fueron tratado en una hoja de cálculo de Microsoft Excel de Windows. Se utilizó el software R-CRAN versión 4.3.3. se evaluó la normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorov smirnov. Las variables cuantitativas se presentaron como medias y desviaciones estándar o mediana y rango intercuartílico. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para describir las variables categóricas. Se realizo correlación de Spearman como prueba no paramétrica para evaluar correlación entre la escala Función sexual y la calidad de vida considerando un valor $p < 0.05$ y $p < 0.01$ para significancia estadística.

RESULTADOS

En el presente estudio se realizó contacto telefónico a 143 pacientes diagnosticadas y tratadas por endometriosis mediante cirugía laparoscópica, de las cuales 71 pacientes aceptaron participar. La edad de las 71 mujeres estaba comprendida entre los 19 y 53 años (media: $35,6 \pm 6,31$), el 56,3% eran mestizas, seguido del 31% que eran afrodescendientes, el 52,1% se encontraban en unión libre, el 69% habían culminado la educación intermedia (técnico, tecnólogo), y el 87,3% eran del régimen subsidiado, además, en cuanto a la ocupación el 40,8% eran dependiente y el 39,4% amas de casa. En relación con los años de diagnóstico el 69,5% habían sido diagnosticadas durante los primero 5 años antes del estudio. Ver tabla 2.

La puntuación de los dominios de la escala FSFI fueron: deseo 4.20 (RIC: 3.60 - 5,40), excitación 3.9 (RIC: 3.6 - 4.8), lubricación 4.5 (RIC: 3.9 - 5,4), Orgasmo 4.4 (RIC: 4.0 - 5,6), satisfacción 4.8 (RIC: 3.6 - 6.0) y dolor 3.6 (RIC: 3.6 - 6.0). La

mediana de puntuación general en la escala FSFI fue 25,5 (RIC: 22,3 – 32,7), y la proporción de casos $\leq 26,55$ fue del 53,5% (38). Ver tabla 3.

En la tabla 4, se presenta la distribución de la escala análoga en cuanto al buen o peor estado de salud, aplicada en las pacientes con endometriosis. Las cuales manifestaron tener un buen estado de salud con una mediana de 70, pero a su vez se puede apreciar que el 69% de ellas se encontraban en un excelente estado de salud, seguido un buen estado el 19,7, solo el 11,3% manifestó tener un peor estado de salud.

Las pacientes que representa el mejor estado de salud 11111 correspondió al 90,1% y ninguna paciente manifestó tener peor estado de salud de acuerdo con el EQ-5D-3L, el 5,6% mostraron sentirse moderadamente ansiosa o deprimida, el 4,2% distribuidos entre 11121 y 11122 manifestaron tener dolor y el 1,4% tenían dolor y sentirse ansiosa y deprimida. Figura 1.

Al correlacionar los resultados de ambos instrumentos se observó que la correlación entre el índice de función sexual y el score EQ-5D-3L al igual que la EVA es negativa y débil, no siendo estadísticamente significativa, al contrario que la correlación entre es score EQ-5D-3L y la EVA, indicando que tiene una correlación positiva y fuerte. Figura 2.

DISCUSIÓN

En este estudio la edad promedio de las pacientes correspondió al rango de edad con el que se diagnostica la endometriosis en otros países, es decir entre la tercera y cuarta década de vida (15–17). Aunque algunos estudios sugieren que la endometriosis es común en mujeres asiáticas en comparación con las mujeres caucásicas (18), los hallazgos de nuestra muestra, sugiere que es mayor en mujeres mestizas, a pesar de que la población predominante es afro. En relación con los años del diagnóstico, se ha documentado que oscila entre los 8 y 12 años, otros

que se encuentra entre los 4 a 11 años, dato que no se aleja del reportado ya que fueron más del 69% diagnosticadas en menos de 5 años (19,20).

En estudios como el de Di Donato et al (2014) (21), Jia et al (2013) (22), y Lima et al (23), la prevalencia de disfunción sexual entre las pacientes con diagnóstico laparoscópico y tratamiento para endometriosis fue del 58%, 73% y 67% respectivamente, datos que se aproximan al hallado en nuestro estudio que fue de 53.5% que de acuerdo con la escala de FSFI se encontraba por debajo de lo establecido que es de 26,55.

Lima et al (23) hallaron que las medianas de puntuaciones de los dominios en deseo fueron de 3 (RIC: 2,4 – 3,6), excitación 3,9 (RIC: 2,7 – 4,5), lubricación 4,8 (RIC: 3,3–5,7), orgasmo 4,4 (RIC: 2,8–5,6), satisfacción 4,8 (RIC: 3,2–5,2) y dolor 3,6 (RIC: 2– 5.2), estos datos fueron muy similares a los reportados con un pequeño aumento en cuanto a la mediana de deseo en las pacientes, siendo mayor en el nuestro.

En cuanto a la calidad de vida el estudio realizado por Biasioli et al (24), donde evaluaron la calidad de vida a partir del cuestionario SF36 no presentó diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la mejora de la puntuación del cuestionario, Caruso et al (25), hallaron en sus resultados que aquellas pacientes que no tomaban medicamentos para la endometriosis no tuvieron un cambio significativo en su calidad de vida, al contrario en aquellas donde la frecuencia mensual de actividad sexual mejoró durante los 6 meses en que tomaban esteroides, a pesar de que no se valoró la toma de medicamentos en nuestro estudio, la calidad de vida se deteriora según el tiempo transcurrido desde el procedimiento quirúrgico, en nuestro estudio no determinamos el tiempo desde el diagnóstico hasta el tratamiento el cual es de gran importancia para establecer el por qué se deteriora la función sexual y la calidad de vida en pacientes con endometriosis.

El estudio realizado por Van Niekerk et al (26), encontraron que hay una correlación estadísticamente positiva entre la EVA, el score EQ-5D-3L y la FSFI con tamaños de efecto pequeños, que indican correlación con la calidad de vida.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Las limitaciones halladas en este estudio fue que muchas de las pacientes se negaron a participar y la base de datos suministrada por la clínica no contaba con mucha información para poder contactar a las pacientes.

Entre las recomendaciones se sugiere abordar otras preguntas de investigación relacionadas con la función sexual y la calidad de vida de acuerdo con la histerectomía total realizada en estas pacientes, métodos farmacológicos antes y después del procedimiento laparoscópico, además de tener en cuenta otras variables como las demográficas.

CONCLUSIONES

En el presente estudio los resultados obtenidos muestran que las pacientes posteriores al diagnóstico y tratamiento endometriosis presentaron una calidad de vida calificada como excelente, pero el índice de función sexual fue reportado como deficiente, Por lo tanto, se necesitan otros estudios para determinar si el tiempo transcurrido posterior al procedimiento quirúrgico influye en la estimación de la calidad y al índice de función sexual femenina.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zondervan KT, Becker CM, Koga K, Missmer SA, Taylor RN, Viganò P. Endometriosis. Vol. 4, Nature Reviews Disease Primers. Nature Publishing Group; 2018.
2. Missmer SA, Tu F, Soliman AM, Chiuve S, Cross S, Eichner S, et al. Impact of endometriosis on women's life decisions and goal attainment: A cross-sectional survey of members of an online patient community. *BMJ Open*. 2022 Apr 27;12(4).
3. De Ziegler D, Borghese B, Chapron C. Endometriosis and infertility: Pathophysiology and management. Vol. 376, *The Lancet*. Elsevier B.V.; 2010. p. 730–8.
4. Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. Vol. 15, *Nature Reviews Endocrinology*. Nature Publishing Group; 2019. p. 666–82.
5. Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, Laufer MR, Leyland N, Missmer SA, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Apr 1;220(4):354.e1-354.e12.
6. Yoshino O, Suzukamo Y, Yoshihara K, Takahashi N. Quality of Life in Japanese Patients with Dysmenorrhea or Endometriosis-Associated Pelvic Pain Treated with Extended Regimen Ethinylestradiol/Drospirenone in a Real-World Setting: A Prospective Observational Study. *Adv Ther*. 2022 Nov 1;39(11):5087–104.
7. Troia L, Luisi S. Sexual function and quality of life in women with endometriosis. *Minerva obstetrics and gynecology* [Internet]. 2023 Feb 21;74(3):203–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35420289/>

8. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, et al. The burden of endometriosis: Costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Human Reproduction*. 2012;27(5):1292–9.
9. Hämmerli S, Kohl Schwartz AS, Geraedts K, Imesch P, Rauchfuss M, Wöfler MM, et al. Does Endometriosis Affect Sexual Activity and Satisfaction of the Man Partner? A Comparison of Partners From Women Diagnosed With Endometriosis and Controls. *Journal of Sexual Medicine*. 2018 Jun 1;15(6):853–65.
10. Endometriosis: una enfermedad que sufren 3.5 millones de colombianas en silencio. Un problema de salud pública, que se abre paso en el Congreso | Camara de Representantes [Internet]. [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://www.camara.gov.co/endometriosis-una-enfermedad-que-sufren-35-millones-de-colombianas-en-silencio-un-problema-de-salud>
11. Endometriosis [Internet]. [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
12. Zambrano-Moncayo CP, López-Jaramillo JD, López-Isanoa JD, Herrera-Betancourt AL, Zuluaga-García LM, Piedrahíta-Gutiérrez DL, et al. Safety of the laparoscopic management of patients with deep infiltrative endometriosis in a reference center in Pereira, Colombia. Retrospective cohorte, 2007-2016. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2019;70(3):84–90.
13. Vanessa E, Olave C. Evaluación De La Calidad De Vida De Pacientes Con Endometriosis Antes Y Después De Realización Escisión Y Ablación De Endometriosis Por Laparoscopia. [D.C. Cartagena De Indias]: Universidad De Cartagena; 2016.
14. Bocanegra-Ballesteros AF, Cuello-Salcedo AM, Villegas-Echeverri JD, López-Isanoa JD, López-Jaramillo JD. Resección intestinal discoide para el manejo

de las pacientes con endometriosis intestinal profunda. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2022;73(2):11–2.

15. Herdman M, Badía X, Berra S, Badía X. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2001 [cited 2024 May 26];26(6):426–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencilla-13020211>
16. Bellelis P, Dias Jr JA, Podgaec S, Gonzales M, Baracat EC, Abrão MS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010;56(4):467–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000400022&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Amaya León H, Correa H. H, Espinosa A, Rueda G R, Villarreal M. J, Vergara T. R. Endometriosis- Consideraciones sobre su incidencia en Bogotá. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 1960 Jun 29;11(3):351–8. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1347>
18. Pessoa De Farias Rodrigues M, Pessoa De Farias Rodrigues M, Lima Vilarino F, De Souza Barbeiro Munhoz A, Da Silva Paiva L, Da Silva Paiva L, et al. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: A cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2020 Jun 12;20(1).
19. Dunselman GAJ, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al. ESHRE guideline: Management of women with endometriosis. *Human Reproduction*. 2014;29(3):400–12.

20. Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, Laufer MR, Leyland N, Missmer SA, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Apr 1;220(4):354.e1-354.e12.
21. Di Donato N, Montanari G, Benfenati A, Monti G, Bertoldo V, Mauloni M, et al. Do women with endometriosis have to worry about sex? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2014;179:69–74.
22. Jia SZ, Leng JH, Sun PR, Lang JH. Prevalence and associated factors of female sexual dysfunction in women with endometriosis. *Obstetrics and Gynecology*. 2013 Mar;121(3):601–6.
23. Lima RV, Pereira AMG, Beraldo FB, Gazzo C, Martins JA, Lopes RGC. Female sexual function in women with suspected deep infiltrating endometriosis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2018 Mar 1;40(3):115–20.
24. Biasioli A, Zermano S, Previtera F, Arcieri M, Della Martina M, Raimondo D, et al. Does Sexual Function and Quality of Life Improve after Medical Therapy in Women with Endometriosis? A Single-Institution Retrospective Analysis. *J Pers Med*. 2023 Dec 1;13(12).
25. Caruso S, Iraci M, Cianci S, Casella E, Fava V, Cianci A. Quality of life and sexual function of women affected by endometriosis-associated pelvic pain when treated with dienogest. *J Endocrinol Invest*. 2015 Nov 1;38(11):1211–8.
26. Van Niekerk L, Pugh S, Mikocka-Walus A, Ng C, O'Hara R, Armour M, et al. An evaluation of sexual function and health-related quality of life following laparoscopic surgery in individuals living with endometriosis. *Human Reproduction*. 2024 May 1;39(5):992–1002.

TABLAS

Tabla 2. Distribución sociodemográfica de las mujeres con diagnóstico de endometriosis por laparoscopia.

		N: 71[‡]
		$35,6 \pm 6,31^{\dagger}$
Edad	<35	33 (46,5%)
	≥35	38(53,5%)
Raza	Blanco	9(12,7%)
	Mestizo	40 (56,3%)
	Afrodescendiente	22 (31,0%)
Estado civil	Casada	9 (12,7%)
	Soltera	25 (35,2%)
	Unión Libre	37 (52,1%)
Nivel educativo	Básica	17 (23,9%)
	Intermedio	49 (69,0%)
	Superior	5 (7,0%)
Régimen de salud	Contributivo	9 (12,7%)
	Subsidiado	62 (87,3%)
Ocupación	Ama De Casa	28 (39,4%)
	Dependiente	29 (40,8%)
	Desempleada	5 (7,0%)
	Independiente	9 (12,7%)
Año de Diagnóstico (2)	< 5	49 (69%)
	> 5	22 (31,0%)

†: Med ± Des; ‡: n (%)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Distribución de estado de salud en la FSFI de mujeres con diagnóstico de endometriosis por laparoscopia.

	MED (RIC)	Descripción cualitativa
DESEO	4.2 (3.6 - 5,4)	Mas de la mitad de las veces sienten deseo.
EXITACIÓN	3.9 (3.6 - 4.8)	La Mitad de las veces sienten excitación.
LUBRICACIÓN	4.5 (3.9 - 5,4)	Mas de la mitad de las veces sienten lubricación.
ORGASMO	4.4 (4.0 - 5,6)	Mas de la mitad de las veces sienten orgasmo.
SATISFACCIÓN	4.8 (3.6 - 6.0)	Mas de la mitad de las veces sienten satisfechas.
DOLOR	3.6 (3.6 - 6.0)	La Mitad de las veces sienten dolor.
FSFI	25.5 (22.3 - 32.7)	

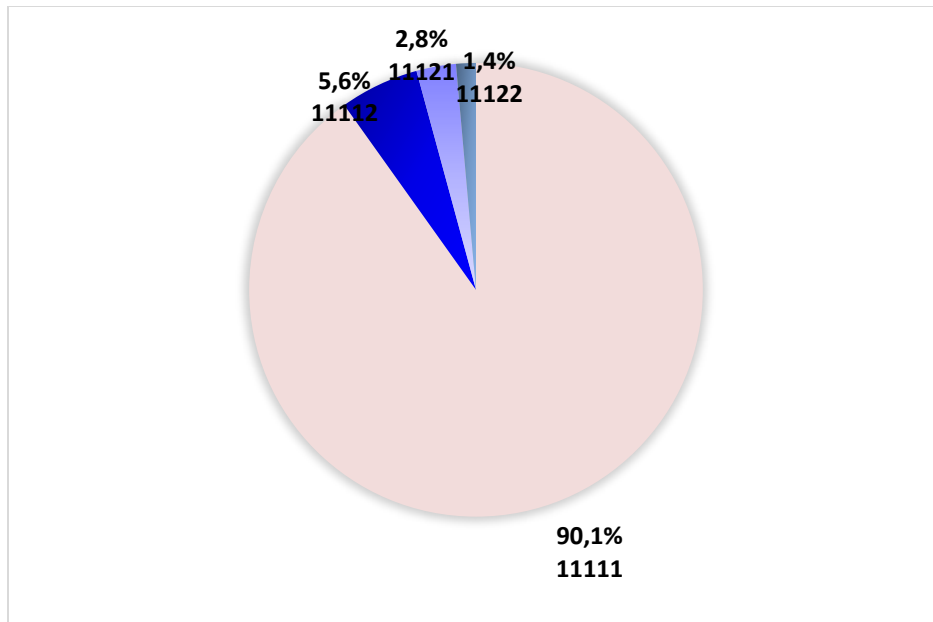
Tabla 4. Distribución de estado de salud en la EVA de mujeres con diagnóstico de endometriosis por laparoscopia.

EVA	70 (RIC: 60 - 80)
	N= 71 [‡]
0-40 (PEOR)	8 (11.3%)
50-60 (BUENO)	14 (19.7%)
70-100 (EXCELENTE)	49 (69%)

RIC: Rango intercuartílico; ‡: n (%)

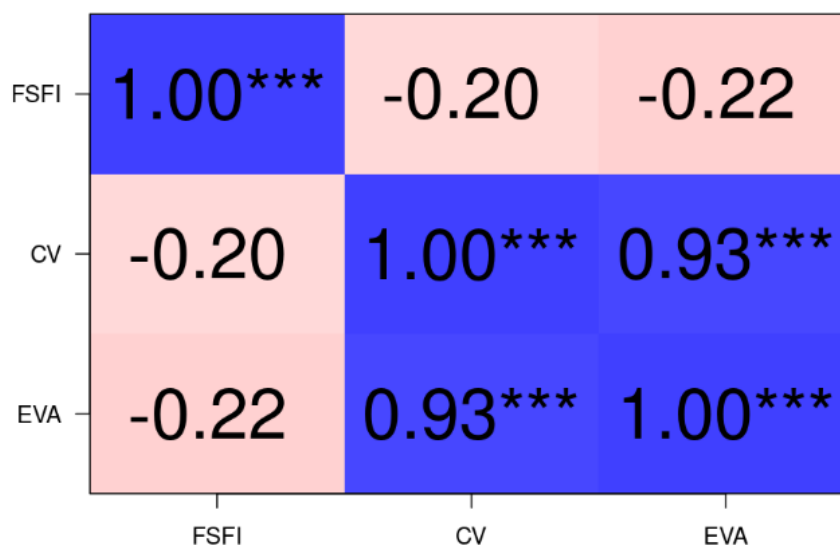
FIGURAS

Figura 1. Distribución del estado de calidad de vida de las de mujeres con diagnóstico de endometriosis por laparoscopia.



EQ-5D-3L: 11111: excelente estado de calidad de vida; 11112: Ansiedad depresión; 11121: Dolor y malestar; 11122: Dolor, ansiedad y depresión.

Figura 2. Matriz de Correlaciones al 95% y 99% entre el Índice de Función Sexual (FSFI), el score EQ-5D-3L y la Escala Visual Análoga (EVA).



*** Significancia estadística al 99% ($p < 0.01$)

ANEXOS

Anexo A. Variables del estudio.

Macro variables	Variables
Características demográficas	Edad
	Estrato socioeconómico
	Nivel educativo
	Estado Civil
	Régimen de salud
	Ocupación
Antecedentes	Año de diagnóstico
Calidad de Vida	EQ-5D-3L
Función sexual	Índice de función sexual femenina (FSFI)

Anexo B. Instrumento de Índice de Función Sexual FISF

CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNOSTICO DE ENDOMETRIOSIS

Fecha del cuestionario: **Día:** **Mes:** **Año:**

Instrucciones

Lea con tranquilidad todas las preguntas, no se puede dejar ninguna pregunta sin contestar.

A) Datos generales del entrevistado:

1. Edad: _____
2. Estrato Socioeconómico: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___
3. Nivel Educativo: Primaria_____, Secundaria_____, Técnico_____, Tecnólogo_____, Profesional_____, Posgrado_____
4. Estado civil: Soltera_____, Casada_____, Unión marital de echo_____, Viuda_____
5. Ocupación: Ama de casa_____, Dependiente_____, Independiente_____, Desempleada_____
6. Régimen de salud: Contributivo_____, Subsidiado_____

B) Instrumento de Índice de función sexual femenina (FSFI).

1. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido deseo o interés sexual?
 5. Siempre o casi siempre.
 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces).
 3. Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).
 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
 1. Casi nunca o nunca.
2. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cómo calificaría su nivel de deseo o interés sexual?
 5. Muy alto.
 4. Alto.
 3. Moderado.
 2. Bajo.
 1. Muy bajo o ninguno.
3. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido excitación sexual durante la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?
 0. No he tenido actividad sexual.

5. Siempre o casi siempre.

4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces).

3. Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).

2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces).

1. Casi nunca o nunca.

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cómo calificaría su nivel de excitación sexual durante la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?

0. No he tenido actividad sexual.

5. Muy alto.

4. Alto.

3. Moderado.

2. Bajo.

1. Muy bajo o ninguno.

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿qué tan segura estaba de que se iba a excitar sexualmente durante la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?

0. No he tenido actividad sexual.

5. Muy segura.

4. Segura.

3. Moderadamente segura.

2. Poco segura.

1. Casi nada o nada segura.

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha estado a gusto con su excitación sexual durante la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?

0. No he tenido actividad sexual.

5. Siempre o casi siempre.

4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces).

3. Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).

2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces).

1. Casi nunca o nunca.

7. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha conseguido estar lubricada ("mojada") durante la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?

0. No he tenido actividad sexual.

5. Siempre o casi siempre.

4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces).

3. Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).

2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces).

1. Casi nunca o nunca.

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿qué tan difícil le ha resultado lubricar ("mojarse") durante la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?

0. No he tenido actividad sexual.

1. Extremadamente difícil o imposible.

2. Muy difícil.

3. Difícil.

4. Un poco difícil.

5. Nada difícil.

9. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se mantuvo usted lubricada ("mojada") hasta el final de la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?

0. No he tenido actividad sexual.

5. Siempre o casi siempre.

4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces).

3. Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).

2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces).

1. Casi nunca o nunca.

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿qué tan difícil fue mantenerse lubricada ("mojada") hasta el final de la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?

0. No he tenido actividad sexual.

1. Extremadamente difícil o imposible.

2. Muy difícil.

3. Difícil.

4. Un poco difícil.

5. Nada difícil.

11. Durante las últimas cuatro semanas, cuando ha tenido estimulación sexual o relaciones sexuales (sola o en pareja), ¿con qué frecuencia logró el orgasmo ("se vino")?

0. No he tenido actividad sexual.

5. Siempre o casi siempre
 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces).
 3. Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).
 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
 1. Casi nunca o nunca.
12. Durante las últimas cuatro semanas, cuando ha tenido estimulación sexual o relaciones sexuales (sola o en pareja), ¿qué tan difícil fue lograr el orgasmo ("venirse")?
0. No he tenido actividad sexual.
 1. Extremadamente difícil o imposible.
 2. Muy difícil.
 3. Difícil.
 4. Un poco difícil.
 5. Nada difícil.
13. Durante las últimas cuatro semanas, ¿qué tan conforme ha estado con su capacidad de lograr el orgasmo ("venirse") durante la actividad o relación sexual (sola o en pareja)?
0. No he tenido actividad sexual.
 5. Muy conforme.
 4. Moderadamente conforme.
 3. Ni conforme ni inconforme.
 2. Moderadamente inconforme.
 1. Muy inconforme.
14. Durante las últimas cuatro semanas, ¿qué tan satisfecha ha estado con el nivel de cercanía emocional durante la actividad sexual con su pareja?
0. No he tenido actividad sexual.
 5. Muy satisfecha.
 4. Moderadamente satisfecha.
 3. Ni satisfecha ni insatisfecha.
 2. Moderadamente insatisfecha.
 1. Muy insatisfecha.
15. Durante las últimas cuatro semanas, ¿qué tan satisfecha ha estado en sus relaciones sexuales con su pareja?
5. Muy satisfecha.

4. Moderadamente satisfecha.

3. Ni satisfecha ni insatisfecha.

2. Moderadamente insatisfecha.

1. Muy insatisfecha.

16. Durante las últimas cuatro semanas, ¿qué tan satisfecha ha estado con su vida sexual en general?

5. Muy satisfecha.

4. Moderadamente satisfecha.

3. Ni satisfecha ni insatisfecha.

2. Moderadamente insatisfecha.

1. Muy insatisfecha.

17. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido incomodidad o dolor durante la penetración vaginal?

0. No he tenido penetración vaginal.

1. Siempre o casi siempre.

2. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces).

3. Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).

4. Pocas veces (menos de la mitad de las veces).

5. Casi nunca o nunca.

18. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido incomodidad o dolor luego de la penetración vaginal?

0. No he tenido penetración vaginal.

1. Siempre o casi siempre.

2. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces).

3. Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).

4. Pocas veces (menos de la mitad de las veces).

5. Casi nunca o nunca.

19. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cómo calificaría su nivel de incomodidad o dolor durante la penetración vaginal?

0. No he tenido penetración vaginal.

1. Muy alto.

2. Alto.

- 3. Moderado.
- 4. Bajo.
- 5. Muy bajo o ninguno.

Anexo C. Instrumento de Calidad de Vida EQ-5D-3L y Escala Visual Análoga

EQ-5D-3L
Movilidad
1) No tengo problemas para caminar
2) Tengo algunos problemas para caminar
3) Tengo que estar en cama
Cuidado personal
1) No tengo problemas para el cuidado personal
2) Tengo algunos problemas para bañarme o vestirme
3) Soy incapaz de bañarme o vestirme
Actividades cotidianas
1) No tengo problemas para realizar actividades cotidianas
2) Tengo algunos problemas para realizar actividades cotidianas
3) Soy incapaz de realizar actividades cotidianas
Dolor / Malestar
1) No tengo dolor ni malestar
2) Tengo moderado dolor o malestar
3) Tengo mucho dolor o malestar
Angustia / Depresión
1) No estoy angustiado (a) ni deprimido (a)
2) Estoy moderadamente angustiado (a) ni deprimido (a)
3) Estoy muy angustiado (a) ni deprimido (a)

TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice << Su estado de salud hoy>> hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

