

Nivel de depresión, estrés y ansiedad en mujeres mexicanas con endometriosis

Level of depression, stress, and anxiety in mexican women with endometriosis

Paulina Alejandra Vázquez-García ^a, Ferrán Padrós-Blázquez ^b, Oscar Ulises Reynoso-González ^c, Christian Israel Huerta-Solano ^d

Abstract:

Endometriosis is a chronic gynecological disease characterized by the presence of endometrial-like tissue outside the uterus, associated with pelvic pain, infertility, and impaired quality of life. Beyond its physical manifestations, previous research has shown that endometriosis is linked to increased levels of depression, anxiety, and stress. The aim of this study was to identify the levels of depression, anxiety, and stress in Mexican women with a medical diagnosis of endometriosis. A cross-sectional, non-experimental, descriptive study was conducted with a sample of 448 women aged 21 to 60 years ($M = 34.42$; $SD = 6.48$). The shortened version of the DASS-21 (14 items), validated in the Mexican population, was used. Regarding symptom levels, 75.3% of participants presented depressive symptoms, 66.8% reported anxiety symptoms, and 63.6% reported stress symptoms ranging from mild to extremely severe. Notably, more than 36% of women showed severe or extremely severe depressive symptoms, over 39% reported severe or extremely severe anxiety, and more than 27% reported severe or extremely severe stress. These findings confirm the high psychological vulnerability of Mexican women with endometriosis and the need to implement clinical and research strategies to address the associated emotional distress.

Keywords:

Depression, stress, anxiety, endometriosis, mexican women

Resumen:

La endometriosis es una enfermedad crónica ginecológica caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera del útero, asociada con dolor pélvico, infertilidad y alteraciones en la calidad de vida. Diversas investigaciones han señalado que, además de sus implicaciones físicas, la endometriosis se relaciona con un incremento en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. El objetivo de este estudio fue identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres mexicanas con diagnóstico médico de endometriosis. Se realizó un estudio transversal, no experimental y descriptivo con una muestra de 448 mujeres entre 21 y 60 años ($M = 34.42$; $DE = 6.48$). Se utilizó la versión abreviada del DASS-21 (14 ítems), validada en población mexicana. En cuanto a los niveles de sintomatología, el 75.3% de las participantes presentó síntomas depresivos, el 66.8% síntomas de ansiedad y el 63.6% síntomas de estrés en niveles de leves a extremadamente severos. Destaca que más del 36% de las mujeres mostraron síntomas de depresión severa o extremadamente severa, más del 39% de ansiedad y más del 27% de estrés en los mismos rangos de gravedad. Estos hallazgos confirman la alta vulnerabilidad psicológica de las mujeres mexicanas con endometriosis y la necesidad de implementar estrategias clínicas y de investigación para atender el malestar emocional asociado.

^a Autor de Correspondencia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Facultad de Psicología | Morelia-Michoacán | México, <https://orcid.org/0009-0000-2068-7995>, Email: 2330339k@umich.mx, paulinaalevg@gmail.com

^b Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Facultad de Psicología | Morelia-Michoacán | México, <http://orcid.org/0000-0001-8911-8096>, Email: fpadros@umich.mx

^c Universidad de Guadalajara | Centro Universitario de los Altos | Tepatitlán de Morelos-Jalisco | México, <https://orcid.org/0000-0002-0598-4665>, Email: ulises.reynoso@academicos.udg.mx

^d Universidad de Guadalajara | Centro Universitario de Ciencias de la Salud | Guadalajara-Jalisco | México, <https://orcid.org/0000-0003-0273-1643>, Email: israel.huerta@academicos.udg.mx

Fecha de recepción: 28/08/2025, Fecha de aceptación: 07/01/2026, Fecha de publicación: 05/03/2026

DOI : <https://doi.org/10.29057/esat.v13iEspecial.15782>



Palabras Clave:

Depresión, estrés, ansiedad, endometriosis, mujeres mexicanas

Introducción

La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta al 10% de niñas y mujeres en edad reproductiva y se caracteriza por el crecimiento de un tejido similar a la mucosa interior del útero, en la parte externa del útero, facilitando la aparición de tejido cicatricial en la pelvis y en otras partes del cuerpo, dando paso a los siguientes tipos de endometriosis: (1) endometriosis quística de ovario, (2) endometriosis superficial y (3) endometriosis profunda, donde el tejido puede ubicarse en la vejiga, el intestino y el tabique rectovaginal; además, se han encontrado lesiones en otras partes del cuerpo, fuera de la pelvis, aunque lo anterior es poco frecuente (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Los síntomas característicos de la enfermedad son la dismenorrea (dolor durante la menstruación), dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales), disquemia (dolor al defecar), disuria (dolor al orinar), dolor pélvico crónico, infertilidad y tenesmo rectal (López-Zepeda et al., 2015). Además de las afectaciones orgánicas puede haber también trastornos en el estado de ánimo (Taylor et al., 2021), las mujeres que viven con endometriosis tienen una prevalencia más alta de trastornos de salud mental (Sullivan-Myers et al., 2021). La infertilidad y cambios relacionados con la enfermedad contribuyen a que las mujeres desarrollen depresión, provocando un círculo vicioso, ya que la depresión a su vez acelera la endometriosis crónica, debido a la disregulación del sistema inmune propia de la enfermedad y de la depresión (Sherwani et al., 2024). Además, el dolor crónico derivado de la endometriosis, puede ser un factor para desarrollar depresión, ansiedad y estrés (Facchin et al., 2016; Pope et al., 2015).

Debido a esto, el malestar psicológico en mujeres con endometriosis ha sido evaluado a través de la Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) en diversas investigaciones (Dowding et al., 2023; Škegro et al., 2021; Sullivan-Myers et al., 2021). En un metaanálisis se encontraron niveles más altos de depresión en mujeres con endometriosis, en comparación con grupos controles (Gambadauro et al., 2019). También se ha observado que la prevalencia de malestar psicológico que incluye depresión, estrés y ansiedad, es mayor en mujeres con endometriosis, que en población sana (Škegro et al., 2021). De igual forma, en un modelo experimental con ratones que presentaban lesiones de endometriosis se identificó una mayor frecuencia de conductas vinculadas con depresión y ansiedad en comparación con los animales control (Li et al., 2018). Adicionalmente, una revisión sistemática reportó una prevalencia entre el 11.5% y el 87.5% para ansiedad y entre el 9.8% y el 98.5% para la depresión en pacientes con endometriosis, y en los estudios con grupos control, los síntomas de ansiedad se presentaron en 6% a 10.1% y con respecto a los síntomas depresivos se presentaron

entre el 6.6% al 9.3%, también se reportó que las mujeres con endometriosis tienen un riesgo mayor de ser diagnosticadas con depresión y ansiedad en comparación con mujeres sin endometriosis (Szyplowska et al., 2023).

Aunque la ansiedad y la depresión han sido los trastornos psicológicos más estudiados en mujeres con endometriosis, el componente de estrés ha recibido menor atención sistemática en la literatura científica (Sullivan-Myers et al., 2021). Asimismo, se carece de investigaciones que evalúen de manera conjunta estas tres variables en población mexicana, lo que limita la comprensión integral del malestar psicológico en este grupo. En este contexto, el objetivo de la presente investigación es identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres mexicanas diagnosticadas con endometriosis.

Método

Diseño

Es un estudio no experimental, transversal, de alcance descriptivo (Hernández y Mendoza, 2023).

Participantes

La muestra se conformó por 448 mujeres, mexicanas mayores de edad, de entre los 21 a los 60 años ($M=34.42$, $DE=6.48$) diagnosticadas con endometriosis. Para la selección de la muestra se establecieron los siguientes criterios: (1) ser mayores de edad, (2) contar con diagnóstico médico de endometriosis, (3) ser mexicanas, (4) aceptar voluntariamente participar en el estudio y (5) completar los cuestionarios. Se excluyó a quienes no cumplieron con alguno de estos requisitos.

Instrumentos

Se utilizó la Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) de Lovibond y Lovibond (1995), un instrumento autoaplicable con formato tipo Likert de 4 puntos (0 a 3), diseñado para evaluar el malestar psicológico a través de síntomas asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés. Aunque la escala original consta de 21 reactivos, en la presente investigación se empleó una versión abreviada de 14 ítems, validada en población mexicana por Gurrola et al. (2006). Esta versión reportó adecuados índices de consistencia interna, con un alfa de Cronbach de .81 para la dimensión de depresión, .76 para ansiedad y .79 para estrés. En esta investigación se reportó una consistencia interna similar tanto en el alfa de Cronbach (α) como para el coeficiente omega (ω). La subescala de depresión presentó valores de $\omega = .877$ y $\alpha = .872$, evidenciando una alta fiabilidad. En el caso de la ansiedad, se obtuvieron coeficientes de $\omega = .706$ y $\alpha = .701$, que indican una fiabilidad aceptable. Finalmente, la subescala de estrés alcanzó valores de $\omega = .763$ y $\alpha = .766$, lo cual refleja una consistencia interna satisfactoria. Estos hallazgos sugieren que las tres subescalas cuentan con

niveles adecuados de fiabilidad para su uso en la presente investigación.

Dado que en este estudio se empleó una versión reducida de la escala, se tomaron como referencia los puntos de corte propuestos por los autores de la versión original (Lovibond y Lovibond, 1995). No obstante, estos fueron ajustados proporcionalmente al número de ítems, estableciéndose así los puntos de corte correspondientes para cada nivel (véase Tabla 1).

Tabla 1

Puntos de corte para versión reducida del DASS-21

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-3	0-2	0-4
Leve	4-5	3	5
Moderada	6-9	4	6-7
Severa	10-11	5	8-9
Extremadamente severa	12-18	6-12	10-12

Nota: número de ítems: depresión = 6, ansiedad = 4, estrés = 4.

Procedimiento

Se diseñó una batería integrada por diversos instrumentos, dado que la presente investigación se enmarca en un proyecto de mayor alcance. Por esta razón se optó por emplear una versión reducida, con el fin de disminuir el número total de ítems. Para la aplicación de los instrumentos se elaboró un formulario en Google, posteriormente, el cuestionario fue distribuido por correo electrónico a las integrantes de una asociación civil especializada en mujeres con endometriosis, adicionalmente, se difundió mediante Facebook y WhatsApp utilizando la técnica de muestreo por bola de nieve.

Análisis de datos

Se utilizó el programa JASP V. 19 (*Jeffrey's Amazing Statistics Program*). Se realizaron análisis descriptivos de las variables psicológicas, es decir medidas de tendencia central y de dispersión, así como frecuencias y porcentajes.

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por el comité de ética del Centro Universitario de ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (UDG) con el número CI-04124, además se recibió autorización de una asociación civil enfocada en mujeres con endometriosis. En el formulario se incluyó el consentimiento informado en donde se informó que la participación era voluntaria y anónima.

Resultados

Se revisó el tipo de distribución de las puntuaciones de las tres escalas, tomando en consideración los valores de asimetría y la curtosis, se infirió que los datos muestran una distribución normal (Figuras 1, 2 y 3).

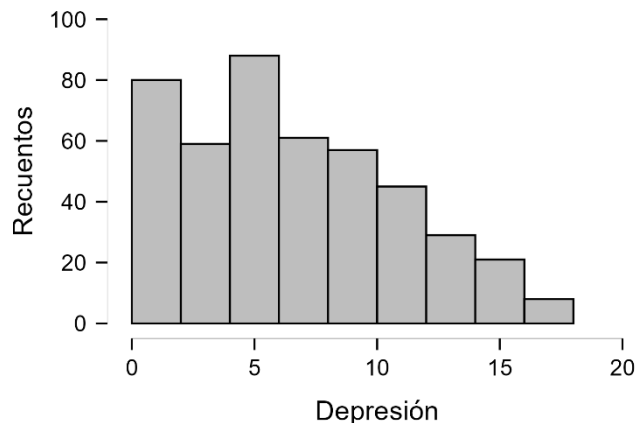


Figura 1. Histograma de la dimensión de depresión

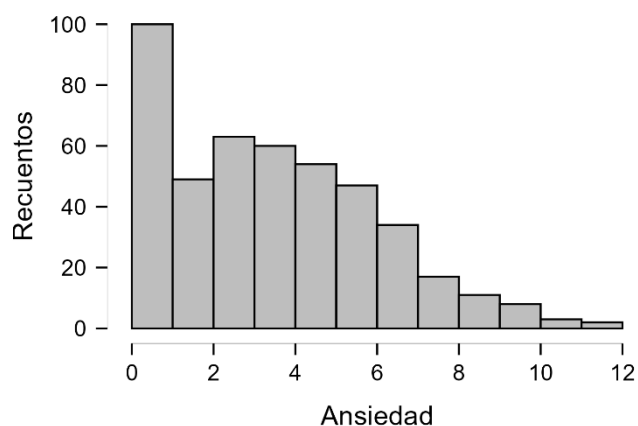


Figura 2. Histograma de la dimensión de ansiedad

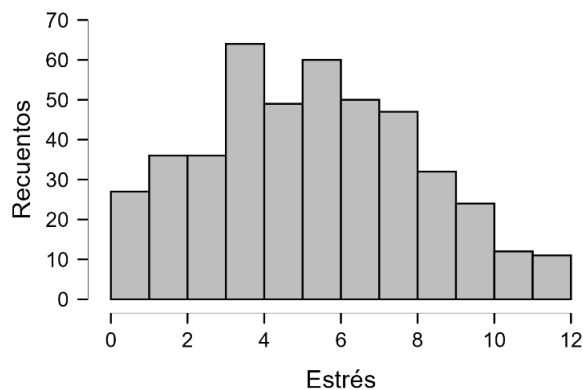


Figura 3. Histograma de la dimensión de estrés

Los estadísticos descriptivos de las subescalas del DASS: depresión, ansiedad y estrés aparecen en la Tabla 2. La media más alta se observa en la dimensión de depresión, $M = 6.98$, $DE = 4.39$ (IC95% [6.57, 7.39]); seguida de estrés, $M = 1.16$, $DE = 0.73$ (IC95% [5.48, 6.01]); y el puntaje más bajo fue en ansiedad $M = 3.90$, $DE = 2.62$ (IC95% [3.66, 4.15]).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos del DASS

	Mín.	Máx.	M	DE	Asimetría	Curtosis
D	0	18	6.98	4.39	0.343	-0.665
A	0	12	3.90	2.62	0.478	-0.280
E	0	12	5.74	2.83	0.113	-0.587

Nota: D=depresión, A=ansiedad, E=estrés

A continuación, se presentan los niveles de depresión, ansiedad y estrés. En las 3 dimensiones, el porcentaje más alto se ubica en niveles normales. Sin embargo, más del 50% presenta síntomas de leves a extremadamente severos en las tres dimensiones, el 75.3% de las mujeres presenta síntomas depresivos, el 63.6% se ubica en alguna de las categorías de los niveles de estrés, y el 66.8% refiere algún nivel de ansiedad.

Adicionalmente, es importante señalar que más de un 36% de las mujeres se ubican en un nivel de gravedad de severo o extremadamente severo de depresión, más de un 27% en dichos niveles de estrés, y en el caso de la ansiedad más del 39%.

Tabla 3

Niveles de depresión, estrés y ansiedad

	Depresión	Estrés	Ansiedad
1	111 (24.8%)	163 (36.4%)	149 (33.3%)
2	75 (16.7%)	49 (10.9%)	63 (14.1%)
3	102 (22.8%)	110 (24.6%)	60 (13.4%)
4	84 (18.8%)	79 (17.6%)	54 (12.1%)
5	76 (17%)	47 (10.5%)	122 (27.2%)

Nota: 1=Normal, 2= Leve, 3= Moderada, 4= Severa, 5= Extremadamente severa

Discusión y conclusiones

El objetivo de la investigación consistió en identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés de mujeres mexicanas diagnosticadas con endometriosis.

El porcentaje más alto de las 3 dimensiones se ubicó en el nivel normal, sin embargo, más de la mitad de la muestra presenta síntomas de moderados a extremadamente severos en las tres dimensiones, lo que coincide con lo reportado en otros países, que evaluaron a esta población con el mismo instrumento (DASS21). En Croacia, se reportaron niveles de leve a extremadamente severo en las 3 dimensiones (Škegro et al., 2021); en Australia más del 50% de mujeres reportaron niveles clínicamente significativos (de moderado a severo) en las 3 dimensiones (Dowding et al., 2023), otro estudio en este mismo país reportó niveles moderados de depresión y estrés, y niveles de leve a moderada en ansiedad (Sullivan-Meyers et al., 2021). La endometriosis, conlleva afectaciones sociales, ya que mujeres con este diagnóstico han reportado la pérdida o reducción de actividades, lo cual podría contribuir al malestar psicológico (Young et al., 2014).

También se encontró que los porcentajes son más altos que en mujeres con dolor pélvico crónico en general, que reportaron 40.5% síntomas de leves a extremadamente

severo, 42.5% ansiedad y 41% en estrés (Brooks et al., 2020).

Es importante señalar que en una revisión sistemática se reporta que los instrumentos más utilizados para evaluar mujeres con endometriosis fueron la Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión, el inventario de depresión de Beck y el inventario de ansiedad estado y rasgo para la ansiedad (Szyplowska et al., 2023), motivo por el cual habitualmente no se reporta el factor estrés. Sin embargo, los hallazgos del presente estudio subrayan su relevancia clínica, ya que más del 27% de las participantes se ubicaron en niveles severos o extremadamente severos. Esto es relevante, debido a que el estrés crónico se ha vinculado con la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y con la liberación sostenida de cortisol, lo que pueden contribuir a la disfunción inmune y a la inflamación persistente, favoreciendo la progresión de la endometriosis y aumentando la percepción del dolor (Sherwani et al., 2024; Taylor et al., 2021).

Este estudio presenta una aproximación a la caracterización de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés de las mujeres mexicanas con endometriosis, ya que existe poca investigación al respecto. Los elevados niveles de ansiedad, estrés y depresión hallados en mujeres mexicanas con endometriosis sugieren que esta población presenta una alta vulnerabilidad y gran riesgo, por lo que se requiere de estudios ulteriores y en el ámbito aplicado una mayor atención a dicha población. Finalmente se concluye que las mujeres mexicanas presentan una prevalencia alta de malestar psicológico, es decir, niveles altos de depresión, ansiedad y estrés.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran, que se utilizó una muestra no probabilística a conveniencia, y el muestreo fue por bola de nieve a través de redes sociales. Adicionalmente, el instrumento utilizado es de autoinforme y es una versión reducida que no se ha utilizado anteriormente en mujeres con endometriosis, y los puntos de corte se adaptaron de la versión original, por lo que no hay estudios previos. Además, el instrumento permite identificar sintomatología asociada a depresión, estrés y ansiedad o malestar psicológico a modo de cribaje, sin embargo, no es un instrumento de diagnóstico, en futuras investigaciones sería preferible realizar el diagnóstico a partir de entrevistas estructuradas realizadas por expertos clínicos.

Referencias

- Brooks, T., Sharp, R., Evans, S., Baranoff, J., & Esterman, A. (2020). Predictors of depression, anxiety and stress indicators in a cohort of women with chronic pelvic pain. *Journal of Pain Research*, 13, 527–536. <https://doi.org/10.2147/JPR.S223177>
- Dowding, C., Mikocka-Walus, A., Skvarc, D., Van Niekerk, L., O'Shea, M., Olive, L., Druitt, M., & Evans, S. (2023). The temporal effect of emotional distress on psychological and physical functioning in endometriosis: A 12-month prospective study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(3), 901–918. <https://doi.org/10.1111/aphw.12415>
- Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Erzegovesi, S., Martoni, R. M., & Vercellini, P. (2016). Personality in women with endometriosis: Temperament and character dimensions and pelvic pain. *Human Reproduction*, 31(7), 1515–1521. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew108>

- Gambadauro, P., Carli, V., & Hadlaczy, G. (2019). Depressive symptoms among women with endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(3), 230–241. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.11.123>
- Gurola P., G. M., Balcázar N., P., Bonilla M., M. P., y Virseda H., J. A. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). *Psicología y Ciencia Social*, 8(002), 3–7. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2023). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill
- Li, T., Mamillapalli, R., Ding, S., Chang, H., Liu, Z. W., Gao, X. B., & Taylor, H. S. (2018). Endometriosis alters brain electrophysiology, gene expression and increases pain sensitization, anxiety, and depression in female mice. *Biology of Reproduction*, 99(2), 349–359. <https://doi.org/10.1093/biolre/iy035>
- López-Zepeda, M., Morgan-Ortiz, F., López-de la Torre, M., y Morgan-Ruiz, F. (2015). Endometriosis peritoneal, ovarica e infiltrativa profunda: una revisión. *Revista Médica de La Universidad Autónoma de Sinaloa*, 5(2), 72–88.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42). *Psychology Foundation of Australia*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t01004-000>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Endometriosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- Pope, C. J., Sharma, V., Sharma, S., & Mazmanian, D. (2015). A Systematic Review of the Association Between Psychiatric Disturbances and Endometriosis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(11), 1006–1015. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30050-0](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30050-0)
- Sherwani, S., Khan, M. W. A., Rajendrasozhan, S., Al-Motair, K., Husain, Q., & Khan, W. A. (2024). The vicious cycle of chronic endometriosis and depression—an immunological and physiological perspective. *Frontiers in Medicine*, 11, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1425691>
- Škegro, B., Bjedov, S., Mikuš, M., Mustać, F., Lešin, J., Matijević, V., Corić, M., Elvedi Gašparović, V., Medić, F., & Sokol Karadjole, V. (2021). Endometriosis, pain and mental health. *Psychiatria Danubina*, 33(4), 632–636. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34718292/>
- Sullivan-Myers, C., Sherman, K. A., Beath, A. P., Duckworth, T. J., & Cooper, M. J. W. (2021). Delineating sociodemographic, medical and quality of life factors associated with psychological distress in individuals with endometriosis. *Human Reproduction*, 36(8), 2170–2180. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab138>
- Szypłowska, M., Tarkowski, R., & Kułak, K. (2023). The impact of endometriosis on depressive and anxiety symptoms and quality of life: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1230303>
- Taylor, H. S., Kotlyar, A. M., & Flores, V. A. (2021). Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *The Lancet*, 397, 839–852. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00389-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00389-5)
- Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2014). Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 0, 1-10. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100853>