



# UN ABORDAJE INTERDISCIPLINAR AL DOLOR FÍSICO Y EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS

## *AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO PHYSICAL AND EMOTIONAL PAIN IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS*

---

**Natalia Díaz Alegría**

*Pontificia Universidad Católica de Chile  
nydiaz@uc.cl*

**Alegría Arcos**

*Universidad San Francisco de Quito  
alegría.arcos26@gmail.com*

**Mariana Pascual**

*Pontificia Universidad Católica de Chile  
mariana.pascual@uc.cl*

## Resumen

La endometriosis es una patología ginecológica que afecta al 10% de las mujeres en edad reproductiva. Su diagnóstico demora en promedio ocho años, lo que determina un importante impacto físico y emocional. El objetivo del presente estudio es analizar la representación discursiva del dolor físico y emocional en relatos de pacientes chilenas con endometriosis desde una perspectiva interdisciplinaria, desde la psicología y la lingüística, a fin de establecer si existen distinciones en las construcciones discursivas de estos dolores y si es posible definir un límite entre ellos. Se analizaron 30 entrevistas semiestructuradas a mujeres diagnosticadas. Se abordaron temas relacionados con la endometriosis y su vivencia. Los datos fueron clasificados desde el Sistema de Valoración para analizar el afecto y los recursos de gradación. Posteriormente, los resultados se interpretaron desde un abordaje psicológico. Los hallazgos indicaron una predominancia marcada de valoración negativa frente al padecimiento del dolor físico como emocional, representado mediante las categorías lingüísticas de afecto de tipo *infelicidad* (tristeza), *insatisfacción* (aburrimiento y descontento) e *inseguridad* (intranquilidad). Estos afectos fueron acompañados por recursos lingüísticos de gradación que intensificaron la representación del dolor en las dolencias físicas, principalmente, y de atenuación cuando los afectos representaron dolores emocionales. Estas construcciones afectivas en el discurso de las mujeres con endometriosis, especialmente el agotamiento que vivencian, deben ser tomadas en cuenta al momento de diseñar acciones orientadas a mejorar la calidad de atención y tratamientos terapéuticos.

**Palabras clave:** dolor físico, dolor emocional, endometriosis, dolor crónico, afecto.

## Abstract

**Theoretical Framework:** Endometriosis is a gynecological condition that affects 10% of the female population in reproductive age worldwide. The diagnosis takes an average of eight years, which causes women to be affected physically and psychologically. The objective of this study is to analyze the discourse representation of physical and emotional pain in reports by Chilean patients with endometriosis from a psychological and linguistic perspective to establish whether boundaries between physical and emotional pain can be determined. A total of 30 semi-structured interviews were analyzed. Different topics related to endometriosis and its experience were addressed. The data was classified following the System of Appraisal to analyze the resources through which affect and gradation are created in these narratives. Subsequently, this classification was interpreted from a psychological perspective. The results indicate a marked predominance of negative assessment of the physical and emotional pain experiences, represented by the linguistic categories of affection of the subtype *unhappiness* (sadness), *dissatisfaction* (boredom and discontent) and *insecurity* (restlessness). Mostly, these types of affect were accompanied by various linguistic resources of gradation that intensified the representation of pain when physical conditions were addressed, and mitigated it when the affect was related to emotional pain. Addressing these affective configurations of the discourse of women with endometriosis, with a focus on the exhaustion caused by their experience must be considered when designing actions aimed at improving the quality of care and therapeutic treatments of this population.

**Keywords:** physical pain, emotional pain, endometriosis, chronic pain, affect.

## Introducción

La endometriosis es una patología ginecológica que tiene una prevalencia entre 10 a 15% de la población de mujeres en edad reproductiva (Parasar et al., 2017). A pesar de esta alta incidencia, su diagnóstico se realiza en promedio después de ocho años de la aparición de síntomas (APPG, 2020), lo cual agrava considerablemente la condición física y la calidad de vida de las pacientes (Mundo López, 2021). Esta patología consiste en que el tejido que recubre el interior del útero, el endometrio, crezca en otras partes del sistema reproductor femenino, como los ovarios, las trompas de Falopio y la pelvis (Fonseca et al., 2021). Como resultado, se produce inflamación y la sangre del ciclo menstrual no es expulsada del cuerpo, creando quistes, cicatrices y dolor (Clínica Mayo, 2021). Según la Organización Mundial de la Salud, el diagnóstico tardío se debe a la variedad de síntomas que presenta la endometriosis, lo que impide a las pacientes conocer el origen de la enfermedad o acudir a servicios médicos (2021). Otros expertos sugieren que la normalización del dolor en pacientes con esta enfermedad causa que no se la identifique a tiempo (Quintero et al., 2017).

Los síntomas físicos de la endometriosis incluyen dolor de espalda, dolor pélvico, dolor incapacitante y obstrucción intestinal (Mundo López, 2021). Entre las principales sintomatologías está el dolor crónico, definido como un dolor que existe por un tiempo prolongado, mayor a tres meses, se repite con intermitencia a lo largo de meses o años, y está presente en enfermedades que no tienen cura. Asimismo, por estar asociado con una falta de evidencias empíricas, este dolor suele ser invalidado en contextos sanitarios (Del Mónaco, 2021). Otros factores que afectan a pacientes son la invalidación de su dolor en contextos médicos, la carencia de una cura, la falta de agencia que sienten las mujeres con respecto a sus cuerpos (Bullo, 2018), la infertilidad que sucede en el 50% de los casos (Bulteri et al, 2010), y situaciones individuales y únicas que se exploran más adelante.

Los aspectos relacionados con el diagnóstico tardío de la endometriosis y el carácter incapacitante de la sintomatología física (dolor crónico, malinterpretación del dolor, estigma en contextos hospitalarios), afectan psicológicamente a pacientes. Como consecuencia a las limitaciones físicas de la enfermedad, y la falta de tratamiento a la mis-

ma, ciertos síntomas psicológicos que la pueden acompañar son baja autoestima y locus de control, internalización de emociones, y sentido de incompetencia en el ámbito laboral (Bennie, 2011). Asimismo, estudios cualitativos han identificado que pacientes con endometriosis comparten emociones de estrés emocional, desesperanza, sentido de inutilidad, depresión, aislamiento, deterioro de sus relaciones sociales y tendencias suicidas (Cox et al., 2003; Ruzsała et al., 2022). Es común que haya diagnósticos de depresión, ansiedad y trastornos de estados de ánimo en pacientes con endometriosis, con una prevalencia del 86%, 29% y 68% respectivamente (Chaman-Ara et al., 2017; Škegro et al., 2021). Considerando las alteraciones psicológicas de la enfermedad, el estudio del dolor emocional en una población latinoamericana se vuelve especialmente relevante.

Tomando en cuenta que el presente estudio se enfoca en relatos de pacientes chilenas con endometriosis, es importante considerar el contexto sanitario del país, que influencia a la experiencia individual con la enfermedad. En un estudio realizado en Chile sobre la prevalencia de la endometriosis en mujeres que se realizaron esterilización quirúrgica, se encontró que el 4.9% de las mujeres operadas tenían endometriosis. La literatura sobre la subsistencia de esta enfermedad en la población chilena es escasa, sin embargo, la prevalencia de la enfermedad en la población general, que es del 10% de mujeres (OMS, 2021), puede señalar un aproximado de cuántas personas en nuestra población son afectadas por esta condición.

Por su parte, Crespo (2018) sostiene que, a partir de 1950, las leyes sanitarias del país se han transformado, se logró avances básicos en servicios médicos, como disponer de agua potable, controlar enfermedades transmisibles, reducir tasas de mortalidad materno-infantil, así como erradicar la desnutrición. Chile también cuenta con un modelo mixto de salud y el país obtuvo los mejores índices sanitarios en Latinoamérica. Sin embargo, el nivel actual de salud en la población es considerado bajo. Al considerar la situación de salud en otros países de la región, por ejemplo, un estudio realizado en Colombia sobre el dolor en la mujer determinó que el 53% de las encuestadas expresaron haber sentido un tipo de dolor en el último mes, entre ellas, más del 60% indicaron una relación con dolor crónico. Lo sorprendente es que solo el 65% de las últimas reportaron haber recurrido al médico (Hernández, 2008). Se sugiere

mejorar la atención y cuidado al paciente dentro de las instituciones de salud, y enfocarse en prevenir y promover la salud en países latinoamericanos. Al observar las experiencias de mujeres diagnosticadas con endometriosis, la calidad del servicio médico y la relación médico-paciente son factores principales que afectan la calidad de vida de ellas y sus vivencias en cuanto a la condición.

Desde una perspectiva teórica, la hegemonía que gozaron las ciencias de la salud en relación con el estudio de salud y enfermedad ha sido desplazada por la imperiosa necesidad de abordar la salud como un constructo biopsicosocial. Resulta al menos limitado considerar los fenómenos de salud y bienestar como meras consecuencias de procesos biológicos, sin atender a su carácter diverso, dinámico y altamente susceptible al impacto de factores ambientales y sociales (Véliz Burgos, 2020). Es en este sentido que en las últimas décadas se ha hecho cada vez más evidente la necesidad de realizar aportes colaborativos para la comprensión de fenómenos como el dolor desde múltiples disciplinas. En este trabajo, asumimos una postura transdisciplinaria (Schwerdtle et al., 2020), integradora, que privilegie el reconocimiento de la complejidad de los fenómenos involucrados, en un intento por incorporar las voces de quienes se encuentran al centro de la escena, quienes experimentan en primera persona la falta de salud y sus consecuencias en diversos aspectos de sus vidas.

Los aportes de la psicología y de la lingüística se tornan fundamentales para abordar un fenómeno multicausal y complejo como el dolor que experimentan mujeres chilenas con endometriosis. Las experiencias sobre salud y enfermedad no solamente se pueden basar en evidencias biológicas sobre lo que ocurre a nuestros cuerpos, sino que, también, deben sustentarse en el uso del lenguaje, en cómo se utiliza el discurso para referir sobre lo que nos sucede (Atkins & Harvey, 2010). Es el lenguaje en torno al dolor, y sus supuestos subyacentes, lo clave en la comunicación en contextos sanitarios (Declercq, 2021).

En la literatura actual, todavía no es certero si existe una relación causal entre el dolor físico y el dolor emocional, debido a que hay varios factores que pueden afectar esta relación. Algunos investigadores se cuestionan incluso si el dolor en sí se puede categorizar como una emoción (Atkins & Harvey, 2010). El dolor físico y el dolor emocio-

nal representan constructos diferentes para cada individuo (Lee et al., 2017). Investigar acerca del dolor sobre la base de relatos de mujeres con una patología crónica, como es la endometriosis, se vuelve significativo para adquirir una comprensión de lo que involucran tanto los dolores fisiológicos como emocionales. En consecuencia, el objetivo de esta investigación es analizar la representación discursiva del dolor físico y emocional en relatos de pacientes chilenas con endometriosis desde una perspectiva interdisciplinaria a fin de establecer si existen diferencias en términos de la representación discursiva de estos dolores y si es posible definir un límite entre ellos.

## Método

Este trabajo se enmarca en una metodología cualitativa, estudio exploratorio y descriptivo.

## Participantes

Como parte de un proyecto de investigación Fondecyt sobre la construcción discursiva del dolor en pacientes con enfermedades crónicas, se convocó a participar a solo mujeres chilenas con diagnóstico de endometriosis confirmado por algún/a ginecólogo/a. Este llamado se realizó mediante un folleto informativo que se adjuntó en tres páginas de Facebook vinculadas a la comunidad de pacientes con endometriosis en Chile; estas son: Fuchen (Fundación Chilena de Endometriosis), Endo Chile y Endometriosis en Chile. Las mujeres se comenzaron a comunicar con el equipo demostrando interés por querer participar.

## Instrumento de recolección de los datos

Sobre la base de estudios e instrumentos diseñados y validados previamente para la descripción de dolor crónico (Bullo, 2018; Pascual, 2020; Pascual y Díaz Alegría, 2021), se construye una guía para realizar la entrevista semiestructurada. Esta guía contiene preguntas que indagan aspectos relacionados con la vivencia de las mujeres con respecto a la endometriosis. Este instrumento incluye los siguientes dominios de la experiencia de las pacientes de endometriosis: 1. Información demográfica personal

2. Información sobre la enfermedad

3. La etapa de Pre-diagnóstico
4. El diagnóstico
5. La etapa post-diagnóstico
6. Convivir con la endometriosis
7. Redes de apoyo
8. Evaluación general

En esta implementación, la guía incorporó una pregunta vinculada a la percepción de los efectos de la pandemia por Covid-19 respecto a su situación médica. Esta guía fue diseñada a partir de experiencias previas de relatos de experiencias de pacientes de enfermedades crónicas en diversos géneros discursivos en trabajos realizados en el Reino Unido, Argentina, Estados Unidos, y posteriormente en Chile (Bullo, Pascual y Magaña, 2022). En todos estos países ha sido validada y aprobada por los correspondientes Comités de Ética<sup>1</sup>.

## Procedimiento

Las entrevistas se realizaron y se grabaron de modo *online* (vía Zoom, Meet o videollamada), de forma individual, en un solo encuentro con una investigadora de este proyecto. Estas se realizaron entre los meses de abril y mayo del año 2021. Las interacciones duraron aproximadamente entre 30 a 45 minutos. La duración promedio fue de 37, 5 minutos. Se obtuvo el consentimiento formal por escrito para estas interacciones. Luego se transcribieron. Todos los nombres se han cambiado para resguardar el anonimato de las participantes. Sus nombres fueron rotulados con un seudónimo, a saber, la letra "E", por la entrevista, seguida de numeración arábiga (E1 a E30).

## Análisis de datos

El corpus de análisis consiste en las transcripciones completas de las entrevistas. El análisis de los datos se realiza de forma manual. El análisis lingüístico-discursivo se basa en la propuesta del Sistema de la Valoración (Martin y White, 2005), ya que permite examinar la expresión subjetiva e

intersubjetiva en el discurso. Cabe recordar que esta es una propuesta para el análisis lingüístico de los patrones de significados interpersonales, es decir, aquellos que dan cuenta no solamente de la manera en la que los sujetos experimentan intrasubjetivamente, sino fundamentalmente de la construcción de afectos, juicios y apreciaciones con respecto a los interactuantes y al contenido experiencial del discurso.

Como puede observarse, es una propuesta eminentemente social, que pone en foco la negociación de la intersubjetividad. En línea con este posicionamiento, puede que no coincida con propuestas surgidas desde otras perspectivas. Los significados operan en el lenguaje al nivel semántico-discursivo, es decir, que comprenden los recursos léxico-gramaticales que el lenguaje ofrece para la configuración de significados en el plano semántico. Al operar en el plano semántico-discursivo, se trata siempre de significados situados contextualmente, y que codifican con mayor o menor grado de explicitud los afectos, los juicios y las apreciaciones. Como puede observarse en los ejemplos que se presentan en la Tabla 1 y en la Tabla 2, la construcción del significado o su graduación puede realizarse a nivel lexical por medio de adjetivos (ej. ya estaba agotada de esto), de formas verbales (ej. los médicos se burlan de una), frases preposicionales formulaicas (ej. como que eso no), entre muchos otros recursos léxico-gramaticales. Dadas las limitaciones del estudio, solo se incluyeron elementos del modo verbal, sin consideración de otros modos semióticos de construcción de significados, tales como entonación o proxemia.

Este método de abordaje puede ser complementado con abordajes psicológicos, tal como lo confirman los investigadores Benítez-Castro & Hidalgo-Tenorio (2019). A partir de este sistema, se aborda el subsistema de actitud, particularmente el afecto, en tanto resultó la dimensión claramente predominante en los relatos autobiográficos analizados. El afecto proporciona uno de los modos más evidentes en que el hablante indica, mediante recursos lingüísticos, cómo un fenómeno lo afectó emocionalmente, o bien, permite apreciar el fenómeno en términos afectivos desde el punto de vista del hablante (White, 2000). Para analizar este sistema de afecto, se utilizan las siguientes categorías: tipo de realización del afecto (directa

<sup>1</sup>Acta de Aprobación Ética del Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Protocolo Id 190325007.

o indirecta), tipo de afecto construido (in/felicidad; in/satisfacción; in/seguridad y des/inclinación). Cabe aclarar que la des/inclinación hace alusión a dimensiones de afecto que surge ante algo posible, mientras que el resto de las dimensiones configuran reacciones afectivas ante entidades reales para los sujetos que evalúan.

También, se analiza el subsistema de gradación, debido a que este sistema permite observar los recursos lingüísticos que demuestran cómo las actitudes pueden ser aumentadas o disminuidas en el discurso. La gradación propone dos tipos de subsistemas: fuerza (para elevar o atenuar un fenómeno) y foco (agudizar o precisar un fenómeno).

Para claridad del subsistema de afecto y el de gradación, y sus respectivas categorías de análisis, se exponen las tablas 1 y 2.

Estos dominios del afecto y de la gradación fueron identificados y luego interpretados para determinar la construcción discursiva que las entrevistadas configuran con respecto al dolor físico y emocional.

### Aspectos éticos

El proyecto fue presentado al Comité Ético Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile y aprobado por este mismo organismo. Las participantes fueron identificadas con un seudónimo y todas las referencias de lugares específicos, personas o cualquier otro indicador que pudiese contribuir a detectar la identidad de las informantes fue eliminado para asegurar su anonimato.

Tabla 1. Afecto: tipos y subtipo (adaptado de Martin y White (2005) con ejemplos extraídos de la investigación de Pascual y Díaz (2021, p. 17).

Afecto	Des/inclinación	Deseo	Me gustaría que alguna institución me ayudara.
		Miedo	Tengo miedo de que me dejen peor de lo que estoy.
	In/felicidad	Alegría	Ando de muy buen ánimo.
		Antipatía	Los médicos se burlan de uno.
		Tristeza	Lamentablemente el tiempo pasó.
		Estima	Un afectuoso saludo desde Penco.
	In/satisfacción	Interés	Quiero saber eso.
		Agrado	Gracias a ella llegué a un especialista.
		Aburrimiento	Ya estaba agotada de todo.
		Descontento	Hace años vengo aceptándolo para no deprimirme.
	In/seguridad	Confianza	Tengo alguna esperanza de no sentir más dolor.
		Tranquilidad	Me siento más tranquila estando en sus manos.
		Sorpresa	Estoy de un par de semanas y aún no lo creo.
Intranquilidad		Estoy muy desorientada respecto al tema.	

Tabla 2. Gradación: tipos y subtipos (adaptado de Martin y White (2005) con ejemplos extraídos de nuestro corpus)

Gradación	Fuerza	Cuantificación	y era porque está el quiste era <u>tan grande</u> que no logró arrojar la hormona del embarazo
		Intensificación	quedé <u>súper</u> abrumada por lo que él me había dicho
	Foco	Agudización	porque <u>en verdad</u> yo que ya tengo casi 40 años y que tengo una hija de 13 yo se los voy a agradecer   y <u>en verdad</u> de corazón   porque esto duele esto cansa esto agota
		Atenuación	qué significa si es que el día de mañana yo decido tener un hijo o no <u>como que</u> no sé capaz yo cuando tenga ochenta años ¿voy a poder seguir con esto? <u>como que</u> eso no

## Resultados

Se exponen los resultados alcanzados a partir del análisis del sistema de la Valoración. Para una mejor comprensión, se ilustra la representación discursiva del dolor en tres apartados, cada uno de los cuales destaca una representación del dolor desde distintas configuraciones: el dolor físico, el vínculo entre el dolor físico y emocional, y el dolor emocional en términos de duelo.

### Dolor físico desde el afecto

En situaciones de patología crónica, como es el caso de la endometriosis, la comunicación de las mujeres sobre lo que experimentan físicamente por esta enfermedad se vuelve un tema común en los relatos de estas pacientes. En el siguiente fragmento, se ilustra<sup>2</sup> el dolor físico “también me tuvieron que operar de la columna, ya me hicieron infiltración ya me bloquearon la asiática, ya los ya el suelo pélvico está todo completamente dañado, y **hay momentos que no querís más, te cansai te agotai, te colapsas este tema tú decís ¿hasta cuándo cresta tengo que seguir aguantando esto?**” (E2). (Afecto-**Insatisfacción**, subtipo de afecto: **aburrimiento**; Gradación-**Fuerza**, subtipo de gradación: **cuantificación e intensificación**). E2, producto de la enfermedad y su tratamiento, demostró el afecto que despierta en ella la dolencia física. Específicamente, el tipo de afecto que apareció fue el de la **insatisfacción**, puntualmente, el **aburrimiento** que le genera la endometriosis y sus efectos físicos.

Algo distinto ocurrió cuando E9 afirmó que “algo que noté que era súper o **lo que más me llamaba la atención, era que: el dolor efectivamente estaba focalizado en un lado**” (Afecto-**Satisfacción**, subtipo de afecto: **interés**; Gradación-**Fuerza**, subtipos de gradación: **intensificación y cuantificación**). Esta paciente representó de modo positivo el afecto frente al dolor físico, debido a que para ella saber dónde se localiza la dolencia le permitió tener una comprensión sobre su patología.

Sin embargo, esta valoración positiva del afecto para con el dolor físico no fue la tendencia en

los relatos de las mujeres chilenas con endometriosis. Es más, el afecto en términos negativos se observó en el siguiente fragmento de E29, cuando sostuvo: “no sé, **COMO QUE** creo que esa sensación del principio del dolor y no saber qué me pasaba, como que **sentía una incertidumbre enorme respecto a qué podía causarme un dolor tan intenso** que me hiciera **ASÍ COMO**, que me bajara la presión, que me fuera a desmayar así, como decía me estoy muriendo” (Afecto-**Inseguridad**, subtipo de afecto: **intranquilidad**; Gradación-**Foco**, subtipos de gradación: **atenuación**). La representación del afecto en términos negativos, ya sea mediante el subtipo de **insatisfacción** o **inseguridad**, representó el modo en que estas mujeres se posicionan frente al dolor. Esta posición se reforzó mediante los recursos de gradación que intensificaron lo negativo, o bien, se usaron recursos de **atenuación** como se ilustró en este último relato.

### Amalgama entre el dolor físico y emocional desde la posición afectiva de las pacientes

Cuando una enfermedad crónica afecta a un paciente, los efectos con respecto a su calidad de vida son evidentes. A mayor exposición de las mujeres al dolor crónico que presenta la endometriosis, más amalgamada está la experimentación del dolor físico y emocional. Esto se retrató en los siguientes fragmentos de E2: “el lupron me mató, me terminó matando en vida, estuve casi seis meses inválida, me destruyó mi parte ósea, entonces algo que hay momentos que yo le digo a mi amiga endo y **hay momentos que a esta amiga yo la odio**” (Afecto-**Infelicidad**, subtipo de afecto: **antipatía**; no hay presencia de gradación). “[...] es que estai llena fibrosis entonces son como cuchillos me dijo que tenis todo alrededor de la cúpula. Entonces yo le digo doctor ¿y? aprende a vivir | mira el discurso de todos los médicos que yo he visto todos también me han dicho lo mismo aprende a vivir con dolor **yo no sé cómo se hace eso yo todavía llevo años tratando de descubrirlo sobre todo estos últimos**, estos tres años que para mí hice, para mí para pa mí **yo hay días que me muero en vida**” (Afecto-**Insatisfacción**, subtipo de afecto: **descontento**; Gradación-**Fuerza**, subtipos de gra-

<sup>2</sup> En los ejemplos, se indican con negrita las codificaciones explícitas del afecto; dentro del paréntesis se señalan los tipos y subtipos de afecto que se constituyen. Además, para el sistema de gradación, mediante el uso de subrayado se explicitan los recursos lingüísticos para marcar el subtipo de gradación de fuerza y para el tipo de gradación de foco se utiliza la mayúscula, según corresponda.

dación: **intensificación**).

En este relato, E2 evidenció claramente cómo la endometriosis ha afectado física y emocionalmente su vida. El afecto que E2 representó fue de una **antipatía** que llegó al odio porque se ha destruido su cuerpo por los medicamentos de la endometriosis y de **descontento** por la presencia del dolor en su vida, el que no tiene tratamiento. Esto último se reforzó mediante la presencia del recurso de gradación que está intensificando su afecto.

Del mismo modo, E22 describió un afecto negativo que involucra tanto su estado físico como emocional, cuando comentó: "porque uno sabe, uno conoce su cuerpo, yo sabía que tenía algo malo, o algo que no andaba bien, entonces era súper angustiante, **yo sentía que todos los días me agravaba y de algo que nadie podía descubrir**" (Afecto-**Inseguridad**, subtipo de afecto: **intranquilidad**; Gradación-**Fuerza**, subtipos de gradación: **intensificación**). "[...] que como tú estay buscando tantos años una respuesta y nadie te cree, ni siquiera los especialistas, **entonces es como súper también anímicamente frustrante**" (Afecto-**Insatisfacción**, subtipo de afecto: **descontento**; Gradación-**Fuerza**, subtipos de gradación: **intensificación**). Nuevamente, el afecto que se representa discursivamente en la paciente E22 reforzó la inseguridad que deben padecer las mujeres cuando su diagnóstico de endometriosis aún no existe, lo que las lleva a no solo atender a su dolencia física, que aún no tiene 'nombre', sino, también, a vivenciar una dolencia emocional que evidencia el **descontento** que padecen por la reacción de los médicos/as ante su cuadro clínico. Al igual como se ha observado en varias pacientes, el recurso lingüístico que graduó las posiciones emocionales fue la **intensificación**. Esto refuerza el afecto negativo que padecen estas pacientes con endometriosis.

Por el contrario, cuando una paciente ha sido diagnosticada, en un corto plazo -menos de un año-, con endometriosis, el afecto que se genera ya no es de **insatisfacción**, sino que se abre a una emoción distinta, tal como lo retrató E9 cuando indicó: "y ahora es COMO QUE **siento un poco de miedo COMO QUE ya me descubrí y ya sé lo que tengo**, es COMO uy: puede que en este mes me toque o no, y COMO QUE puede que me desmaye o no puede que me pase algo o no" (Afecto-**desinclinación**; subtipo de afecto: **miedo**;

Gradación-**Foco**, subtipos de gradación: **atenuación**; Gradación-**Fuerza**, subtipos de gradación: **cuantificación**). El **miedo** se presentó en esta paciente frente a los efectos que tiene esta enfermedad tanto física como emocionalmente. Este afecto negativo que se despierta en ella puede darse porque debe enfrentarse, de ahora en más, a una patología que es crónica. Cabe destacar que su posición afectiva fue intensificada mediante el recurso lingüístico de "poco"; pero, a su vez, también E9 atenuó la emoción que despertó en ella la enfermedad a través de la presencia de una gradación focalizada que se observó, en más de una oportunidad, "como que".

## Dolor emocional desde lo afectivo

El dolor emocional en la endometriosis se puede manifestar por distintos motivos. En esta oportunidad, se padecieron distintos duelos por el proceso que estas pacientes deben enfrentar cuando la endometriosis no es tratada a tiempo. Entre ellos, está el duelo frente al deseo de ser madre. Así lo relató E24 "**pena porque estuvo muy asociado al tema de la infertilidad** y yo tuve que recurrir a la medicina para eso... o sea para mí el tema del día de la mamá era fatal, porque se me venía todo eso, todo lo que había pasado" (Afecto-**Infelicidad**, subtipo de afecto: **tristeza**; sin gradación). Del mismo modo, E21 lo describió "no sé siento COMO QUE **esto me, me estancó, me estancó en muchas cosas, incluso en el deseo de ser madre** en ese entonces más que nada creo que fue eso" (Afecto-**Insatisfacción**, subtipo de afecto: **descontento**; Gradación-**Foco**, subtipos de gradación: **atenuación**). El afecto de ambas pacientes frente a su deseo de maternidad demostró que la **tristeza** y el **descontento** fue la posición emocional que estas mujeres tomaron.

Asimismo, puede darse un dolor emocional por los efectos laborales que genera esta patología. "y lo que te decía respecto a la pega, **igual de repente COMO QUE eso me daba una tristeza, de sentir que no, que nunca voy a poder rendir lo que tengo que rendir en el trabajo y que si digo que estoy enferma no me van a contratar...no sé si es que lograré algún día al final ser la periodista que quiero ser**" (E29) (Afecto-**Infelicidad**, subtipo de afecto: **tristeza**; Gradación-**Foco**, subtipos de gradación: **atenuación**). Nuevamente, la **tristeza** es el afecto que se asoció al duelo de esta mujer por no poder cumplir su deseo de ser la profesional que imaginó ser. Este afecto se graduó medi-

ante el recurso de la **atenuación**, lo que reveló un posicionamiento más medido de su infelicidad.

Finalmente, se da un duelo por la misma enfermedad. Así lo describió E9 cuando indicó "entonces como eso no es un sentimiento como de tristeza, eh, o de pena eh es que yo creo que tampoco, **algo como no lo he logrado dimensionar en su, eh en su completitud es COMO los efectos a futuro que esto podría tener, ¿cachai?**" (Afecto-**Inseguridad**, subtipo de afecto: **intranquilidad**; Gradación-**Foco**, subtipos de gradación: **atenuación**). La endometriosis para E9 aún está en proceso de elaboración para ella, por tanto, la posición emocional de esta paciente fue de **inseguridad**, específicamente, la **intranquilidad** que le representa esta patología y sus efectos. Se podría afirmar que en este relato el duelo está comenzando y aún no se focalizó en un deseo o aspecto puntual de la vida de E9. Por último, se destaca que cada posición afectiva estuvo gradada mediante distintos recursos lingüísticos de atenuación, lo que marcó una diferencia cuando se analizaron dolores físicos y físicos-emocionales.

## Discusión

Para explorar la representación discursiva del dolor se utilizó el Sistema de Valoración desde el punto de vista del afecto. Las participantes demostraron su posición emocional frente al dolor, y la mayoría se posicionó desde el afecto negativo. Los subtipos más utilizados del afecto fueron **infelicidad**, **insatisfacción** e **inseguridad**. Además, estos subtipos fueron acompañados por recursos de gradación cuya fuerza, en su mayoría, corresponden al subtipo de **intensidad** para sus posiciones afectivas. Sin embargo, al abordar su posición frente al dolor emocional, el recurso de gradación cambió por el de focalización, puntualmente, del subtipo de **atenuación**. Como anticipamos al inicio de este artículo, para comprender el rol del lenguaje en la evidencia del dolor, es necesario analizar sus características desde una perspectiva que integra los resultados de la indagación de los usos discursivos con un análisis de corte psicológico.

Desde las arenas de la psicología, autores como Sturgeon & Zautra (2016) establecen que el dolor, en términos generales, se puede categorizar en cinco dimensiones: activación neuronal, respuestas cognitivas-conductuales, estados afectivos, relaciones sociales y duelo. En el presente estudio, el dolor representado discursivamente

en las entrevistas revela tres profundidades que se exponen en la literatura: estados afectivos, sociales y duelo. Los estados afectivos corresponden a emociones que se desencadenan como respuestas al estímulo de dolor. Las relaciones sociales se asocian con el dolor al ser una fuente de información sobre los comportamientos apropiados con los que se debe responder al mismo. Finalmente, el duelo es un proceso de adaptación psicológica que le sigue a una situación adversa, como a una pérdida o una decepción emocional. El dolor social se expone por falta de comprensión y validación al dolor físico, el dolor emocional por la incertidumbre que la enfermedad conlleva por no tener una cura, y el duelo cuando las pacientes deben adaptarse a realidades que no coinciden con las expectativas de vida que tienen. Es importante entender que estas dimensiones coexisten y se influyen entre sí.

Una de las características principales de la endometriosis es el dolor crónico. Quien lo padece se ve afectado en su vida diaria y bienestar (Berquin et al., 2011). Por ello, este tipo de dolor es difícil de tratar y de convivir con él, lo que es un desafío para pacientes y su entorno, como así quedó reflejado en las entrevistas analizadas. En el dolor crónico es cuando más relevante se vuelve comprender si existe una diferencia en la expresión del dolor físico como emocional por parte de quien lo padece, para así, determinar un tratamiento eficaz para esta condición. Nuestros resultados dieron a conocer como el dolor físico influye afectivamente a las pacientes. Esto genera un reto para el tratamiento de la endometriosis desde una atención interdisciplinaria, en la que se otorgue relevancia al dolor subjetivo que comunican estas pacientes y que habilite que sus relatos no sean únicamente abordados desde la dimensión biológica del dolor.

En el primer apartado de resultados, *Dolor físico desde el afecto*, se analizan extractos de tres de las entrevistas (E2, E29 y E9). Se observa que las dolencias físicas constituyen una carga emocional para las pacientes y que son valoradas negativamente. Esta valoración oscila entre **miedo**, **tristeza**, **aburrimiento**, **descontento** e **intranquilidad**. Para E2, que ha vivido con el diagnóstico por más de diez años, la endometriosis resulta bastante conocida y definida con experiencias y significados personales, que gatillan una valoración del subtipo de afecto **insatisfacción**. La posición de E2 a su condición se evidencia por el subtipo de **fuerza** en su discurso al utilizar palabras como

“más” y “cresta”<sup>3</sup> que cuantifican e intensifican el dolor físico. Un concepto que representa el dolor subjetivo de E2 es agotamiento. Este término condensa tres tipos de afecto; *aburrimento*, *antipatía*, y *descontento*. La cantidad de tiempo que E2 ha vivido con los síntomas de endometriosis y las diversas emociones valoradas negativamente que los acompañan demuestra que ella se siente al límite de lo que puede manejar. Es posible que en otras pacientes con enfermedades crónicas el agotamiento estaría surgiendo como una nueva valoración emocional y también implicaría un subtipo de afecto que debería incorporar el Sistema de Valoración en esta teoría lingüística cuando se estén analizando relatos sobre otras patologías crónicas.

Por otro lado, con E29, quien tiene un tiempo significativamente menor de diagnóstico, es posible apreciar que, aunque ella valora negativamente sus dolencias físicas con el subtipo de afecto *inseguridad*, al usar la frase “como que” indica que hay una atenuación en su discurso y, por lo tanto, tiene una posición indefinida con respecto a su condición. Por último, en E9 se observa la única valoración positiva de *satisfacción* en las entrevistas realizadas cuando ella se refiere a su dolor físico con un subtipo de afecto de *interés*. El dolor físico le permite conocer dónde está localizada la condición lo que genera un sentido de conocimiento sobre la misma. Este conocimiento se puede traducir a un sentimiento de control de la endometriosis y las situaciones que genera (Yang & Ma, 2020). Al igual que E2, E9 presenta *intensificación* y *cuantificación* en su relato, lo que determina que ella tiene una posición definida frente a su condición.

Los resultados de esta investigación también indican que la manera en que los dolores físicos característicos de la endometriosis afectan a las mujeres depende de cuánto ellas conocen de la enfermedad y de los significados que dan a los dolores físicos, los que están relacionados con el tiempo de diagnóstico. Asimismo, la relación médico-paciente influencia el conocimiento y las actitudes que desarrollan las pacientes sobre su condición (Fonseca et al., 2021).

En el segundo apartado de los resultados, *Amalgama entre el dolor físico y emocional desde la posición afectiva de las pacientes*, se determi-

na que al ser la endometriosis una enfermedad crónica, al transcurrir el tiempo los dolores físicos y emocionales comienzan a manifestarse simultáneamente, sin distinción alguna. Asimismo, estudios previos señalan que la duración del dolor emocional tiende a determinar la existencia de una alteración del estado afectivo (Cabello, 2019). Tomando esto en cuenta, la cronicidad del dolor en las pacientes con endometriosis desintegra los límites entre el dolor físico y emocional.

La amalgama entre el dolor físico y emocional es visible en la entrevista de E2, en la que el afecto que representa es el de *antipatía* hacia el fenómeno, por lo que le ha causado a nivel corporal, y el *descontento* por no encontrar un alivio a su dolencia. Sucede algo similar con E9, que, al tener el diagnóstico de endometriosis, y conocer la causa de sus síntomas, demuestra tener una respuesta afectiva de *miedo* hacia su condición. En este caso, E9 partió de un subtipo de afecto de *satisfacción*, para luego representar en su discurso una posición que alude al *miedo*. Comparado con el subtipo de afecto de *satisfacción* que le permitían a E9 estar afectivamente distanciada de sus dolores, esta última respuesta de *miedo* evidencia la cercanía emocional que desarrolla ella a sus dolores físicos. E9 es un caso que resaltó entre las demás entrevistadas, en el que hubo una oscilación entre una valoración positiva a una negativa de la experiencia de esta patología.

Más adelante, E22 construye un afecto de polaridad negativa por sus dolencias tanto físicas como emocionales. Sin embargo, le da más énfasis a su estado emocional, al sentir que sus relatos no son creíbles y que el dolor físico que experimenta no ha sido validado en contextos médicos. A pesar de que la causa de que su estado emocional sea un malestar físico, el sufrimiento de E22 tiene una raíz afectiva. En la literatura se sostiene que el dolor emocional es una experiencia subjetiva e individual que causa sufrimiento sin que exista necesariamente un motivo físico (González-Perrilla., 2020). Asimismo, autores como Bullo (2018) afirman que el sufrimiento se vincula con un dolor social, al expresar una falta de conexión y de empatía con los/as médicos/as. Estos resultados confirman la noción de *desempoderamiento*, que ha sido descrita por esta investigadora, en tanto las pacientes pierden poder en su relato al sentir el peso del estigma de la enfermedad.

<sup>3</sup> Interjección propia del español de Chile que puede ser traducido en términos de un español neutro a la exclamación “mierda”

En el último apartado, *Dolor emocional desde lo afectivo*, se profundiza sobre el duelo presente en los relatos de estas mujeres con endometriosis. E24 hace referencia a un afecto de *infelicidad* del subtipo de *tristeza* cuando expone sus deseos de ser madre. Adicionalmente, E21 muestra un afecto de *insatisfacción* del subtipo de *descontento* cuando se refiere a su vida profesional. Se observa un dolor emocional que no es causa directa del dolor físico. Más bien esto se debe a que las expectativas de vida que se tenían no coinciden con las realidades de estas mujeres por la existencia de la enfermedad. Las expectativas que se tienen pueden generar un efecto en cómo se percibe el dolor y cómo se reacciona conductualmente al mismo (García-Campayo & Rodero, 2011).

Debido a la escasez de la literatura interdisciplinaria que combina la psicología y la lingüística para comprender patologías crónicas (Bullo & Hearn, 2021), este estudio tuvo el propósito de comprender la endometriosis desde la experiencia interior manifestada en el discurso de pacientes. A través de las entrevistas realizadas, se observaron las necesidades psicológicas de las mujeres con endometriosis, particularmente aquellas relacionadas con deficiencias en relaciones interpersonales, estados afectivos marcados a largo plazo y procesos de duelo que se desarrollaron como mecanismos de transición a la nueva realidad con la cual ellas deben convivir al sufrir esta condición.

La experiencia subjetiva del dolor instanciada en el lenguaje brinda un nuevo entendimiento de la endometriosis y, por lo tanto, la utilidad de nuestro estudio para mejorar la relación médico-paciente, su comunicación y el éxito de los tratamientos de esta población. Las implicancias que presenta este trabajo son tanto prácticas como científicas. Prácticas, debido a que se logra dar visibilización al sufrimiento de esta población que padece endometriosis frente al resto de la comunidad que no está familiarizada con esta situación. Científicas, debido a los aportes que puedan surgir a partir de nuevas líneas de investigación interdisciplinarias que permitan ampliar la comprensión y la descripción de patologías que afectan a las mujeres, al caracterizar las configuraciones discursivas de los relatos de experiencias de padecimiento de la enfermedad crónica. Futuras investigaciones podrían considerar un enfoque comparativo en términos de género para abordar posibles diferencias en la codificación de los significados interpersonales. Sería sumamente valioso contar con caracterizaciones de discursos de dolor que hubiesen sur-

gido desde la América Latina, arrojando luz a un fenómeno que es impactado por factores múltiples, incluido el cultural.

Finalmente, en una posible línea de intervención hacia esta población se debe incluir el acompañamiento psicológico. La literatura sugiere que el tratamiento que ha sido más efectivo para tratar síntomas de depresión y ansiedad en mujeres con endometriosis resulta en una combinación entre *Mindfulness* (para tratar el manejo y la aceptación de los síntomas físicos), psicoterapia individual (con el objetivo de promover una alta autoestima y sentido de competencia) y psico-educación (que permite que las pacientes se familiaricen con su condición y en las habilidades específicas que pueden adquirir para llevarla de una manera más funcional con su vida) (Van Niekerk et al., 2019). Las intervenciones mencionadas son parte de la línea cognitiva conductual, que se destaca por basarse en evidencia (e.i. *evidence-based treatment*), lo cual la hace válida. Asimismo, las características limitantes de una patología con dolor crónico pueden afectar a cómo la persona se relaciona con su entorno social. Por esto, es importante incorporar al tratamiento psicológico un trabajo con las relaciones interpersonales y el apoyo psicosocial (Aerts et al., 2018).

## Conclusiones

Este estudio exploró la representación discursiva del dolor físico y emocional en relatos de pacientes chilenas con endometriosis desde un abordaje interdisciplinario. Asimismo, se indagaron, desde un enfoque lingüístico, las posiciones valorativas que pueden contribuir a mejorar las prácticas de comunicación del dolor de la endometriosis tanto en los entornos clínicos como en los entornos sociales más próximos a estas pacientes. Cabe destacar que las mujeres con endometriosis, o con patologías crónicas, dependen casi exclusivamente de las herramientas del lenguaje para manifestar su experiencia interna (Bullo & Hearn, 2021). Las emociones negativas, que se observaron en los relatos de las pacientes, revelaron la exposición de esta población no solo a una dolencia física, sino, también, a un sufrimiento psicológico que afecta aún más su calidad de vida. Debido a esto, combinar un análisis psicológico con el uso de una metodología lingüística se vuelve relevante y necesario para entender y validar el dolor de estas mujeres y ofrecer alternativas viables para tratarlo y mejorar su acompañamiento.

## Referencias

- Aerts, L., Grangier, L., Streuli, I., Dällenbach, P., Marci, R., Wenger, J. M., & Pluchino, N. (2018). Psychosocial impact of endometriosis: From co-morbidity to intervention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 50, 2-10.
- All Party Parliamentary Group - APPG. (2020). Endometriosis in the UK: Time for Change. APPG on Endometriosis Inquiry Report 2020. <https://bit.ly/3I01FyY>
- Atkins, S. & Harvey, K. (2010). How to use corpus linguistics in the study of health communication. En: A. O’Keeffe & M. McCarthy (Eds.), *The Routledge Handbook of Corpus Linguistics* (pp. 605-619). Routledge. <https://bit.ly/3Gxrx55>
- Bennie, C. J. (2011). *Exploring the psychological effects of endometriosis: a qualitative study* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10500/4201>
- Benítez-Castro, M. A. & Hidalgo-Tenorio, E. (2019). Rethinking Martin & White’s affect taxonomy. A psychologically-inspired approach to the linguistic expression of emotion. En: J.L. Mackenzie & L. Alba-Juez (Eds.), *Emotion in Discourse* (pp. 307-338). John Benjamins.
- Berquin, A., Faymonville, ME, Deseure, K., Van Liefferinge, AS, Celentano, J., Crombez, G. & Hans, G. (2011). Tackling chronic pain in Belgium: past, present and future. V. vdve L. *Federal Public Service Public Health* (Ed.), 171. <https://bit.ly/3Grtyzv>
- Bulletti, C., Coccia, M. E., Battistoni, S. & Borini, A. (2010). Endometriosis and infertility. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 27(8), 441-447. DOI 10.1007/s10815-010-9436-1
- Bullo, S. (2018). Exploring disempowerment in women’s accounts of endometriosis experiences. *Discourse & Communication*, 12(6), 569-586. <https://doi.org/10.1177/1750481318771430>
- Bullo, S. & Hearn, J. H. (2021). Parallel worlds and personified pain: A mixed-methods analysis of pain metaphor use by women with endometriosis. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 271-288. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12472>
- Bullo, S., Pascual, M. & Magaña, D. (2022). Agency in endometriosis pain communication in English and Spanish. *Communication & Medicine*, 18 (1).
- Cabello, E. G. (2019). Sufrimiento, estados afectivos y dolor. *Euphyía*, 13(24), 57-91. <https://doi.org/10.33064/24euph2141>
- Chaman-Ara, K., Bahrami, M. A., & Bahrami, E. (2017). Endometriosis psychological aspects: a literature review. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*, 9(2), 105-111.
- Cox, H., Ski, C. F., Wood, R., & Sheahan, M. (2003). Endometriosis, an unknown entity: the consumer’s perspective. *International journal of consumer studies*, 27(3), 200-209.
- Crespo C. F. (2018). Chile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición. *Revista panamericana de salud publica*, 42, e137. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.137>
- Declercq, J. (2021). Talking about chronic pain: Misalignment in discussions of the body, mind and social aspects in pain clinic consultations. *Health*, 1-20. DOI: 10.1177/13634593211032875
- Del Mónaco, R. (2021). *Idiomas del dolor crónico: Experiencias y saberes a partir de la migraña*. Editorial Biblos. <https://bit.ly/3Kdq9GN>
- Eisenberg, N. I. (2015) Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 601-629. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115146>
- Fonseca, J. M., Sánchez, S. C. & Pérez, J. C. H. (2021). Endometriosis. *Revista Médica Sinergia*, 6(05), 1-10. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.677>
- Frumkin, M. R., Haroutounian, S. & Rodebaugh, T. L. (2020). Examining emotional pain among individuals with chronic physical pain: Non-mothetic and idiographic approaches. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110172. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110172>
- García-Campayo, J. & Roderó, B. (2011). La catastrofización ante el dolor en la fibromialgia. *Jano*, 60, 59-61. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-aspectos-cognitivos-afectivos-del-dolor-ar>

ticulo-S1699258X09001454

Garciandía, J.A. y Rozo, C. M. (2019). Chronic pain and grief. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 48(3), 182-191. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.05.017>

González-Perilla, G., Barrios-Martínez, M. & Hernández-Rincón, E. (2020). Mindfulness como tratamiento coadyuvante del dolor. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(7), 349-352. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.11.013>

Hernández, J. J. (2008). El dolor en la mujer. *Mujeres Reales-Dolores Reales. Dolor en la mujer*. Bogotá: ACED, 15-36. <https://dolor.org.co/biblioteca/libros/Dolor%20en%20la%20Mujer.pdf>

Lee, Y. S., Jung, W. M., Jang, H., Kim, S., Chung, S. Y. & Chae, Y. (2017). The dynamic relationship between emotional and physical states: an observational study of personal health records. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 411. doi: 10.2147/NDT.S120995

Lozano, D. C. R. (2020, December). Intervención psicológica para la modulación biopsicosocial del dolor en mujeres con endometriosis. In *XIV CONGRESO DE POSGRADO EN PSICOLOGÍA| UNAM| 2020*. <https://bit.ly/34HFNKi>

Martin, J. & White, P. (2005). *The language of evaluation. Appraisal in English*. Palgrave

Macmillan. <https://bit.ly/3Ko8exs>

Mayo Clinic Family Health Book. (2019, Octubre 26). Endometriosis. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656>

Mundo López, A. A. (2021). *Impacto psicosocial y calidad de vida en mujeres con endometriosis: situación actual en España*. <http://hdl.handle.net/10481/68024>

Muñoz-Sanjosé, A., Tarrero, Á. P., Zarcero, M. T., Del Río, M. D. R. M. & Vega, B. R. (2019). Intervenciones basadas en Mindfulness y compasión en dolor crónico. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 4(S1), 112-122. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2019.4.S1.130>

Nayna Schwerdtle, P., Horton, G., Kent, F., Walker, L. & McLean, M. (2020). Education for sustainable healthcare: A transdisciplinary approach to transversal environmental threats. *Medical Teacher*, 42(10), 1102-1106. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1795101

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE-11)*. OMS. <https://icd.who.int/es>

Oxford University Press. (2021). <https://languages.oup.com/>

Parasar, P., Ozcan, P. & Terry, K.L. (2017). Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. *Curr Obstet Gynecol Rep*, 6, 34-41. DOI: 10.1007/s13669-017-0187-1

Pascual, M. (2020). Discurso, salud e información desde el relato de pacientes con endometriosis. *Discurso & Sociedad*, 14(2), 421-442.

Pascual, M. y Díaz, N. (2021). El afecto en relatos de dolor crónico en comentarios de facebook de mujeres chilenas. *Nueva Revista del Pacífico*, 74, 47-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-51762021000100047>

Quintero, M. F., Vinaccia, S. & Quiceno, J. M. (2017). Endometriosis: Aspectos Psicológicos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 447-452. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400447>

Škegro, B., Bjedov, S., Mikuš, M., Mustač, F., Lešin, J., Matijević, V., Čorić, M., Elvedić, V., Medić, F. & Sokol, V. (2021). Endometriosis, Pain and Mental Health. *Psychiatr Danub*, 33(4), 632-636.

Sturgeon, J. A. & Zautra, A. J. (2016). Social pain and physical pain: shared paths to resilience. *Pain management*, 6(1), 63-74. <https://doi.org/10.2217/pmt.15.56>

Ruszała, M., Dłuski, D.F., Winkler, I., Kotarski, J., Rechberger, T. & Gogacz, M. (2022). The state of health and the quality of life in women suffering from Endometriosis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7), 1-9. DOI:10.3390/jcm11072059

Van Niekerk, L., Weaver-Pirie, B., & Matthew-

son, M. (2019). Psychological interventions for endometriosis-related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis. *Archives of women's mental health*, 22(6), 723-735.

Véliz Burgos, Alex. (2020). Salud y bienestar: un campo multidisciplinario. *Revista 100-Cs*, 6(2), 15-20. <http://www.100cs.cl/index.php/cs/article/view/178>

White, P. (2000). *Un recorrido por la teoría de la valoración* (Traducido por Elsa Ghio). <http://www.grammatics.com/appraisal/SpanishTranslation-AppraisalOutline.pdf>

Yang, H. & Ma, J. (2020). How an epidemic outbreak impacts happiness: Factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic. *Psychiatry research*, 289, 113045. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113045>