



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2023-2024

TRABAJO FIN DE GRADO

**Cuidados de salud para mejorar la
calidad de vida en mujeres
con endometriosis: revisión bibliográfica
desde una perspectiva multidisciplinar**

Cristina Vilas Vázquez

Directora: María Carmen Grandío Ferreiro

Junio 2024

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	2
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. DEFINICIÓN	6
1.2. ANTECEDENTES, ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO.....	6
1.3. PREVALENCIA Y DIAGNÓSTICO.....	8
1.4. CLASIFICACIÓN: GRADOS Y TIPOS	9
1.5. SINTOMATOLOGÍA.....	11
1.6. TERAPÉUTICA.....	12
1.6.1. Dieta.....	13
1.6.2. Ejercicio y actividad física	14
1.6.3. Tratamiento farmacológico	15
1.6.4. Tratamiento quirúrgico	16
1.7. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA	16
1.8. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ENDOMETRIOSIS.....	17
1.9. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	18
2. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.....	18
2.1. OBJETIVO PRINCIPAL.....	18
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. TIPO DE ESTUDIO	19
3.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	19
3.2.1. Pregunta PICO.....	19
3.2.2. Terminología y bases de datos empleadas	19
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.2.4. Búsqueda bibliográfica.....	20
3.2.5. Valoración de la calidad de la evidencia científica de los artículos.....	22
4. RESULTADOS.....	23
5. DISCUSIÓN	34
6. CONCLUSIONES	40
7. BIBLIOGRAFÍA	42
8. ANEXOS	47

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

- AINEs: medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
- ASRM: American Society for Reproductive Medicine
- FODMAP: carbohidratos de cadena corta y alcoholes relacionados
- GnRH: hormona liberadora de gonadotropina
- MeSH: Medical Subject Headings
- NANDA: North American Nursing Diagnosis Association
- NIC: clasificación de intervenciones de enfermería
- NOC: clasificación de resultados de enfermería
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- SHBG: globulina fijadora de hormonas sexuales
- UDC: Universidade da Coruña

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS:

- Tabla 1. Componentes pregunta PICO
- Tabla 2. Términos de lenguaje natural y descriptores MeSH empleados en la búsqueda
- Tabla 3. Estrategia y resultados de búsqueda en PubMed
- Tabla 4. Estrategia y resultados de búsqueda en Scopus
- Tabla 5. Estrategia y resultados de búsqueda en CINAHL
- Tabla 6. Artículos incluidos de la búsqueda en PubMed
- Tabla 7. Artículos incluidos de la búsqueda en Scopus
- Tabla 8. Artículos incluidos de la búsqueda en CINAHL
- Tabla 9. Artículo de búsqueda libre

FIGURAS:

- Figura 1. Clasificación de la endometriosis (ASRM)
- Figura 2. Visión general de los efectos positivos y negativos del deporte en pacientes con endometriosis
- Figura 3. Diagrama de flujo de selección de artículos de la búsqueda bibliográfica.



RESUMEN

Introducción: La endometriosis es una enfermedad crónica ginecológica inflamatoria y estrógeno-dependiente que se caracteriza por el crecimiento de tejido endometrial fuera del útero. Según la OMS afecta a una de cada diez mujeres en edad fértil, con mayor incidencia entre los 25 y 45 años de edad. Tiene un impacto significativo en la calidad de vida y en la utilización de servicios de salud por lo que se considera que el abordaje de la misma debe centrarse en mejorar el dolor, el funcionamiento físico y psicológico, así como la vitalidad y la salud general. La enfermería desempeña un papel clave en el enfoque multidisciplinar necesario para tratar a las mujeres con endometriosis, mediante una valoración integral y la implementación de planes individualizados que aborden todos los aspectos afectados por la enfermedad.

Objetivo: Revisar la evidencia actual acerca de los cuidados de salud en la endometriosis desde una perspectiva multidisciplinar.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en tres bases de datos: PubMed, Scopus y CINAHL. Finalmente, se incluyeron 10 artículos de las diferentes bases de datos y 1 artículo de búsqueda libre.

Discusión: Los estudios muestran la importancia de poner en práctica estrategias terapéuticas que mejoren la calidad de vida de mujeres con sospecha o diagnóstico confirmado de endometriosis. Para ello se centran en un modelo multidisciplinario, integral que ofrece una atención integral a estas mujeres.

Conclusión: El equipo de salud tiene un papel fundamental en la promoción de la salud, así como al proporcionar información y apoyo necesarios a las mujeres con endometriosis. Deben proporcionar orientación sobre el manejo de los síntomas comunes asociados con la enfermedad de manera que su calidad de vida mejore en todas las esferas.

Palabras clave: Endometriosis, Calidad de vida, Papel.



RESUMO

Introdución: A endometriose é una enfermidade crónica xinecolóxica inflamatoria e estróxeno-dependente que se caracteriza polo crecemento de tecido endometrial fóra do útero. Según a OMS afecta a unha de cada dez mulleres en idade fértil, con maior incidencia entre os 25 e 45 anos de idade. Ten un impacto significativo na calidade de vida e na utilización de servicios de saúde polo que se considera que o abordaxe da mesma debe centrarse en mellorar a dor, o funcionamento físico e psicolóxico, así como a vitalidade e saúde xeral. A enfermaría desempeña un papel clave no enfoque multidisciplinar necesario para tratar ás mulleres con endometriose, mediante unha valoración integral e a implementación de plans individualizados que aborden tódolos aspectos afectados pola enfermidade.

Obxectivo: Revisar a evidencia actual acerca dos cuidados de saúde na endometriosis dende unha perspectiva multidisciplinar.

Metodoloxía: Levouse a cabo unha revisión bibliográfica da literatura científica publicada en tres bases de datos: PubMed, Scopus y CINAHL. Finalmente, incluíronse 10 artigos das distintas bases de datos e 1 artigo de búsqueda libre.

Discusión: Os estudos mostran a importancia de poner en práctica estratexias terapéuticas que melloren a calidade de vida de mulleres con sospeita ou diagnóstico confirmado de endometriose. Para iso céntranse nun modelo multidisciplinario, integral que ofrece unha atención integral a estas mulleres.

Conclusión: O equipo de saúde ten un papel fundamental na promoción da saúde, así como ao proporcionar información e apoio necesarios ás mulleres con endometriose. Deben proporcionar orientación sobre o manexo dos síntomas comúns asociados coa enfermidade de maneira que a súa calidade de vida mellore en tódalas esferas.

Palabras chave: Endometriose, Calidade de vida, Papel.



ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a chronic inflammatory estrogen-dependent gynecological disease characterized by the growth of endometrial tissue outside the uterus. According to the World Health Organization (WHO), it affects one in ten women of reproductive age, with the highest incidence between the ages of 25 and 45. This condition significantly impacts quality of life and the utilization of healthcare services, necessitating a treatment approach that focuses on improving pain, physical and psychological functioning, as well as vitality and general health. Nursing plays a crucial role in the multidisciplinary approach required to treat women with endometriosis, through comprehensive assessments and the implementation of individualized plans addressing all aspects affected by the disease.

Objective: To review the current evidence on healthcare for endometriosis from a multidisciplinary perspective.

Methodology: A bibliographic review of the scientific literature published in three databases was conducted: PubMed, Scopus and CINAHL. In total, 10 articles from the different databases and 1 article from a manual search were included.

Discussion: The studies reviewed highlight the importance of implementing therapeutic strategies that improve the quality of life of women with suspected or confirmed diagnosis of endometriosis. These strategies focus on a multidisciplinary, comprehensive model that provides holistic care to these women.

Conclusion: The healthcare team plays a critical role in promoting health and providing the necessary information and support to women with endometriosis. They should offer guidance on managing common symptoms associated with the disease to improve patients' quality of life across all spheres.

Keyword: Endometriosis, Quality of life, Role.



1. INTRODUCCIÓN

1.1. DEFINICIÓN

La endometriosis es una enfermedad crónica ginecológica inflamatoria y estrógeno-dependiente caracterizada por la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina¹. Las localizaciones más frecuentes afectadas por la endometriosis son el peritoneo pélvico y los ovarios, pudiendo encontrarse ocasionalmente en órganos como el intestino, la vejiga, el estómago o los pulmones². Las lesiones pueden variar en tamaño y con frecuencia adoptan la forma de nódulos o quistes. La mayoría son de color azul, negro y marrón, pero a veces pueden ser blancos, rojos o transparentes³.

En 2020 la OMS estimó que esta enfermedad afecta a una de cada diez mujeres en edad fértil en todo el mundo (190 millones)⁴. Debido a las dolencias que la acompañan y a su naturaleza crónica, se trata de un problema médico, social y económico muy importante con un impacto significativo tanto en la calidad de vida relacionada con la salud como en la utilización de los servicios sanitarios^{5,6}.

En la actualidad se sabe que las mujeres con endometriosis se encuentran en alto riesgo de padecer otras enfermedades crónicas, como cáncer de ovario, cáncer de mama, enfermedades autoinmunes, enfermedades cardiovasculares, asma, alergias y enfermedades cardiovasculares. Esto se debe a mecanismos que, aunque no se encuentran todavía definidos, parecen estar relacionados con el sistema hormonal, mecanismos inflamatorios, genéticos y/o factores ambientales⁷.

1.2. ANTECEDENTES, ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

La endometriosis fue descrita por primera vez por Daniel Shroen en 1690 en el trabajo "*Disputatio Inauguralis Medica de Ulceribus Ulceri*". Finalmente, en el año 1927, JA Sampson fue el primero en introducir el término *endometriosis* en la nomenclatura médica⁶. Se conoce como la Teoría de la menstruación retrógrada de Sampson y es generalmente aceptada. Sostiene que las mujeres experimentan de manera frecuente



flujo menstrual retrógrado, siendo la causa de este los defectos obstructivos del tracto de flujo de salida que aumentan sustancialmente la prevalencia de la enfermedad⁸.

Su sintomatología ha sido documentada desde tiempos antiguos, sin embargo, se la percibe como una condición moderna. Fue en la primera parte del siglo XX cuando se pudo definir y determinar claramente con la aparición del microscopio y laparoscopio⁷.

El estrógeno juega un papel crucial en el crecimiento celular endometrial, pudiendo promover, migrar, sobrevivir, proliferar y adherirse a las células epiteliales y al estroma endometrial. Su etiología es compleja y todavía no se comprende completamente. A pesar de la extensa investigación que se ha llevado a cabo, continúa siendo una enfermedad enigmática, dada su patogénesis específica y sus distintivas características epidemiológicas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas⁹.

El perfil genético, la menstruación retrógrada, la inflamación, la actividad hormonal, la disfunción inmune o el estrés oxidativo se han mencionado como factores de riesgo. Además, se observó un desequilibrio entre las propiedades celulares endometriales y un aumento en la producción de factores proinflamatorios responsables del desarrollo de la endometriosis¹⁰.

La endometriosis es un factor de riesgo para la infertilidad, se estima que entre el 30 % y el 50 % de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad experimentan infertilidad. La existencia de endometriomas en cualquiera de los ovarios altera significativamente la fertilidad al interferir con la ovulación y la producción de ovocitos del ovario afectado. Esta patología puede influir en la fertilidad de varias formas, como la distorsión anatómica de la pelvis, la formación de adherencias, cicatrices en las trompas de Falopio, la inflamación de las estructuras pélvicas, el funcionamiento alterado del sistema inmunológico, cambios hormonales y calidad de los óvulos y la alteración en la implantación del embarazo⁶.



Las mujeres con infertilidad suelen encontrarse en una etapa más avanzada de la enfermedad, debido a crecimientos endometrióticos severos que alteran la forma de las estructuras reproductivas y disminuyen la motilidad de los ovocitos y espermatozoides. Sin embargo, también puede afectar a mujeres con endometriosis leve debido a niveles elevados de factores proinflamatorios en el fluido peritoneal que inhiben la motilidad del espermatozoides y causan daño a los ovocitos y embriones¹¹. A pesar de existir una clara asociación entre esta enfermedad e infertilidad, el mecanismo mediante el cual se produce es desconocido y la relación causa-efecto entre ambas condiciones en casos leves aún no cuenta con un respaldo completo por parte de la investigación⁶.

Por otro lado, se sugiere que el consumo de cafeína y alcohol podría desempeñar un papel en su patogénesis al alterar las hormonas reproductivas a través de la activación de la aromatasa, lo que aumenta la conversión de la testosterona en estrógeno. El tabaco junto con el alcohol se consideran activadores de la inflamación y potenciadores del dolor^{12,13}.

1.3. PREVALENCIA Y DIAGNÓSTICO

La prevalencia de esta enfermedad afecta aproximadamente al 10% de mujeres en edad reproductiva en todo el mundo, coincidiendo su incidencia máxima entre los 25 y los 45 años de edad⁶. A pesar de estos datos, estimar una prevalencia exacta resulta complicado ya que muchas de estas mujeres son asintomáticas y otras pueden padecer síntomas inespecíficos, independientemente del alcance de las lesiones anatómicas¹⁴.

El diagnóstico de endometriosis representa un desafío debido a la falta de biomarcadores específicos y a que las pruebas de imagen tienen una sensibilidad y especificidad limitadas. La anamnesis y una exploración física con resultados positivos van seguidas de pruebas complementarias que incluyen un examen pélvico, una ecografía transvaginal y la resonancia magnética. Resultados positivos de estas pruebas resultarían en la confirmación del diagnóstico de endometriosis^{9,15}.

El examen pélvico es actualmente parte de la estrategia de diagnóstico de primera línea en mujeres con sospecha de la enfermedad en las Directrices europeas y francesas (*European and French HAS Guidelines*), ya que, en mujeres con sospecha un resultado positivo aumenta el valor diagnóstico¹⁴.

Aunque la prevalencia de esta enfermedad es elevada, su reconocimiento es inadecuado y el diagnóstico tarda en confirmarse entre 7 y 10 años con diagnósticos erróneos inicialmente. A menudo las mujeres encuentran dificultades para expresar sus síntomas o sienten que estos se normalizan de manera inapropiada, ya que algunos como el dolor pélvico y la infertilidad son comunes a otras afecciones. Debido a los retrasos actuales en el diagnóstico, el impacto negativo en la calidad de vida es significativamente mayor en comparación con un escenario en el que el tratamiento se administre de manera rápida y efectiva⁸.

Se han planteado posibles causas del retraso en el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis, incluyendo la falta de conocimiento y la tendencia a normalizar los síntomas por parte del personal médico y/o de las usuarias y la escasez de investigación en este ámbito¹⁶. El conocimiento exhaustivo de las comorbilidades puede simplificar la complejidad y la variabilidad clínicas de la endometriosis, facilitando un diagnóstico precoz y preciso, así como el inicio de tratamientos específicos. Esta mejora combinada con una mayor conciencia de la enfermedad en la atención médica debería conducir a la disminución del sufrimiento, un aumento de la productividad y la prevención de complicaciones a largo plazo⁹.

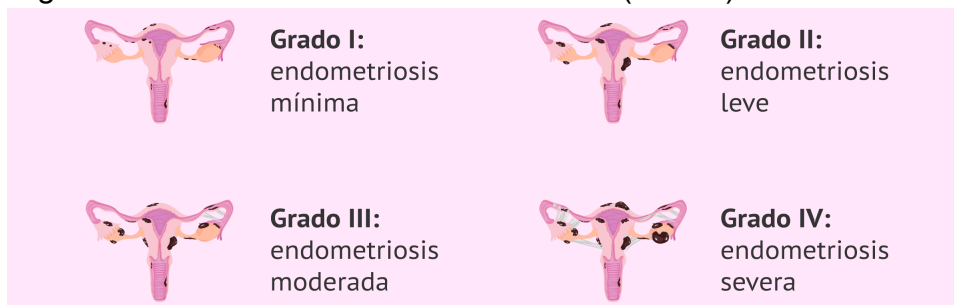
1.4. CLASIFICACIÓN: GRADOS Y TIPOS

El objetivo más importante de clasificar y determinar la gravedad de la endometriosis es proponer un plan de tratamiento eficaz. El sistema de clasificación más utilizado en la práctica clínica es el de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (*American Society for Reproductive Medicine*) (**Figura 1**). Se basa en los resultados de la laparoscopia o laparotomía y fue originalmente desarrollada en el año 1985 y revisada en el 1997. Se describen cuatro etapas patológicas en función de factores

relacionados con el tipo, la ubicación, la apariencia y la profundidad de la invasión de las lesiones, y el alcance de la enfermedad y las adherencias:

- Estadio I (Mínima): presencia de implantes aislados y de pequeño tamaño. Sin adherencias.
- Estadio II (Leve): peritoneo y ovarios cubiertos en implantes superficiales. Mayor cantidad de quistes endometriales, pero son una forma leve. Sin adherencias significativas.
- Estadio III (Moderada): existen múltiples implantes, tanto superficiales como altamente invasivos. Posibles adherencias en los ovarios y en las trompas de Falopio.
- Estadio IV (Severa): múltiples implantes superficiales y profundos, grandes endometriomas ováricos y otros síntomas. Generalmente hay densas adherencias membranosas externas^{2,10,17}.

Figura 1. Clasificación de la endometriosis (ASRM)



Fuente:¹⁸

El sistema de clasificación de la ASRM es considerado insuficiente ya que se correlaciona incorrectamente con los síntomas del dolor, la infertilidad y excluye las lesiones extrapélvicas. La Sociedad Mundial de Endometriosis publicó una declaración de consenso resaltando la falta de correlación entre los sistemas existentes y los síntomas de dolor, destacando la necesidad de una mejor comprensión sobre cómo se clasifica esta condición⁸.

Por otro lado, puede tomar distintas formas dependiendo de la presentación clínica y el manejo:

- La endometriosis **peritoneal o superficial**: puede ocurrir en forma intraperitoneal y subperitoneal.



Los focos dentro del peritoneo se encuentran en el 15-50 % de todas las mujeres diagnosticadas con endometriosis.

- La endometriosis **ovárica**: ocurre en forma de lesiones superficiales y como quistes endometriales.

Este tipo ocurre en el 2-10 % de las mujeres en edad reproductiva y en el 50 % de las pacientes tratadas por infertilidad.

- La endometriosis **de infiltración profunda**: se distingue por la capacidad de los cambios endometriales para penetrar en profundidad en el espacio extraperitoneal y afectar varios órganos pélvicos como la vejiga, los uréteres, el intestino grueso, los ligamentos sacrouterinos o la vagina.

Afecta al 20% de las mujeres que sufren la enfermedad y es el fenotipo más agresivo, debido a que puede afectar a toda la pelvis, alterando la anatomía y funcionalidad de los órganos vitales, con un impacto profundamente negativo en la calidad de vida del paciente⁶.

1.5. SINTOMATOLOGÍA

El tejido endometrial es hormonalmente dependiente del ciclo menstrual, lo que resulta en sangrado y desprendimiento del mismo durante la menstruación. Puede crecer, infiltrarse e incluso diseminarse de forma similar al tejido tumoral, pero su transformación maligna es poco común. El sangrado cíclico provoca una respuesta inflamatoria, con fibrosis y formación de adherencias secundarias que contribuyen en parte a los síntomas de la enfermedad².

Se debe destacar el hecho de que la endometriosis no presenta signos y síntomas que sean específicos de una enfermedad aislada en la pelvis, sino que tiene síntomas comunes a otros trastornos ginecológicos y no ginecológicos. La variedad de síntomas y la falta de relación entre estos y la gravedad de la enfermedad dificultan el diagnóstico temprano, lo que a menudo resulta en problemas irreversibles y contribuye a que esta afección sea incapacitante tanto mental como físicamente⁸.

Los síntomas incluyen: aumento gradual del dolor premenstrual agudo, dolor pélvico crónico y en la región sacra, dismenorrea y ovulación dolorosa, dispareunia, disquecia, disuria, abundante menstruación irregular, diarrea o estreñimiento, infertilidad y fatiga crónica.

También pueden experimentar síntomas complementarios inusuales, como afecciones subfebriles, náuseas, mareos y dolores de cabeza, síntomas de depresión, ansiedad, hipoglucemia, hematuria durante la menstruación o susceptibilidad a infecciones y alergias. En el 66 % de las mujeres con endometriosis, las primeras manifestaciones de la enfermedad aparecen antes de los 20 años⁶.

La endometriosis es la causa más común de dolor pélvico crónico femenino⁷. El dolor asociado con la enfermedad a menudo se manifiesta como dismenorrea, que durante la menstruación se manifiesta con molestias en el área del hueso púbico y la parte baja del abdomen. Precede a la aparición de sangrado menstrual, con el tiempo se intensifica y se localiza en la parte inferior del abdomen y áreas pélvicas profundas, con la posibilidad de irradiarse a la región sacra. El dolor puede persistir más allá del período menstrual y también estar presente durante todo el ciclo. Existe la hipótesis de que la intensificación de la dismenorrea está asociada con la participación del seno de Douglas y la formación de adherencias en él⁶. A pesar del tratamiento farmacológico y/o quirúrgico, muchas mujeres no logran su control, lo que resulta en restricciones significativas en su vida laboral, social, familiar, de pareja y sexual.

1.6. TERAPÉUTICA

El abordaje de la endometriosis requiere un enfoque holístico centrado en reducir la inflamación general, aumentar la desintoxicación y atenuar los síntomas problemáticos. El manejo terapéutico está influenciado por la eficacia de la paciente, los efectos secundarios desfavorables, la seguridad a largo plazo, los gastos y la accesibilidad. Debe enfocarse en la mejora no sólo del dolor, sino también del funcionamiento físico y psicológico, la vitalidad y la salud en general. Todas las posibilidades terapéuticas deben

ser explicadas por profesionales de la salud para ayudar a las usuarias a tomar la decisión correcta y minimizar el impacto de esta enfermedad en sus vidas. Este ha de ser un abordaje multidisciplinar ya que abarca diversos campos^{7,19}.

La estrategia actual para el manejo de la endometriosis tiene como objetivo aliviar los síntomas asociados, evitar la cirugía repetitiva, preservar la fertilidad y potencialmente reducir los impactos sistémicos de por vida. Un factor importante en la prevención primaria es el mantenimiento de un estilo de vida adecuado, que incluye una dieta saludable y actividad física^{19,20}.

El principal objetivo del tratamiento es reducir el dolor, mejorar la fertilidad y evitar o retrasar la aparición de posibles complicaciones a largo plazo asociadas con la endometriosis, como la fibrosis, la adhesión y transformación maligna. Todos ellos se enfocan en:

- Restaurar la anatomía normal que puede ser destruida por la enfermedad y mantener la funcionalidad de los órganos afectados.
- Mejorar la calidad de vida abordando síntomas como la dispareunia, el dolor pélvico crónico, la menorragia, así como problemas psicosomáticos, infertilidad y problemas socioeconómicos, que son similares a otras enfermedades crónicas²¹.

1.6.1. Dieta

La dieta juega un papel muy importante en la prevención del desarrollo de la endometriosis. Los factores dietéticos pueden estar relacionados con síntomas o procesos fisiológicos asociados con la patología, debido a su papel en la regulación de la inflamación, las prostaglandinas, el metabolismo de las hormonas esteroideas y el ciclo menstrual, lo que a su vez reduce el estrés oxidativo^{6,10}.

Los estudios han demostrado que existe una conexión entre la microbiota intestinal y la endometriosis. Las formas y mecanismos específicos mediante los que esta interviene pueden involucrar aspectos como el

estrógeno, la inflamación inmunológica y características tumorales, entre otros²².

Se considera que el consumo de verduras de hoja verde y frutas frescas es el más beneficioso debido a su contenido de antioxidantes, que resultan de vital importancia en el correcto funcionamiento del sistema inmunitario y en la eliminación de los radicales libres. Además, la fibra presente en las verduras ayuda a regular la flora bacteriana intestinal y afecta al equilibrio hormonal. Sin embargo, la carne roja ejerce un efecto antagónico en el desarrollo de la endometriosis en comparación con las verduras y las frutas. Esto se debe a su alto contenido de dioxinas, hormonas y grasas, lo que aumenta los niveles de estrógenos⁶.

Algunas grasas dietéticas pueden modificar el metabolismo hormonal endógeno, contribuyendo los ácidos grasos al aumento de los niveles de estrógeno endógeno. Por tanto, las recomendaciones dietéticas para mujeres en riesgo o diagnosticadas con endometriosis deben incluir la restricción de alimentos ricos en ácidos grasos trans y saturados, especialmente el ácido palmítico. Además, se sugiere aumentar la ingesta de alimentos que contienen ácidos grasos poliinsaturados, como el ácido oleico y los omega-3¹⁰.

1.6.2. Ejercicio y actividad física

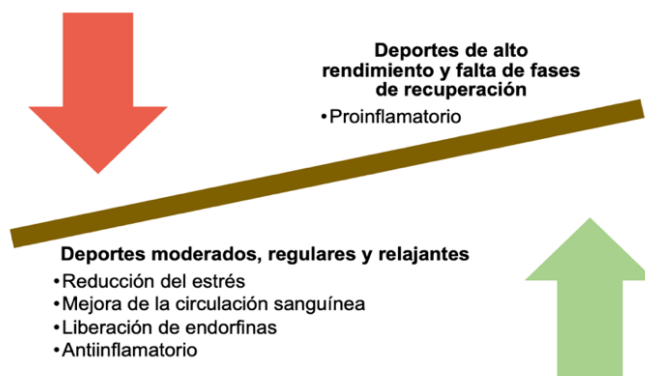
Las directrices clínicas internacionales sugieren el ejercicio y la actividad física como alternativas menos invasivas a los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos para la mejora de la sintomatología. Esto se debe a que esos tratamientos presentan limitaciones y no tratan todas las dimensiones de los problemas causados por la enfermedad. Por lo tanto, esta alternativa de enfoque terapéutico se considera que posee un efecto antiinflamatorio y de reducción del estrés oxidativo, que podría impedir el desarrollo de la endometriosis y mejorar el dolor asociado²³.

El ejercicio físico puede considerarse protector ya que, tratándose de una enfermedad dependiente de estrógenos, la actividad física aumenta los

niveles de SHBG, reduciendo así los estrógenos biodisponibles. El efecto positivo de la actividad deportiva en el curso de la enfermedad depende principalmente de la frecuencia y la intensidad. El deporte moderado y regular con tiempos de descanso suficientes resulta en una liberación de marcadores antiinflamatorios en la sangre, una mejor circulación sanguínea en los tejidos y la liberación de endorfinas en la sangre. En particular, los deportes relajantes, como el yoga o los ejercicios de atención plena, pueden conducir a una disminución significativa del estrés y el dolor asociados y a un aumento de la calidad de vida (**Figura 2**).

Sin embargo, la evidencia actual sobre la eficacia de la actividad física en estas pacientes es limitada y se requieren más estudios. No obstante, se sabe que la actividad física ofrece múltiples beneficios para la salud, incluyendo mejoras en la salud mental y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas y cardiovasculares²⁴.

Figura 2. Visión general de los efectos positivos y negativos del deporte en pacientes con endometriosis



Fuente:²⁴

1.6.3. Tratamiento farmacológico

Las estrategias terapéuticas se centran en el tratamiento hormonal debido a que se trata de una enfermedad dependiente de estrógenos. Algunas opciones de tratamiento disponibles para el alivio del dolor incluyen los anticonceptivos orales, los agonistas de la GnRH, inhibidores de la aromatasas y analgésicos como los AINEs.



El objetivo de muchos de estos tratamientos para aliviar el dolor pélvico y ralentizar la progresión de la enfermedad se dirigen a la disminución de la producción de estrógenos y la supresión de la ovulación. Sin embargo, los síntomas relacionados con el dolor a menudo persisten y, por lo tanto, existe una necesidad esencial de reevaluar los mecanismos detrás del dolor asociado a la endometriosis para desarrollar nuevas opciones de tratamiento más efectivas²⁰.

La terapia hormonal sigue siendo fundamental en el tratamiento inicial de la endometriosis recientemente diagnosticada y para el mantenimiento a largo plazo. No obstante, las opciones terapéuticas para mujeres sintomáticas que buscan quedarse embarazadas son limitadas. Dada la eficacia limitada y los efectos secundarios intolerables de muchos medicamentos convencionales, resulta necesario el desarrollo de nuevas modalidades de tratamiento que se centren en un manejo global a lo largo de la vida¹⁸.

1.6.4. Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico debe proponerse únicamente cuando sea estrictamente necesario en casos como la terapia hormonal fallida, la existencia de contraindicaciones para el tratamiento hormonal, según la gravedad de los síntomas o casos de infertilidad.

El método estándar para el diagnóstico y eliminación de las lesiones endometriales que inducen dolor ectópico es la laparoscopia quirúrgica. Se trata de un procedimiento invasivo utilizado principalmente para casos refractarios de dolor y para mejorar la fertilidad. Desafortunadamente, la tasa de recurrencia es de hasta el 50 % dentro de los cinco años posteriores a la cirugía, por lo que en esos casos este procedimiento debe utilizarse de forma repetitiva y, por lo tanto, no es la mejor opción de tratamiento²⁵.

1.7. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

La OMS reconoce la importancia de la endometriosis y su impacto en la salud sexual y reproductiva, la calidad de vida y el bienestar general de las



personas. Esta enfermedad tiene un importante impacto negativo en aspectos de la vida a nivel fisiológico, psicológico, social, familiar, profesional y sexual, así como en la capacidad funcional de las mujeres. Todo ello se debe a su naturaleza crónica y su potencial impacto en la fertilidad y relaciones íntimas, así como los retrasos en el diagnóstico y las dificultades en la atención médica. Dado que todas las dimensiones de la vida se ven afectada, su abordaje debe tener en cuenta el conjunto de las dimensiones afectadas^{2,4,26}.

Las investigaciones muestran que enfermedades inflamatorias como la endometriosis pueden estar asociadas con enfermedades psíquicas debido a la interacción entre el sistema inmunológico y el sistema nervioso central. Esta enfermedad es una de las principales causas clave para deteriorar el rendimiento reproductivo y deteriorar la calidad de vida en las mujeres durante el período reproductivo^{21,24}.

El dolor y el funcionamiento social y psicológico se consideran los factores que más afectan a la calidad de vida de las mujeres con endometriosis. El dolor reduce la capacidad de realizar actividades cotidianas laborales y educativas. En usuarias que sufren de dolor pélvico o dismenorrea, se ha observado una disminución en su bienestar general tanto en términos de salud mental como física²¹.

Además, conlleva una carga económica significativa en los costes de atención médica debido a su impacto en el estado de salud y bienestar, la función social y la productividad laboral. El tratamiento psicológico podría ser un apoyo necesario para las usuarias, en donde el manejo de dolor y los mecanismos de afrontamiento deben ser los objetivos principales del plan terapéutico^{7,9}.

1.8. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ENDOMETRIOSIS

La enfermería juega un papel fundamental dentro del abordaje multidisciplinar de mujeres con endometriosis. Como apoyo se establece un Plan de Cuidados de Enfermería para estas, en el que se abordan

diagnósticos NANDA con sus respectivos resultados NOC e intervenciones NIC²⁷ (**Anexo 1**).

El papel de la enfermería es llevar a cabo una valoración integral e individualizada y establecer un plan que ayude en todos los ámbitos que se ven afectados por la enfermedad. Para poder tener una visión global de las necesidades de cuidados de estas mujeres, el plan recoge y se centra en los aspectos físicos, biológicos y psicológicos afectados².

1.9. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Hoy en día la endometriosis continúa siendo una enfermedad crónica infradiagnosticada que tiene un impacto significativo en múltiples esferas de la vida de las mujeres que la padecen. Considero que la elaboración de este trabajo puede contribuir a un mayor conocimiento de la misma, aumentando así el apoyo social, promoviendo la mejora en la atención médica y una atención integral centrada en las necesidades individuales de cada mujer afectada.

2. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO PRINCIPAL

- Revisar la evidencia actual acerca de los cuidados de salud en la endometriosis desde una perspectiva multidisciplinar.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la eficacia del abordaje actual de la endometriosis.
- Identificar las medidas terapéuticas más beneficiosas para mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.
- Establecer una visión holística de la enfermedad que influya de manera positiva en las dimensiones de la vida de las usuarias.
- Reflejar la importancia del papel de la enfermería en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la mujer con endometriosis.
- Educar en el autocuidado y promoción de la salud para la mejora de la calidad de vida.

- Garantizar una atención integral e individualizada de la mujer con el fin de frenar el avance y las secuelas de la enfermedad.

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo es una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica más actualizada con la que se pretende dar respuesta a los objetivos enunciados.

3.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

3.2.1. Pregunta PICO

La metodología surge de la formulación de la pregunta de investigación planteada según el método PICO (**Tabla 1**):

Tabla 1. Componentes pregunta PICO

P	Población	Mujeres con endometriosis
I	Intervención	Cuidados de salud multidisciplinares
C	Comparación	-
O	Resultados/Objetivo	Mejora de la calidad de vida

Fuente: Elaboración propia

Se formula la pregunta PICO: “¿Cómo contribuyen los cuidados de salud desde diferentes disciplinas en la mejora de la calidad de vida de las mujeres con endometriosis?”

3.2.2. Terminología y bases de datos empleadas

Una vez definida la pregunta de investigación se combinaron palabras clave (lenguaje natural) con descriptores (lenguaje controlado) mediante el tesoro MeSH para establecer la estrategia de búsqueda deseada (**Tabla 2**).

Tabla 2. Términos de lenguaje natural y descriptores MeSH empleados en la búsqueda

MeSH	Lenguaje natural
Endometriosis	Endometriosis / endometrioma
Quality of life	Quality of life / Life quality

Role	Role
------	------

Fuente: Elaboración propia

Finalmente se inicia la búsqueda entre los meses de abril y mayo de 2024 en tres bases de datos diferentes: Pubmed, Scopus y CINAHL. Se elaboran estrategias de búsqueda utilizando los operadores booleanos AND y OR.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión
 - Artículos publicados en los últimos 5 años (2019-2024).
 - Publicaciones en castellano, inglés, francés y portugués.
 - Publicaciones con acceso al texto completo a través del préstamo interbibliotecario o el acceso de la UDC.
- Criterios de exclusión
 - Artículos que no cumplan los criterios de inclusión anteriormente descritos.
 - Artículos que no contemplen datos relevantes para el objetivo de este trabajo.
 - Artículos que hablen de la endometriosis de forma no específica.

3.2.4. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda inicial generó un total de 649 artículos (213 PubMed, 350 Scopus y 86 CINAHL). Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión y leer los títulos se seleccionaron 74 artículos (31 PubMed, 33 Scopus y 10 CINAHL). De ellos, tras haber eliminado los artículos duplicados y leer el resumen se seleccionaron un total de 24 artículos. Finalmente, se procede a leer el texto completo y a comprobar su calidad científica y fueron elegidos un total de 10 artículos para esta revisión (**Tabla 3, 4, y 5**).

Tabla 3. Estrategia y resultados de búsqueda en PubMed

Nº de búsqueda	Términos de búsqueda	Resultados encontrados
#1	Endometriosis [Mesh]	26,434
#2	endometriosis [tiab]	30,103
#3	endometrioma [tiab]	2,451



#4	#1 OR #2 OR #3	35,003
#5	“Quality of life” [Mesh]	287,799
#6	“quality of life” [tiab]	395,111
#7	“life quality” [tiab]	11,307
#8	#5 OR #6 OR #7	468,438
#9	Role [Mesh]	114,220
#10	role* [tiab]	3,645,780
#11	#9 OR #10	3,724,784
#12	#4 AND #8 AND #11	213
#13	#4 AND #8 AND #11 Filtros aplicados: Texto completo, últimos 5 años, mujer, castellano, inglés, portugués y francés	88
Artículos de interés: 14		Artículos seleccionados: 4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Estrategia y resultados de búsqueda en Scopus

Nº de búsqueda	Términos de búsqueda	Resultados encontrados
#1	Endometriosis [Article title, Abstract, Keywords]	48,605
#2	“Quality of life” [Article title, Abstract, Keywords]	738,179
#3	Role* [Article title, Abstract, Keywords]	6,825,737
#4	#1 OR #2 OR #3	350
#5	#1 AND #2 AND #3 Filtros aplicados: Últimos 5 años, mujer, inglés, castellano y francés	155
Artículos de interés: 5		Artículos seleccionados: 3

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Estrategia y resultados de búsqueda en CINAHL

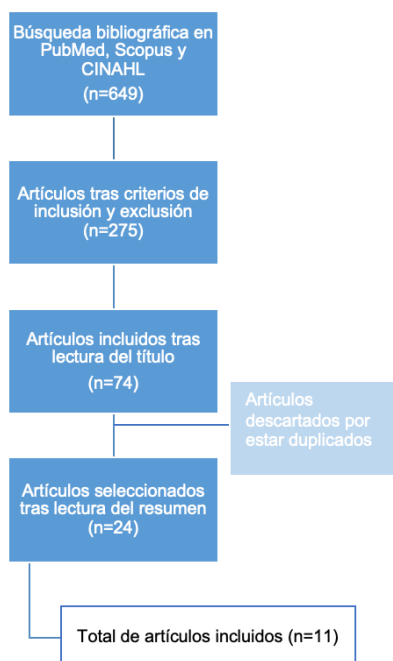
Nº de búsqueda	Términos de búsqueda	Resultados encontrados
#1	Endometriosis [AB]	4,248
#2	“Quality of life” [AB]	141,097
#3	Role* [AB]	427,914
#4	#1 OR #2 OR #3	86
#5	#1 AND #2 AND #3	32

	Filtros aplicados: Últimos 5 años, mujer e inglés	
	Artículos de interés: 5	Artículos seleccionados: 3

Fuente: Elaboración propia

Para ultimar la búsqueda, se considera importante incluir manualmente el “Modelo de atención a las mujeres con endometriosis. Revisión sistemática de guías de práctica clínica” publicado en el año 2020 y realizado por AETSA (Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía). Por ello, el total de artículos incluidos para esta revisión fue de 11 (**Figura 3**).

Figura 3. Diagrama de flujo de selección de artículos de la búsqueda bibliográfica



Fuente: Elaboración propia

3.2.5. Valoración de la calidad de la evidencia científica de los artículos

Para llevar a cabo la valoración de la calidad de la evidencia científica de los artículos seleccionados en esta revisión bibliográfica se utilizaron diferentes métodos en función del tipo de estudio.

Para las revisiones sistemáticas y/o bibliográficas se empleó la plataforma Ficha de Lectura Crítica (FLC 3.0)²⁸. En el caso de los estudios cualitativos la herramienta utilizada fue Critical Appraisal Skills Programme en español

(CASPe)²⁹. Por último, los estudios transversales no se pudieron clasificar en base a la herramienta FLC 3.0 al tratarse de estudios no analíticos.

4. RESULTADOS

A continuación, tras la selección de los artículos se realiza la valoración pertinente de cada uno de ellos, presentando los aspectos más destacados, así como una síntesis discutida y argumentada de sus resultados (**Tabla 6, 7,8 y 9**).

Tabla 6. Artículos incluidos de la búsqueda en PubMed

Título (Artículo 1)	“Endometriosis and mental health disorders: identification and treatment as part of a multimodal approach”³⁰
Autores	Zippl AL, Reiser E, Seeber B.
Año de publicación	2024
Tipo de estudio y metodología	Revisión sistemática (enero-octubre 2023) en PubMed y Cochrane (metaanálisis más recientes y en los grandes estudios de cohortes y casos y controles).
Objetivo	Resumir y evaluar la literatura existente sobre la relación entre la endometriosis y la salud mental. Se busca comprender la magnitud de estos problemas en mujeres con endometriosis, explorar posibles causas, así como identificar estrategias para reconocer a mujeres en riesgo y fomentar la búsqueda de opciones de tratamiento multimodal.
Calidad científica y metodológica	Calidad alta según la plataforma FLC 3.0
Resultados	Por un lado, se ha observado una mayor incidencia de ansiedad en las mujeres con endometriosis, lo que afecta negativamente su calidad de vida y agrava el dolor. Tanto el dolor crónico como el impacto psicosocial contribuyen al aumento de la ansiedad en estas pacientes, y se sugiere que la predisposición genética podría estar implicada en el desarrollo de trastornos de ansiedad, aunque se necesita más investigación.

	<p>Por otro lado, la relación entre la endometriosis y la depresión es compleja. Aunque algunos estudios han encontrado una asociación significativa entre ambas, otros no lo han confirmado consistentemente. El dolor crónico asociado con la endometriosis, junto con la carga psicosocial y otras enfermedades crónicas, son factores importantes que impulsan la depresión en estas pacientes. Por lo tanto, la detección temprana de la depresión es crucial para proporcionar un tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Además, los estudios sugieren una posible asociación entre la endometriosis y los trastornos alimentarios, aunque son limitados. Se ha observado que las mujeres con endometriosis tienen más probabilidades de desarrollar trastornos alimentarios, posiblemente influenciadas por el dolor asociado y la alta prevalencia de alteración de la imagen corporal. Sin embargo, se requiere más investigación para comprender mejor esta asociación y desarrollar pautas específicas para la detección de trastornos alimentarios en mujeres con endometriosis.</p>
Título (Artículo 2)	“Mindfulness intervention effect on endometriosis-related pain dimensions and its mediator role on stress and vitality: a path analysis approach”³¹
Autores	França Moreira M, Lucia Gamboa O, Pinho Oliveira MA.
Año de publicación	2023
Tipo de estudio	Ensayo clínico aleatorizado piloto
Metodología	El reclutamiento de mujeres de entre 18 y 50 años y la intervención se llevaron a cabo desde noviembre de 2018 hasta noviembre de 2019, durante la cita médica en la Clínica Ambulatoria de Endometriosis del Hospital Universitario Pedro Ernesto, Brasil.
Objetivo	Investigar el efecto de una intervención basada en la atención plena de las dimensiones del dolor relacionadas con la endometriosis y su papel mediador en el estrés psicológico y la mejora de la calidad de vida y vitalidad.



Calidad científica y metodológica	Calidad media según la plataforma FLC 3.0
Resultados	<p>La intervención basada en la atención plena demostró efectos positivos en varias dimensiones del dolor y la salud mental, evidenciando una reducción significativa en el índice de dolor, el dolor sensorial y el dolor afectivo en el grupo que recibió la intervención. Además, se observaron mejoras en el estrés psicológico y la calidad de vida relacionada con la vitalidad.</p> <p>Por un lado, los análisis indican que el efecto de la intervención en el estrés psicológico está mediado por la reducción del dolor afectivo y sensorial, mientras que la mejoría en la vitalidad de la calidad de vida está mediada por cambios en el dolor, el estrés sensorial y psicológico. Estos resultados respaldan la efectividad de la intervención en el tratamiento del dolor crónico y el manejo del estrés psicológico. Sin embargo, se requiere de más investigación para confirmar estos hallazgos en una muestra más amplia.</p>
Título (Artículo 3)	“The effect of dietary interventions on pain and quality of life in women diagnosed with endometriosis: a prospective study with control group”³²
Autores	Van Haaps AP, Wuijbers JV, Schreurs AMF, Vlek S, Tuijnman J, De Bie B et al.
Año de publicación	2023
Tipo de estudio	Estudio piloto prospectivo de asignación no aleatoria
Metodología	Entre abril de 2021 y diciembre de 2022 se incluyeron 62 mujeres diagnosticadas de endometriosis que podrían elegir entre la adherencia a una dieta (la dieta baja en FODMAP o la dieta de endometriosis) o sin dieta (grupo de control). El periodo de seguimiento fue de 6 meses para los tres grupos.
Objetivo	Evaluar la eficacia de dos intervenciones dietéticas, la dieta baja en FODMAP y la dieta de endometriosis, en la reducción de los síntomas de dolor y la mejora de la



	calidad de vida en mujeres con endometriosis. Además, se busca identificar los factores que facilitan o dificultan la implementación de estos cambios dietéticos.
Calidad científica y metodológica	Calidad media según la plataforma FLC 3.0
Resultados	Se muestra que la adherencia a una dieta ya sea una dieta baja en FODMAP o la dieta de endometriosis , condujo a una reducción significativa en varios síntomas asociados con la endometriosis y una mejora en la calidad de vida en comparación con la situación inicial y con un grupo de control. Específicamente, los participantes que siguieron una intervención dietética experimentaron mejoras en síntomas como dispareunia profunda, hinchazón y cansancio, así como una mejora en varios dominios de calidad de vida. Además, la mayoría de los participantes expresaron una intención de continuar con la dieta después del estudio, y no se informaron efectos secundarios significativos.
Título (Artículo 4)	“Seeking adaptation from uncertainty: Coping strategies of South Korean women with endometriosis”³³
Autores	Yoon Y, Park MA, Park S.
Año de publicación	2021
Tipo de estudio	Estudio cualitativo descriptivo
Metodología	Se recopilaron datos cualitativos (agosto-noviembre 2019) de 14 mujeres de entre 27 y 54 años en Corea del Sur diagnosticadas de endometriosis.
Objetivo	Investigar las estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres con endometriosis para adaptarse a la incertidumbre que esta enfermedad conlleva. Además, informar sobre la necesidad de un programa de educación continua dirigido a profesionales de la salud para mejorar su atención y destacar la importancia de los esfuerzos sociales para aumentar la conciencia sobre esta enfermedad.

Calidad científica y metodológica	9/10 escala CASPe de estudios cualitativos
Resultados	<p>Se exploraron las experiencias de adaptación a la incertidumbre en mujeres con endometriosis debido a la naturaleza impredecible de su enfermedad. Para ello, desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento con múltiples fines.</p> <p>Destacan el deseo de controlar la enfermedad ambigua y la necesidad de recuperar las rutinas diarias interrumpidas por la enfermedad, evidenciando cómo la endometriosis afecta la vida cotidiana y cómo ellas buscan normalizar su situación a través del tratamiento.</p> <p>Por otro lado, se aborda la falta de comprensión social sobre la endometriosis y la búsqueda de apoyo emocional, mostrando la frustración por la falta de conciencia social. Finalmente, se muestra la insatisfacción con el sistema de atención médica y la búsqueda activa de información y participación en el plan de tratamiento.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Artículos incluidos de la búsqueda en Scopus

Título (Artículo 5)	“Antioxidant vitamins supplementation reduce endometriosis related pelvic pain in humans: a systematic review and meta-analysis”³⁴
Autores	Zheng SH, Chen XX, Chen Y, Wu ZC, Chen XQ, Li XL.
Año de publicación	2023
Tipo de estudio y metodología	Revisión sistemática y metaanálisis de 13 ensayos controlados aleatorios recogidos de búsquedas en PubMed, WoS, Cochrane, Scopus y CNK hasta marzo de 2023.
Objetivo	Dilucidar los posibles efectos de la suplementación con vitaminas antioxidantes en el dolor relacionado con la endometriosis, así como ofrecer una visión general de los conocimientos actuales y evaluar las perspectivas



	futuras relacionadas con las nuevas opciones de tratamiento.
Calidad científica y metodológica	Calidad alta según la plataforma FLC 3.0
Resultados	Se revisó el impacto de la suplementación con vitaminas en mujeres con endometriosis. Por un lado, se sugieren beneficios, especialmente con vitamina E y C, en el alivio del dolor pélvico crónico y la dismenorrea . Sin embargo, los resultados acerca de su efecto sobre la dispareunia fueron inconsistentes. Si bien es cierto que se observó una disminución significativa en los marcadores de estrés oxidativo con la suplementación, respecto a la fertilidad los resultados no fueron concluyentes y se necesita explorar más su impacto.
Título (Artículo 6)	“Contribution of Chronic Fatigue to Psychosocial Status and Quality of Life in Spanish Women Diagnosed with Endometriosis”³⁵
Autores	Mundo López A, Ocón Fernández O, San Sebastián AP, Galiano Castillo N, Rodríguez Pérez O, Arroyo Luque MS et al.
Año de publicación	2020
Tipo de estudio	Estudio observacional transversal
Objetivo	Analizar los niveles de fatiga crónica en mujeres españolas con endometriosis y su relación con el estado psicosocial y la calidad de vida.
Metodología	Se lleva a cabo en España (enero-julio 2019) con la participación de 230 mujeres con diagnóstico clínico de endometriosis empleando un cuestionario en línea para evaluar la fatiga crónica, el dolor pélvico y varios aspectos psicosociales y de calidad de vida.
Calidad científica y metodológica	No analítico
Resultados	Los resultados abarcan generalmente la contribución del dolor , la fatiga crónica y el deterioro psicosocial a la



	<p>calidad de vida. En cuanto a la intensidad de la fatiga crónica y el dolor, la mayoría de las mujeres reportaron fatiga severa y dolor moderado a grave. También se encontraron altos niveles de ansiedad y depresión, así como pensamientos catastróficos sobre el dolor, mala calidad del sueño y disfunción sexual. La calidad de vida general fue afectada con puntuaciones promedio de 55 en el EHP-30 (Anexo 2).</p>
Título (Artículo 7)	“Surgery for Endometriosis Improves Major Domains of Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis”³⁶
Autores	Arcoverde FVL, Andres M de P, Borrelli GM, Barbosa P de A, Abrão MS, Kho RM.
Año de publicación	2019
Tipo de estudio y metodología	Revisión sistemática y metaanálisis (marzo 2018) en las bases de datos PubMed, Cochrane y Embase. Se incluyen 38 estudios que evalúan la calidad de vida de mujeres en edad reproductiva mediante cuestionarios validados antes y después de la cirugía para el dolor relacionado con la endometriosis o la infertilidad.
Objetivo	Evaluar el impacto de la cirugía para la endometriosis en el bienestar y la calidad de vida de las pacientes.
Calidad científica y metodológica	Calidad alta según la plataforma FLC 3.0
Resultados	<p>Los estudios evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diversos tipos de endometriosis, como endometriosis profunda infiltrativa, endometriosis intestinal y endometriosis superficial.</p> <p>En general, se observó una mejora significativa en la calidad de vida relacionada con la salud después de la cirugía, con mejoras especialmente marcadas en dominios como el dolor corporal, el bienestar emocional y control y el sentimiento de impotencia. La magnitud de estas mejoras varió según el tipo de endometriosis y el instrumento de medición utilizado.</p> <p>Los instrumentos utilizados para medir la calidad de vida relacionada con la salud incluyeron cuestionarios</p>

	específicos para endometriosis como el EHP-30 y el EHP-5, así como cuestionarios genéricos como el SF-36 (Anexo 3), SF-12 y el EQ-5D.
--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Artículos incluidos de la búsqueda en CINAHL

Título (Artículo 8)	“Factors influencing health-related quality of life in women with endometriosis: A cross-sectional study”³⁷
Autores	Wu YH, Lu YY, Liu KF.
Año de publicación	2024
Tipo de estudio	Estudio transversal
Metodología	El estudio de investigación se llevó a cabo de mayo a diciembre de 2017 y en él se incluyeron 216 mujeres de entre 20 y 45 años diagnosticadas con endometriosis.
Objetivo	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud e identificar factores que la afectan en mujeres taiwanesas con endometriosis con el fin de desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar su bienestar general.
Calidad científica y metodológica	No analítico
Resultados	<p>La puntuación media en el cuestionario EPH-5 indicó que el bienestar emocional fue el dominio más afectado, seguido por la sensación de control e impotencia, el dolor, el apoyo social y la autoimagen.</p> <p>En cuanto a los predictores de la calidad de vida relacionada con la salud, se encontró que factores como un nivel educativo más bajo, una mayor duración del período, un mayor flujo menstrual y una edad temprana en la menarquia se asociaron significativamente con una peor calidad de vida relacionada con la salud.</p> <p>Por lo tanto, el estudio revela que varios factores sociodemográficos y la sintomatología influyen significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con endometriosis. Por ello, se</p>



	destaca la importancia de desarrollar intervenciones dirigidas a gestionar de manera eficaz los síntomas de la enfermedad y mejorar el bienestar general de las pacientes.
Título (Artículo 9)	“Psychological interventions for endometriosis-related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis”³⁸
Autores	Van Niekerk L, Weaver-Pirie B, Matthewson M.
Año de publicación	2019
Tipo de estudio y metodología	Revisión sistemática (septiembre 2017-mayo 2018) en las bases de datos Embase, Medline, CINAHL y OVID que incluye un total de 11 estudios.
Objetivo	Determinar la eficacia de las intervenciones actuales psicológicas relacionadas con el dolor asociado con la endometriosis y desarrollar recomendaciones prácticas.
Calidad científica y metodológica	Calidad alta según la plataforma FLC 3.0
Resultados	Los 11 estudios incluyeron aspectos relacionados con: calidad de vida, intensidad del dolor, duración y afrontamiento del dolor, así como síntomas psicológicos. Las intervenciones que demostraron eficacia en la mejora de los resultados psicológicos en mujeres con endometriosis también resultaron beneficiosas en la disminución de la intensidad del dolor informada y en el aumento del afrontamiento ante el dolor . Estas, tanto de manera grupal como individual, incluyeron: relajación muscular progresiva, psicoterapia combinada con estimulación somatosensorial, atención plena combinada con psicoterapia y terapia cognitiva conductual y fisioterapia . Además, el yoga con ejercicios de respiración y relajación física y psicológica combinada también resultó ser eficaz. La magnitud de los efectos del tratamiento varía notablemente entre los estudios incluidos por lo que se considera que existe una variabilidad considerable en relación con los resultados. Varios estudios presentaban limitaciones como un tamaño de muestra pequeño o la



	falta de grupos de control adecuados. Esto resultó en una ausencia de comparaciones adecuadas.
Título (Artículo 10)	“Role of nursing in relation to endometriosis and depression carriers”³⁹
Autores	Silva Bezerra de Souza T, Almeida Santos NP, Sousa Mota JL, Vibelly da Silva M, França da Silva N et al.
Año de publicación	2019
Tipo de estudio y metodología	Revisión bibliográfica de un total de 8 artículos encontrados en las bases de datos Medline, LILACS y BDEF.
Objetivo	Examinar la importancia del papel de la enfermería en relación con las mujeres con endometriosis afectadas por depresión.
Calidad científica y metodológica	Calidad media según la plataforma FLC 3.0
Resultados	<p>Los resultados de los estudios incluidos muestran la existencia de estudios y evidencia sobre las graves consecuencias psicológicas de la endometriosis, que suponen un impacto significativo en la calidad de vida, así como una reducción la salud mental y el bienestar profesional de las mujeres con endometriosis.</p> <p>Indican la mayor probabilidad de desarrollar depresión, sensibilidad y ansiedad que aquellas sin la enfermedad. Se observa además una asociación entre la estrategia de afrontamiento, el nivel de estrés y la intensidad del dolor en pacientes con endometriosis, ya que estos dos últimos pueden llevar a la depresión. Por lo tanto, el tratamiento clínico de la enfermedad debería abordar tanto los síntomas clínicos como psíquicos.</p> <p>Se destaca a su vez la necesidad de proporcionar información necesaria y relevante para la práctica de enfermería, de manera que permita una aplicación efectiva del proceso de enfermería en la atención dirigida a pacientes con endometriosis.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Artículo de búsqueda libre

Título (Artículo 11)	“Modelo de atención a las mujeres con endometriosis. Revisión sistemática de guías de práctica clínica” ¹⁵
Autores	Blasco Amaro JA, Sabalette Moya T, Carlos Gil AM, Castro Campos JL, Molina Linde JM, Viguera Guerra I et al.
Año de publicación	2020
Tipo de artículo y metodología	Revisión sistemática. Se elaboraron dos preguntas de investigación y se realizaron búsquedas en las bases de datos Medline, Embase y WoS incluyendo un total de 6 estudios.
Objetivo	Elaborar una propuesta de modelo organizativo asistencial basado en la evidencia que recoja intervenciones diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento actualizadas para la atención de mujeres con sospecha o diagnóstico confirmado de endometriosis.
Calidad científica y metodológica	Calidad alta según la plataforma FLC 3.0
Resultados	En esta revisión de guías de práctica clínica las recomendaciones seleccionadas abarcan diversos aspectos relacionados con la atención a mujeres con sospecha o diagnóstico de endometriosis , incluyendo la organización asistencial, información a la paciente, evaluación clínica inicial, derivación, diagnóstico de segundo y tercer nivel, tratamiento del dolor, intervenciones quirúrgicas y manejo de la infertilidad en el contexto de la endometriosis. Dentro de las opciones terapéuticas no medicamentosas, en el caso del dolor crónico se recomienda una evaluación interdisciplinar. En base a la selección de documentos para la elaboración de la propuesta de modelo organizativo asistencial a las mujeres con sospecha o diagnóstico de endometriosis , se desarrollaron tres algoritmos: diagnóstico, tratamiento y fertilidad . En ellos se incluyen las recomendaciones más representativas y se



	<p>dividen en: atención primaria, servicio de ginecología y unidad de endometriosis.</p> <p>Finalmente se incluyen consideraciones adicionales que abarcan por un lado la necesidad de un equipo multidisciplinar de atención en la endometriosis y por otro su impacto biopsicosocial. En este último caso se abarcan por separado el impacto: sobre la calidad de vida, psicológico, sexual, familiar, social y laboral.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia

5. DISCUSIÓN

A continuación, se abordarán diversos aspectos que reflejan mejoras en la calidad de vida de mujeres con endometriosis.

5.1. INTERVENCIONES DIETÉTICAS

Van Haaps AP et al.³² reafirman que un enfoque centrado en la persona, donde las mujeres tienen un papel activo en el manejo de la enfermedad junto con el profesional sanitario, resulta en una mayor sensación de control sobre sus síntomas y experiencias más positivas con los profesionales de salud. En su estudio sugieren que las mujeres que se adhieren a una intervención dietética, como la dieta para endometriosis y la dieta baja en FODMAP, experimentan menos dispareunia profunda no cíclica, disuria cíclica, hinchazón y cansancio después de 6 meses, aunque no hubo mejoras significativas en la dismenorrea y el dolor pélvico crónico. Estas mujeres también reportaron mejores puntuaciones en el EHP-30 en áreas como calidad de vida, dolor, impotencia, bienestar emocional, autoimagen, vida laboral y relaciones sexuales. En resumen, la adherencia a una intervención dietética podría reducir los síntomas cíclicos y no cíclicos de la endometriosis, así como los síntomas gastrointestinales y abdominales. Sin embargo, es fundamental realizar más investigaciones sobre su eficacia y seguridad, considerando también los posibles efectos negativos en la salud y la necesidad de un periodo de seguimiento más extenso.

Según Zheng SH et al.³², el tratamiento antioxidante con vitaminas E y C puede reducir o inhibir eficazmente los marcadores inflamatorios, lo que

ayuda a aliviar el dolor al disminuir la respuesta inflamatoria y los marcadores de estrés oxidativo. Estos hallazgos aportan una comprensión más profunda del mecanismo de acción de estas vitaminas en la endometriosis. Su uso es generalmente efectivo para reducir el dolor relacionado con la endometriosis y los marcadores inflamatorios y puede considerarse un tratamiento alternativo solo o en combinación con otros métodos para aliviar el dolor. Se necesita más investigación para comprender mejor su papel.

5.2. CIRUGÍA: IMPACTO EN EL BIENESTAR

Arcoverde FVL et al.³⁶ destacan que la cirugía para la endometriosis, aunque factible, segura y reflejo de una mejoría de la sintomatología del dolor, conlleva complicaciones tanto mayores como menores. Por lo tanto, es crucial considerar el impacto global en el bienestar, dado los riesgos asociados. Enfatizan la importancia de proporcionar asesoramiento completo sobre sus posibles riesgos y beneficios, incluido su efecto en el bienestar general de las pacientes.

La revisión revela que, en general, mejora la calidad de vida en varios aspectos de la salud, evaluados mediante cuestionarios genéricos y específicos de endometriosis. Sugieren que la estandarización o consenso sobre cuestionarios específicos sería útil para comprender mejor el impacto de la terapia en todos los aspectos de la calidad de vida de las pacientes con endometriosis. En general, se observa una mejoría en los principales dominios de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidas a cirugía por síntomas de dolor e infertilidad, especialmente en el dominio del dolor corporal. No obstante, se requieren más estudios para determinar el impacto en aquellas pacientes con endometriosis superficial.

5.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICAS PARA UNA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

El estudio de Wu YH et al.³⁵ establece como principales predictores de la calidad de vida relacionada con la salud: nivel educativo, edad en la menarquia, ciclo menstrual y duración del periodo, flujo menstrual

percibido, angustia por los síntomas y técnicas de autogestión. Al mismo tiempo expone la necesidad de mayor investigación que explore otros factores como los antecedentes familiares, el IMC, el consumo del tabaco o alcohol, etc.

Por otro lado, en el estudio de Mundo López A et al.³⁵ la fatiga crónica se expone como un factor contribuyente al deterioro de la calidad de vida además del sufrimiento psicosocial. La relación entre la fatiga y el dolor se debe a un microambiente inflamatorio causado por el desequilibrio de estrógenos característico de esta enfermedad, lo que conduce al desarrollo de ambos síntomas. Por lo tanto, proponen tratamientos multimodales que aborden tanto estos factores como el dolor pélvico crónico.

Los hallazgos de Wu YH et al.³⁷ afirman que la endometriosis afecta negativamente a los aspectos físicos, mentales y sociales de la calidad de vida relacionada con la salud entendiendo esta como “un concepto multidisciplinar que refleja las percepciones de un individuo sobre su cultura y sistema de valores y que está relacionado con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Zippl AI et al.³⁰ reflejan la existencia de literatura que muestra una alta prevalencia general de depresión, ansiedad y disfunción sexual en las usuarias. Por otro lado, la revisión sistemática de Van Niekerk L et al.³⁶ demostró la importancia de las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia en el tratamiento de la sintomatología para reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Destacan la importancia de conceptualizar esta afección más allá de un modelo puramente biopsicosocial, dado que este puede no abordar convenientemente los aspectos interrelacionados de la experiencia de estas mujeres, pudiendo dar lugar a un enfoque de tratamiento simplificado centrado solo en el dolor³⁶. Defienden un enfoque de tratamiento multidisciplinario e individualizado dado la comorbilidad de ambas condiciones y la interacción entre los factores psicológicos y físicos²⁸.

Se recomienda una evaluación integral que tenga en cuenta la variabilidad de los síntomas y para ello Wu YH et al.³⁷ y Van Niekerk L et al.³⁸



recomiendan medidas como el perfil de salud de la endometriosis (EHP-30) o EHP-5, una simplificación de EHP-30. Defienden un manejo integral de la endometriosis que considere sus efectos multidimensionales en la calidad de vida. Esto incluye proporcionar información sobre tratamientos, ofrecer apoyo emocional, enseñar técnicas de autogestión y reducción del estrés como la meditación y la relajación muscular, fomentar el apoyo social y facilitar asesoramiento y tratamiento psicológico.

França Moreira M et al.³¹ demostraron que una intervención breve basada en mindfulness actúa como mediador en el estrés psicológico y mejora el bienestar. Debido a que el dolor influye considerablemente en el estrés psicológico, sugieren que esta intervención psicosocial reduciría tanto el dolor sensorial como el afectivo, con una disminución mayor en este último. Proponen su integración para mejorar la calidad de vida de manera más integral, no solo enfocándose en la reducción del dolor. La combinación de mindfulness, psicoeducación, la relajación muscular progresiva y la psicoterapia individual basada en la terapia cognitivo-conductual muestra mejoras significativas en el afrontamiento del dolor y la calidad de vida³⁷.

Yoon Y et al.³³ destacan la falta de pautas para el autocontrol de la endometriosis en comparación con otras enfermedades crónicas. La normalización de los síntomas y la falta de conocimiento a menudo prolongan el tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico. Proponen desarrollar directrices clínicas y educativas para mejorar la conciencia de los profesionales y reducir la demora en el diagnóstico. Una mejor comprensión de sus manifestaciones y de las técnicas de manejo y autocuidado puede mejorar significativamente su bienestar³⁶.

5.4. PAPEL DE LA ENFERMERÍA

Silva Bezerra de Souza T et al.³⁹ afirman que el papel de la enfermería en el tratamiento de esta patología es fundamental para garantizar un enfoque individualizado y multiprofesional que reduzca los síntomas y promueva la calidad de vida, evitando así la progresión de la enfermedad. La enfermería se encarga principalmente de la promoción, educación, orientación y apoyo



a las usuarias, lo que ayuda a aliviar sus consecuencias físicas y emocionales.

Una atención integral que incluya las demandas psicosociales de estas mujeres puede mejorar significativamente su manejo a lo largo de su vida. La enfermería se esfuerza por promover la autonomía, el conocimiento y el empoderamiento de las usuarias para que tomen medidas activas para aliviar el sufrimiento y mejorar su calidad de vida. Este enfoque es esencial para lograr una mejora significativa en su estado clínico, así como para garantizar un conocimiento completo de su historial clínico y el tratamiento.

Además, una parte crucial de este papel es contribuir a un diagnóstico más rápido y preciso y la evaluación y selección llevadas a cabo por el personal de enfermería desempeñan un papel significativo al facilitar este proceso. Resulta fundamental para aliviar el sufrimiento y la angustia que pueden surgir durante la espera de respuestas y planes de tratamiento. Una evaluación exhaustiva de la condición clínica asociada es esencial y debe realizarse antes de discutir cualquier enfoque de tratamiento.

5.5. MODELO DE ATENCIÓN A MUJERES CON ENDOMETRIOSIS

Los enfoques cognitivo-conductuales y las estrategias para reducir el estrés y desarrollar mecanismos de afrontamiento adaptativo se revelan como útiles para disminuir la sintomatología depresiva y aliviar el dolor en mujeres con endometriosis, complementando así otros tratamientos farmacológicos y quirúrgicos. Además, intervenciones psicosexuales han demostrado ser efectivas en la reducción del dolor asociado y la mejora de la función sexual, considerando que la dispareunia impacta significativamente en la calidad de vida.

En cuanto al dolor pélvico crónico, este puede tener un efecto negativo en las relaciones interpersonales y la dinámica familiar. Cuando es incapacitante puede afectar considerablemente la capacidad laboral, aumentando la sensación de aislamiento social y el estigma asociado. Es importante destacar que la información proporcionada por el personal de

salud no solo es valiosa para las mujeres que padecen la enfermedad, sino también para sus seres cercanos y la población en general¹⁵.

Blasco Amaro JA et al.¹⁵ proponen un modelo organizativo de atención para mujeres con sospecha o diagnóstico confirmado de endometriosis, que se traduce en el desarrollo de tres algoritmos que abarcan las recomendaciones más representativas: diagnóstico, tratamiento y fertilidad. Dentro de este equipo multidisciplinario de atención, se cuenta con especialistas de diversas áreas, todos ellos con conocimientos científicos y experiencia en el manejo clínico de la enfermedad.

5.6. LIMITACIONES DE LA REVISIÓN

En esta revisión bibliográfica se deben tener en cuenta diversas limitaciones. En primer lugar, existe un sesgo de accesibilidad dado que únicamente se han incluido artículos de texto completo con acceso libre y aquellos a los que la Universidad de A Coruña tiene autorización. En segundo lugar, se excluyen los estudios publicados en idiomas diferentes al español, inglés, portugués y francés, de modo que existe una limitación de acceso a información relevante sobre el tema que podría estar disponible en otros idiomas. Por otro lado, se incluyen varios estudios transversales que no sirven para aportar evidencia ya que no son analíticos y no son clasificables en la plataforma FLC 3.0.

5.7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Varias líneas de investigación podrían contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas por la endometriosis. Las explicadas en la discusión, se deben profundizar más y con mayor calidad de evidencia y tamaños muestrales. Por otro lado, el desarrollo de estrategias dirigidas a aumentar la conciencia sobre la patología entre los profesionales de la salud, las pacientes y la comunidad en general, serían conveniente para reducir el retraso en el diagnóstico y mejorar el acceso a la atención adecuada. También investigar biomarcadores y técnicas de imagen más sensibles y específicas para detectarla en sus etapas tempranas.



Al mismo tiempo sería conveniente trabajar con procesos de atención de enfermería (PAEs) que recojan algunas de las intervenciones mencionadas en los estudios y de esa manera poder ver la efectividad de los mismos en la mejora de la calidad de vida. En lo que respecta al desarrollo de las competencias enfermeras y la aplicación práctica futura de este estudio, también se sugiere la implementación de cuestionarios validados genéricos y específicos para valorar la carga de la patología sobre la calidad de vida y evaluar la eficacia terapéutica. No obstante, aspectos como la variabilidad en los síntomas específicos, las dificultades diagnósticas y la disponibilidad de profesionales calificados podrían continuar influyendo en la evaluación de la calidad o el riesgo de sesgo para investigaciones futuras.

6. CONCLUSIONES

- La utilización de cuestionarios para evaluar de forma integral la salud puede facilitar la creación de planes de atención personalizados adaptados a las necesidades individuales de las mujeres con endometriosis. El uso de escalas de calidad de vida puede ayudar a identificar los problemas específicos de cada mujer y proporcionar el cuidado adecuado.
- El personal de la salud tiene un papel fundamental en la promoción de la salud al ayudar con el manejo de la enfermedad y los síntomas, así como al proporcionar información y apoyo necesario a las usuarias. Deben proporcionar orientación sobre el manejo de los síntomas comunes.
- Debido a su impacto sobre la vida en general, es necesario un enfoque multidisciplinario para abordar todas las esferas afectadas, incluidas las biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, con estrategias de tratamiento personalizadas.
- La investigación en este campo es crucial no solo para comprender las consecuencias de la endometriosis y brindar apoyo a las pacientes, sino también para evaluar la efectividad de diferentes tratamientos.



- El dolor asociado con esta enfermedad puede interferir con las actividades diarias, laborales y educativas, afectando así la calidad de vida en general. Los estudios también muestran que el dolor pélvico y la dismenorrea pueden tener un efecto negativo en la salud mental y física de las mujeres que la padecen.
- Los retrasos en el diagnóstico siguen siendo una barrera significativa para recibir atención oportuna y adecuada para la endometriosis.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. São Bento PA de S, Nunes Moreira MC. The experience of illness of women with endometriosis: narratives about institutional violence. *Cien Saude Colet.* 2017; 22(9):3023-3032. doi: 10.1590/1413-812320172229.03472017.
2. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el SNS [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid; 2013 [citado 2024 Abr 21]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>
3. Chauhan S, More A, Chauhan V, Kathane A. Endometriosis: A Review of Clinical Diagnosis, Treatment, and Pathogenesis. *Cureus.* 2022; 14(9):28864. doi: 10.7759/cureus.28864.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: OMS; 1996. Endometriosis; 2023 [citado 2024 Abr 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
5. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *Int J Mol Sci.* 2021; 22(19):10554. doi: 10.3390/ijms221910554.
6. Estudio para conocer la prevalencia, morbilidad atendida y carga que supone la endometriosis para el SNS [Internet] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid; 2020 [citado 2024 Abr 21]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Estudio Endiometrosis. Accesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Estudio_Endiometrosis_Accesible.pdf)
7. Quintero MF, Vinaccia S, Quiceno JM. Endometriosis: aspectos psicológicos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(4):447-452. doi: 10.4067/s0717-75262017000400447.
8. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet.* 2021; 397(10276):839-852. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00389-5.



9. Sarria Santamera A, Yemenkhan Y, Terzic M, Ortega MA, Asunsolo del Barco A. A Novel Classification of Endometriosis Based on Clusters of Comorbidities. *Biomedicines*. 2023; 11(9). doi: 10.3390/biomedicines11092448.
10. Marcinkowska A, Górnicka M. The Role of Dietary Fats in the Development and Treatment of Endometriosis. *Life (Basel)*. 2023; 13(3):654. doi: 10.3390/life13030654.
11. Pašalić E, Tambuwala MM, Hromić-Jahjefendić A. Endometriosis: Classification, pathophysiology, and treatment options. *Pathol Res Pract*. 2023; 251(2023):154847. doi: 10.1016/j.prp.2023.154847.
12. Filip L, Duică F, Prădatu A, Crețoiu D, Suciuc N, Crețoiu SM, et al. Endometriosis associated infertility: A critical review and analysis on etiopathogenesis and therapeutic approaches. *Medicina (Kaunas)*. 2020; 56(9):460. doi: 10.3390/medicina56090460.
13. Área Sanitaria de Coruña y Cee [Internet]. Galicia: Servicio Galego de Saúde. Información para pacientes [citado 2024 Abr 21]. Disponible en: <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtxt&idLista=4&idContido=1012&miqtab=452%3b847%3b1002%3b1003%3b1012&idTax=12537>
14. Dabi Y, Fauconnier A, Rousset-Jablonski C, Tavenet A, Pizzofferrato AC, Deffieux X. Do women with suspected endometriosis benefit from pelvic examination to improve diagnostic and management strategy? *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2024; 53(2):102724. doi: 10.1016/j.jogh.2024.102724.
15. Blasco-Amaro JA, Sabaleta-Moya T, Carlos-Gil AM, Castro-Campos JL, Molina-Linde JM, Viguera-Guerra I et al. Modelo de atención a las mujeres con endometriosis. Revisión sistemática de guías de práctica clínica [Internet]. Sevilla: AETSA; 2020 [citado 2024 May 7]. Disponible en: https://www.aetsa.org/download/publicaciones/Endometriosis_DEF.pdf
16. Beloshevski B, Shimshy-Kramer M, Yekutieli M, Levinsohn-Tavor O, Eisenberg N, Smorgick N. Delayed diagnosis and treatment of

- adolescents and young women with suspected endometriosis. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2024;53(3):102737. doi: 10.1016/j.jogoh.2024.102737.
17. Saunders PTK, Horne AW. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. *Cell.* 2021; 184(11):2807-2824. doi: 10.1016/j.cell.2021.04.041.
18. Reproducción Asistida ORG [Internet]. Valencia: Reproducción Asistida; 2008. ¿Cuáles son los grados de endometriosis?; 2021 [citado 2024 Abr 21]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/endometriosis-y-fertilidad/cuales-son-los-grados-de-endometriosis/>
19. Chen LH, Lo WC, Huang HY, Wu HM. A Lifelong Impact on Endometriosis: Pathophysiology and Pharmacological Treatment. *Int J Mol Sci.* 2023;24(8):750. doi: 10.3390/ijms24087503.
20. Szmidski MK, Granda D, Madej D, Sicinska E, Kaluza J. Adherence to the Mediterranean Diet in Women and Reproductive Health across the Lifespan: A Narrative Review. *Nutrients.* 2023; 15(9):2131. doi: 10.3390/nu15092131.
21. Wang PH, Yang ST, Chang WH, Liu CH, Lee FK, Lee WL. Endometriosis: Part I. Basic concept. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2022; 61(6):927-934. doi: 10.1016/j.tjog.2022.08.002.
22. Qin R, Tian G, Liu J, Cao L. The gut microbiota and endometriosis: From pathogenesis to diagnosis and treatment. *Front Cell Infect Microbiol.* 2022; 12. doi: 10.3389/fcimb.2022.1069557.
23. Tennfjord MK, Gabrielsen R, Tellum T. Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):355. doi: 10.1186/s12905-021-01500-4.
24. Adamietz A, Müller A, Boosz A. Diet, physical activity, and complementary medicine: What else is beneficial? A review of current medical trials. *Gynäkologie.* 2024; 57(3):162-166. doi: 10.1007/s00129-024-05199-w.



25. Clower L, Fleshman T, Geldenhuys WJ, Santanam N. Targeting Oxidative Stress Involved in Endometriosis and Its Pain. Vol. 12, Biomolecules. 2022; 12(8):1055. doi: 10.3390/biom12081055.
26. Calvi C, Sherman KA, Pham D. Loneliness and Perceived Social Support in Endometriosis: The Roles of Body Image Disturbance and Anticipated Stigma. Int J Behav Med. 2024; 31(3):433-444. doi: 10.1007/s12529-023-10230-w.
27. NNNConsult [Internet]. Madrid: Elsevier B.V; 2008 [citado 2024 Abr 21]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
28. Fichas de Lectura Crítica 3.0 [Internet]. País Vasco: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. Actualización del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la Evidencia Científica y Lectura Crítica; 2010 [citado 2024 May 7]. Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/es/index.php>
29. CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica [Internet]. Alicante: CASPe; 2010. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo; 2010 [citado 2024 May 7]. Disponible en: https://redcaspe.org/plantilla_cualitativa.pdf
30. Zippl AL, Reiser E, Seeber B. Endometriosis and mental health disorders: identification and treatment as part of a multimodal approach. Fertility and Sterility. 2024; 121(3):370-378. doi: 10.1016/j.fertnstert.2023.12.033.
31. Moreira M de F, Gamboa OL, Oliveira MAP. Mindfulness intervention effect on endometriosis-related pain dimensions and its mediator role on stress and vitality: a path analysis approach. Arch Womens Ment Health. 2024;27(1):45–55. doi: 10.1007/s00737-023-01381-6.
32. van Haaps AP, Wijbers JV, Schreurs AMF, Vlek S, Tuynman J, De Bie B, et al. The effect of dietary interventions on pain and quality of life in women diagnosed with endometriosis: a prospective study with control group. Hum Reprod. 2023; 38(12):2433-2446. doi: 10.1093/humrep/dead214.



33. Yoon Y, Park MA, Park S. Seeking adaptation from uncertainty: Coping strategies of South Korean women with endometriosis. *Res Nurs Health*. 2021; 44(6):970-978. doi: 10.1002/nur.22186.
34. Zheng SH, Chen XX, Chen Y, Wu ZC, Chen XQ, Li XL. Antioxidant vitamins supplementation reduce endometriosis related pelvic pain in humans: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biol Endocrinol*. 2023; 21(1):79. doi: 10.1186/s12958-023-01126-1.
35. Mundo López A, Ocón Hernández O, San Sebastián AP, Galiano Castillo N, Rodríguez Pérez O, Arroyo Luque MS, et al. Contribution of chronic fatigue to psychosocial status and quality of life in spanish women diagnosed with endometriosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3831. doi: 10.3390/ijerph17113831.
36. Arcoverde FVL, Andres M de P, Borrelli GM, Barbosa P de A, Abrão MS, Kho RM. Surgery for Endometriosis Improves Major Domains of Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019; 26(2):266-278. doi: 10.1016/j.jmig.2018.09.774.
37. Wu YH, Lu YY, Liu KF. Factors influencing health-related quality of life in women with endometriosis: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. 2024; 26(1):13100. doi: 10.1111/nhs.13100.
38. Van Niekerk L, Weaver-Pirie B, Matthewson M. Psychological interventions for endometriosis-related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis. Vol. 22, *Arch Womens Men Health*. 2019; 22(6):723-735. doi: 10.1007/s00737-019-00972-6.
39. Silva Bezerra de Souza T, Almeida Santos NP, Sousa Mota JL, Vibelly da Silva M, França da Silva N, Bezerra dos Santos R. Role of nursing in relation to endometriosis and depression carriers. *J Nurs UFPE*. 2019; 13(3):811-818. doi: 10.5205/1981-8963-v13i03a238506p811-818-2019.
40. Hansen KE, Lambek R, Røssaak K, Egekvist AG, Marschall H, Forman A et al. Health-related quality of life in women with endometriosis: psychometric validation of the Endometriosis Health Profile 30 questionnaire using confirmatory factor analysis. *Human Reproduction Open*. 2021; 2022(1):1-11. doi:10.1093/hropen/hoab042.

8. ANEXOS

Anexo 1. Plan de cuidados de enfermería en la endometriosis

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS		
<i>Etapa inicial de la enfermedad</i>		
Diagnósticos de enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
[00069] Afrontamiento ineficaz R/C confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación M/P informa de sensación de control inadecuada	[1300] Aceptación: estado de salud	[5240] Asesoramiento
[00126] Conocimientos deficientes R/C desinformación, conocimiento inadecuado sobre los recursos M/P seguimiento inadecuado de las instrucciones	[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1813] Conocimiento: régimen terapéutico	[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5612/14] Enseñanza: ejercicio prescrito [5614] Enseñanza: dieta prescrita [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos
<i>Seguimiento de la enfermedad</i>		
Diagnósticos de enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
[00276] Autogestión ineficaz de la salud R/C dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo M/P insatisfacción en la calidad de vida, fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria	[3102] Autocontrol: enfermedad crónica [1601] Conducta de cumplimiento	[4410] Establecimiento de objetivos comunes [5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje
<i>Alteraciones y complicaciones de la enfermedad</i>		



Diagnósticos de enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
[00133] Dolor crónico R/C malestar psicológico, fatiga, agente lesivo M/P expresión facial de dolor, alteración de la habilidad para continuar las actividades	[1605] Control del dolor [1306] Dolor: respuesta psicológica adversa [2102] Dolor: efectos nocivos	[1415] Manejo del dolor: crónico [2380] Manejo de la medicación
[00119] Baja autoestima crónica R/C disminución de la aceptación consciente, estresores M/P subestimación de su habilidad para gestionar la situación	[1208] Nivel de depresión [2000] Calidad de vida	[5270] Apoyo emocional [5330] Control del estado de ánimo [5230] Mejorar el afrontamiento
[00059] Disfunción sexual R/C percepción de vulnerabilidad M/P alteración de la satisfacción sexual, percepción de limitación sexual	[0119] Funcionamiento sexual	[5248] Asesoramiento sexual [6786] Planificación familiar: infertilidad
[00146] Ansiedad R/C necesidades no satisfechas, estresores M/P ansiedad sobre los cambios en los episodios vitales, inseguridad	[1302] Afrontamiento de problemas [1402] Autocontrol de la ansiedad	[5820] Disminución de la ansiedad [6040] Terapia de relajación

Fuente: Elaboración propia^{2,26}

Anexo 2. Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30)

Cuestionario del Perfil de Salud de la Endometriosis (EHP-30)	
QUÉ ES	Cuestionario específico y autoadministrado
PARA QUÉ SIRVE	<p>Medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con endometriosis.</p> <p>Evalúa el impacto de la endometriosis en los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vida midiendo de manera global las consecuencias que produce el dolor.</p>
CONTENIDO	Mediante 5 subescalas se evalúan diferentes dimensiones de la calidad de vida relacionada con la endometriosis: movilidad, autocuidados, actividad habitual, dolor-disconfort, ansiedad-depresión.
PUNTUACIÓN	Cada escala estandarizada de 0 (mejor estado de salud) a 100 (peor estado de salud)
OTROS	EHP-5 (Endometriosis Health Profile-5): simplificación

Fuente: Elaboración propia^{2,40}

Anexo 3. Medical Outcome Study Short Form-36 (SF-36)

Cuestionario de Salud (SF-36)	
QUÉ ES	Cuestionario genérico y multidimensional
PARA QUÉ SIRVE	<p>Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general y en subgrupos específicos.</p> <p>Permite comparar la carga de diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud de un amplio rango de tratamientos diferentes.</p>
CONTENIDO	<p>Explora diferentes aspectos de la salud mental y física y permite comparaciones con una población estándar general.</p> <p>Consta de 36 ítems y se compone de ocho subescalas individuales: funcionamiento físico, rol-físico, dolor corporal, rol-emocional, salud general, vitalidad, funcionamiento social y salud mental.</p>
PUNTUACIÓN	En una escala de 0 a 100, valores superiores a 60 puntos indicaban la preservación de la calidad de vida.
OTROS	SF-12 (Medical Outcome study Short Form-12): simplificación

Fuente: Elaboración propia²