

**Aure i Esquerré, M<sup>a</sup> Mercè**

**ESTAT EMOCIONAL DE LES DONES INFERTILS CONSEQÜENCIA DE  
L'ENDOMETRIOSI. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA.**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Dirigit per: Sra. María Paz Querol Vidal**

**Grau Infermeria**

**Facultat Infermeria. Campus Terres de l'Ebre**

 **FACULTAT D'INFERMERIA**  
**Universitat Rovira i Virgili**

**Tortosa 2021-2022**



## **AGRAÏMENTS**

**A la meva tutora per guiar-me i fer possible aquest treball.**

**Als meus pares i a la meva parella per acompanyar-me i creure en mi. Per  
animar-me a seguir creixent.**

**I a la meva companya d'escriptori L.G.**

## RESUM

**INTRODUCCIÓ:** L'endometriosi , una malaltia crònica inflamatòria que pot portar a trastorns emocionals i problemes amb el benestar de les dones diagnosticades d'infertilitat. El 10-15% de la població de dones en edat fèrtil en tot el món, tarda gairebé uns 8 anys en ser diagnosticada. Aquestes dones no son recolzades i no disposen de diagnòstics clars. **OBJECTIU:** Demostrar la influencia del recolzament y suport emocional per part de l'equip assistencial, sobre la qualitat de vida de les dones amb endometriosi. **METODOLOGIA:** Estudi documental i descriptiu mitjançant revisió bibliogràfica de publicacions en bases de dades de ciències de la salut, des de setembre de 2021 fins a febrer de 2022. **RESULTATS:** S'obtenen 22 articles on es demostra la influència positiva del recolzament i del suport emocional de l'equip assistencial i una actitud més positiva que millora la seva qualitat de vida durant el diagnòstic i el tractament de l'endometriosi. **CONCLUSIÓ:** La influència positiva del recolzament i suport emocional de les dones amb infertilitat per endometriosi, afavoreix la comunicació dels sentiments com a conseqüència de la malaltia i evitar la estigmatització. Aquesta cura de la salut emocional tant en la dona com de les parelles afavoreix l'acceptació de les conseqüències de la malaltia i la millora de la qualitat de vida.

**Paraules clau:** endometriosi, infertilitat, recolzament emocional, ansietat.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Endometriosis , a chronic inflammatory disease that can lead to emotional disorders and problems with the well-being of women diagnosed with infertility. 10-15% of the population of women of child age worldwide, it takes almost 8 years to be diagnosed. These women are not supported and do not have clear diagnoses.

**OBJECTIVE:** Demonstrate the influence of support and emotional support on the quality of life of women with endometriosis. **METHODOLOGY:** Documentary and descriptive study through bibliographic review of publications in health sciences databases, from September 2021 to February 2022. **RESULTS:** 22 articles are obtained showing the positive influence of the support and emotional support of the healthcare team and a more positive attitude that improves their quality of life during the diagnosis and treatment of endometriosis. **CONCLUSION:** The positive influence of the support and emotional support of women with infertility by endometriosis, favours the communication of feelings as a result of the disease and avoid stigmatization. This care of emotional health in both women and couples favours the acceptance of the consequences of the disease and the improvement of quality of life.

**Keywords:** endometriosis, infertility, emotional support, anxiety.

## ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	8
<b>2. MARC CONCEPTUAL</b> .....	9
<b>2.1. DEFINICIÓ</b> .....	9
<b>2.2. EPIDEMIOLOGIA</b> .....	9
<b>2.3. FACTORS DE RISC</b> .....	10
<b>2.4. MANIFESTACIONS CLÍNIQUES</b> .....	11
<b>2.4.1. INFERTILITAT</b> .....	12
<b>2.5. CLASSIFICACIÓ DE L'ENDOMETRIOSI</b> .....	13
<b>2.6. ESTAT PSICOEMOCIONAL</b> .....	14
<b>2.6.1. Fase de diagnòstic</b> .....	14
<b>2.6.2. Fase malaltia</b> .....	15
<b>2.6.3. Fase de relació de parella i infertilitat</b> .....	15
<b>2.6.4. Fase social</b> .....	16
<b>2.7. DIAGNÒSTIC ENDOMETRIOSI</b> .....	16
<b>2.8. TRACTAMENT ENDOMETRIOSI</b> .....	16
<b>2.8.1. Tractament farmacològic</b> .....	16
<b>2.8.2. Tractament quirúrgic</b> .....	17
<b>2.8.3. Tractament alternatiu</b> .....	18
<b>3. PLA DE CURES INFERMERES</b> .....	19
<b>3.1. CURES INFERMERES</b> .....	19
<b>4. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ</b> .....	20
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	21
<b>5.1. DESCRIPCIÓ TIPUS DE TREBALL</b> .....	21
<b>5.2. ESTRATÈGIA DE RECERCA</b> .....	21
<b>5.2.1. Data de recerca</b> .....	21
<b>5.2.2. Bases de dades de publicacions consultades</b> .....	21
<b>5.2.3. Llenguatge lliure / descriptors MeSH / DeCH</b> .....	22
<b>5.2.4. Operadors booleans i truncaments utilitzats / Equació de recerca</b> .....	22
<b>5.2.5. Criteris d'inclusió i exclusió dels documents a seleccionar</b> .....	22
<b>6. RESULTATS</b> .....	23
<b>6.1. TAULA EQUACIÓ DE CERCA</b> .....	23
<b>6.2. DIAGRAMA DE FLUX</b> .....	24



6.3 . DESCRIPCIÓ DOCUMENTS SELECCIONATS .....	24
7. ANÀLISI / DISCUSSIÓ .....	32
7.1 ENUMERAR LES EMOCIONS QUE EXPERIMENTEN LES DONES QUE SON DIAGNOSTICADES DE LA MALALTIA. ....	32
7.2 ENUMERAR LES EMOCIONS DE LES PARELLES QUE SON INFÈRTILS COM A CONSEQÜÈNCIA DE L'ENDOMETRIOSI.....	32
7.3. DESCRUIRE LES CURES INFERMERES DE L'ESTAT EMOCIONAL DE LES DONES DIAGNOSTICADES D'INFERTILITAT COM A CONSEQÜÈNCIA DE LA'ENDOMETRIOSI.....	33
8. CONCLUSIÓ .....	34
8.1. LIMITACIONS DE L'ESTUDI .....	35
8.2. FUTURES LÍNIES D'ESTUDI .....	35
BIBLIOGRAFIA .....	36
ANNEXES.....	42

## 1. INTRODUCCIÓ

L'endometriosis és una malaltia crònica inflamatòria, i aquests impactes potencials dels seus símptomes posen en risc i poden portar a trastorns mentals<sup>19</sup>.

Aquesta malaltia afecta a la vida de la persona que la pateix, patint dolor des de lleu fins a dolor sever. Això fa impossible portar una vida quotidiana normal, confiança amb un mateix en les persones que la pateixen i la sensació de pèrdua de fertilitat<sup>19</sup>.

El 10-15% de la població de dones en edat fèrtil de tot el món i que tarda gairebé uns 8 anys en ser diagnosticada. El 2-11% es pot trobar amb dones asimptomàtiques, el 5-50% en dones diagnosticades d'infertilitat i un 5-21% en dones amb dolor pelvià.

Encara que avui ja comença a tenir la malaltia una mica més de visibilitat, aquestes dones no son recolzades i no disposen d'un diagnòstic clar. El problema de l'espera influeix constantment a la vida diària, social i psicològic de la persona. Aquest estat emocional de la dona, influeix que moltes dones siguin derivades a psiquiatres o gastroenteròlegs. Moltes dones poden rebre el comentari de "mala sort de pertànyer al grup de dones que tenen mala sort amb el dolor de regla severa"<sup>20</sup> fins que arriben a un diagnòstic ginecològic poden passar una quantitat d'anys.

Aquestes dones quan surten d'una consulta de ginecologia és senten soles, sense sortida, desanimades, incompreses, sense respostes. Moltes vegades és troben que els ginecòlegs mostren insensibilitat per transmetre informació sobre la malaltia i la infertilitat això els dona una situació de frustració, desesperació, ansietat, depressió, tristesa, preocupació i pressió per part de la parella per tenir un fill<sup>20</sup>.

En aquest treball s'estudiarà les emocions, l'estat emocional i el benestar de les dones diagnosticades d'infertilitat amb endometriosis i quin paper desenvoluparà infermeria amb el diagnòstic i la qualitat de vida d'aquestes dones.

## 2. MARC CONCEPTUAL

### 2.1. DEFINICIÓ

És la segona malaltia ginecològica més comú<sup>19</sup> i es defineix com la implantació i creixement de teixit endometrial fora de l'úter, sobretot dins la cavitat pelviana ( ovaris, lligaments uterins, bufeta urinària, recte i budell) també per amb menys freqüència a la resta de la cavitat abdominal i fora d'aquesta<sup>4</sup>, això fa que sigui una malaltia amb caràcter crònic.

És un dels trastorns ginecològics més importants que afecta a l'edat reproductiva, tenint efectes en diferents etapes de la vida de la dona, impacte físic, reproductiu, psicològic i social que afecta negativament amb la qualitat de vida.

La primera vegada que és a sentir parlar d'aquesta malaltia va ser l'any 1690 a l'obra "*Disputatio Inaguralis Medica de Ulceribus Ulceri*" per Daniel Shoen. El símptomes de la malaltia van ser presentats per Arthur Duff al 1769<sup>18</sup>.

Ja sabia estudiat abans del XX. Karl Vol Rokitansky va descriure la endometriosis per primera vegada l'any 1860. També molts autors com JoHns Sampson que a l'any 1927 (teoria de la implantació) la denominen com la "menstruació retrògrada" s'anomena a les glàndules endometrials i l'estroma s'uneixen i s'implanten a la cavitat peritoneal; també potser per predisposició genètica, hormones i l'estat immunològic<sup>6-7</sup>.

### 2.2. EPIDEMIOLOGIA

L'endometriosis és un de 5-10% en dones fèrtils, això afecta a 176 milions de dones fèrtils al món. L'edat en que es pot observar més incidència es entre els 30-45 anys d'edat. Les dones asimptomàtiques es d'un 2-50%, a Catalunya s'estima entre el 15-30%<sup>4-5</sup>.

A Espanya 20.547 dones van ser diagnosticades amb endometriosis i l'edat esta entre els 36 – 41 anys<sup>21</sup>.

Aquesta malaltia pot arribar a la infertilitat en un 30-50% dels casos, identificant la reducció de la reserva ovàrica com a factor de risc potencial<sup>5</sup>.

A Catalunya la prevalença de disfuncions sexuals és entre el 61%<sup>4</sup>.

Els costos a Europa anuals oscil·len entre els 800 – 12.500 milions d'euros<sup>18</sup>.

L'endometriosis té un impacte negatiu en tots els àmbits en les persones que ho pateixen, el dolor i la disfunció empitjoren la qualitat de vida i redueixen la productivitat rofessional. I un dels més importants és l'impacte negatiu que té sobre les relacions de parella<sup>18</sup>.

### **2.3. FACTORS DE RISC**

Els factors de risc que descriurem al treball creuen que tenen certa presència a la malaltia, però en cap de les maneres son definitius. L'única cosa que tenim a l'abast és que podem evitar-los i d'aquesta manera és disminueix el risc de l'endometriosis.

#### **Exposició materna a toxines ambientals**

L'exposició prenatal al dietilestilbestrol (DES) estrogen sintètic i l'exposició a l'úter s'ha relacionat amb anormalitats estructurals del tracte urinari reproductiu i l'estrogen alterat potser desenvolupat per l'augment de la menstruació retrògrada i disfunció immunològica. Ja que tenir en compte el baix pes al néixer (prematunitat) i el risc associat o van tenir preclàmpsia (és una alteració de la tensió arterial de la mare durant l'embaràs)<sup>8</sup>.

#### **Característiques del cicle menstrual**

Un dels factors que influeix és l'edat del primer cicle menstrual (menarquia) entre els 10-11 anys, generalment per un resultat de l'estat hormonal alterat o una menstruació retrograda<sup>8</sup>.

#### **El tamany corporal i el pes**

S'observa que les nenes amb un IMC més baix o pes corporal mes baix tenen major risc de patir la malaltia. En aquest cas podrien desenvolupar endometriosis profunda, que és la forma més greu de patir la malaltia. Els estudis refereixen que un cos gran i un IMC elevat afavoreixen a no generar endometriosis<sup>8-1</sup>.

#### **L'activitat física**

Una activitat física severa i d'alt rendiment s'ha observat en nenes de 10 a 13 anys que pot aparèixer la malaltia. Les que practiquen de forma passiva o moderada tenen un risc menor. Aquest bé donat per l'estimulació de les hormones amb l'esport<sup>8-1</sup>.

#### **Característiques del cicles mensuals amb l'edat adulta**

Les dones que tenen els cicles mensuals mes llargs amb regles abundants està associat a un major risc a causa de que les cèl·lules de l'endometri és poden implantar a altres parts de la cavitat pèlvica.

#### **Anomalies del tracte urinari**

Son problemes congènits tot el que tingui referència al tracte urinari augmentat el risc de tenir-la. Aquestes van associades a la menstruació retrògrada (sagnat que no pot sortir i se'n va cap a les trompes de Fal·lopi).

**Tabac i de l'alcohol i la cafeïna**, no està molt estudiada però no s'observa una associació amb la malaltia<sup>8-1</sup>.

### **L'estrès psicològic**

Estar en estrès a la infància té clarament un component de risc per a la malaltia. Així com haver patit abusos sexuals, físics, emocionals, maltractes o abandonament.

### **La dieta**

Les verdures i la fruita consideren que són més beneficioses per que contenen antioxidants, per al sistema immunològic i la eliminació dels radicals lliures. La carn roja no la veuen apta per a ingerir per la quantitat elevada d'estrògens que porta<sup>18</sup>.

## **2.4. MANIFESTACIONS CLÍNiques**

- Dolor és la causa més comú del dolor pèlvic que ho manifesten el 16%.
- Dismenorrea podem classificar-la en 3 estadis dolor lleu de 0-3, dolor moderat de 4-6 i dolor intens de 7-10. Un 15% de les dones ho pateixen.
- Dolor abdominal
- Dolor digestiu i urinaris el 24% de les dones ho manifesten.
- Dolor pèlvic: un 6% de les dones ho pateixen.
- Disúria
- Disquèzia que és el dolor pèlvic amb les deposicions ho manifesten el 2% de les dones.
- Disparèunia: tant sols un 1 % de les dones ho pateixen.
- Síntomes cíclics com per exemple: Rectorragies, disfúria, hematúria, dolor de còlic nefrític, dolor pleural, dolor toràcic, dolor pneumotòrax, hemoptisis, ciàtica, dolor de melic<sup>9</sup>.
- Infertilitat un 25- 50% de les dones amb infertilitat tenen endometriosis i al voltant del 30-50% de les dones amb endometriosis tenen infertilitat<sup>27</sup>.

### 2.4.1. INFERTILITAT

L'anatomia pèlvica distorsionada amb adherències pèlviques condueix a un bloqueig mecànic de les trompes de Fal·lopi i l'ovulació deteriorada és la causa provable d'infertilitat en endometriosis severa. Amb endometriosis més lleu és menys clara, és provable que sigui de naturalesa multifactorial: reserva ovàrica, qualitat dels ovòcits, desenvolupament del fol·licle, alliberament i recollida dels oòcits, motilitat dels espermatozous, fecundació, immunològic/disfuncionalitat, entorn inflamatori de la cavitat peritoneal, receptivitat endometrial alterada, contraccions miometrials i implantació d'embrions<sup>39</sup>.

Causas de la infertilitat amb l'endometriosis poden ser varies:

- Les alteracions anatòmiques: les trompes estan adherides als ovaris o als intestins, i al estar obstruïdes, els òvuls fecundats no poden arribar fins a la matriu o l'espermatozou o pot arribar a l'òvul.
- Alteracions de la fertilització: l'ambient tòxic o inflamatori fa que els òvuls morin o que la qualitat dels espermatozous ni sigui bona, i d'aquesta manera no s'arriba a la fecundació.
- Alteracions amb implantació: en aquest cas el que està malalt és l'úter. El problema és que en aquest cas l'embrió no pot sobreviure<sup>25-30</sup>.

El tractament més eficaç per a les dones en endometriosis sol ser la fecundació in vitro (FIV) o Microinjecció Intracitoplasmàtica d'espermatozous (ICSI) en fases avançades, però amb fases lleus es pot optar per la inseminació intrauterina (IIU)<sup>25-26</sup>.

- IIU: depositar semen a l'úter i esperar que la fecundació de l'òvul es faci de manera espontània.
- FIV és fa una estimulació ovàrica primerament amb medicaments escollits personalment per a cada dona. Abans de l'ovulació es punxen els ovaris i s'aspiren els òvuls, es fecunden mitjançant el laboratori. Una vegada complet el procés s'introdueix a l'úter de la dona<sup>25-26</sup>.
- ICSI consisteix en introduir un espermatozou dintre de cada òvul i així hi ha fecundació segura<sup>27-30</sup>.

Annex: Endometriosis Fertility Index (EFI)

## 2.5. CLASSIFICACIÓ DE L'ENDOMETRIOSI

S'ha trobat en investigacions que pot existir un altre tipus de etapa anomenada "subtil o etapa 0" a aquesta malaltia. No està aprovat perquè no es posen d'acord<sup>10</sup>.

Grau 0: seria una combinació de símptomes i trobades amb dones que no s'han sotmès a tractament quirúrgic<sup>10</sup>.

Grau I o mínima és caracteritzada per implants aïllats sense adherències.

Grau II o lleu hi ha implants menors de 5 cm repartits pel peritoneu i els ovaris.

Grau III o moderada hi ha molts implants tant superficials com profunds, així com adherències peritubàriques i periovàriques.

Grau IV o severa està caracteritzada per molts implants superficials i profunds amb compromís dels ovaris, la presència d'adherències firmes i denses i també amb endometriomes<sup>5</sup>.

Les lesions endomètriques la podem classificar de la següent manera:

Endometriosi peritoneal, els focus de l'endometri es troben situats just damunt del peritoneu. Hi ha un 15-50% diagnosticades<sup>18</sup>. A Espanya hi ha un 8.1%.

Endometriosi ovàrica o el quist de xocolata, són els que tenen cavitats petites recobertes d'endometri. Hi ha entre 2-10% en edat reproductiva i un 50% en pacients tractades per infertilitat. És una de les localitzacions més comunes<sup>18</sup>. A Espanya hi ha 35.2%.

Endometriosi profunda, aquesta és la més greu de totes perquè tenen un volum de 5 cm o més. Aquestes masses envaeixen el peritoneu<sup>1</sup>

Endometriosis a altres parts del cos com per exemple endometriosi intestinal a Espanya hi ha un 3.2% i d'altres tipus un 18.31%<sup>21</sup>.

Annex: ASSOCIACIÓ ESTADOUNIDENSE DE FERTILITAT (AFS) la més utilitzada.

Annex: SOCIEDAD AMERICANA DE MEDICINA REPRODUCTIVA (ASRM)

Annex: ESCALA ENZIAN

## 2.6. ESTAT PSICOEMOCIONAL

Les emocions i l'estat emocional son maneres de manifestar la endometriosis, que impacta negativament en tots els aspectes de la seva vida<sup>32</sup>. S'observa que l'estrès psicològic, l'ansietat i la depressió va unit a l'endometriosi. Com a malaltia crònica hi ha factors adversos que poden augmentar el risc de depressió, factors biològics, individuals, familiars, comunitaris i socials<sup>34</sup>. Aquestes malalties estan estigmatitzades un motiu pel qual es tarda tant a trobar un diagnòstic, tant a la família, amics i personal sanitari que normalitzen el dolor o el sofriment de la dona. Hi ha que conscienciar de la malaltia, ser empàtics i donar la credibilitat a les dones que la pateixen<sup>31</sup>. Hi ha dones que han estat tractades com si fossin boges, si els tractaments foren més ràpids evitaríem anys de sofriment i diagnòstics erronis.

### 2.6.1. Fase de diagnòstic

El diagnòstic moltes vegades des d'atenció Primària pot passar per alt i això crea a les dones un sofriment innecessari. Tarden de mitja fins a 7 visites fins que et deriven al ginecòleg<sup>37</sup>.

Algunes persones mostres alexitimia, és un terme que refereix la incapacitat d'expressar i identificar les emocions perquè no sabem com identificar els que els passa i això influeix amb una alteració psicològica evident<sup>32</sup>. Altres manifestacions baixa autoestima, alteració de la imatge corporal, comportaments agressius, aïllament social i trastorn bipolar<sup>29</sup>. Totes aquestes manifestacions i comparacions amb altres dones poden arribar a generar sentiments de culpa i influir negativament a la imatge de la dona. Hi hauran moltes de les situacions que seran limitades, temporals i reversibles i d'altres que tindran un procés de dol. Necessitaran adaptació, temps i comprensió per part dels altres<sup>35</sup>.

En un primer moment és mostra estat de "Shock", sensació de solitud i por perquè no té cura, és una malaltia crònica i per tota la vida. Moltes vegades et pot durar dies inclús setmanes. Moltes dones es van sentir alleugerades en rebre el diagnòstic pel simple fet de que el seu dolor era real però la mala relació metge-pacient es evident amb persones amb molta ansietat la comunicació va ser pobre, confusa, falta d'empatia i suport, impotència i solitud, en canvi amb dones sense ansietat la comunicació va ser clara, oberta, transparent i honesta<sup>31</sup>. Moltes actuen com si neguessin la malaltia i aquest mecanisme és un estat protector per prendre distància i no tenir ansietat per la malaltia i d'altres poden reaccionar com a inconformisme i començar a buscar una cura per a la seva malaltia<sup>35</sup>.

### **2.6.2. Fase malaltia**

Una vegada ja tens el diagnòstic, et posen el tractament que hi ha per a cada problema i solucionat. Doncs no, com que ja no s'ha explicat res més que el que se li ha fer o les proves que se li han realitzat o en que consisteix la seva malaltia, quan al cap del mesos o anys es torna a manifestar de la manera que sigui torna a reviure tot el procés altra vegada. També la desconcert del perquè et torna a passar el mateix en dona sorpresa i ens crea dubtes que potser abans no tenien<sup>35</sup>.

La manera de transmetre i el llenguatge emprat pel metge faran que sigui una comunicació empàtica, sensible ja que influeix molt de la manera que t'ho transmeten.

### **2.6.3. Fase de relació de parella i infertilitat**

L'estat emocional amb la parella és bastant important ja que hi ha pocs estudis però observem que hi ha un 74% per mostra problemes en la vida sexual de parella i en general un 56%, moltes anomenen com a emocions de dol. Moltes parelles mostren frustració i preocupació pel diagnòstic, i molts es senten impotents perquè no saben com ajudar a les seves parelles. També expressen frustració per la tardança del diagnòstic i la falta de compromís dels metges<sup>33</sup>.

S'ha d'explicar que la responsabilitat no és de la dona és per causa externa. Posarà a prova a la parella amb la comunicació, frustració, retrets, culpes, tristors, pors entre moltes altres. Important tenir molta cura l'un de l'altre<sup>35</sup>.

Recentment s'ha demostrat que les parelles masculines també sofreixen les conseqüències de la malaltia, mostrant major angoixa, sentiment d'impotència, frustració, preocupació i ira. També el sexe, la intimitat, el planificar tenir fills, la vida laboral i els ingressos van tenir un efecte negatiu<sup>38</sup>.

El dolor i la infertilitat poden causar efectes significatius amb la vida personal, laboral i social. L'evolució de la malaltia causa ansietat, depressió i estrès. El recolzament psicològic i emocional és fonamental, i que poguessin formar part de les decisions conjuntes amb els professionals de la salut. És important que tots els professionals estiguin formats i tinguin els coneixements i les habilitats pertinents per abordar la repercussió psicològica que comporta<sup>23 i 24</sup>.

A nivell econòmic moltes es senten desprotegides a nivell institucional i social, abandonades son com invisibles ja que gairebé tot el tractament s'ho han de pagar de la butxaca.

L'estrès psicològic que els causa sentir-se pressionades pels metges per concebre un fill, per evitar problemes futurs, provoca trastorns d'ansietat, depressió, atacs de pànic i la por a la infertilitat<sup>31</sup>. També afecta negativament al sistema immunitari amb el desenvolupament d'un cercle viciós d'inflamació, comportament de la malaltia i depressió<sup>36</sup>.

#### **2.6.4. Fase social**

Aquesta malaltia té un impacte social bastant elevat, moltes dones no poden fer vida diària, ni mobilitat, ni tenir cura personal, també té un efecte negatiu a la educació i a la vida laboral. Redueixen les activitats social degut al dolor insuportable que senten, el cansament crònic, la necessitat d'anar al bany, l'aparició del dolor mentre estem fora de casa tots aquestes preocupacions les deixa deprimides, de mal humor i enfadades<sup>37</sup>.

### **2.7. DIAGNÒSTIC ENDOMETRIOSI**

El diagnòstic inicial hauria de ser examen físic i ginecològic, tècniques d'imatge una ecografia pèlvica, laparoscòpia i proves bioquímiques.

Ecografia pèlvica transvaginal amb enfoc (TVS) és una tècnica més sensible que la ressonància magnètica per a diagnosticar la endometriosis del recte i la unió rectesigmoidea<sup>15</sup>.

Ressonància magnètica (RMI): permet la detecció d'ubicacions específiques amb la malaltia parametrial o les ubicacions de l'intestí extrapelvic<sup>16</sup>.

Laparoscòpia: consisteix en la introducció d'un gas anhídrid carboni (CO<sub>2</sub>) a la cavitat abdominal mitjançant una agulla que traspasa la paret abdominal, generalment pel melic<sup>16</sup>.

Un estudi actual 2022 d'uns investigadors francesos han posat en marxa un test salivar per a la detecció de la endometriosis<sup>22</sup>. S'analitza un centenar de marcadors biològics presents a la saliva, inclosos el micro ARN.

### **2.8. TRACTAMENT ENDOMETRIOSI**

El tractament dependrà de la severitat de la malaltia, ja que és una malaltia multifactorial, crònica i benigna. Podem trobar tractaments combinats.

#### **2.8.1. Tractament farmacològic**

Aquests tractaments tenen efectes adversos, i limiten molt els tractaments a llarg termini. A més a més després de la finalització del tractament pot tornar a sortir la malaltia és bastant comú.

Antiinflamatoris no esteroides AINES son el més utilitzats però tenen poca evidència de que funcionen. Redueixen el dolor i redueixen el procés inflamatori.

La primera opció que tenim i la més recomanada és la supressió hormonal, ja que pot controlar el dolor pèlvic i la dismenorrea.

Anticonceptius orals ACOs aquests fan la funció de estar embarassada; inhibeixen amb la producció de les gònades de l'estrogen. Redueixen el dolor.

Progestàgens creen un estadi de pseudoembaràs. Totes les formes dels progestàgens son efectives.

Anàlegs de GnRH, aquests s'administren si fallen el ACOs o els progestàgens.

Antagonistes de GnRh encara no estan prou inclosos dintre dels tractaments<sup>14</sup>

Elagolix, és l'últim fàrmac aprovat per l'administració d'aliments i medicaments (FDA). La dosi de 150-200mg al dia, van reduir molt el dolor pèlvic i el dolor sexual. El termini és entre 6 mesos fins a 24 mesos. Pot produir una reducció de la densitat mineral dels ossos<sup>18</sup>.

Danazol, derivat de la hormona sexual masculina la testosterona. La teràpia pot ser de 6-9 mesos, però té molts efectes secundaris<sup>18</sup>.

Dispositiu intrauterí amb levonogestrel, recomanat per a dones en molt dolor<sup>18</sup>.

Inhibidors de l'aromatasa redueixen els nivell d'estrogen. Però l'efecte secundari que fa és l'osteoporosi<sup>18</sup>.

Les estatines son tractaments habituals per al colesterol, però tenen propietats antiinflamatòries, antiangiogèniques i antioxidants. Segons Sharma et, disminució de la inflamació, mida i nombre de les lesions. Encara està amb estudi.

### **2.8.2. Tractament quirúrgic**

Aquest tractament consisteix amb l'ablació laparoscòpia, restauració de l'anatomia pèlvica e histerectomia.

Endometriosis pèlvica mínima o lleu, es recomana un tractament quirúrgic complet de qualsevol lesió descoberta durant laparoscòpia.

Endometriomes ovàrics, es recomana la cistectomia intraperitoneal laparoscòpia

Endometriosis profunda amb infiltració a la bufeta es recomana la cistectomia parcial

### **2.8.3. Tractament alternatiu**

Fisioteràpia en serveix per restaurar la eficiència i funció dels teixits i els òrgans de la zona pèlvica, ajuda per a després d'un tractament quirúrgic, alleugera el dolor i millora l'estat d'ànim i la qualitat de vida de les dones. L'objectiu és ensenyar aquestes dones a relaxar els músculs.

- Tecarterapia: tècnica que aplica energia electromagnètica. Ajuda a regular el dolor i la inflamació, regula el metabolisme i la mobilitat i el to muscular de la pelvis.
- Magnetoteràpia: tècnica mitjançant camps electromagnètics.
- Termoteràpia i crioteràpia: tècniques que utilitzen el calor o el fred.

loga porta a terme tècniques de relaxació, respiració i consciència i meditació<sup>22</sup>.

Acupuntura restaura i manté la salut per mitjans d'inserció d'agulles fines en punts determinats que es troben baix de la pell. Per alliberar el dolor.

Balneoteràpia, abordatge psicoemocional.

Homeopatia aquesta tècnica treballa a l'individu i no a la malaltia. Normalment s'utilitza per a la menstruació.

Osteopatia tècniques de manipulació manuals suaus, s'utilitza per alleugerar el dolor, restaurar les funcions de la salut i del benestar.

Aromateràpia contribueix amb la relaxació, equilibri emocional i la millora del benestar general.

Sals de Schüssel són 12 sals minerals relacionats amb els remeis homeopàtics

Moltes de les dones que pateixen aquesta malaltia tenen que acabar sent derivades a un psicòleg, grups de teràpia, associacions de la mateixa malaltia.

Tractaments moderns en estudi

S'està explorant actualment amb la dieta i les plantes medicinals<sup>17</sup>.

Resveratrol és un fàrmac natural derivat del vi. De moment encara està en estudi però informen que indueix les cèl·lules d'estroma endometrial<sup>12</sup>.

### 3. PLA DE CURES INFERMERES

Com hem parlat a la fase del diagnòstic, a les dones que se'ls té que practicar una tècnica que hi ha que extirpar alguna part del cos, encara que continuen referint que aquesta malaltia és crònica i "benigna" no deixa de ser un procés difícil per a ella. Aquest procés el descrivim pel model de Kübler-Ross i etapes del procés de dol. Aquestes etapes no tenen que seguir aquest ordre, cada persona amb la seva malaltia l'afronta d'una manera personal i única. Cada dona necessita el seu temps per processar les coses. Etapes:

1. Negació és l'etapa de les preguntes. És defineix per la sensació de incredulitat: no ens creiem el que esta succeint o va a succeir. No ens creiem la realitat. Pors, mentir a un mateix. <sup>40-41</sup>.
2. Ira és un procés emocional, es manifesta de diferents maneres, contra els causants del canvi, contra les persones més pròximes, contra terceres persones. A vegades de forma espontània, és mostra per impotència, parlar malament a les persones, frustració<sup>40-41</sup>.
3. Negociació, negociarem qualsevol cosa, sobretot el temps. Estarem disposats a fer els que ens demanin, ganes de guanyar, fer pactes, encomanar-se a Déu per demanar ajuda i fer pactes amb ell<sup>41</sup>. Intentarem fer tot el possible per a nosaltres i amb la malaltia.
4. Depressió va lligada als problemes de diagnòstic tardà que te la dona per esbrinar el que li passa, saber que és una malaltia crònica i el fet de saber que no pots tenir fills provoquen tristor, plors, sentir-se sol, mostrar sentiments negatius <sup>41</sup>.
5. Acceptació aquesta fase és una les que tota persona vol arribar, ja que mostra una adaptació terapèutica, al tractament i a la malaltia. S'assumeix que tens una malaltia crònica i per a tota la vida mostrant acceptació per una mateixa, acceptar el procés, resignació, madurar com a persona<sup>41</sup>.

#### 3.1. CURES INFERMERES

Com que estem davant d'una malaltia crònica, la tractarem com a tal. A les fases inicials quan les dones els estan fent proves per a poder arribar a la conclusió de que el seu problema de salut és l'endometriosis, hi ha un problema d'afrontament i desconeixement de la malaltia en el qual el paper de la infermera és importantíssim per a que la persona entengui el que li passa. Per aquest motius els professionals de la salut tenen que tenir un aprenentatge sobre la malaltia i tenen que conèixer tots els pros i els contres.

A la fase de diagnòstic i seguiment, hi ha una cosa molt important i és el compliment terapèutic. La infermera té que vigilar i establir objectius comuns per ajudar a portar la malaltia de la millor manera possible, perquè segurament que les dones tindran molts dubtes i pors i generaran sentiments trobat.

A la fase d'alteracions i complicacions de la malaltia, brots que no s'esperen, dolor que no pots controlar després dels tractaments generen ansietat, autoestima baixa, disfunció sexual, depressió entre altres. El paper d'infermeria és motivar, ajudar, recolzar psicològicament la infertilitat, problemes de parella. I sobretot disminuir l'ansietat que genera tot aquest conjunt, d'emocions i sentiments que les dones manifesten al veure que la seva malaltia no té cura i que en qualsevol moment torna a incapacitar la seva qualitat de vida<sup>41</sup>.

Annex: Algoritme atenció endometriosis<sup>41</sup>

#### **4. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ**

En dones amb infertilitat deguda a la endometriosis, cuidar i tractar el seu estat emocional influeix positivament en la seva qualitat de vida?

#### **OBJECTIUS**

**Objectiu general:** Demostrar la influencia del recolzament y suport emocional per part de l'equip assistencial sobre la qualitat de vida de les dones amb endometriosis.

#### **Objectius específics:**

- Enumerar les emocions que experimenten les dones quan son diagnosticades de la malaltia.
- Enumerar les emocions de les parelles que son infèrtils com a conseqüència de la endometriosis
- Descriure les cures infermeres de l'estat emocional de les dones diagnosticades d'infertilitat com a conseqüència de la endometriosis.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1. DESCRIPCIÓ TIPUS DE TREBALL.

Estudi documental i descriptiu mitjançant revisió bibliogràfica de publicacions en bases de dades de ciències de la salut, des de setembre de 2021 fins a febrer de 2022 en les bases de dades següents: PubMed, PubMed Central, Google acadèmic, Scielo.

### 5.2. ESTRATÈGIA DE RECERCA.

#### 5.2.1. Data de recerca.

El període de recerca és de setembre de 2021 a febrer de 2022.

#### 5.2.2. Bases de dades de publicacions consultades.

- PubMed: base de dades de recurs gratuït que fa recerca i recuperació de literatura biomèdica i de ciències de la vida amb l'objectiu de millorar la salut. Conté més de 33 milions de cites i resums. Disponible en línia des de 1996.
- PubMed Central: és un arxiu de text complert gratuït de literatura de revistes biomèdiques i de ciències de la vida en la biblioteca Nacional de Medicina dels EE.UU. Actualment conté 7,7 milions d'articles.
- Google Academic: base de dades que et permet localitzar documents acadèmics com articles, tesis, llibres i resums de fonts diverses. Els resultats apareixen ordenats amb text complert, numero de cites rebudes...etc.
- Scopus: és la base de dades més gran de cites i resums de bibliografia revisada per pars: revistes científiques, llibres i actes de conferència. Ofereix un exhaust resum dels resultats de la investigació mundial dels camps de la ciència, la medicina, la tecnologia ...inclou ferramentes intel·ligents per a fer un seguiment, analitzar i visualitzar la investigació.
- Scielo: Scientific Electronic Library Online) és un model de publicacions de revistes científiques per internet. La seva filosofia és facilitar l'accés universal i gratuït a les publicacions científiques de l'àmbit llatinoamericanes i augmentar la seva visibilitat

### 5.2.3. Llenguatge lliure / descriptors MeSH / DeCH.

Llenguatge lliure	MeSh	DeCH
Endometriosi	Endometriosi	Endometriosi
Endometrioma	Endometrioma	endometrioma
Impacte emocional	Impact emotional	Impact emotional
Infertilitat	Infertility	Infertility
Recolzament emocional	Emocional	Emocional
Qualitat de vida	Quality of life	Quality of life
Ansietat	Anxiety	Anxiety

Taula 1: Llenguatge lliure / descriptors MeSH / DeCH.

### 5.2.4. Operadors booleans i truncaments utilitzats / Equació de recerca.

BASE DE DADES	OPERADOR BOOLEA	EQUACIÓ DE RECERCA
PubMed	AND	"Endometriosi AND impact emocional." "Endometriosi AND infertility" "endometrioma"
PubMed Central	AND	"Endometriosi AND infertility pathophysiology AND management.
Scopus	AND	"Endometriosi AND anxiety"
Google Academic	AND	"endometriosi AND emocional" "Endometriosi AND infertility"

Taula 2: Recerca en les bases de dades

### 5.2.5. Criteris d'inclusió i exclusió dels documents a seleccionar.

- Criteris d'inclusió
  - Articles amb accés complert mitjançant SABIDI (Biblioteca digital de la URV).
  - Articles d'una antiguitat inferior a 5 anys.
  - Llengua de recerca parla Hispana, Català o Anglès.
  - Població: Dirigit a dones amb endometriosi.

- Criteris d'exclusió
  - Articles d'idioma diferent a parla Hispana, Català o Anglès.
  - Articles sense accés al text complet.
  - Articles d'una antiguitat superior a 5 anys.

## 6. RESULTATS

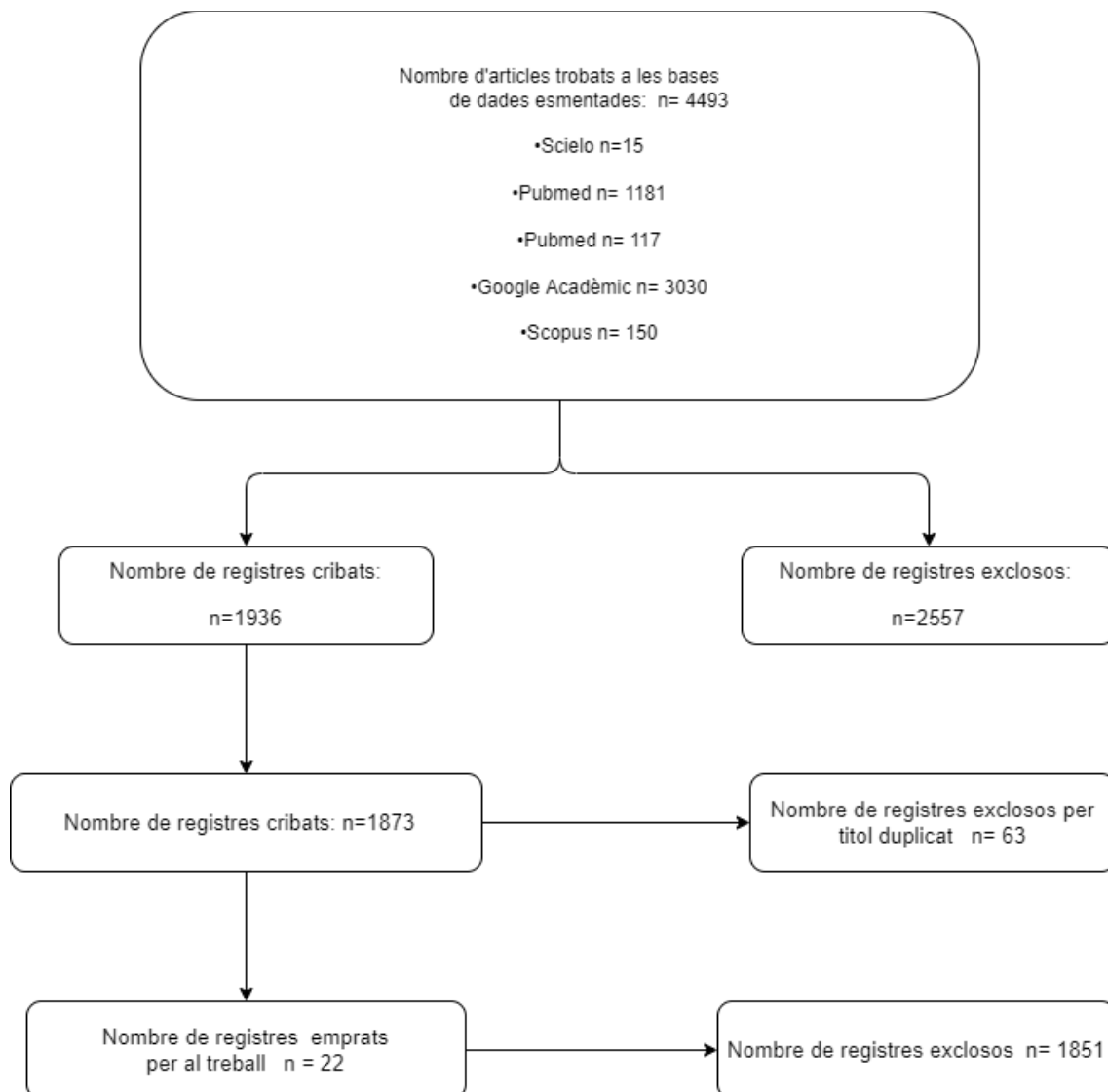
Es descriuen els resultats de la cerca mitjançant taules d'elaboració pròpia i el diagrama de flux. Tots els articles estudiats han estat filtrats pels criteris d'inclusió.

### 6.1. TAULA EQUACIÓ DE CERCA

Base de dades	Estratègia de cerca	Nombre d'articles	Nombre d'articles utilitzats
<b>PubMed</b>	“Endometriosis AND impact emocional. AND emotions” “Endometriosis AND infertility” “endometrioma” “experiens AND endometriosis” “Endometriosis AND impact emocional AND infertility”	<b>81</b>	<b>6</b> <sup>49, 32, 34, 59, 61, 55</sup>
<b>Scopus</b>	“Endometriosis AND anxiety”	<b>150</b>	<b>9</b> <sup>60, 28, 44, 45, 46, 47, 58, 43, 54</sup>
<b>Google Academic</b>	“endometriosis AND emocional” “Endometriosis AND infertility AND emotional” “endometriosis”	<b>1690</b>	<b>7</b> <sup>48, 1, 31, 29, 36, 56, 57,</sup>
<b>Scielo</b>	Endometrioma	<b>15</b>	<b>1</b> <sup>29</sup>

Taula 3: *Equació de cerca*

## 6.2. DIAGRAMA DE FLUX



## 6.3 . DESCRIPCIÓ DOCUMENTS SELECCIONATS

Referència Bibliogràfica	Objectius / Metodologia	Població	Resultats / Conclusions
<p>Gehenne, L., Parent, A., Christophe, V., &amp; Rubod, C. (2022). Vécu de la sexualité des patientes atteintes d'endométriose et de leurs partenaires : une étude qualitative en population française [Living with endometriosis, sexual experiences of patients and their partners: A French qualitative study]. <i>Gynecologie, obstetrique, fertilité &amp; senologie</i>, 50(1), 69–74. <a href="https://doi.org/10.1016/j.gofs.2021.10.007">https://doi.org/10.1016/j.gofs.2021.10.007</a></p>	<p>Estudi qualitatiu francès: Comprendre les experiències sexuals de parelles amb dones amb dispareunia.</p>	<p>13 dones amb les seves respectives parelles.</p>	<p>Les parelles mostres dolor durant l'acte sexual. Disminució del desig sexual. Necessiten tenir molta comunicació per comprendre a la parella i la seva malaltia. Això els acaba portant a una frustració i ansietat a la parella.</p>
<p>Hoyle, RH, Davisson, EK y Novice, ML (2022). Relaciones entre los rasgos protectores y la angustia psicológica entre mujeres que experimentan infertilidad. <i>Revista de Psicología de la Salud</i>, 27 (2), 397–407. <a href="https://doi.org/10.1177/1359105320953466">https://doi.org/10.1177/1359105320953466</a></p>	<p>Estudi transversal d'autocontrol adaptatiu i l'angoixa psicològica amb dones amb infertilitat.</p>	<p>326 dones amb experiències d'infertilitat.</p>	<p>Les dones amb infertilitat primària tenen nivells més alts de símptomes depressius que les dones amb infertilitat secundària. Va disminuir a mesura que va augmentar l'autocompassió i la tendència a no reprimir les seves emocions.</p>
<p>Carmona, F. (2021). <i>Endometriosis: La guía para entender qué es y cómo cuidarte</i>. GRIJALBO ILUSTRADOS. <a href="https://books.google.com/books?hl=es&amp;lr=&amp;id=OrEhEAAAQBAJ&amp;oi=fnd&amp;pg=PA19&amp;dq=endometriosis+AND+infertilidad+and+impacto+emocional&amp;ots=G1bCNNmrg1&amp;sig=saAGxja_bYQHH3OGGkL1yx1P8IE#v=onepage&amp;q=endometriosis%20AND%20infertilidad%20and%20impacto%20emocional&amp;f=false">books.google.com https://books.google.es/books?hl=es&amp;lr=&amp;id=OrEhEAAAQBAJ&amp;oi=fnd&amp;pg=PA19&amp;dq=endometriosis+AND+infertilidad+and+impacto+emocional&amp;ots=G1bCNNmrg1&amp;sig=saAGxja_bYQHH3OGGkL1yx1P8IE#v=onepage&amp;q=endometriosis%20AND%20infertilidad%20and%20impacto%20emocional&amp;f=false</a></p>	<p>Guia per tractar la endometriosis de forma integral.</p>	<p>Dones diagnosticades amb endometriosis</p>	<p>En ensenya que avui dia hi ha mitjans per alleugerar la situació i millorar notòriament els símptomes de la malaltia i poder tenir una vida diària de qualitat.</p>

<p>Rivera Gutierrez, H. A., &amp; Gonzalez, F. I. U. (2021). Endometriosis. : Una visió detrás del estigma. <i>Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos</i>, 5(4), Pág. 53–62.  <a href="https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.308">https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.308</a></p>	<p>Revisió bibliogràfica, l'objectiu és conscienciar al personal metge sobre la malaltia i la importància d'un ràpid diagnòstic.</p>	<p>Dones amb símptomes o amb endometriosi</p>	<p>Ocasiona repercussions en molts aspectes. Físics, mentals, socials i familiars.</p>
<p>Facchin, F., Saita, E., Barbara, G., Dridi, D. i Vercellini, P. (2018). "D'aquestes ferides profundes sortiran papallones lliures": una teoria fonamentada de com l'endometriosi afecta la salut psicològica de les dones. <i>Journal of Health Psychology</i> , 23 (4), 538–549.  <a href="https://doi.org/10.1177/1359105316688952">https://doi.org/10.1177/1359105316688952</a></p>	<p>Estudi teòric fonamentat amb l'objectiu de proporcionar una comprensió més amplia de com l'endometriosi afecta a la salut psicològica de la dona</p>	<p>74 pacients amb diagnòstic quirúrgic d'endometriosi .</p>	<p>Les pacients que experimenten una interrupció de la seva vida quotidiana, implica una angoixa més gran i es tot és va associar a el llarg camí que porta cap al diagnòstic, males relacions cap al metge-pacient per comunicació amb el diagnòstic, una mala salut física, manca de suport amb tot el procés, sentit negatiu de la identitat femenina, impacte infertilitat, gran càrrega econòmica.</p>
<p>Farshi, N., Hasanpour, S., Mirghafourvand, M., &amp; Esmaeilpour, K. (2020). Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. <i>BMC psychiatry</i>, 20(1), 391. <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-020-02795-7">https://doi.org/10.1186/s12888-020-02795-7</a></p>	<p>Assaig clínic controlat aleatòriament, per determinar l'impacte d'autocura amb depressió, ansietat i qualitat de vida.</p>	<p>76 dones amb endometriosi hospitalitzades amb lloc del assaig.</p>	<p>Es pot afirmar que després de l'assaig una educació per a l'autocura dels seus símptomes i tenir el control de la seva malaltia, millora la qualitat de vida, l'ansietat i els sentiments sobre la seva malaltia. Promou conductes de benefici psicològic, millorar l'afrontament del dia a dia i ser auto eficient.</p>

<p>Quintero, María Fernanda, Vinaccia, Stefano, &amp; Quiceno, Japcy Margarita. (2017). Endometriosis: Aspectos Psicologicos. <i>Revista chilena de obstetricia y ginecología</i>, 82(4), 447-452. <a href="https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400447">https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400447</a></p>	<p>Estudi sistemàtic: associació estrògens i aspectes psicològics.</p>	<p>Dones en endometriosi</p>	<p>EL tractament psicològic podria ser un recolzament necessari per les dones que sofreixen aquesta malaltia. El dolor i la manera d'afrontar la malaltia haurien de ser objectius principals al pla terapèutic per abordar.</p>
<p>Laganà, A. S., La Rosa, V. L., Rapisarda, A., Valenti, G., Sapia, F., Chiofalo, B., Rossetti, D., Ban Frangež, H., Vrtačnik Bokal, E., &amp; Vitale, S. G. (2017). Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. <i>International journal of women's health</i>, 9, 323–330. <a href="https://doi.org/10.2147/IJWH.S119729">https://doi.org/10.2147/IJWH.S119729</a></p>	<p>Revisió narrativa: impacte de l'ansietat i la depressió amb el maneig de dones en endometriosi.</p>	<p>Diferents estudis: 81 dones amb dolor pèlvic. 166 dones per investigar el aspectes psicopatològics. 104 dones amb dolor pèlvic.</p>	<p>Les dones que tenen dolor pèlvic té efectes negatius amb la salut mental i la qualitat de vida de la dona. Aquestes dones aporten grans nivells d'ansietat i depressió i una mala qualitat de vida pot augmentar el nivell del dolor i la percepció de la malaltia. No se sap cert si tenen cap relació la endometriosi amb els efectes psicopatològics, els autors refereixen que son necessaris més estudis.</p>
<p>Federica Facchin, Giussy Barbara, Emanuela Saita, Paola Mosconi, Anna Roberto, Luigi Fedele i Paolo Vercellini (2015) Impacte de l'endometriosi en la qualitat de vida i la salut mental: el dolor pelvic marca la diferència, <i>Journal of Psychosomatic Obstetrics &amp; Gynecology</i>, 36:4 , 135-141, DOI: <a href="https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1074173">10.3109/0167482X.2015.1074173</a></p>	<p>Examinar l'impacte de el endometriosi amb la qualitat de vida, l'ansietat i la depressió.</p>	<p>171 pacients diagnosticades quirúrgicament .</p>	<p>Els problemes causats per la endometriosi involucren principalment el dolor pèlvic i el tractament mèdic potser no sigui suficient.</p>

<p>Mińko, A., Turoń-Skrzypińska, A., Ryt, A., Bargiel, P., Hilicka, Z., Michalczyk, K., Łukowska, P., et al. (2021). Endometriosis: un problema multifacético de una mujer moderna. <i>Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública</i>, 18 (15), 8177. MDPI AG. Obtenido de <a href="http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18158177">http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18158177</a></p>	<p>Estudi estadístic d'enquestes prospectives estandarditzats.</p>	<p>957 pacients: dones amb endometriosis i dones sense endometriosis.</p>	<p>L'estudi demostra que les pacients amb endometriosis presenten major nivell d'ansietat i depressió i un menor nivell de funció sexual. S'objecta que l'activitat física pot reduir la gravetat dels símptomes de la endometriosis i millorar el funcionament diari de les pacients.</p>
<p>Drabble, SJ, Long, J., Alele, B. y O'Cathain, A. (2021). Constelaciones de dolor: un estudio cualitativo de la complejidad del dolor relacionado con la endometriosis de las mujeres. <i>Revista británica del dolor</i>, 15 (3), 345–356. <a href="https://doi.org/10.1177/2049463720961413">https://doi.org/10.1177/2049463720961413</a></p>	<p>Estudi qualitatiu: experiències del dolor.</p>	<p>20 dones del Regne Unit d'un grup autoajuda amb diagnòstic d'endometriosis per laparoscòpia.</p>	<p>El resultat mostrat a l'estudi és que cada persona té un complex de dolor, no hi ha dues persones amb el mateix dolor. Cadascú experimenta el dolor a la seva manera i d'una manera.</p>
<p>C Sullivan-Myers, KA Sherman, AP Beath, TJ Duckworth, MJW Cooper, Delineación de los factores sociodemográficos, médicos y de calidad de vida asociados con la angustia psicológica en personas con endometriosis, <i>Reproducción humana</i>, volumen 36, número 8, agosto de 2021, páginas 2170– 2180, <a href="https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1093/humrep/deab138">https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1093/humrep/deab138</a></p>	<p>Estudi transversal: relació entre dominis específics de la qualitat de vida, ansietat, depressió i estrès.</p>	<p>Dones n=584 en endometriosis.</p>	<p>Els nivells alts de d'angoixa psicològica tenen una necessitat insatisfeta del recolzament psicològic per ajudar a les persones a viure amb aquesta malaltia. No sentir-se recolzat o no poder parlar lliurement de la malaltia també afecta a l'autoimatge de la dona. Les dones que viuen amb l'endometriosis estan més exposades a patir trastorn mental.</p>

<p>Traducción, adaptación intercultural y evaluación psicométrica de la versión sueca de ENDOCARE: un instrumento para medir la atención de la endometriosis centrada en el paciente (2021) Investigación ginecológica y obstétrica, 86 (3), págs. 283-292.  <a href="https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85105699864&amp;doi=10.1159%2f000515659&amp;partnerID=40&amp;md5=adc264ef1a75b0f022dc05fcc51e128c">https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85105699864&amp;doi=10.1159%2f000515659&amp;partnerID=40&amp;md5=adc264ef1a75b0f022dc05fcc51e128c</a></p>		<p>206 dones elegides amb endometriosi per laparoscòpia.</p>	<p>La majoria de les dones han experimentat tant situacions dolentes com bones al llarg de la malaltia. Refereixen que actualment estan satisfetes amb el tracte que reben, també al·leguen que falta millorar aspectes amb el canvi de vida que suposa.</p>
<p>Missmer, S. A., Tu, F. F., Agarwal, S. K., Chapron, C., Soliman, A. M., Chiuve, S., Eichner, S., Flores-Caldera, I., Horne, A. W., Kimball, A. B., Laufer, M. R., Leyland, N., Singh, S. S., Taylor, H. S., &amp; As-Sanie, S. (2021). Impact of Endometriosis on Life-Course Potential: A Narrative Review. <i>International journal of general medicine</i>, 14, 9–25.  <a href="https://doi.org/10.2147/IJGM.S261139">https://doi.org/10.2147/IJGM.S261139</a></p>	<p>Estudio narratiu centrat amb el benestar emocional, el treball o la qualitat de vida.</p>	<p>n=57 dones amb endometriosi.</p>	<p>Es demostra que la endometriosi i els símptomes associats, influeixen negativament amb tot el conjunt de una bona qualitat de vida amb tots els aspectes que comporta.          Amb un diagnòstic més ràpid es minimitzarien les conductes negatives que comporta la malaltia i una millora de la qualitat de vida de la dona.</p>
<p>Mundo López, Antonio Armando. Impacto psicosocial y calidad de vida en mujeres con endometriosis: situación actual en España. Granada: Universidad de Granada, 2021.  <a href="https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/68024/88852.pdf?sequence=4&amp;isAllowed=y">https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/68024/88852.pdf?sequence=4&amp;isAllowed=y</a></p>	<p>Estudi observacional transversal amb pacients de totes les comunitats autònomes d'Espanya.</p>	<p>230 pacients amb diagnòstic clínic endometriosi.</p>	<p>Alteracions psicosocials (ansietat i depressió) altes amb nivells alt de dolor i gran pèrdua de qualitat de vida. Alta presència de fatiga amb dones amb endometriosi influint negativament amb l'estat psicosocial i la qualitat de vida de les dones.          Dificultat amb les AVDS relacionat amb el dolor pèlvic, alteracions psicosocials.</p>
<p>Cristina Zarbo, Agostino Brugnera, Angelo Compare, Chiara Malandrino, Ilario Candeloro, Rita Secomandi, Enrico Betto, Adriano Bellia, Massimo Rabboni, Emi Bondi i Luigi Frigerio (2021) Factors psicològics i cognitius implicats en l'experiència del dolor en dones amb endometriosi, assistència sanitària for Women International, DOI: <a href="https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1959592">10.1080/07399332.2021.1959592</a></p>	<p>Estudi prospectiu de casos i control sobre dones amb diagnòstic</p>	<p>60 dones amb endometriosi comparació amb 62 dones sanes.</p>	<p>Les dones amb dolor sever va obtenir puntuacions més elevades en depressió, angoixa sexual i catastrofisme que les dones sanes. I les dones amb dolor lleu va obtenir puntuacions més elevades amb la preocupació per la malaltia.</p>

	'endometriosi i dones sanes.		
Ribeiro, HSAA, Paiva, AMFD, Taliberti, BDCP, Gonçalves, ALL, Condes, RP, Ribeiro, PAGA 57214919703; 57316413000; 57316413100; 57316413200; 57218764919; 57316324500; Problemas psicológicos experimentados por pacientes con endometriosis intestinal en espera de cirugía (2021) Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, 43 (9), art. no. 200304, págs. 676-681. <a href="https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85118199933&amp;doi=10.1055%2fs-0041-735938&amp;partnerID=40&amp;md5=f8caa5b3ce93c2a285d32054f830819e">https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85118199933&amp;doi=10.1055%2fs-0041-735938&amp;partnerID=40&amp;md5=f8caa5b3ce93c2a285d32054f830819e</a>	Estudi observacional transversal. Avaluar les alteracions psicològiques de dones que esperen tractament quirúrgic i avaluar el problema	40 dones diagnosticades d'endometriosi profunda i afectació intestinal.	Un elevat nombre de dones presenten ansietat i depressió. Moltes de les dones utilitzen recursos religiosos per afrontar el seu problema i centrat amb la malaltia.
Arena, A., Orsini, B., Degli Esposti, E., Manzara, F., Ambrosio, M., Raimondo, D., . . . Seracchioli, R. (2021). The unbearable burden of endometriosis: Results from a large cohort about anxiety reduction during the first outpatient evaluation. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> , 147 <a href="https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106256205&amp;doi=10.1016%2fj.jpsychores.2021.110512&amp;partnerID=40&amp;md5=6b9f13f764adb0ae5783672d31f98417">https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106256205&amp;doi=10.1016%2fj.jpsychores.2021.110512&amp;partnerID=40&amp;md5=6b9f13f764adb0ae5783672d31f98417</a>	Estudi observacional: Avaluar l'impacte de la 1 <sup>a</sup> avaluació ambulatoria amb dones amb sospita d'endometriosi i els nivells d'ansietat i angouxa.	104 dones per sospita de diagnòstic endometriosi.	Redueixen els nivells d'ansietat i d'angoixa, quan les visites son personalitzades, relació metge-pacient es satisfactòria i fonamental per a una bon benestar psicològic. Augmentes els nivells d'estrès de dones que busquen informació amb línia per internet.
Facchin, F., Buggio, L., Vercellini, P., Frassinetti, A., Beltrami, S., Saita, E. 36909788200; 48160972500; 35396853100; 57202305272; 57224493204; 36894016100; Calidad de las relaciones íntimas, afrontamiento diádico y salud psicológica en mujeres con endometriosis: resultados de una encuesta en línea (2021) Revista de Investigación Psicosomática, 146, art. no. 110502,. Citado 2 veces. <a href="https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106575585&amp;doi=10.1016%2fj.jpsychores.2021.110502&amp;partnerID=40&amp;md5=99caa01a109d98d852a78b63bfc476de">https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106575585&amp;doi=10.1016%2fj.jpsychores.2021.110502&amp;partnerID=40&amp;md5=99caa01a109d98d852a78b63bfc476de</a>	Estudi transversal: associació entre les relacions íntimes, salut psicològica, dolor pèlvic i infertilitat.	316 dones que estan en parella fa menys d'un any.	Les dones que tenen a les seves respectives parelles informades sobre la malaltia, interessades amb el seu estat de salut i és senten acompanyades a les visites mèdiques, mostren una major satisfacció relacional i un afrontament a la malaltia. Les relacions íntimes doloroses tenen un impacte negatiu a les parelles que deriva a una salut psicològica deficient.

<p>Schwab, R., Anić, K., Stewen, K., Schmidt, M. W., Kalb, S. R., Kottmann, T., Brenner, W., Domidian, J. S., Krajinak, S., Battista, M. J., &amp; Hasenburg, A. (2021). Pain experience and social support of endometriosis patients during the COVID-19 pandemic in Germany - results of a web-based cross-sectional survey. <i>PloS one</i>, 16(8), e0256433. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256433">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256433</a></p>	<p>Enquesta transversal basada en la web. Avaluar la percepció del dolor crònic amb el confinament amb dones amb endometriosi.</p>	<p>285 pacients amb dolor crònic.</p>	<p>Les pacients van notar un deteriorament en tots els àmbits de la seva vida. Un desànim i una davallada del seu estat d'ànim. Falta de recolzament social per part de la família i persones del seu voltant.</p>
<p>São Bento, P., &amp; Moreira, M. (2017). The experience of illness of women with endometriosis: narratives about institutional violence. A experiència de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. <i>Ciencia &amp; saude coletiva</i>, 22(9), 3023–3032. <a href="https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017">https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017</a></p>	<p>Estudi narratiu de vida: discutir la experiència de la malaltia de dones amb endometriosi amb la violència institucional.</p>	<p>20 dones que expliquen com viure amb endometriosi.</p>	<p>S'identifica per situacions de violència de gènere institucional, tensions amb el metge-pacient, dificultat d'accés als serveis i moltes vegades no obtenint bones pràctiques.</p>
<p>Rea, T., Giampaolino, P., Simeone, S., Pucciarelli, G., Alvaro, R., &amp; Guillari, A. (2020). Living with endometriosis: a phenomenological study. <i>International journal of qualitative studies on health and well-being</i>, 15(1), 1822621. <a href="https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1822621">https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1822621</a></p>	<p>Estudi qualitatiu amb el fenomen Cohen: explorar i comprendre les experiències de vida de les dones amb endometriosi.</p>	<p>Dones amb diagnòstic endometriosi.</p>	<p>El retràs del diagnòstic porta conseqüència de repercussions a la qualitat de vida de la pacient i per tenir fills. Tots aquests aspectes el resultat és que acaba tenint repercussions psicològiques.</p>

Taula 4: Descripció documents seleccionats.

## **7. ANÀLISI / DISCUSSIÓ**

Aquest apartat s'estructura segons els objectius específics formulats per l'estudi.

### **7.1 ENUMERAR LES EMOCIONS QUE EXPERIMENTEN LES DONES QUE SON DIAGNOSTICADES DE LA MALALTIA.**

Alguns dels articles seleccionats ens manifesten que totes les dones que pateixen la malaltia manifesten emocions negatives i sentiments negatius abans i durant el diagnòstic de la mateixa. (Teresa Rea et al ) mostra que el temps de l'inici dels símptomes i la recepció del diagnòstic comporta un impacte significatiu a nivell físic, psicològic i social, provocant aïllament social i alteracions de la salut mental, també discutit per Culley et al , Facchin et al , Moradi et al.. i Young et al, manifesten que és un factor crític per a l'empitjorament de la qualitat de la vida de les dones.

En canvi segons l'estudi de (Federica F et al; Alessandro Arena et al) abans del diagnòstic o a la 1a visita ambulatoria mostra que les dones es senten angoixades, amb solitud, impotents, por, pèrdua de control i augment de l'estrès. En canvi les dones que han rebut recolzament y suport per part de l'equip assistencial, amb escolta activa i empatia i que tenen un diagnòstic ràpid no es mostren tant angoixades, sinó que es mostren més positives, amb confiança, proximitat i més empàtiques amb les altres dones que estan en la mateixa situació.

Com diu Breton et al ; Whelan et al (20); Hector Alonso et al ); Podzemy afirmen que moltes dones es revelen contra la incomprensió perquè experimenten frustració, ansietat, desconfiança amb els professionals, negativitat, aïllament emocional i social, culpabilitat, alexitemia (no manifesten les emocions), desordres psíquics, baixa autoestima, locus de control, alteració de la imatge corporal, comportaments agressius, aïllament social i qualitat de vida deficient, ràbia. I Guilmor et al ) conclou que tot aquest procés provoca una interrupció del flux habitual de la seva existència provocant ira, depressió i manca d'entusiasme.

### **7.2 ENUMERAR LES EMOCIONS DE LES PARELLES QUE SON INFÈRTILS COM A CONSEQÜÈNCIA DE L'ENDOMETRIOSI.**

Ens trobem que el 50% dels articles coincideixen amb (Gehenne et al), en que aquesta malaltia afecta negativament a la parella i per tant a la seva relació. Les emocions que

descriuen aquestes parelles son sentiment de pèrdua, desesperació, frustració, ansietat, preocupació i ira, així com la disminució de la libido.

(Teresa Rea et al ; Federica Facchini et al; Sara J. Drabble et al ) expliquen que la possibilitat de no poder tenir fills afectava clarament a la qualitat de vida percebuda, perquè pensen que la maternitat es una part integral per ser dona i sentir-se pressionades per tenir un fill els provoca trastorns d'ansietat, atacs de pànic, pors i depressió. Segons (Bodenmann et al ), expressa que si l'afrontament és mutu i comú, es centren amb el problema, les emocions i mostren empatia amb la parella això aporta molts beneficis a les parelles, tals com una millor comunicació i una major esperança en tenir els fills desitjats.

Els estudis de ( Rick H. Holye et al, Brenen et al; Afshami et al; Hammeli et al; Fritzer et al, Youseflu et al) descriuen que la infertilitat es caracteritza per una angoixa psicològica significativa, sentiments de vergonya per no poder tenir fills, estrès per no poder concebre, experimenten nivells alts d' auto culpabilitat, aquests sentiments moltes vegades venen acompanyats d'autocompassió d'un mateix, depressió, disfunció sexual generat per dolor amb l'acte sexual i ansietat. Aquestes dones es culpen a si mateixes per no poder concebre, conclou dient que si es tracten amb amabilitat a elles mateixes, les seves emocions es veuran reforçades i seran més positives.

(Hector A et al ; Endopart et al; Ameratunga et al ) amb els seus estudis manifesten que els resultats mostra com els sentiments a les parelles masculines/femenines també els afecten mostrant sentiments negatius i pareguts als del dol, frustració, inutilitats per no saber com ajudar a la seva parella, disgust amb el personal mèdic pel retràs amb els diagnòstics. També trobem que hi ha moltes que s'involucren amb la presa de decisions amb les seves respectives parelles. Segons Federica et al comenta que ens podem trobar amb ruptures de relacions de les parelles degut a la malaltia.

### **7.3. DESCRIBRE LES CURES INFERMERES DE L'ESTAT EMOCIONAL DE LES DONES DIAGNOSTICADES D'INFERTILITAT COM A CONSEQÜÈNCIA DE LA'ENDOMETRIOSI.**

La majoria dels estudis mostren que hi ha una necessitat real de millora a l'àmbit sanitari per afrontar tota la necessitat psicològica que és necessita per tenir cura de les dones amb infertilitat com a conseqüència de l'endometriosis.

( Nooshin Fatshi et al ) demostren que tenir un assessorament basat amb l'autocura ajuda a millorar les emocions, reduir l'ansietat i augmentar i millorar la qualitat de vida. Després de 4 setmanes es demostra una reducció de l'ansietat i ( Zhao et al ) demostra que la teràpia de relaxació muscular redueix la depressió i l'ansietat i millora els sentiments i les emocions i la qualitat de vida de les dones.

(Carmona F et al 1) explica les característiques adients que han de complir totes les unitats especialitzades en el tractament de aquesta malaltia per aconseguir millorar la qualitat de vida i l'estat emocional de les dones abans, durant i després del diagnòstic. L'equip multidisciplinari deu d'estar format per diferent especialistes en ginecologia i obstetrícia, salut mental i infermeres especialistes.

(Hector A et al ) assegura que l'impacte psicològic negatiu de la infertilitat es menor si les cures van adreçades a treballar el sentiment de culpabilitat que apareix com a conseqüència de ser infèrtils.

## **8. CONCLUSIÓ**

En aquest estudi podem observar com afecta la infertilitat en les dones amb endometriosis i les emocions que senten i descobreixen durant tot el procés de la malaltia.

La influència positiva del recolzament i suport emocional de les dones amb infertilitat per l'endometriosis, afavoreix la comunicació dels sentiments com a conseqüència de la malaltia i evitar la estigmatització. Aquesta cura de la salut emocional tant de la dona com de la parella afavoreix l'acceptació de les conseqüències de la malaltia i la millora de la qualitat de vida.

No hi ha àrees específiques en tots els municipis per poder accedir-hi, això no dona peu a poder empoderar a aquestes dones i a les seves respectives parelles a afrontar el dia a dia i les conseqüències que aquestes comporten. La centralització de les unitats i equips assistencials especialistes per al diagnòstic i tractament de l'endometriosis, dificulten el circuit de derivació a aquestes unitats.

S'ha comprovat amb les dones infèrtils degut a l'endometriosis no tenen qualitat de vida i això no els afavoreix a la salut mental. Accedir a una unitat amb un bon equip multidisciplinari i un equip d'infermeria proper alleujaria molt el patiment i l'angoixa de la dona abans i després del diagnòstic. No continuar estigmatitzar-la produiria l'acceptació de l'endometriosis i es fomentaria l'acceptació de la malaltia.

Fomentar una bona salut a tota la població, integrar a la família amb la malaltia, facilitar mostrar les emocions i expressar les sensacions i els sentiments que sent cada persona, manifestar les pors i tot aquest conjunt significa que em de donar molta importància al suport emocional de cada dona.

Per concloure, per la meva experiència personal, afegeixo que he estat qüestionada per ginecòlegs, incompresa pel meu malestar i el meu dolor, tant intern com extern. No he tingut una bona experiència però sempre m'he mostrat positiva i com diu (Gross and John, 2003) sempre he optat per la supressió expressiva, he emmascarat durant tants anys les meves emocions i els meus dolors que avui dia ja ho mostro tal i com és. Aquest canvi ve donar com molt bé comenta (Alessandri et al ) que si et mostres positiva cap al present i el futur el malestar psicològic millora notablement amb dones com jo.

### **8.1. LIMITACIONS DE L'ESTUDI**

No hi ha gran nombre d'estudis sobre les emocions i sentiments de les parelles amb infertilitat com a conseqüència de l'endometriosis.

### **8.2. FUTURES LÍNIES D'ESTUDI**

- Estudiar les emocions de les dones quan son diagnosticades d'endometriosis, comparant el grup de dones sense parella amb el grup de dones que sí tenen parella.
- Estudi comparatiu de les emocions de les dones segons siguin ateses en centres especialitzats en endometriosis i dones que son tractades fora d'aquests centres.
- Estudi comparatiu del temps que tarda una dona de l'àmbit rural en ser derivada a la unitat especialista centralitzada i el temps que tarda una dona en ser derivada al mateix centre des de la ciutat d'ubicació del mateix.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Carmona, F. (2021). *Endometriosis: La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. GRIJALBO ILUSTRADOS. [books.google.com  
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OrEhEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=endometriosis+AND+infertilidad+and+impacto+emocional&ots=G1bCNNmrg1&sig=sAGxja\\_bYQHH3OGGkL1yx1P8IE#v=onepage&q=endometriosis%20AND%20infertilidad%20and%20impacto%20emocional&f=false](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=OrEhEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=endometriosis+AND+infertilidad+and+impacto+emocional&ots=G1bCNNmrg1&sig=sAGxja_bYQHH3OGGkL1yx1P8IE#v=onepage&q=endometriosis%20AND%20infertilidad%20and%20impacto%20emocional&f=false)
- 2 Rivera Gutierrez, H. A., & Gonzalez, F. I. U. (2021). Endometriosis. : Una visión detrás del estigma. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 5(4), Pág. 53–62. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.308>
- 3 Jiménez Velázquez, R. (2018). Endometriosis, calidad de vida e importancia del personal de enfermería. <https://gredos.usal.es/handle/10366/136933>
- 4 Model d'atenció d'endometriosis de Catalunya. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2016. [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/E/endometriosi/Model-datencio-a-lendometriosi.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/E/endometriosi/Model-datencio-a-lendometriosi.pdf).
- 5 Montero FJ, Campos SS, Herrera PJC. Endometriosis. *Revista Médica Sinergia*. 2021;6(05):1-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms2110c.pdf>
- 6 Rafique, S. i Decherney, AH (2017). Gestió mèdica de l'endometriosis. *Obstetrícia i ginecologia clínica* , 60 (3), 485–496. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000292>
- 7 Seear, K. (2016). *Los ingredientes de una epidemia moderna: endometriosis, género y política* . Routledge. [https://www.rbmsociety.com/article/S2405-6618\(21\)00023-X/fulltext](https://www.rbmsociety.com/article/S2405-6618(21)00023-X/fulltext)
- 8 AL Shafir a b 1L.V. Farland c d 1D.K. Shah eH.R. Harris fM. Kvaskoff g hK. Zondervan i jS.A. Missmer a b d k. (2018). Ostetrícia i ginecologia clínica. 51, 1-15. Risc de conseqüències en l'endometriosis: una revisió epidemiològica crítica. <https://www.sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S1521693418301093#fig5>
- 9 Gruber, TM i Mechsner, S. (2021). Patogènesi de l'endometriosis: l'origen del dolor i la subfertilitat. *Cel·les* , 10 (6), 1381. <https://doi.org/10.3390/cells10061381>
- 10 Neil P Johnson, Lone Hummelshoj, G David Adamson, Jörg Keckstein, Hugh S Taylor, Mauricio S Abrao, Deborah Bush, Ludwig Kiesel, Rulla Tamimi, Kathy L Sharpe-Timms, Luk Rombauts, Linda C Giudice, World Endometriosis Society Sao Paulo Consortium , Consens de la World Endometriosis Society sobre la classificació de l'endometriosis, *Human Reproduction* , Volum 32, Número 2, 1 de febrer de 2017, Pàgines 315–324, <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1093/humrep/dew293>
- 11 Lee, S. Y., Koo, Y. J., & Lee, D. H. (2021). Classification of endometriosis. *Yeungnam University journal of medicine*, 38(1), 10–18. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.12701/yujm.2020.00444>
- 12 Rolla E. (2019). Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-529. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.12688/f1000research.14817.1>

13 Tomás, Cláudia, & Metello, José Luís. (2019). Endometriose e infertilidade - onde estamos?. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 13(4), 235-241. Recuperado em 28 de novembro de 2021, de [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302019000400006&lng=pt&tlng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302019000400006&lng=pt&tlng=pt).

14 Negrón Rodríguez, José. (2016). Manejo del dolor pélvico crónico en pacientes con endometriosis. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 69-76. Recuperado en 28 de noviembre de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100007&lng=es&tlng=es).

15 Collinet, P., Fritel, X., Revel-Delhom, C., Ballester, M., Bolze, P. A., Borghese, B., Bornsztein, N., Boujenah, J., Brillac, T., Chabbert-Buffet, N., Chauffour, C., Clary, N., Cohen, J., Decanter, C., Denouël, A., Dubernard, G., Fauconnier, A., Fernandez, H., Gauthier, T., Golfier, F., ... Canis, M. (2018). Management of endometriosis: CNGOF/HAS clinical practice guidelines - Short version. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 47(7), 265–274. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2018.06.003>

16 Guerriero, S., Saba, L., Pascual, M. A., Ajossa, S., Rodriguez, I., Mais, V., & Alcazar, J. L. (2018). Transvaginal ultrasound vs magnetic resonance imaging for diagnosing deep infiltrating endometriosis: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 51(5), 586–595. <https://doi.org/10.1002/uog.18961>

17 Ilhan, M., Gurağaç Dereli, F. T., & Akkol, E. K. (2019). Novel Drug Targets with Traditional Herbal Medicines for Overcoming Endometriosis. *Current drug delivery*, 16(5), 386–399. <https://doi.org/10.2174/1567201816666181227112421>

18 Smolarz, B., Szyłło, K., & Romanowicz, H. (2021). Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *International journal of molecular sciences*, 22(19), 10554. <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>

19 Farshi, N., Hasanpour, S., Mirghafourvand, M., & Esmailpour, K. (2020). Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 20(1), 391. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02795-7>

20 Pettersson, A., & Berterö, C. M. (2020). How Women with Endometriosis Experience Health Care Encounters. *Women's health reports (New Rochelle, N.Y.)*, 1(1), 529–542. <https://doi.org/10.1089/whr.2020.0099>

21 Ávalos Marfil, A., Barranco Castillo, E., Martos García, R., Mendoza Ladrón de Guevara, N., & Mazheika, M. (2021). Epidemiology of Endometriosis in Spain and Its Autonomous Communities: A Large, Nationwide Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7861. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157861>

22 ADAEC (Asociación de afectadas de endometriosis estatal): <https://adaec.org/sobre-nosotras/>

- 23 Fernandez-Sousa, S. Guia Esendo para diagnostico AT. PRIMÁRIA.
24. Guia de atencion a la mujeres con endometriosis en el SSPA. Direccion General de Asistencia Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud 2009. [https://069f0ff5-1e85-48d8-93f0-7244da890033.filesusr.com/ugd/724dfb\\_d697ea53d3f34764b2b57656eb9b47fe.pdf](https://069f0ff5-1e85-48d8-93f0-7244da890033.filesusr.com/ugd/724dfb_d697ea53d3f34764b2b57656eb9b47fe.pdf)
25. Tomás, Cláudia y Metello, José Luís. (2019). Endometriose e infertilidade - onde estamos ?. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa* , 13 (4), 235-241. Recuperado en 16 de diciembre de 2021, de [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302019000400006&lng=pt&tlng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302019000400006&lng=pt&tlng=pt).
26. Khan, Z. Consideracions relacionades amb la fertilitat en l'endometriosi. *Abdom Radiol* 45, 1754–1761 (2020). <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1007/s00261-019-02307-6>
27. Santulli, P., Collinet, P., Fritel, X., Canis, M., d'Argent, E. M., Chauffour, C., Cohen, J., Pouly, J. L., Boujenah, J., Poncelet, C., Decanter, C., Borghese, B., & Chapron, C. (2018). Stratégies de prise en charge de l'infertilité en assistance médicale à la procréation dans un contexte d'endométriose, RPC Endométriose, CNGOF-HAS [Management of assisted reproductive technology (ART) in case of endometriosis related infertility: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines]. *Gynecologie, obstetrique, fertilité & senologie*, 46(3), 373–375. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.025>
28. Facchin, F., Saita, E., Barbara, G., Dridi, D. i Vercellini, P. (2018). "D'aquestes ferides profundes sortiran papallones lliures": una teoria fonamentada de com l'endometriosi afecta la salut psicològica de les dones. *Journal of Health Psychology* , 23 (4), 538–549. <https://doi.org/10.1177/1359105316688952>
29. Quintero, María Fernanda, Vinaccia, Stefano, & Quiceno, Japcy Margarita. (2017). Endometriosis: Aspectos Psicologicos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 447-452. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400447>
30. RESTREPO C., GUSTAVO ADOLFO. (2010). ENDOMETRIOSIS, ENDOMETRIOMA E INFERTILIDAD. *Revista Med* , 18 (2), 197-209. Obtenido el 28 de noviembre de 2021 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562010000200006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562010000200006&lng=en&tlng=es).
31. Rivera Gutierrez, H. A., & Gonzalez, F. I. U. (2021). Endometriosis. : Una visión detrás del estigma. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 5(4), Pág. 53–62. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.308>
32. Laganà, A. S., La Rosa, V. L., Rapisarda, A., Valenti, G., Sapia, F., Chiofalo, B., Rossetti, D., Ban Frangež, H., Vrtačnik Bokal, E., & Vitale, S. G. (2017). Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. *International journal of women's health*, 9, 323–330. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S119729>

33. Ameratunga, D., Flemming, T., Angstetra, D., Ng, S. K., & Sneddon, A. (2017). Exploring the impact of endometriosis on partners. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 43(6), 1048–1053. <https://doi.org/10.1111/jog.13325>
34. Missmer, S. A., Tu, F. F., Agarwal, S. K., Chapron, C., Soliman, A. M., Chiuve, S., Eichner, S., Flores-Caldera, I., Horne, A. W., Kimball, A. B., Laufer, M. R., Leyland, N., Singh, S. S., Taylor, H. S., & As-Sanie, S. (2021). Impact of Endometriosis on Life-Course Potential: A Narrative Review. *International journal of general medicine*, 14, 9–25. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S261139>
35. Ruela Baquero, M. "Guia para la comprensión y el apoyo psicológico de la mujer con endometriosis". ADAEZ. [internet] [https://www.endometrioscatalunya.com/files/ugd/8d95a8\\_d16cc3631c2743d1830088cd89db32ca.pdf](https://www.endometrioscatalunya.com/files/ugd/8d95a8_d16cc3631c2743d1830088cd89db32ca.pdf)
36. Federica Facchin, Giusy Barbara, Emanuela Saita, Paola Mosconi, Anna Roberto, Luigi Fedele i Paolo Vercellini (2015) Impacte de l'endometriosi en la qualitat de vida i la salut mental: el dolor pelvíc marca la diferència, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36:4 , 135-141, DOI: [10.3109/0167482X.2015.1074173](https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1074173)
37. Nnoaham, KE, Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., ... y Estudio, WERFG (2011). Impacto de la endometriosis en la calidad de vida y la productividad laboral: un estudio multicéntrico en diez países. *Fertilidad y esterilidad*, 96 (2), 366-373. [https://scholar.google.es/scholar?q=impact+of+endometriosis+on+quality+of+life+and+work+productivity&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.es/scholar?q=impact+of+endometriosis+on+quality+of+life+and+work+productivity&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
38. 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 [https://scholar.google.es/scholar?q=related:5hmFPmEYqkJ:scholar.google.com/&scioq=psychological+impact+of+endometriosis&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2017&as\\_vis=1](https://scholar.google.es/scholar?q=related:5hmFPmEYqkJ:scholar.google.com/&scioq=psychological+impact+of+endometriosis&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2017&as_vis=1)
39. Tomassetti, C. i D'Hooghe, T. (2018). Endometriosis i infertilitat: coneixements sobre el vincle causal i les estratègies de gestió. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, 51, 25-33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693418301111>
40. Corr, Charles A. Lo que la enfermería puede aprender de una adecuada apreciación de las cinco etapas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [en línea]. 2019, v. 53 [Consultado el 17 de diciembre de 2021], e03488. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019ed0203488>>. Publicación electrónica 19 de agosto de 2019. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019ed0203488>.
41. Ávila, M. M., & de la Rubia, J. M. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(1), 109-130. <https://core.ac.uk/download/pdf/38820309.pdf>
42. MINISTERIO DE SANIDAD, S. S. E. I. (2013). Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, CENTRO DE PUBLICACIONES.

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETTIO SIS.pdf>

43. Arena, A., Orsini, B., Degli Esposti, E., Manzara, F., Ambrosio, M., Raimondo, D., . . . Seracchioli, R. (2021). The unbearable burden of endometriosis: Results from a large cohort about anxiety reduction during the first outpatient evaluation. *Journal of Psychosomatic Research*, 147 <https://doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110512>
44. Mińko, A., Turoń-Skrzypińska, A., Rył, A., Bargiel, P., Hilicka, Z., Michalczyk, K., Łukowska, P., et al. (2021). Endometriosis: un problema multifacético de una mujer moderna. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* , 18 (15), 8177. MDPI AG. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18158177>
45. Drabble, SJ, Long, J., Alele, B. y O'Cathain, A. (2021). Constelaciones de dolor: un estudio cualitativo de la complejidad del dolor relacionado con la endometriosis de las mujeres. *Revista británica del dolor* , 15 (3), 345–356. <https://doi.org/10.1177/2049463720961413>
46. C Sullivan-Myers, KA Sherman, AP Beath, TJ Duckworth, MJW Cooper, Delineación de los factores sociodemográficos, médicos y de calidad de vida asociados con la angustia psicológica en personas con endometriosis, *Reproducción humana* , volumen 36, número 8, agosto de 2021, páginas 2170– 2180, <https://doi.org.sabidi.urv.cat/10.1093/humrep/deab138>
47. Traducción, adaptación intercultural y evaluación psicométrica de la versión sueca de ENDOCARE: un instrumento para medir la atención de la endometriosis centrada en el paciente (2021) Investigación ginecológica y obstétrica, 86 (3), págs. 283-292. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85105699864&doi=10.1159%2f000515659&partnerID=40&md5=adc264ef1a75b0f022dc05fcc51e128c>
48. Hoyle, RH, Davisson, EK y Novice, ML (2022). Relaciones entre los rasgos protectores y la angustia psicológica entre mujeres que experimentan infertilidad. *Revista de Psicología de la Salud* , 27 (2), 397–407. <https://doi.org/10.1177/1359105320953466>
49. Farshi, N., Hasanpour, S., Mirghafourvand, M. et al. Efecto de la consejería de autocuidado sobre la depresión y la ansiedad en mujeres con endometriosis: un ensayo controlado aleatorizado. *BMC Psiquiatría* **20**, 391 (2020). <https://doi.org.sabidi.urv.cat/10.1186/s12888-020-02795-7>
50. Mundo-López, A., Ocón-Hernández, O., San-Sebastián, AP, Galiano-Castillo, N., Rodríguez-Pérez, O., Arroyo-Luque, MS, Arroyo-Morales, M., et al. (2020). Contribución de la fatiga crónica al estado psicosocial y la calidad de vida de mujeres españolas diagnosticadas de endometriosis. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* , 17 (11), 3831. MDPI AG. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17113831>
51. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/endometriosis-experiences-the-long-painful-road-to-diagnosis>

52. <https://www.endofound.org/frances-new-national-strategy-to-combat-endometriosis>
53. Grogan, S., Turley, E., & Cole, J. (2018). 'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis. *Psychology & health*, 33(11), 1364–1378. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>
54. São Bento, P., & Moreira, M. (2017). The experience of illness of women with endometriosis: narratives about institutional violence. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. *Ciencia & saude coletiva*, 22(9), 3023–3032. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017>
55. Rea, T., Giampaolino, P., Simeone, S., Pucciarelli, G., Alvaro, R., & Guillari, A. (2020). Living with endometriosis: a phenomenological study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1822621. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1822621>
56. Mundo López, Antonio Armando. Impacto psicosocial y calidad de vida en mujeres con endometriosis: situación actual en España. Granada: Universidad de Granada, 2021.  
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/68024/88852.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
57. Cristina Zarbo, Agostino Brugnera, Angelo Compare, Chiara Malandrino, Ilario Candeloro, Rita Secomandi, Enrico Betto, Adriano Bellia, Massimo Rabboni, Emi Bondi i Luigi Frigerio (2021) Factors psicològics i cognitius implicats en l'experiència del dolor en dones amb endometriosis, assistència sanitària for Women International, DOI: [10.1080/07399332.2021.1959592](https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1959592)
58. Ribeiro, HSAA, Paiva, AMFD, Taliberti, BDCP, Gonçalves, ALL, Condes, RP, Ribeiro, PAGA 57214919703; 57316413000; 57316413100; 57316413200; 57218764919; 57316324500; Problemas psicológicos experimentados por pacientes con endometriosis intestinal en espera de cirugía (2021) Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, 43 (9), art. no. 200304, págs. 676-681.  
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85118199933&doi=10.1055%2fs-0041-735938&partnerID=40&md5=f8caa5b3ce93c2a285d32054f830819e>
59. Facchin, F., Buggio, L., Vercellini, P., Frassinetti, A., Beltrami, S., Saita, E. 36909788200; 48160972500; 35396853100; 57202305272; 57224493204; 36894016100;  
Calidad de las relaciones íntimas, afrontamiento diádico y salud psicológica en mujeres con endometriosis: resultados de una encuesta en línea (2021) Revista de Investigación Psicosomática, 146, art. no. 110502,. Citado 2 veces.  
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106575585&doi=10.1016%2fj.jpsychores.2021.110502&partnerID=40&md5=99caa01a109d98d852a78b63bfc476de>
60. Gehenne, L., Parent, A., Christophe, V., & Rubod, C. (2022). Vécu de la sexualité des patientes atteintes d'endométriose et de leurs partenaires : une étude qualitative en population française [Living with endometriosis, sexual experiences of patients and their partners: A French qualitative study]. *Gynecologie, obstetrique, fertilité & senologie*, 50(1), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2021.10.007>

61. Schwab, R., Anić, K., Stewen, K., Schmidt, M. W., Kalb, S. R., Kottmann, T., Brenner, W., Domidian, J. S., Krajinak, S., Battista, M. J., & Hasenburg, A. (2021). Pain experience and social support of endometriosis patients during the COVID-19 pandemic in Germany - results of a web-based cross-sectional survey. *PloS one*, 16(8), e0256433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256433>

## ANNEXES

### Annex 1: índex de fertilitat amb endometriosi / validació de l'índex de fertilitat / percentatge estimant d'embaràs d'acord amb la puntuació de EFI.

FORMULARIO  
 ÍNDICE DE FERTILIDAD ENDOMETRIÓSICO  
 (ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)  
 MENOR FUNCIÓN AL POSTQUIRÚRGICA  
 LEAST FUNCTION SCORE (LF))

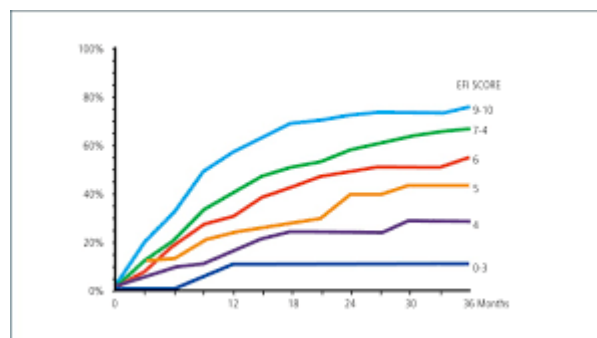
SCORE	DESCRIPCIÓN		IZQUIERDA	DERECHA
4=	NORMAL	TROMPA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3=	DISFUNCIÓN LEVE	FIMBRIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2=	DISFUNCIÓN LEVE	OVARIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1=	DISFUNCIÓN SEVERA			
0=	AUSENTE O NO FUNCIONANTE			

PARA CALCULAR LF SE ADOPTAN LOS MENORES PUNTOS DE LA COLUMNA Y SE SUMAN SI LOS OMBOS ESTÁN PRESENTES, SE DA LA O DEL EXISTENTE

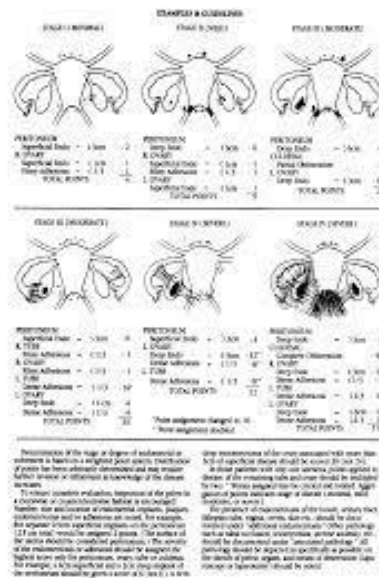
MENOR SCORE    IZQUIERDA    DERECHA = LF

ÍNDICE DE FERTILIDAD ENDOMETRIÓSICO  
 ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

FACTORES HISTÓRICOS			FACTORES QUIRÚRGICOS		
FACTOR	DESCRIPCIÓN	PUNTOS	FACTOR	DESCRIPCIÓN	PUNTOS
Edad	< DE 35	2	SCORE LF:	7-(alto)	3
	36 - 39	1		4-(moderado)	2
	>DE 40	0		1-(bajo)	0
Años de infertilidad	<DE 3	2	SCORE DE ENDOMETRIOSIS AFS:	<DE 16:	1
	>DE 3	0		16 o +:	0
Embarazo previo:	SI	1	SCORE TOTAL DE AFS:	<de 71:	1
	NO	0			
Total de factores históricos: <input type="text"/>			Total de factores quirúrgicos: <input type="text"/>		
EFI= TOTAL HISTÓRICOS + TOTAL QUIRÚRGICOS:					
		<input type="text"/>			<input type="text"/>
		hísticos			quirúrgico
		*			*
					EFI



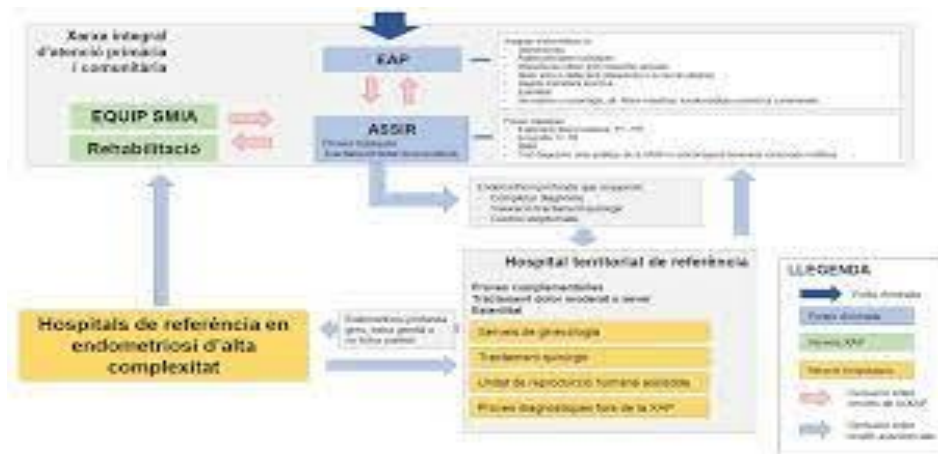
**Annex 2: Classificació de la Societat Americana de la Salut Reproductiva, no inclou la endometriosi profunda infiltrant.**



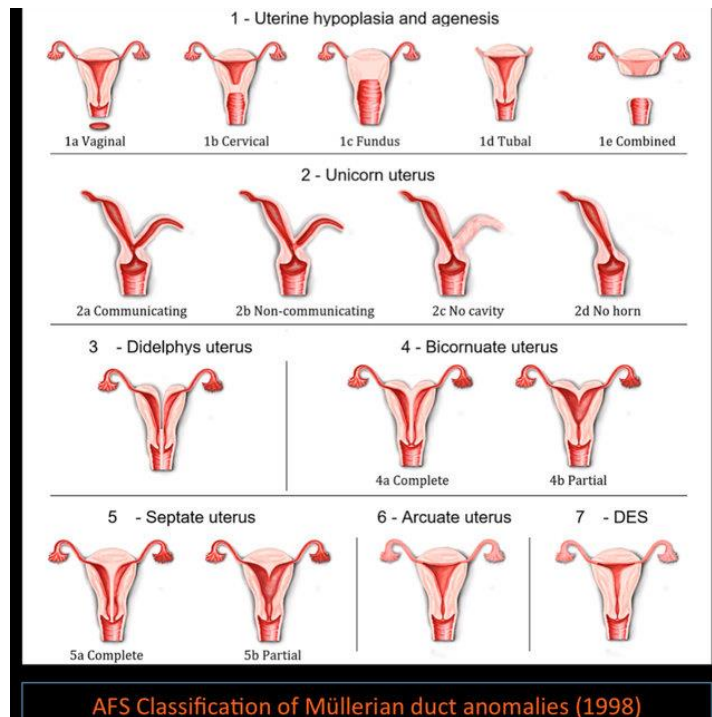
**Annex 3: Classificació Enzian**



**Annex 4: circuit d'atenció integral per a l'atenció de la endometriosis.**



**Annex 5: Associació Estatinidena de fertilitat (AFS)**



**Annex 6: Societat Americana de medicina Reproductiva (ASRM)**

## ASRM MÜLLERIAN ANOMALIES CLASSIFICATION 2021



Scan QR code to view the ASRM MAC 2021 tool (page 1 of 2)  
 ©2021 American Society for Reproductive Medicine

