

Virginia Barbancho Hernández

**CONSECUENCIAS BIOPSIICOSOCIALES SECUNDARIAS AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS Y SU REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD
DE VIDA**

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. María Paz Querol Vidal

Facultad de Enfermería



TORTOSA 2022

A mi familia, por ayudarme y aconsejarme siempre.

A mi bisabuela, por ser mi gran inspiración para estudiar esta carrera.

A los profesionales con los que he coincidido este último año, por hacerme crecer.

Y a mi tutora Mari Paz Querol, por guiarme y ayudarme durante todo el proceso de elaboración de este trabajo.

Tabla 1: Abreviaturas utilizadas.

SIGNIFICADO	ABREVIATURA
Endometriosis	EM
Calidad de vida	CV
Salud mental	SM
North American Nursing Diagnosis Association	NANDA
Nursing Interventions Classification	NIC
Nursing Outcomes Classification	NOC

RESUMEN

Introducción: La enfermedad ginecológica crónica conocida como endometriosis, conlleva repercusiones tanto a nivel físico como emocional y psicológico, además de afectar al entorno familiar de las mujeres que la padecen. Esto es debido principalmente al dolor pélvico que sufren, ya que el tratamiento es sintomático, pues esta afectación no se puede erradicar.

Objetivos: Conocer las consecuencias biopsicosociales de la EM así como el impacto que causa en la CV.

Método: Se trata de un trabajo documental descriptivo mediante la revisión bibliográfica a través de publicaciones de las bases de datos Cinahl, Pubmed y Scopus.

Resultados: Se analizaron un total de 11 estudios relacionados con las consecuencias psicosociales de la EM y su repercusión en la CV así como el papel de la figura enfermera.

Análisis/discusión: Las mujeres con EM deben ser tratadas de manera holística, se deben brindar cuidados dirigidos tanto a la salud física como mental. En cuanto a la parte física, se encargarán del tratamiento sintomático además de la educación para la salud y para el autocuidado. En la mental, las intervenciones irán dirigidas hacia la prevención de los trastornos relacionados con dicha enfermedad, favoreciendo la comunicación de estas pacientes con el equipo multidisciplinar además de facilitar métodos como grupos de apoyo para aumentar la confianza y seguridad necesarias para el afrontamiento y la rehabilitación.

Conclusión: El equipo multidisciplinar mediante el correcto abordaje de esta condición conseguirá el aumento de la CV de estas mujeres.

Palabras clave: Salud mental, endometriosis, promoción de la salud, calidad de vida, infertilidad.

ABSTRACT

Introduction: The chronic gynecological disease known as endometriosis, has physical, emotional and psychological repercussions, in addition to affecting the family environment of women who suffer from it. This is mainly due to the pelvic pain they suffer, since the treatment is symptomatic, because this condition cannot be eradicated.

Objective: To know the biopsychosocial consequences of endometriosis and their impact on quality of life.

Method: This is a descriptive documentary work through the bibliographic review of publications in the Cinahl, Pubmed and Scopus databases.

Results: 11 studies related to the psychosocial consequences of endometriosis and the impact on quality of life as well as the role of the nurse figure were analyzed.

Analysis/discussion: Women with endometriosis should be treated holistically, with care directed at physical and mental health. On the physical side, symptomatic treatment will be provided in addition to health and self-care education. On the mental side, interventions will be directed towards the prevention of disorders related to the disease, favoring the communication of these patients with the multidisciplinary team as well as facilitating methods such as support groups to increase the confidence and security necessary for coping and rehabilitation.

Conclusion: The multidisciplinary team, through the correct approach to this condition, will achieve an increase in the quality of life of these women.

Keywords: Mental health, endometriosis, health promotion, quality of life, infertility.

SUMARIO DE CONTENIDOS:

1. Introducción y justificación	8
2. Marco conceptual	9
2.1 Endometriosis	9
2.1.1 Epidemiología.....	10
2.1.2 Etiopatogenia y factores de riesgo.....	11
2.1.3 Sintomatología y consecuencias	12
2.2 Infertilidad/esterilidad	13
2.2.1 Causas de la infertilidad secundarias a endometriosis.....	13
2.2.2 Tratamiento para mujeres con endometriosis y deseo gestacional	14
2.3 Impacto psicológico, sexual y sobre la calidad de vida.....	14
2.4 Impacto social y laboral.....	15
2.5 Plan de cuidados.....	17
3. Pregunta de investigación	20
4. Objetivos	20
4.1 Objetivo general.....	20
4.2 Objetivos específicos	20
5. Metodología	20
5.1 Descripción del tipo de estudio.....	20
5.2 Terminología utilizada	20
5.3 Bases de datos utilizadas.....	21
5.4 Criterios de selección	21
6. Resultados	22
- Estrategia de búsqueda	22
- Diagrama de flujo.....	23
- Descripción de los documentos seleccionados	24
- Características generales.....	28
7. Análisis/discusión	29
7.1 Describir el impacto psicosocial de las mujeres con endometriosis	29
7.2 Describir las intervenciones de enfermería para el cuidado integral de mujeres con endometriosis.....	31
8. Conclusión	34
8.1 Limitaciones del estudio	35
8.2 Futuras líneas de investigación	35
9. Bibliografía	36

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería	17
Tabla 3. Terminología utilizada.....	21
Tabla 4. Estrategia de búsqueda	22
Tabla 5. Descripción de los documentos seleccionados.....	24

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La endometriosis es definida por la Guía de Atención a Mujeres con Endometriosis en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), como enfermedad crónica de la que se desconoce la causa, aunque existe componente genético, y que afecta a un gran número de mujeres en edad reproductiva. Las manifestaciones clínicas de la misma pueden cursar desde asintomáticas hasta ser necesarias intervenciones quirúrgicas para la eliminación de tejido extrauterino y para las que no existe tratamiento eficaz que la erradique.

Dicha enfermedad ginecológica, consiste en la implantación y crecimiento benigno del tejido endometrial (tanto glándulas como estroma) fuera de lugar, siendo el ovario y el útero las localizaciones más frecuentes (75% de los casos). La enfermedad puede irradiarse por la anatomía pélvica hasta causar distorsiones, pero también existe la posibilidad de afección a otros órganos tales como; intestino, vejiga, estómago o pulmón, entre otros.

Este tejido es dependiente hormonal del ciclo menstrual, es decir, se produce sangrado y desprendimiento del mismo junto con la menstruación. Aunque rara vez se produce una transformación maligna, tiene comportamiento tumoral, pues posee capacidad de crecer, infiltrar y diseminarse.

Entre los síntomas más comunes se encuentran: el dolor y la infertilidad o subfertilidad, los cuales no se relacionan directamente con la gravedad de la enfermedad¹, pero sí que pueden desencadenar trastornos emocionales como ansiedad y depresión².

Por un lado, en cuanto al dolor, puede ser pélvico o bien del lugar donde se encuentre el injerto endometrial y puede ir asociado o no a la menstruación. Por otro lado, la infertilidad es el motivo de diagnóstico de endometriosis en la mayoría de las ocasiones¹.

Con respecto a la prevalencia de la endometriosis, continúa sin conocerse ciertamente, pero se estima que la afección se extiende hasta un 10% de la población femenina en edad fértil, ascendiendo a un 30-50% si se consideran mujeres en estas edades con problemas de infertilidad-esterilidad o dolor pélvico crónico³.

Esta enfermedad no ha tenido una importancia social significativa y como consecuencia ha sido infradiagnosticada e invisibilizada. Esto es a causa de que el dolor durante las menstruaciones ha sido normalizado por la sociedad e incluso a veces por la estigmatización que sufren estas mujeres. Para ello, es necesaria la educación social sobre todo entre las más jóvenes.

Debido al impacto que causa este problema, debe ser abordado desde la perspectiva holística, es decir, se han de tener en cuenta todas las esferas que conforman a la persona, ya que no solo intervienen factores biológicos en esta afección, sino que también destacan los psicológicos y sociales, donde se ve afectada la salud mental. Por todo ello, se hace necesario que la atención de cada caso por parte del personal sanitario sea individualizada y sobre todo que la enfermedad sea valorada de manera multidisciplinar con una correcta coordinación entre equipos asistenciales².

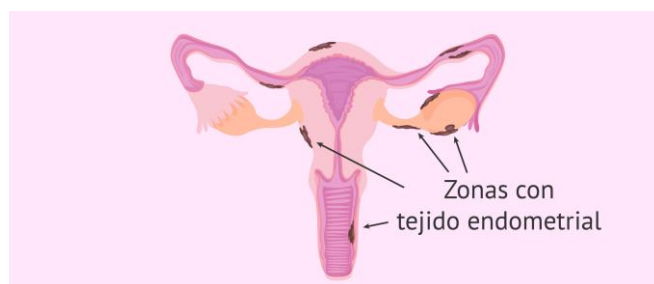
2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Endometriosis

La endometriosis es una enfermedad ginecológica benigna, que es debida a la presencia y crecimiento de glándulas y estroma similares al endometrio fuera de la cavidad uterina, en muchas ocasiones con fibrosis reactiva y metaplasia muscular extrauterina⁴.

Esta patología es inflamatoria crónica, estrógeno dependiente, donde el tejido responde de igual forma que el endometrio durante el ciclo menstrual. No obstante, este sangrado no se elimina por la menstruación, pues se acumula en el interior del abdomen. Aunque generalmente sea una afección de mujeres en edad reproductiva, se han descrito casos en la pubertad o durante la menopausia⁵.

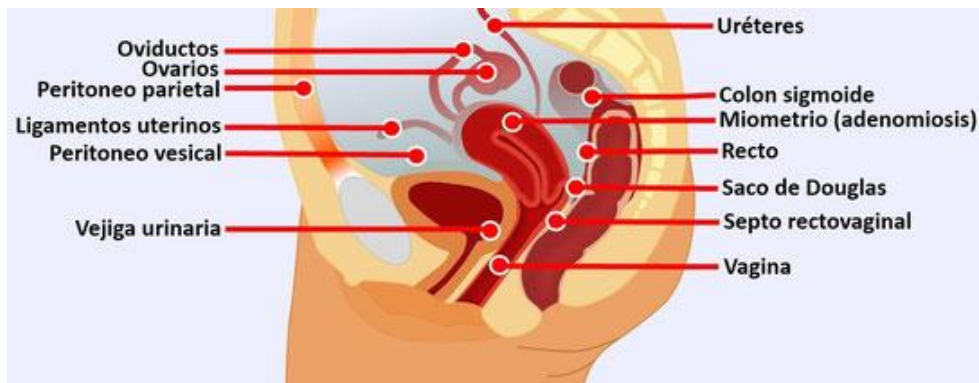
Ilustración 1. Zonas con tejido endometrial



Fuente: reproduccionasistida.org

En cuanto a las localizaciones, puede aparecer en distintas zonas. En primer lugar, pueden verse afectados los ovarios, ligamentos útero sacros y superficie uterina, trompas de Falopio, peritoneo vesical y saco de Douglas. En segundo lugar, también pueden encontrarse inmersos en la musculatura del útero, lo que recibe el nombre de Adenomiosis, y finalmente, pueden encontrarse afectadas otras partes del cuerpo más distantes, como son; vejiga, intestinos, uréteres, pulmones, diafragma u ombligo⁵.

Ilustración 2. Localizaciones más frecuentes de endometriosis



Fuente: infoendometriosis

2.1.1 Epidemiología

Aunque es una lesión histológicamente frecuente cuya evolución puede ser silente, continúa sin saberse la prevalencia con exactitud ya que es necesaria la observación de las lesiones directa, ya sea con cirugía o laparoscopia, para así establecer un diagnóstico exacto¹.

La endometriosis afecta al 10-15% de las mujeres en edad fértil y al 70% de las mujeres con dolor pélvico crónico. Suele haber retraso en el diagnóstico, del que se obtiene como resultado el sufrimiento además de una reducción de la calidad de vida. Este retraso en pacientes de 18 a 45 años es de 6,7 años.

Puesto que la aparición de síntomas es en la adolescencia, la derivación temprana, el diagnóstico e identificación de la patología y el posterior tratamiento para disminuir el dolor, prevendrían la progresión de la misma y permitirían la preservación de la fertilidad.⁶ Sin embargo, el diagnóstico suele ser con mayor frecuencia en mujeres que presentan infertilidad frente a las que presentan dolor.

Prevalencia	10-15% mujeres en edad reproductiva
Incidencia	1,6% (mujeres de 15-49 años, de raza blanca, USA)
Razón de fecundidad	0,02-0,10/mes (mujeres que no la padecen: 0,15-0,20)
Incidencia más elevada	30-45 años
Edad al diagnóstico	25-29 años ¹

2.1.2 Etiopatogenia y factores de riesgo

Por un lado, aunque la etiología de esta enfermedad es desconocida, existen diferentes teorías:

- Menstruación retrógrada (Teoría de Sampson): el tejido menstrual no sigue su curso natural, pues en lugar de salir al exterior, retrocede hacia las trompas de Falopio y emerge en el abdomen.
- Metaplasia Celómica (Teoría de Meyer): se refiere a la transformación de un epitelio en otro cercano o remoto con algún tipo de parentesco. El epitelio celómico es, al parecer, el precursor en la fase embrionaria del peritoneo y el endometrio.
- Diseminación vascular o linfática (Teoría de Halban): Sugiere que algunos de los fragmentos del endometrio podrían ser transportados por vasos sanguíneos o sistema linfático hacia otras partes del organismo, cosa que podría explicar el desarrollo de endometriosis en otros órganos como el pulmón.
- Células progenitoras de la médula ósea: esta teoría es actual y sigue en investigación. Propone que las células madre de la sangre, cuya procedencia es la medula ósea, podrían diferenciarse en tejido endometrial en distintas localizaciones.
- Müllerianosis o teoría de los restos embrionarios: plantea la migración de los conductos Müllerianos, que son precursores embrionarios del aparato genital femenino, que al padecer estimulación por los estrógenos en la pubertad, desarrollan implantes.

Todas estas teorías tienen en común que existen unos agentes que facilitan la adhesión, crecimiento y supervivencia, así como la invasión y formación de vasos sanguíneos del tejido endometrial:

- **Predisposición genética**: existen genes que favorecen la supervivencia de las células endometriales.
- **Dependencia hormonal de estrógenos**: imprescindible para mantener los implantes endometriales.
- **Disfunción del sistema inmune**: explicaría por qué no es atacado el tejido endometrial que se encuentra fuera del útero.
- **Factores ambientales**: exposición a dioxinas y compuestos bifenil-policlorinados, o lo que es lo mismo, compuestos órgano-clorados presentes en pesticidas y agroquímicos generalmente⁵.

Por otro lado, pese a que aún no se conocen las causas de esta enfermedad, sí que existen factores de riesgo que pueden contribuir a su progreso.

Puesto que varios factores reproductivos se han asociado con el riesgo de padecer endometriosis, se sugiere que la variación hormonal puede llegar a tener un impacto sobre el riesgo de desarrollarla, por tanto:

La edad temprana de la menarquia, así como la corta o larga longitud del ciclo menstrual, se ven asociadas a un mayor riesgo. Esto es a causa de que el estradiol y la estrona circulantes, que son las estimulantes del tejido endometrial, son mayores en mujeres en edad más temprana de menarquia y nulíparas. En contraposición, se encuentra tanto el uso de anticoncepción oral como la paridad, relacionados con un menor riesgo.

No obstante, también se han visto relacionados factores no reproductivos, entre los que encontramos el estilo de vida. Entre ellos destacan que el ejercicio regular, la ingesta de pescado y ácidos grasos omega 3 y el hábito de fumar disminuyen el riesgo, aunque no hay una evidencia muy clara sobre esto.⁶

Finalmente, también influye el factor genético, pues mujeres con antecedentes de endometriosis corren un riesgo 6 veces mayor que la población en general¹.

2.1.3 Sintomatología y consecuencias

Como ya se ha descrito anteriormente, el síntoma predominante en la endometriosis es el dolor pélvico, que puede asociarse a la menstruación y que las mujeres suelen describir como un dolor de mayor intensidad². El dolor es definido por la International Association for the Study of the Pain (IASP) como la experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial.⁷

Además, este dolor tiende a incrementarse progresivamente. Primeramente, se manifiesta durante la menstruación, posteriormente durante la ovulación y finalmente es mensual. No obstante, dentro de la sintomatología más común, se encuentran, en primer lugar, la dismenorrea y la dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales). En segundo lugar, también pueden presentar dolores tanto en la defecación (disquezia) como en la micción (disuria) y finalmente la esterilidad, como se ha mencionado anteriormente, que puede llegar a afectar del 30% al 50% de las mujeres que la padecen.

Otra sintomatología que podría presentarse sería: rectorragias, alteraciones intestinales, hematuria y otros síntomas urinarios, lumbociatalgia e incluso neumotórax.

A causa de la sintomatología variable y el solapamiento que hay con otras enfermedades como síndrome del intestino irritable u otras enfermedades digestivas y/o ginecológicas, puede dar lugar a un atraso en el diagnóstico definitivo. Sin embargo, cabe destacar que el 15-30% de las mujeres con endometriosis son asintomáticas².

2.2 Infertilidad/esterilidad

A continuación, se procederá a definir ambos términos:

Se entiende como infertilidad, la imposibilidad de conseguir un embarazo después de 1 año o más de relaciones sexuales de manera regular y sin protección.⁸ A diferencia de esta, la esterilidad es la incapacidad para la reproducción.⁹

2.2.1 Causas de infertilidad secundarias a endometriosis

Actualmente ya hay estudios que hablan de la afectación de la fertilidad como consecuencia de la endometriosis. No obstante, hay que tener en cuenta el grado, ya que es uno de los factores destacables a la hora del embarazo.

Hay dos causas principales de esta patología:

En primer lugar, se encuentran las causas anatómicas. Las principales zonas de afección por el crecimiento del tejido endometrial extrauterino son tanto los ovarios como las trompas de Falopio. En cuanto al ovario, las adherencias van destruyendo el tejido sano, afectando la reserva ovárica. Esto produce un entorpecimiento del desarrollo habitual de los folículos y la maduración de los ovocitos. Asimismo, estos quistes endometriales pueden llegar a impedir la ovulación.

En el caso de que la propia enfermedad aparezca en las trompas uterinas, será interferida la permeabilidad tubárica y como consecuencia se impide el paso y transporte del óvulo cuando es liberado del ovario, por lo que no se producirá la fecundación ni llegada al útero. Las mismas trompas pueden tener otra dificultad causada por un aumento del volumen de fluido peritoneal, así como de la presencia de inhibidores de la captura ovocitaria. De esta manera, las fimbrias de la trompa no interaccionarán con el óvulo y este no podrá llegar a la trompa tras la ovulación.

En segundo lugar, se produce una disminución de la receptividad endometrial. Puede verse afectada al igual que la implantación embrionaria debida a las alteraciones del

sistema inmune, pues los anticuerpos IgG e IgA y los linfocitos se ven aumentados en la sangre.

Además, como las pacientes con endometriosis tienen dificultad en la síntesis de ligamento endometrial y a su vez bajos niveles de integrinas, que son moléculas de adhesión para la implantación, la capacidad de esta implantación puede disminuir.

Por último, destacar que los óvulos y espermatozoides pueden verse afectados por la producción de toxinas llevadas a cabo en los endometriomas.¹⁰

2.2.2 Tratamiento para las mujeres con endometriosis y deseo gestacional

Teniendo en cuenta que más del 50% de las pacientes con endometriosis presentan una infertilidad relacionada¹¹, suele recomendarse la laparoscopia para eliminar este tejido y mejorar la fertilidad cuando la endometriosis es leve. La tasa de éxito de embarazo todavía no está clara.

Si después de realizar la cirugía laparoscópica no se consigue el embarazo, será utilizada la fertilización in vitro (FIV). Sin embargo, otro tratamiento hormonal para disminuir el dolor suprimirá la ovulación y por tanto no se producirá dicho embarazo.

En cuanto a las cirugías múltiples, en caso de la extirpación de los quistes ováricos, se puede producir una reducción de la función del ovario y por tanto dificultar la FIV.

Finalmente, mencionar que el dolor podría reaparecer después del embarazo ya que las hormonas que se utilizan en la FIV no intervienen en las lesiones causadas por la endometriosis, además de tener en cuenta que no todas las mujeres afectadas por esta patología pueden conseguir el embarazo¹².

2.3 Impacto psicológico, sexual y sobre la calidad de vida

La endometriosis es una enfermedad que afecta a la calidad de vida en varios aspectos y la OMS la define de la siguiente manera:

“La calidad de vida es la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto de cultural y del sistema de valores en los que vive y con respecto a sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus preocupaciones.”¹³

Por lo que al dolor se refiere, influye directamente en las actividades diarias laborales y educativas. De esta manera, se ve afectada la calidad de vida en relación con la salud física y mental. No obstante, existen diferencias individuales, algunas mujeres no refieren afectación en su calidad de vida como consecuencia de este síntoma.

Por un lado, hay una serie de factores que influyen negativamente en esta, como son las dificultades diagnósticas, la insatisfacción con el sistema sanitario y carga financiera.

Por otro lado, se aprecia que la enfermedad también impacta en las relaciones afectivas a causa de la mencionada anteriormente, dispareunia, además del deseo de tener hijos.

Sin embargo, existen factores como el nivel socioeconómico, la educación y tener pareja, entre otros, que se relacionan con una mejor calidad de vida.

Como se ha visto con anterioridad, la infertilidad es uno de los síntomas y consecuencias más graves de la endometriosis y puede estar relacionado tanto con desórdenes psiquiátricos como con el aislamiento social. En cuanto al segundo, en muchas ocasiones se ve influenciado también por la baja autoestima, distorsión de la imagen corporal y agresividad.

Por último, la ansiedad y depresión son los trastornos que más se presentan en la endometriosis, cosa que nace a partir de este dolor. Por tanto, se puede decir que el malestar emocional producido aumenta la percepción del propio dolor y da lugar a complicaciones de las respuestas humanas y del pronóstico¹⁴.

2.4 Impacto social y laboral

En lo que al aspecto laboral se refiere, se ven perjudicadas tanto las funciones como el desarrollo profesional y las relaciones con los compañeros ya que además del impacto en la productividad laboral, se puede perder cerca de un día a la semana.

De la misma manera, no siempre llegan a hablar sobre el diagnóstico y manifestaciones de la enfermedad en este ámbito, pues se suele asociar a algo natural que sufren las mujeres o por temor a que la incredulidad las condene a perder el puesto de trabajo.

Por todo ello, en ocasiones se han visto obligadas a reducciones de jornada y esto sumado al tratamiento para el dolor, fertilidad y otras terapias, afecta de manera importante a la economía.

Por último, a parte de las tareas domésticas, se ve afectado el ocio y los eventos sociales ya que en ocasiones a causa de la misma sintomatología se ven forzadas a

abandonarlos. Por ende, pueden llegar a producirse sentimientos de aislamiento social y deterioro tanto social como familiar además de tensión¹⁵.

2.5 Plan de cuidados

Debido a los efectos biopsicosociales de la EM, desde la enfermería se pueden desarrollar programas de intervención dirigidos a los distintos efectos de la enfermedad. A continuación, se presenta un Plan Estandarizado de cuidados de enfermería siguiendo la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Tabla 2: Diagnósticos de enfermería.

NANDA	NIC (INTERVENCIONES)	NOC (RESULTADOS)
<p>Conocimientos deficientes [00126]: <i>Déficit de información cognitiva relacionada con un tema determinado, o su adquisición.</i></p>	<p><u>Enseñanza: medicamentos prescritos [5616]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicar al paciente el propósito y acción de cada medicamento. - Informar al paciente sobre la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. <p><u>Enseñanza: proceso de enfermedad [5602]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comentar la fisiopatología y su relación con la anatomía y la fisiología de la enfermedad. <p><u>Planificación familiar: infertilidad [6786]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyar a la pareja tras la historia y valoración de la infertilidad, aceptando el estrés. 	<p>Conocimiento: medicación [1808] Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica [1847] Conocimiento: fomento de la fertilidad [1816]</p>
<p>Síndrome de dolor crónico [00255] <i>Dolor recurrente o persistente con duración mínima de 3 meses, con afectación significativa del funcionamiento diario o el bienestar.</i></p>	<p><u>Manejo de la medicación [2380]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar los efectos terapéuticos de la medicación. - Determinar los factores que sean un impedimento para que el paciente pueda tomar los fármacos. <p><u>Asistencia en la analgesia controlada por el paciente [2400]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro del dolor, cantidad y frecuencia de la dosis, y respuesta al tratamiento del dolor. 	<p>Control del dolor [1605] Dolor: respuesta psicológica adversa [1306] Dolor: efectos nocivos [2101] Conocimiento: manejo del dolor [1843]</p>

Aflicción crónica [00137]

Patrón repetitivo, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza generalizada, que se experimenta por la persona que padece la enfermedad crónica, en respuesta a una pérdida continua, durante su curso.

Ansiedad [00146]

Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.

Disfunción sexual [00059]: *Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que son insatisfactorios, no gratificantes o inadecuados.*

Apoyo emocional [5270]

- Fomentar el reconocimiento del paciente de los sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Hablar sobre la experiencia emocional con el paciente.

Mejorar el afrontamiento [5230]

- Animar al paciente a descubrir una descripción realista del cambio de papel.

Disminución de la ansiedad [5820]

- Reconocer los cambios en el nivel de ansiedad.
- Analizar signos verbales y no verbales.

Mejorar el afrontamiento [5230]

- Relacionar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.
- Incitar a que verbalice sentimientos, percepciones y miedos.

Manejo de la tecnología reproductiva [7886]

- Coordinar las actividades entre el equipo multidisciplinar para el proceso de tratamiento.
- Enviar a grupos de apoyo de infertilidad, si precisa.

Asesoramiento sexual [5248]

- Mencionar las modificaciones necesarias en la actividad sexual, según corresponda.
- Describir formas alternativas de expresión sexual que la paciente acepte, según corresponda.

Planificación familiar: infertilidad [6786]

- Determinar el entendimiento de la pareja sobre los resultados de las pruebas y la terapia.

Nivel de depresión [1208]

Modificación psicosocial: cambio de vida [1305]
Calidad de vida [2000]
Resolución de la aflicción [1304]
Aceptación: estado de salud [1300]

Afrontamiento de problemas [1302]

Autocontrol de la ansiedad [1402]
Estado de comodidad [2008]

Funcionamiento sexual [0119]

Adaptación a la discapacidad física [1308]

Aislamiento social [00053]: Estado en el que el individuo carece de un sentimiento de parentesco relacionado con relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas.

<p><u>Asesoramiento [5240]</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Descubrir aspectos de las experiencias propias para dar autenticidad y confianza. <p><u>Aumentar los sistemas de apoyo [5440]</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Valorar la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.	<p>Implicación social [1503]</p> <p>Adaptación a la discapacidad física [1308]¹⁶⁻¹⁸</p>
--	--

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo se pretende estudiar el impacto emocional que causa esta enfermedad. Por tanto, por lo que a la pregunta de investigación respecta sería: ¿Cómo pueden llegar a afectar los síntomas y consecuencias de la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres en edad fértil?

4. OBJETIVOS

El presente trabajo pretende responder los objetivos que serán mencionados a continuación:

4.1 Objetivo general:

Identificar las consecuencias biopsicosociales de la endometriosis así como el impacto que causa en la calidad de vida.

4.2 Objetivos específicos:

- Describir el impacto psicosocial de las mujeres con endometriosis.
- Determinar las intervenciones de enfermería para el cuidado integral de las mujeres con endometriosis.

5. METODOLOGÍA

5.1 Descripción del tipo de estudio

El presente estudio es un trabajo documental descriptivo, mediante una revisión sistemática de publicaciones extraídas de bases de datos profesionales de ámbito sanitario.

Esta revisión bibliográfica se ha realizado en el periodo de tiempo que transcurre entre diciembre de 2021 y febrero de 2022.

5.2 Terminología utilizada

Para poder limitar la búsqueda de la investigación, se utilizan las palabras de dos tipos de descriptores, que se corresponden con el lenguaje científico correcto: DeCs (Descriptores en ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings).

Tabla 3: Terminología utilizada

Palabras clave	DeCs	MeSH
Endometriosis	Endometriosis	Endometriosis
Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
Infertilidad	Infertilidad	Infertility
Salud mental	Salud mental	Mental health
Promoción de la salud	Promoción de la salud	Health promotion

5.3 Bases de datos utilizadas

Como fuente de información para llevar a cabo este estudio, se han utilizado las siguientes bases de datos:

- **Pubmed:** es un servicio de la National Library of Medicine, que además de ser gratuito, da acceso a MEDLINE y a otros libros y revistas de ciencias de la vida. Asimismo, cuenta con enlaces a otras bases de datos y artículos con texto completo.¹⁹
- **Scopus:** Base de datos multidisciplinar producida por Elsevier, que recoge cerca de 14.000 publicaciones de unas 4.000 editoriales internacionales. Además, incluye referencias y ofrece servicios como la creación de alertas bibliográficas.²⁰
- **Cinahl:** Base de datos que contiene citas bibliográficas sobre enfermería y literatura relacionada con la salud. Incluye extractos publicados en revistas de enfermería desde 1982.²¹

5.4 Criterios de selección

Previo a la búsqueda de los artículos, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión, que fueron utilizados para las distintas bases de datos.

Criterios de inclusión:

- Documentos publicados entre 2017 y 2022, ambos incluidos.
- Artículos que sean estudios empíricos.
- Trabajos que hablen de las respuestas psicológicas humanas producidas por la endometriosis.
- Estudios con resumen disponible y acceso a texto completo.
- Idioma de la publicación en inglés o castellano.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no cumplan los criterios de inclusión.
- Estudios que, tras la lectura del resumen, no dieran respuesta a los objetivos planteados.

6. RESULTADOS:

Tabla 4: Estrategia de búsqueda

Base de datos	Tipo de búsqueda	Términos utilizados	Número de artículos recuperados	Número de artículos seleccionados
Pubmed	Avanzada	“endometriosis AND psychosocial impact AND quality of life”	10	2
	Avanzada	“endometriosis AND infertility AND quality of life”	4	1
	Avanzada	“endometriosis AND psychological factors”	12	1
	Avanzada	“endometriosis AND impact couple”	15	1
	Avanzada	“endometriosis AND quality of life”	40	1
	Avanzada	“endometriosis AND psychological experience”	29	1
Scopus	Avanzada	“endometriosis AND health promotion”	9	1
	Avanzada	“endometriosis AND nurse AND quality of life”	17	1
Cinahl	Avanzada	“endometriosis AND mental health”	37	2

Figura 1: Diagrama de flujo del total de la búsqueda.

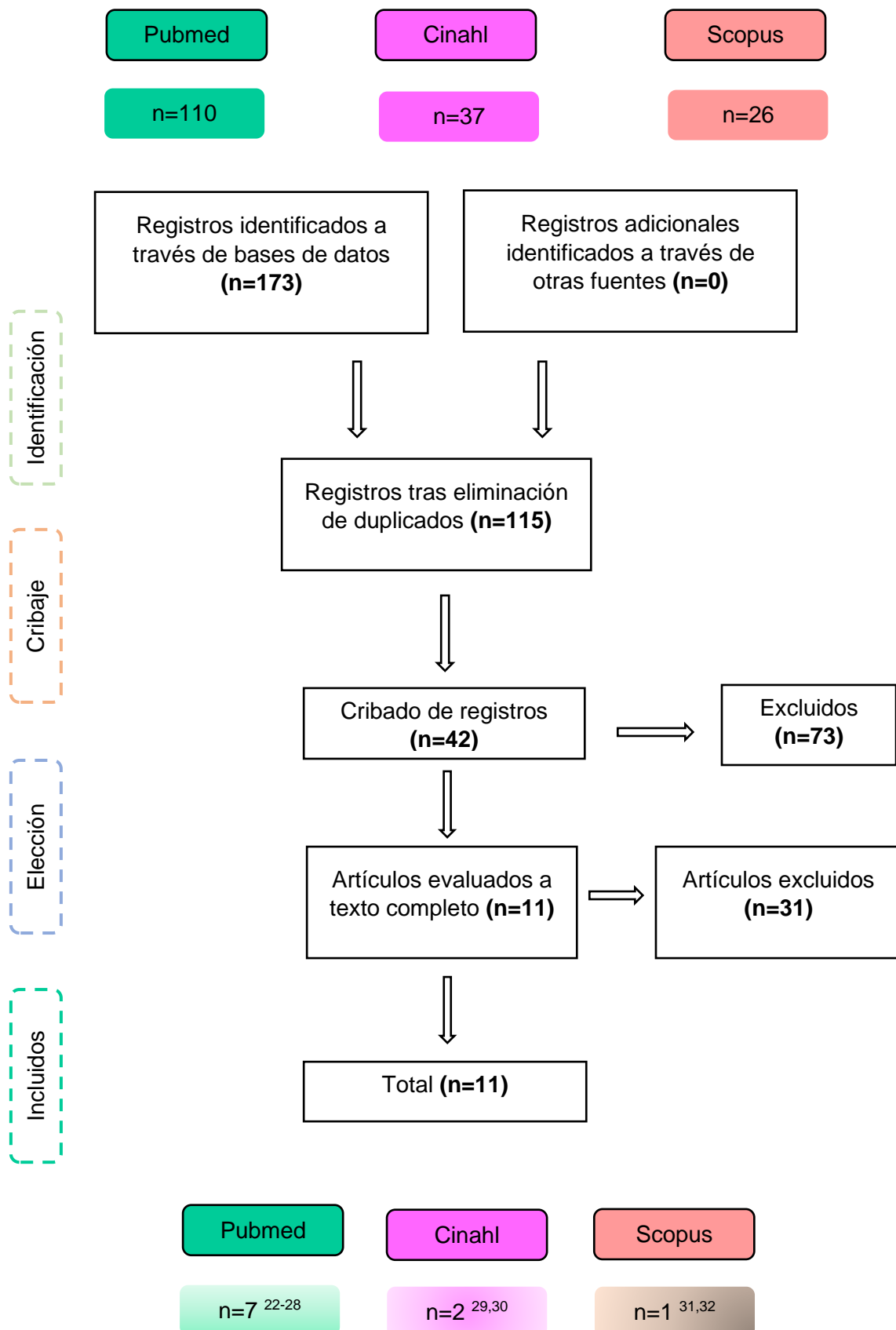


Tabla 5: Descripción de los documentos seleccionados.

TÍTULO	AUTOR-AÑO-PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA -POBLACIÓN	RESULTADOS/CONCLUSIÓN
A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners.	Culley L, Law C, Hudson N, Mitchell H, Denny E, Raine-Fenning N. 2017, Reino Unido.	-Explorar el impacto de la EM en las mujeres y sus parejas. -Contribuir al desarrollo de la teoría en enfermedades crónicas. -Mejorar el bienestar de las mismas proporcionando una base de evidencia para mejorar el apoyo a las parejas.	Estudio cualitativo transversal. 22 mujeres con EM y sus parejas (n=44).	R: La EM afecta a los hombres emocionalmente además de en otros dominios de la vida y a causa de la falta de reconocimiento y apoyo, se obtiene la marginación de los mismos en el cuidado de la EM. C: se demuestra la necesidad de que los servicios de salud y otros recursos se ofrezcan de manera holística. ²⁷
Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress.	Facchin F, Barbara G, Dridi D, Alberico D, Buggio L, Somigliana E, et al. 2017, Italia.	Estudiar la relación entre la EM, la psicología y variables relacionales.	Estudio transversal. Pacientes consecutivos con endometriosis (edad: 36,7 ± 7,0 años) (n=210).	R-C: La SM se relaciona con el dolor y el “yo”, por lo que se obtiene que una mayor autoestima y una mayor autoeficiencia emocional darán lugar a mejores resultados psicológicos. ³⁰
Application of Doctor-Nurse-Patient Integration Management Mode in Patients with Endometriosis	Chen Y, Mo Z, Cao J, Su Z, Zhang Y, Chen F, et al. 2018, China.	Investigar el efecto del modo de gestión de integración médico-enfermera-paciente a mujeres con EM.	Estudio observacional Pacientes con EM del Departamento de Neurología del Fifth Affiliated Hospital Sun Yat-Sen University (n=160)	R: La CV en el uso del modo tradicional de gestión de enfermería fue mucho menor que en la del nuevo método. C: La utilización del modo de gestión de integración médico-enfermera-paciente mejora tanto el estado psicológico y la CV de las pacientes con EM como su satisfacción. ³¹

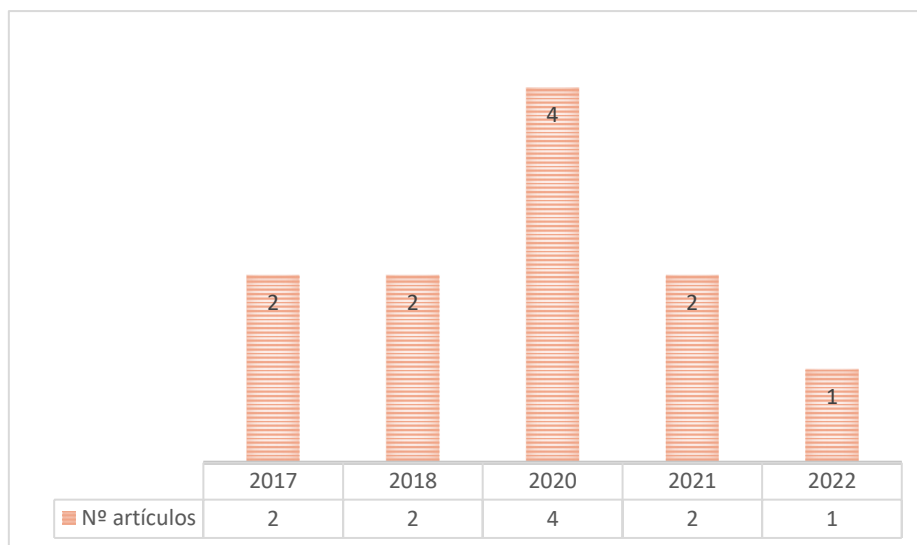
TÍTULO	AUTOR-AÑO-PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA -POBLACIÓN	RESULTADOS/CONCLUSIÓN
Mental health, pain symptoms and systemic comorbidities in women with endometriosis: a cross-sectional study	Vannuccini S, Lazzeri L, Orlandini C, Morgante G, Bilfucio G, Fagiolini A, et al. 2018, Italia.	Evaluar el estado mental en un grupo de mujeres que sufren EM investigando su historial clínico, síntomas de dolor y comorbilidad.	Estudio transversal Grupo de mujeres caucásicas italianas con EM (n=134).	R-C: El dolor severo de las pacientes con EM estaba relacionado con trastornos psiquiátricos múltiples y somatomorfo. No se encontró relación de estos trastornos relacionados con la infertilidad. ²⁹
The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression- A Cohort Study	Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M, Pietrzak B. 2020, Polonia.	Evaluar la CV así como la incidencia de depresión en mujeres con EM.	Estudio de cohorte. Grupo de estudio formado por pacientes con diagnóstico de EM que acudieron a Consultas Externas. (n=246)	R: La prevalencia de la depresión se correlaciona con el inicio de la dispareunia y la defecación dolorosa. C: El dolor causa disminución de la actividad física y sexual además de depresión. La etapa de la EM está relacionada con infertilidad pero no con incidencia de depresión. ²⁵
Contribution of Chronic Fatigue to Psychosocial Status and Quality of Life in Spanish Women Diagnosed with Endometriosis.	Mundo A, Ocón O, San Sebastián AP, Galiano N, Rodríguez O, Arroyo MS, et al. 2020, España.	Analizar el nivel de fatiga crónica de las mujeres con esta afectación y su relación con el estado psicosocial y CV.	Estudio transversal. Mujeres con EM (n=230)	R: La fatiga se asoció con mayor ansiedad y depresión así como peor calidad de vida. C: La fatiga crónica y el dolor asociados, repercuten negativamente en el estado psicosocial y calidad de vida de estas mujeres. ²³
Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study.	Pessoa de Farias M, Lima F, de Souza Barbeiro A, da Silva L, de Alcantara LV, Zaia V, et al. 2020, Brasil.	Evaluar los niveles de CV de pacientes con EM e infertilidad y comparar estos niveles entre grupos de estadificación, así como los síntomas clínicos con factores agravantes de infertilidad.	Estudio transversal. Mujeres divididas en dos grupos de endometriosis (Grado I/II, 26 y Grado II/IV, 74) (n=106)	R: La CV y los síntomas están relacionados con; dispareunia, rol emocional, funcionamiento físico y salud. C: El estadio de la endometriosis no interfiere en la CV de las mujeres que la padecen además de la infertilidad, sino las manifestaciones clínicas. ²⁶

TÍTULO	AUTOR-AÑO-PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA -POBLACIÓN	RESULTADOS/CONCLUSIÓN
Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial.	Farshi N, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Esmailpour K. 2020, Irán.	Determinar los efectos del asesoramiento sobre el cuidado personal tanto en la depresión como en la ansiedad y sobre la CV en mujeres con EM.	Ensayo clínico controlado aleatorio. Mujeres con EM que fueron tratadas en el Centro de Tratamiento y Enseñanza Al-Zahra de Tabriz (n=76)	R: Tras las sesiones de consejería del autocuidado, se observó que la ansiedad de rasgo y de estado fueron significativamente menores en comparación con la atención rutinaria. C: La consejería de autocuidado afecta tanto a la ansiedad como a la calidad de vida, por ello es recomendable este método además de otras terapias. ²⁴
Impact of symptom burden on work performance status in Spanish women diagnosed with endometriosis.	Mundo A, Ocón O, Lozano M, San Sebastián A, Fernández C, Galiano N, et al. 2021, España.	Explorar el estado funcional laboral de las mujeres españolas con EM además de la identificación de los síntomas que influyen en la disminución del rendimiento.	Estudio transversal. Mujeres con EM que trabajan durante la inscripción (n=148).	R: Se relacionaron negativamente con el rendimiento laboral; estado depresivo, dolor intenso y mala calidad del sueño, pero el apoyo social influyó positivamente. C: Los factores psicosociales están directamente relacionados con el desempeño laboral, por lo que será necesaria la evaluación de la rehabilitación física y psicológica en la productividad laboral en un futuro. ²⁸
The Physical, Psychological, and Social Day-to-Day Experience of Women Living With Endometriosis Compared to Healthy Age-Matched Controls-A Mixed-Methods Study	Olliges E, Bobinger A, Weber A, Hoffmann V, Schmitz T, Popovici RM, et al. 2021, Alemania.	Comprender la vida diaria de manera integral de las mujeres que sufren EM en comparación con las sanas.	Estudio observacional. Mujeres con EM sin hormonas (n=12), mujeres sanas de la misma edad (n=11).	R-C: El dolor, la angustia cognitiva y emocional, así como los síntomas de la EM, dan lugar al deterioro tanto físico y mental como social. Todo esto también se ve reforzado por la falta de terapia. ²²

TÍTULO	AUTOR-AÑO-PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA -POBLACIÓN	RESULTADOS/CONCLUSIÓN
<p>Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study.</p>	<p>Márki G, Vásárhelyi D, Rigó A, Kaló Z, Ács N, Bokor A. 2022, Hungría.</p>	<p>Ampliar el conocimiento de las dificultades de mujeres que viven con EM y sus oportunidades y mecanismos para enfrentar el impacto negativo de la misma.</p>	<p>Estudio cualitativo Mujeres (edad: 31,57; DT = 4. 45) con confirmación quirúrgica e histológica de EM (n=21).</p>	<p>R: Se encuentran como ventajas; relación médico-paciente de apoyo, apoyo social y afrontamiento activo. También aumenta el crecimiento postraumático encontrar el sentido positivo de la vida tras aceptar la EM. C: Se necesitan programas e intervenciones de salud multidisciplinarios para encontrar soluciones a las dificultades de las mujeres con endometriosis. Para ello, es necesaria la colaboración de los profesionales.³²</p>

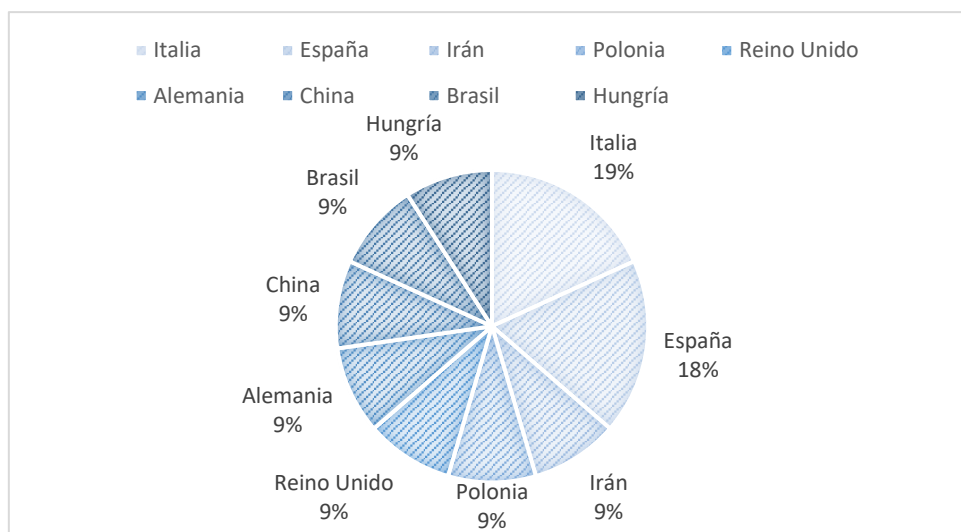
Características generales:

Gráfico 1: Distribución de los años de los artículos escogidos.



El total de artículos revisados es 11, entre los cuales el 36'36% fueron publicados en 2020.

Gráfico 2: Distribución de los países de referencia de los artículos seleccionados.



El ámbito geográfico donde se desarrollan las investigaciones se muestra en este gráfico, siendo un total de 9 países diferentes, dentro de los cuales destacan Italia en primer lugar y España en segundo, representando en total el 37% de los estudios.

7. ANÁLISIS / DISCUSIÓN

A continuación, se procederán a relacionar los objetivos específicos con los hallazgos obtenidos tras relacionar los diferentes artículos.

7.1 Describir el impacto psicosocial de las mujeres con endometriosis

En cuanto a la mujer, se ha demostrado que la EM puede conducir a un deterioro de la SM y, por tanto, a la disminución de la CV.³⁰ Dicho descenso se ha visto relacionado en primer lugar, tanto al dolor que causa la enfermedad como a algunos regímenes de tratamiento farmacológico y en algunos casos quirúrgico. Todo ello provoca altos niveles de estrés, somatización y fatiga, dando como resultado el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión de manera frecuente.²⁵

En segundo lugar, Mundo et al., afirman que las alteraciones psicosociales como mala calidad del sueño o disfunción sexual, además de los trastornos mencionados anteriormente, son la principal fuente de afectación de la CV y, en contraposición, que el trastorno somatomorfo es el predominante entre las mujeres con dolor.²³ Asimismo, se presentan altos niveles de ambos trastornos incrementados a su vez por la angustia e infertilidad, además de sentido negativo de identidad femenina y por tanto con peor autoestima e imagen corporal.

Se expone que el dolor es el motivo principal de afectación de la SM ya que se interrumpe la vida normal de la persona³⁰, no obstante, según Vannuccini et al., en muchas ocasiones la severidad del dolor también depende de otros factores psicológicos y emocionales como la respuesta alterada al estrés, que influyen en la percepción del mismo.²⁹

Por ello, se ha visto que enseñar a las pacientes sobre el manejo de los síntomas y el autocuidado, es parte imprescindible del tratamiento multidisciplinar³⁰ por lo que se hace necesario el enfoque no farmacológico como complemento o adyuvante al farmacológico. Sin embargo, el estudio de Mundo et al., muestra que el dolor está asociado a la fatiga crónica, también habitual entre estas mujeres, y a las emociones negativas que afectan a la CV. La causa de esta fatiga reside en el desequilibrio de los niveles de estrógenos, que es responsable de la generación de un microambiente inflamatorio que dará lugar además de a esta fatiga, al dolor pélvico.

De este modo, se ha informado que el apoyo social mediante la promoción de la autoconfianza y los pensamientos racionales puede funcionar de refuerzo del sistema

inmunológico, reduciendo así los niveles de fatiga. Además de ello, se requiere un tratamiento multimodal, que aborde tanto la fatiga como la angustia psicosocial,²³ sin excluir la atención plena. Todo ello reduce el riesgo de desarrollo de trastornos mentales, del mismo modo que lo hacen la mayor autoestima y autoeficacia.³⁰

Pessoa de Farias et al., remarcan que como consecuencia del dolor y la fatiga desencadenantes de alteraciones psicológicas, que es donde se observa mayor impacto, puede producirse aislamiento social. Por este motivo resaltan que la cronicidad de esta condición suele ir asociada con morbilidad física y emocional, perjudicando las actividades diarias de las mujeres, teniendo impacto en la reducción o pérdida laboral y hospitalizaciones. Por lo tanto, se confirma y se verifica que quedan alterados los roles físico y emocional además de la salud en general.²⁶ Por consiguiente, se producen luchas constantes contra tensiones físicas y psicológicas, a parte del dolor.

A diferencia de los demás estudios, el de Olliges et al., reporta la importancia de otros síntomas físicos tales como gastrointestinales y circulatorios, migraña y agotamiento, además de constante preocupación física, emocional y cognitiva por el dolor, el cual afecta a su personalidad, pues no se sienten ellas mismas, es decir, pierden identidad femenina²², coincidiendo con las conclusiones de Facchin et al.³⁰ En conclusión, todos estos síntomas interactúan entre sí y tienen una aparición repentina, por lo que se necesita una comprensión holística.²²

En cuanto al entorno sociocultural de las mujeres con EM, Culley et al., refuerzan la idea de la marginación que sufren los hombres en el cuidado de la EM, generalmente en los niveles de atención médica, información y apoyo, y en la vida de pareja y social en general²⁷, siendo el apoyo emocional de la pareja el factor protector más importante en este proceso.³⁰

Además, la forma en la que impacta la enfermedad esta influenciada por las expectativas culturales ligadas a la masculinidad, por lo que engloban generalmente los niveles emocional y económico.

Por un lado, con respecto a la economía, las parejas son los sustentadores principales, ya que esta condición afecta a la situación laboral de la mujer²⁷ y, por tanto, contribuye a la carga socioeconómica y repercute en la prevalencia de sintomatología psiquiátrica²⁹, pues las demandas físicas, mentales y sociales relacionadas con el trabajo son los aspectos principalmente afectados en las mujeres con endometriosis. No obstante, concretamente en las mujeres españolas, el área menos afectada es la interacción social. Además, se considera una condición incapacitante principalmente por el tratamiento médico o quirúrgico, que va dirigido al control de los síntomas, pero a

menudo no se logra por completo, y da lugar ansiedad, depresión y pensamientos catastróficos.

Se demuestra que la depresión, peor calidad del sueño y falta de apoyo social generan dificultades cruciales en el desempeño laboral. De aquí nace la necesidad de la rehabilitación física y psicológica.²⁸

Por otro lado, los hombres se muestran fuertes y evitan hablar de sus sentimientos siguiendo roles de género tradicionales. Asimismo, sufren por no poder aliviar el dolor de la mujer, por lo que las cuatro emociones principales serían; impotencia, frustración, ira y preocupación. Estos aspectos pueden impactar en su salud y bienestar.

Por todo ello, se argumenta la necesidad de informar al entorno cercano y a la sociedad sobre el impacto psicosocial de la EM en las parejas para mejorar el soporte, tanto por parte de los servicios de salud como de los recursos de apoyo, que se han de ofrecer dentro de un modelo holístico centrado también en la pareja.²⁷

Finalmente, en cuanto a una de las consecuencias más relevantes de esta enfermedad como es la infertilidad, se refuerza la idea de que estos trastornos no están relacionados con los problemas de fertilidad, en contraposición a Facchin et al.,³⁰ pero esta última sí que se ve estrechamente relacionada con la CV, idea que se comparte con el estudio Vannuccini et al.²⁹ De manera inversa ocurre respecto al estadio de la enfermedad, que no se relaciona con los trastornos, pero sí con la infertilidad.

De igual modo, ambos llegan a la conclusión de que la EM tiene un impacto destructivo en la CV, ya que se ve una reducción de la actividad física, sexual y laboral, todo ello secundario al dolor.²⁵ Sin embargo, se constata que puesto que los trastornos nacen del dolor, el tratamiento médico sintomático a largo plazo podría ser la pieza clave para el abordaje de estas pacientes,²⁹ idea que coincide con Pessoa de Farias et al.²⁶ e insisten en que el consecuente control de síntomas dará lugar a un aumento de la CV.^{26,29}

7.2 Determinar las intervenciones de enfermería para el cuidado integral de mujeres con endometriosis

Se observa que la experiencia médica y el impacto negativo en la CV son factores dependientes entre sí. Se evidencia que el dolor la reduce y lleva a estas mujeres a la atención médica, de aquí la importancia de una relación profesional-paciente adecuada.³²

Por ello, Chen et al., enfatizan el papel de enfermería en su estudio además del método de integración médico-enfermera-paciente. Este modelo, engloba tanto el diagnóstico, como la enfermería y rehabilitación de forma multidisciplinar y trabajando en equipo, de manera que se potencia la comunicación de enfermería y se logran buenos resultados.

En este estudio, la función principal de la enfermera es la hospitalización, evaluación de los trastornos de ansiedad y depresión, educación sanitaria y posterior seguimiento. Ellas serán las encargadas de emitir juicios clínicos, orientar sobre el estado mental a las pacientes y el posterior cuidado de la vida.

Como intervención principal, se observa la comunicación, utilizando en este caso plataformas digitales guiadas por las mismas enfermeras "WeChat", para la aportación de información relevante de salud y de hospitales, así como conocimientos sobre esta enfermedad crónica, medidas de alivio del dolor para la dismenorrea, calidad del sueño y asuntos que necesitan atención en cuanto a la vida sexual. Todo ello, basado en evidencia científica, consiguiendo la satisfacción de las pacientes.³¹ Por el contrario, la incertidumbre y la información inadecuada por parte de los propios profesionales de salud, afectan también a tratamientos, ya que se ve afectada la adherencia y el cumplimiento, además de las estrategias de afrontamiento en el manejo de la EM, generando desconfianza y aumentando el miedo y desánimo. Del mismo modo, esto también afecta a las familias y amistades, que sienten impotencia.

Este hecho lleva a las pacientes a consultar en internet, donde se encuentran contradicciones, conceptos erróneos y experiencias negativas y destructivas de otros pacientes en blogs o foros. Por ello, las mujeres manifestaron aprender más sobre esta enfermedad en la sala de espera, pues intercambiaban experiencias y se informaban mutuamente.³² De aquí la importancia de esta plataforma, ya que se relacionaron las personas de las que se habían obtenido buenos resultados con las demás pacientes, para comunicar y compartir su recuperación y así disminuir la ansiedad y depresión consiguiendo establecer confianza en la rehabilitación.

Tras el alta, también se potencia la intervención de enfermería en grupos de apoyo conformados por esta profesional y voluntarios para resolver problemas de vida y psicológicos, además de extender estos programas a la comunidad.

Asimismo, enfermería se encarga de instruir de forma individual a las pacientes para escuchar sus necesidades reales y ayudar a formular programas de rehabilitación personalizados. Por consiguiente, podrán brindar asesoramiento individual, educación para la salud y enfermería posterior al alta, cosa que favorecerá la observación de manera dinámica los cambios psicosomáticos y el apoyo social de estas pacientes.

Todo esto valida y afirma la importancia de la figura de la enfermera y la comunicación lineal entre la paciente y su familia con la misma además del médico, dando lugar a la confianza y seguridad necesarias para que se produzca la disminución tanto de la ansiedad como de la depresión y aumento de la CV imprescindibles³¹, además de la importancia de informar sobre la EM involucrando a las personas que forman parte del alrededor de las pacientes y de los grupos de educación, prevención y apoyo.³²

En otros estudios como el de Nooshin et al., se remarca la importancia del asesoramiento basado en el autocuidado, es decir, una práctica consciente de aprendizaje de autorregulación guiada. La persona es responsable del comportamiento relacionado con su salud y de las actividades necesarias para controlarla y evaluarla.

Puesto que este método depende en gran parte de la propia persona, es fundamental diseñar programas de intervención, entre los que se encuentran aspectos como la dieta, ejercicio y manejo del dolor. Esto promoverá el autocontrol y comportamiento de autocuidado, de manera que se podrá controlar la ansiedad y disminuiría el costo médico.²⁴ Como se ha visto en otros casos, este método suele ser usado por estas mujeres en cuanto al afrontamiento, ya que la mayoría de ellas deciden evitar la pasividad y tomar el control del autocuidado en el manejo de la EM, de aquí la importancia de saber escuchar las señales y necesidades de sus cuerpos.

Se confirma que para facilitar este afrontamiento además del crecimiento postraumático, una mejor comunicación entre los proveedores de atención médica sería de gran ayuda para poder reconocer los problemas psicosociales, brindar una atención de calidad y poder iniciar los programas de promoción de la salud y grupos de apoyo.³²

8. CONCLUSIÓN

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica que además de afectar en la esfera física de las mujeres con posibilidad de extensión del tejido a órganos más lejanos, también afecta a su salud mental y social, por tanto, compromete todas las esferas que conforman al individuo, disminuyendo así de manera potencial su CV. Todo ello indica que la persona ha de ser tratada de manera holística.

Se confirma que el dolor es la principal fuente de afectación de la CV, el cual puede desencadenar afectación de la SM, siendo frecuente la aparición de trastornos, donde predominan la ansiedad y la depresión. Además de ello, también impacta en el bienestar de las personas que forman parte del entorno social de estas mujeres, pues se ve afectada la interacción y sobre todo las relaciones de pareja de manera secundaria al conjunto de síntomas y de su consecuencia principal, la infertilidad. Esta última, podría ser también un agravante de los trastornos pero no su causa.

En cuanto a la economía, se encuentra afectada ya que los síntomas interrumpen la vida diaria de estas mujeres, de manera que se pierden días laborales a causa de este dolor pélvico además de las hospitalizaciones o cirugías necesarias.

Por consiguiente, se evidencia la intervención del personal sanitario, que ha de proporcionar la información adecuada con el fin de evitar la incertidumbre y desconfianza, por lo que se llegan a beneficiar del uso de las plataformas digitales, de modo que de manera guiada se podrá obtener información correcta.

Se ha observado que la comunicación es una intervención de gran importancia tanto con la paciente como con la familia además de entre el equipo multidisciplinar ya que se obtendrán mejores resultados en cuanto al aumento de la CV de estas mujeres. Se hace necesario el abordaje multimodal debido a la comorbilidad de esta afección en suma con el enfoque no farmacológico, ya que el tratamiento es sintomático. No obstante, este dolor puede ser percibido de diferente manera causado por el estrés, de manera que se otorga importancia al asesoramiento basado en el autocuidado, pues ellas mismas serán las que escuchen y regulen a sus cuerpos.

Finalmente, es de gran relevancia el apoyo entre iguales, fomentando la relación de estas personas con otras de las que se obtuvieron buenos resultados mediante grupos de apoyo, que brinden la confianza suficiente como para poder conseguir una buena rehabilitación. Sin embargo, estos grupos de apoyo también pueden ser de gran ayuda a las parejas e incluso concienciar a la sociedad de la importancia de esta enfermedad.

Por todo ello, se puede decir que el papel de la enfermera es fundamental en la prevención, abordaje y seguimiento posterior de la endometriosis.

8.1 Limitaciones del estudio

Como limitaciones del estudio, en primer lugar destacaría que la búsqueda de artículos para esta revisión bibliográfica haya sido exclusivamente de artículos gratuitos, ya que no ha sido posible acceder a otros artículos acordes con el objetivo del trabajo.

En segundo lugar, la diversidad de estudios así como la falta de homogeneidad de la muestra y diferencias individuales en la sintomatología de la enfermedad, dificultan poder llegar a conclusiones consistentes.

También mencionar que los artículos recientes acerca del tema han sido limitados, siendo escasos los que relacionaban endometriosis e infertilidad de manera profunda y desde los servicios de enfermería.

Por último, deberían realizarse más estudios longitudinales para poder evaluar el efecto de la atención desde enfermería sobre la enfermedad.

8.2 Futuras líneas de investigación

- Estudiar la percepción de cómo se vive esta enfermedad desde el personal sanitario ya que a pesar de desconocerse la causa y no tener cura, podrían conocerse los obstáculos y desafíos que dificultan una mejor calidad de los cuidados brindados. De esta manera, se podría mejorar el conocimiento existente y generar nuevos conocimientos que influyan en la práctica enfermera de los futuros profesionales de salud.
- Desarrollar investigaciones epidemiológicas con la finalidad de agrupar a mujeres según características como edad, niveles de ansiedad y depresión o situación social para poder personalizar las intervenciones y/o detectar al grupo con mayor vulnerabilidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Conserjería de salud. Guía de atención a mujeres con endometriosis en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. [Internet]. 2017. [consultado 29 nov 2021]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/guia_endometriosis_2018.pdf
2. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Model d'atenció a l'endometriosis a Catalunya. [Internet]. 2016. [consultado 30 nov 2021]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/E/endometriosi/Model-datencio-a-lendometriosi.pdf>
3. Marín Sánchez P, Nieto Meca L, Guijano Campillo A.R, Nieto Díaz A, Gil Martínez J. Endometriosis sobre ligamento redondo extrapélvico. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2019. [consultado 30 nov 2021]; 62 (3): 281-285. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n3/12-PC-endometriosis-ligamento-redondo.pdf>
4. Laganà A.S, Garzon S, Götte M, Viganò P, Franchi M, Ghezzi F, Martin D.C. The Pathogenesis of Endometriosis: Molecular and Cell Biology Insights. Int J Mol Sci. [Internet]. 2019. [consultado 7 nov 2021]; 20 (22): 5615. Disponible en: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pmc/articles/PMC6888544/>
5. González Medina E.P. Endometriosis: concepto, tratamientos y cuidados de enfermería. [tesis de internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2018. [consultado 7 nov 2021]. Disponible en: https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/136973/TFG_GonzalezMedina_EndometriosisEnfermeria.pdf?sequence=1
6. Parasar P, Ozcan P, Terry K.L. Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. Curr Obstet Gynecol Rep [Internet]. 2017. [consultado 7 nov 2021]; 6(1): 34-41. Disponible en: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pmc/articles/PMC5737931/>
7. Pérez Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2020 [consultado 7 dic 2021]; 27 (4): 232-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es
8. Organización Mundial de la Salud. Infertilidad [Internet]. 2021; [consultado 7 dic 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1
9. Real Academia Española. Esterilidad [Internet]. 2021 [consultado 7 dic 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/esterilidad#7K3XxwI>

10. Paraíso B, Aparicio Caballero M, Barranquero Gómez M, Salvador Z. ¿Cómo afecta la endometriosis a la fertilidad de la mujer? Reproducción Asistida ORG. [Internet]. 2021. [consultado 9 dic 2021]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/endometriosis-y-fertilidad/#causas-de-esterilidad-por-endometriosis>
11. Actualización del Consenso de Endometriosis. [internet]. FASGO. 2019. [consultado 8 dic 2021]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_de_Consenso_Endometriosis_2019.pdf
12. ¿Cuáles son los tratamientos para la endometriosis? [Internet]. nichd.nih. 2021 [consultado 9 dic 2021]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/endometri/informacion/tratamientos>
13. World Health Organization. WHO: Mesuring Quality of Life. [Internet]. 2020 [consultado 8 dic 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
14. Quintero M.F, Vinaccia S, Quiceno Japcy M. Endometriosis: Aspectos Psicológicos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017. [consultado 7 dic 2021]; 82(4): 447-452. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400447&lng=es
15. Luengo Vega M.C. Manejo del dolor en mujeres con endometriosis. Atención de enfermería. [tesis de internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017. [consultado 8 nov 2021]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680670/luengo_vega-maria%20del%20carmentfg.pdf?sequence=1
16. NNNconsult. [Base de datos en Internet]. Elsevier. 2019 [consultado 13 dic 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/nanda>
17. NNNconsult. [Base de datos en Internet]. Elsevier. 2019 [consultado 13 dic 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/nic>
18. NNNconsult. [Base de datos en Internet]. Elsevier. 2019 [consultado 13 dic 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/noc>
19. PubMed [Base de datos en Internet]. Bethesda (MD). National Library of Medicine. 1997. [consultado 6 feb 2022] Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nihgov.sabidi.urv.cat/>

20. Scopus [Base de datos en Internet]. Elsevier. 2019. [consultado 6 feb 2022] Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/search/form.uri?display=basic>

21. CINAHL [Base de datos en Internet] Ipswich, (MA). 1999. EBSCO Pub. [consultado 6 feb 2022] Disponible en: <https://web-p-ebSCOhost-com.sabidi.urv.cat/ehost/search/advanced?vid=1&sid=083dd33a-27e5-4b00-ac12-68ce458fe036%40redis>

22. Olliges E, Bobinger A, Weber A, Hoffmann V, Schmitz T, Popovici RM, et al. The Physical, Psychological, and Social Day-to-Day Experience of Women Living With Endometriosis Compared to Healthy Age-Matched Controls-A Mixed-Methods Study. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2021 [consultado 18 en 2022]; (2) 2:767114. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/34977863/>

23. 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* [Internet]. 2020. [consultado 18 en 2022]; 17(11):3831. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/32481648/>

24. Farshi N, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Esmailpour K. Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020. [consultado 1 feb 2022]; 20(1):391. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/32727601/>

25. Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M, Pietrzak B. The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression-A Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020. [consultado 1 feb 2022]; 17(10):3641. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/32455821/>

26. Pessoa de Farias M, Lima F, de Souza Barbeiro A, da Silva L, de Alcantara LV, Zaia V, et al. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2020. [consultado 1 feb 2022]; 20(1):124. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/32532273/>

27. Culley L, Law C, Hudson N, Mitchell H, Denny E, Raine Fenning N. A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners. *Hum Reprod* [Internet]. 2017. [consultado 10 feb 2022]; 32(8):1667-1673. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/28637285/>

28. Mundo López A, Ocón Hernández O, Lozano Lozano M, San Sebastián A, Fernández Lao C, Galiano Castillo N, et al. Impact of symptom burden on work performance status in Spanish women diagnosed with endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2021. [consultado 10 feb 2022]; 261:92-97. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/33906026/>
29. Vannuccini S, Lazzeri L, Orlandini C, Morgante G, Bilfucio G, Fagiolini A, et al. Mental health, pain symptoms and systemic comorbidities in women with endometriosis: a cross-sectional study. *J Psychosom Obstet Gynecol* [Internet]. 2018. [consultado 10 feb 2022]; 39(4):315-320. Disponible en: <https://web-s-ebsohost-com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&sid=0900dc2d-3e41-47db-8af1-80da5ea146ee%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=29027829&db=cmedm>
30. Facchin F, Barbara G, Dridi D, Alberico D, Buggio L, Somigliana E, et al. Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress. *Hum Reprod* [Internet]. 2017. [consultado 10 feb 2022]; 32(9):1855-1861. Disponible en: <https://web-s-ebsohost-com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=18&sid=0900dc2d-3e41-47db-8af1-80da5ea146ee%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=28854724&db=cmedm>
31. Chen Y, Mo Z, Cao J, Su Z, Zhang Y, Chen F, et al. Application of Doctor-Nurse-Patient Integration Management Mode in Patients with Endometriosis. *Iran J Public Health*. [Internet]. 2018. [consultado 1 feb 2022]; 47(10):1546-1551. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2351544230?accountid=14733>
32. Márki G, Vásárhelyi D, Rigó A, Kaló Z, Ács N, Bokor A. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022. [consultado 1 feb 2022]; 22(1):20. Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85123790114&origin=resultlist&sort=plf-f&src=s&st1=endometriosis&st2=health+promotion&nlo=&nlr=&nls=&sid=28f291c6d35f7f8da043bf41e100567c&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22a||%22%2c%22bscopubyr%2c%222022%22%2c%2c%222021%22%2c%2c%222020%22%2c%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%22%2c%22%2c%22ar%22%2c%22bscoexactkeywords%2c%22Endometriosis%22%2c%2c%22Health+Promotion%22%2c&sl=66&s=%28TITLE-ABS-KEY%28endometriosis%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28health+promotion%29%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>