



Grau  
**Infermeria**

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT I EL BENESTAR  
UVIC | UVIC-UCC

## **ATENCIÓ INFERMERA A DONES AMB ENDOMETRIOSI.**

### **MANEIG DEL DOLOR I QUALITAT DE VIDA.**

NURSING CARE FOR WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS.

PAIN MANAGEMENT AND QUALITY OF LIFE.

Revisió bibliogràfica sistematitzada

Paula Conca Estelrich

[paula.conca@uvic.cat](mailto:paula.conca@uvic.cat)

4rt curs d'infermeria. Treball de final de Grau

Tutora: Laia Nadeu Nadal

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar –Universitat de Vic

Vic, maig de 2023



# Índex

	Pàg
1. Resum.....	6
1.1 Abstract .....	7
2. Antecedents i estat actual del tema .....	8
2.1 Historia i etiologia .....	8
2.2 Epidemiologia .....	9
2.3 Simptomatologia i factors de risc .....	10
2.4 Classificació.....	11
2.5 Diagnòstic i estigma .....	12
2.6 Tractament .....	13
2.7 Qualitat de vida.....	16
2.8 Paper d'infermeria .....	17
2.9 Justificació .....	21
3. Objectius.....	23
4. Metodologia .....	24
4.1. Descriptors i paraules clau .....	24
4.2. Criteris d'inclusió.....	25
4.3. Estratègia de cerca segons base de dades .....	26
4.4. Procés de selecció .....	27
5. Resultats .....	28
6. Discussió .....	38
7. Conclusions.....	40
8. Bibliografia.....	41
9. Annexes .....	44
9.1 Annex 1: Qüestionari EHP-30 .....	45
9.2 Annex 2: Formularis de qualitat CASP.....	48
9.3 Annex 3: Taula d'aportacions dels articles seleccionats .....	50
10. Agraïments.....	55
11. Nota d'autor .....	56

## **Índex de figures**

Figura 1: Síntomes durant el cicle menstrual .....	10
Figura 2: Algoritme diagnòstic de l'endometriosi amb èmfasi en el diagnòstic clínic i la prova terapèutica .....	13
Figura 3: Algoritme d'atenció a l'endometriosi .....	19
Figura 4: Diagrama de flux .....	28

## Índex de taules

Taula 1: Exemple pla de cures infermer a dones amb endometriosisi .....	20
Taula 2: Descriptors i paraules clau .....	24
Taula 3: Estratègia de cerca a PubMed .....	26
Taula 4: Estratègia de cerca a SCOPUS .....	26
Taula 5: Estratègia de cerca a Cinahl .....	26
Taula 6: Formulari de qualitat per revisions bibliogràfiques sistematitzades .....	48
Taula 7: Formulari de qualitat per estudis aleatoritzats controlats.....	48
Taula 8: Formulari de qualitat per estudis qualitatiu .....	49
Taula 9: Taula resum dels articles seleccionats a PubMed .....	50
Taula 10: Taula resum dels articles seleccionats a SCOPUS .....	52
Taula 11: Taula resum dels articles seleccionats a Cinahl .....	53
Taula 12: Taula resum dels articles seleccionats a pàgines web oficials .....	54

## 1. Resum

**Introducció:** L'endometriosis és una malaltia inflamatòria estrogen-depenent que afecta al 10% de les dones. Les manifestacions clíniques abasten un ampli espectre, afectant negativament el benestar físic, psicosocial i a la qualitat de vida de la pacient, sent així necessària una atenció i seguiment infermer. La normalització social i l'estigma que envolten els problemes menstruals retarden el diagnòstic i tractament.

**Objectius:** Conèixer l'atenció infermera a dones diagnosticades d'endometriosis per valorar l'impacte en la seva qualitat de vida. Conèixer el diagnòstic i els possibles tractaments. Descriure el benefici que l'atenció infermera aporta, tant psíquic, físic com social.

**Metodologia:** Es realitza una recerca bibliogràfica sistematitzada des d'octubre del 2022 fins el gener del 2023, a les base de dades PubMed, SCOPUS i Cinahl, més una Guia de pràctica clínica.

**Resultats:** En total es seleccionen 23 articles, que han passat el *checklist* CASP, i es resumeix la selecció en el diagrama de flux PRISMA.

**Conclusions:** Ha demostrat ser útil i necessària la participació d'infermeria en el maneig del dolor i la qualitat de vida de les dones amb endometriosis, a través d'un pla de cures individualitzat i assistent de forma holística totes les necessitats afectades.

**Paraules clau:** endometriosis, qualitat de vida, dolor i infermeria.

## 1.1 Abstract

**Introduction:** Endometriosis is an estrogen-dependent inflammatory disease that affects 10% of women. The clinical manifestations reach a wide spectrum, negatively affecting the physical and psychosocial well-being and quality of life of the patient, thus necessitating nursing care and follow-up. The social normalization and stigma surrounding menstrual problems delay diagnosis and treatment.

**Aim:** Learn about nursing care for women diagnosed with endometriosis in order to assess the impact on their quality of life. Know the diagnosis and possible treatments. Describe the psychological, physical and social benefits of nursing care.

**Methodology:** A systematized bibliographic research is carried out from October 2022 to January 2023, using PubMed, SCOPUS and Cinahl databases, plus a clinical practice guideline.

**Results:** A total of 23 items are selected, which have passed the CASPE checklist, and the selection is summarized in the PRISMA flowchart.

**Conclusions:** Nursing participation in pain management and quality of life in women with endometriosis has proven to be useful and necessary, through an individualized treatment plan and holistically assisting all the affected needs.

**Key words:** endometriosis, quality of life, pain and nursing.

## 2. Antecedents i estat actual del tema

L'endometriosis és una malaltia crònica, dolorosa i inflamatòria que es defineix com la implantació i creixement de teixit endometrial fora de l'úter. La malaltia, que és dependent dels estrògens, sorgeix durant els anys reproductius de les dones i és un repte per al seu diagnòstic i tractament (1).

### 2.1 Historia i etiologia

L'endometriosis va ser descrita per primera vegada per Daniel Shroen en 1690 i els símptomes d'aquesta van ser presentats per Arthur Duff en 1769. No és fins a la segona meitat del segle XIX que Karl von Rokitansky ho va definir com la presència d'un endometri actiu fora de la cavitat uterina. Al 1882, Von Recklinghausen va suggerir el nom de adenomioma. A finals de segle XIX, diversos autors més havien descrit aquesta malaltia. En 1908, el cirurgià T.S. Cullen va publicar una monografia sobre l'adenomiosi i va descriure els dos símptomes principals d'aquest: el sagnat menstrual prolongat i el dolor intens (2).

L'any 1927, J.A. Sampson va ser el primer a introduir el terme "endometriosis" en la nomenclatura mèdica (2). Segons l'investigador, la causa de la malaltia és la "menstruació retrògrada". A partir de la primera teoria de J.A. Sampson, amb el pas dels anys i la continuació de les recerques, es van formar noves teories que intentaven explicar el fenomen de l'endometriosis, tot i això la teoria de Sampson continua sent la dominant entre les altres hipòtesis sobre l'etiopatogènia de l'endometriosis (2).

Totes les teories van ser classificades per K. Schweppe en 1984 en tres grups principals (2):

- En primer lloc, les teories que raspallen el trasplantament de teixit endometrial per sang menstrual retrograda, i també per trasplantament mecànic, a través de ser transportat per vasos sanguinis i limfàtics, o bé durant alguna cirurgia.
- El segon grup de teories, intenten explicar l'aparició de teixit endometrial a partir de restes de cèl·lules o teixits de l'embrió fetal o del sistema genitourinari.
- Per últim, la teoria inductiva de Levander en 1941. Segons ella, les cèl·lules endometrials exfoliades entren en la cavitat peritoneal i estimulen el seu epiteli perquè es transformi en teixit endometrial.



Això ens demostra que l'etiologia continua sent incerta, i l'únic que es sap és que el principal mecanisme de formació dels focus d'endometriosis és la menstruació retrògrada, és a dir, el pas de la sang menstrual a través de les trompes de Fal·lopi a la cavitat peritoneal i la implantació de les cèl·lules endometrials exfoliades (2,3). Encara així, avui en dia s'ha observat que aquest mecanisme també ocorre en dones sanes, és per això que per explicar aquesta patologia, han d'intervenir altres factors en la formació dels focus d'endometriosis, i no ens podem quedar sols amb aquesta teoria (3).

Altres estudis busquen factors genètics, immunològics, inflamatoris i altres relacionats amb l'entorn i estils de vida, que donin sentit a la patologia, o que detallin el que actuant de forma conjunta amb la menstruació retrograda, dona pas a l'endometriosi. També estan apostant per estudiar biomarcadors (2), per tal de diagnosticar de forma ràpida i no invasiva l'endometriosi (1,2).

## **2.2 Epidemiologia**

Estudis mostren que l'endometriosi afecta una de cada 10 dones en edat reproductiva, sumant un nombre estimat de 200 milions de dones en tot el món (1,4,5). Aproximadament al 70% de les dones amb dismenorrea i dispareúnia tenen endometriosi (6), a més que un 30%-50% de les dones amb endometriosis sofreixen infertilitat (2,6,7). Les conseqüències d'aquesta patologia, van més enllà del dolor i la infertilitat, gairebé el 95% de les dones amb endometriosis pateixen un o més trastorns comòrbids, com migranya, depressió, ansietat, síndrome de l'intestí irritable (SII), cistitis intersticial/síndrome de bufeta dolorosa, síndrome de fatiga crònica, fibromiàlgia, fibromes uterins i quistos ovàrics (1,5,7).

Els costos anuals del tractament de l'endometriosi a Europa oscil·len entre els 800 i els 12.500 milions d'euros (2), i els costos directes estimats als Estats Units són de 12.118 dòlars anuals per pacient (1). Sent comparables als d'altres malalties cròniques com la diabetis, malaltia de Crohn i artritis reumatoide (1,2).

El pic de la dita patologia està en les dones d'entre 25 i 45 anys (2), a causa del seu impacte sobre la sexualitat i la fertilitat, pot afectar negativament les relacions de parella, sent aquests uns anys on és important la fertilitat per aquelles dones que vulguin tenir fills.

### 2.3 Simptomatologia i factors de risc

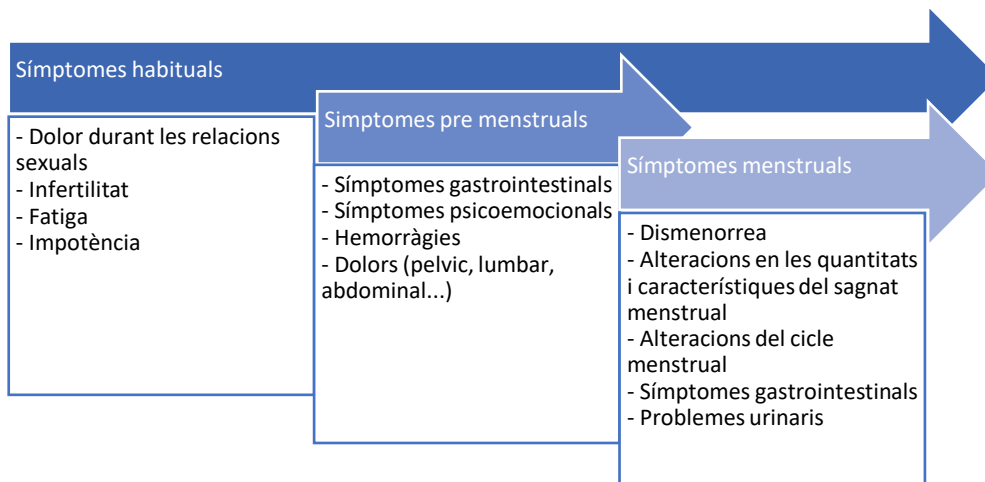
Els símptomes relacionats amb l'endometriosi poden afectar la salut general de la dona i al seu benestar mental i social (2,8).

Per tal de classificar-los, es divideixen en (1,2,4,7-9).

- Símtomes ginecològics: dismenorrea, alteracions en el sagnat i en els cicles menstruals, infertilitat, ovulació dolorosa, dolor durant el coit i dolor premenstrual.
- Símtomes no ginecològics relacionats: psicològics (depressió, ansietat, somatització i canvis d'humor), fatiga, debilitat, alteracions gastrointestinals (diarrea, restrenyiment), problemes urinaris (hematúria), dolor: pelvià crònic, a la regió sacra, columna vertebral, lumbar, abdominal, a l'hora de defecar i orinar. Nàusees, marejos, susceptibilitat a infeccions.

Alguns símptomes estan sempre presents, altres només durant la menstruació, els més comuns són els següents (9).

**Figura 1: Símtomes durant el cicle menstrual.**



*FONT: Elaboració pròpia.*

Encara que l'endometriosi és una afecció no maligna, està associada a un major risc de càncer, en particular d'ovari i de mama (4,7).

Els factors de risc d'endometriosi són heterogenis. Són factors de risc per desenvolupar endometriosi, la menarquia precoç (abans dels 11-13 anys), cicles menstruals més curts de 27 dies, el flux menstrual més llarg ( $\geq 7$  dies), defectes genitals (himen gran, estrenyiment canal cervical) i tenir antecedents familiars d'endometriosi entre parents de primer grau (2,4,7).

Les dones caucàsiques també presenten més risc de tenir endometriosis tot i que cal destacar que els estudis que han caracteritzat els factors de risc i les conseqüències de l'endometriosis no han inclòs suficients dones de color (2,4).

També s'han assenyalat com a factors de risc, un índex de massa corporal baix, l'obesitat, alguns hàbits dietètics com consum diari d'alcohol i tabac i un consum elevat de carns vermelles i greixos trans (2,4). D'altra banda, s'ha demostrat que l'ús d'anticonceptius orals, l'activitat física i una dieta rica en fruites, verdures, hortalisses i àcids grassos omega-3 de cadena llarga redueixen el risc d'endometriosis, ja que contenen antioxidants (2,4,7).

## 2.4 Classificació

Existeixen dues formes de classificació de l'endometriosis.

Per una banda es poden dividir amb relació a on creixen les lesions endometrials (2,3):

1. Endometriosis peritoneal superficial (SUP): és la forma menys greu de la malaltia, en la qual les lesions endometrials superficials es produeixen en el peritoneu.
2. Endometriosis ovàrica (OMA): masses quístiques (endometriomes) que sorgeixen del teixit endometrial ectòpic i creixen dins de l'ovari.
3. Endometriosis infiltrant profunda (DIE): lesions que penetren en el teixit a més de 5 mm de profunditat sota la superfície peritoneal (com els lligaments uterosacres) o com lesions que infiltren la musculatura pròpia dels òrgans que envolten l'úter.

Per altra banda, la classifiquem tenint en compte la localització, extensió i profunditat de les lesions en un sistema de puntuació acumulativa (4). Es classifica així per la *American Society for Reproductive Medicine (ASRM)* (3).

Mitjançant laparoscòpia i confirmació histològica, l'estadificació quirúrgica de l'endometriosis divideix en

- Estadi I (mínim, 1-5 punts)
- Estadi II (lleu, 6-15 punts)
- Estadi III (moderat, 16-40 punts)
- Estadi IV (greu, >40 punts)

Cal dir que l'estadificació no té en compte l'endometriosis fora de la regió pelviana, i s'utilitza més per a avaluar el potencial reproductiu que la gravetat dels símptomes o l'impacte en la qualitat de vida. Per exemple, una persona amb endometriosis en estadi IV pot experimentar

menys símptomes pertorbadors de la vida que algú amb malaltia en estadi I. La prevalença de l'endometriosis mínima (estadi 1) és superior a la d'altres estadis d'endometriosis (4,6).

## 2.5 Diagnòstic i estigma

El diagnòstic de l'endometriosis resulta un repte degut a la varietat de símptomes i a l'estigma que existeix al voltant de la menstruació. És essencial un diagnòstic precoç pel tractament de l'endometriosis i per assegurar una bona qualitat de vida des de l'inici de la malaltia (5).

El retard en el diagnòstic de l'endometriosis és un obstacle important a l'hora de rebre una atenció adequada. La sanitat es troba amb 3 problemes a l'hora de diagnosticar aquesta patologia. En primer lloc, per tal d'assegurar el diagnòstic, s'usa la laparoscòpia exploratòria. Segon, l'estigma al voltant de la menstruació per part dels pacients i els mateixos sanitaris. Per últim, el poc coneixement de l'etiologia i l'heterogeneïtat dels símptomes (1-3).

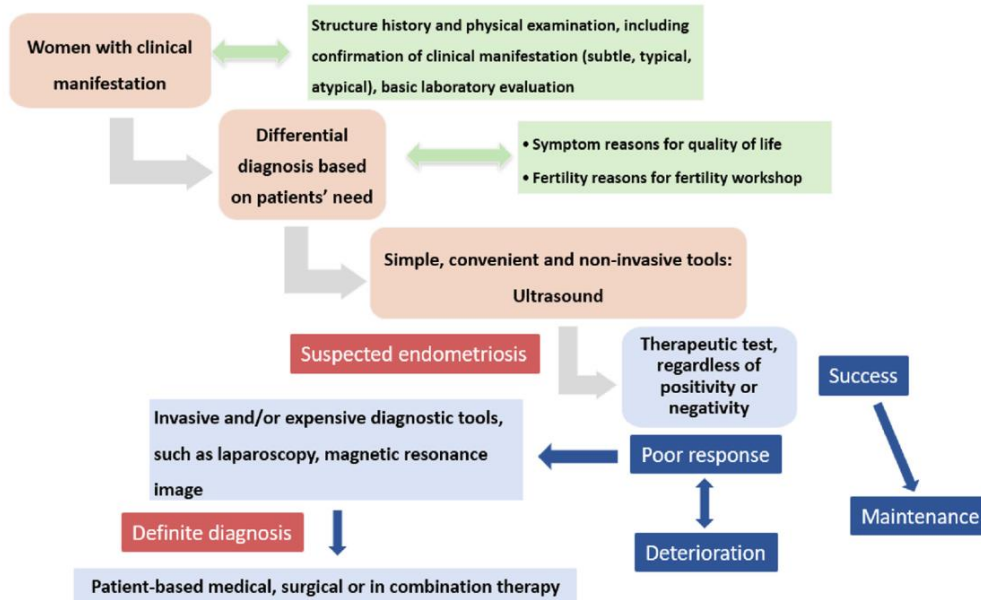
De mitjana, les dones amb endometriosis acudeixen 7 vegades al seu metge de capçalera abans de ser derivades a un especialista, i gairebé tres quartes parts d'elles sofreixen un diagnòstic erroni (1). Afegint-li a això que el temps que triguen les dones a buscar ajuda és d'una mitjana de 2,3 anys des de l'aparició dels símptomes (1), el temps de diagnòstic s'allarga aproximadament 6,7 anys (5). El problema doncs, en part recau sobre l'estigma al voltant dels problemes mensuals, i de la normalització de tota la societat cap al dolor menstrual.

Aquest estigma es veu reflectit amb les participants de l'estudi de Sims *et al* que tenia com finalitat estudiar l'estigma relacionat amb l'endometriosis (4). Expliquen que els seus cònjuges i familiars minimitzaven o desestimaven el dolor insuportable associat a l'endometriosis, perquè consideraven que el dolor durant la menstruació era una cosa normal que havien de suportar les dones. Expressen també ser acusades d'actuar i exagerar pels familiars i per sanitaris (4).

Un diagnòstic més ràpid no només ajudaria a les dones a entendre possibles patologies relacionades com la infertilitat, el dolor o el perquè de molts símptomes que presenten, sinó que ajudaria a planificar un tractament i a reduir l'ansietat de totes aquelles que pateixen diàriament. Tot això no es pot fer, només usant la laparoscòpia exploratòria per confirmar el diagnòstic de lesions endometriòsiques, s'hauria de seguir un procés estructurat que inclogui la combinació d'entrevistes amb la pacient, una bona història i exploració clínica, l'exploració ginecològica amb espèculs, l'exploració a dues mans, i finalment les proves diagnòstiques

addicionals amb tècniques d'imatge i la laparoscòpia (1). Un estudi proposa un algorisme per tal de diagnosticar de forma més fàcil i ràpida l'endometriosi (10).

**Figura 2: Algorisme diagnòstic de l'endometriosi amb èmfasi en el diagnòstic clínic i la prova terapèutica.**



FONT: Wang PH, Yang ST, Chang WH, Liu CH, Lee FK, Lee WL. Endometriosis: Part I. Basic concept. Taiwan J Obstet Gynecol. 2022

La laparoscòpia és el *gold standard* per al diagnòstic de l'endometriosi, ja que permet la visualització directa de les lesions i la confirmació histològica. Això representa que la barrera més gran en la via diagnòstica és la patologia quirúrgica requerida de l'endometriosi. (1,2,5,10)

## 2.6 Tractament

A causa de la naturalesa heterogènia d'aquesta malaltia, el tractament ha de ser altament individualitzat i dirigit a l'alleujament simptomàtic de l'endometriosi (1,2). Per tant, l'elecció del tractament es basa en diversos factors, com l'edat i les preferències del pacient, els plans reproductius, la intensitat del dolor, la gravetat de la malaltia i la incidència d'efectes adversos (11).

Els tractaments mèdics són farmacològics o quirúrgics, també existeixen tractaments alternatius portats a terme a través d'altres professionals.

Pel fet de que el dolor i la infertilitat són els dos principals motius pels quals les dones amb endometriosi demanen ajuda, el tractament diferirà molt per tractar un o l'altre (1,11).

### - **Tractament farmacològic**

L'objectiu del tractament farmacològic és reduir o eliminar el dolor, inhibir el desenvolupament posterior i la regressió dels focus endometrials i restaurar la fertilitat. Encara que les teràpies hormonals actuals utilitzades per a tractar l'endometriosis no serveixen per a millorar la infertilitat relacionada amb aquesta (11). L'inici del tractament farmacològic de l'endometriosis només és possible sobre la base d'un examen clínic, si és veritat que no cal confirmar l'existència de la malaltia amb un examen laparoscòpic (teràpia empírica) (2).

Les teràpies mèdiques de primera línia, inclouen els antiinflamatoris no esteroidals, els anticonceptius hormonals combinats d'estrogen i progestina (cíclics o preferiblement continus) i les progestines (orals, injectables, implants, dispositius intrauterins). La majoria dels metges consideren les teràpies mèdiques de primera línia, ja que són les de baix cost, les millors tolerades, eficaces i fàcilment accessibles (1,2).

Els tractaments mèdics de segona línia són més costosos i/o tenen efectes secundaris, s'usen quan les pacients no responen bé a altres tractaments. Entre ells es troben els agonistes i antagonistes de l'hormona alliberadora de gonadotropina o el Danazol, un esteroide androgènic i inhibidors de l'aromatasa (1,2,11). Les directrius actuals recomanen un diagnòstic precís de les dones amb endometriosis abans d'administrar tractaments hormonals de segona línia, que inclouen anàlegs de l'hormona alliberadora de gonadotropina o inhibidors de l'aromatasa, a causa dels efectes secundaris i al cost de la medicació (11).

### - **Tractament quirúrgic**

El tractament quirúrgic, pot ser conservador o radical.

El tractament conservador consisteix en extreure les lesions endometriòsiques sense extirpar l'úter i/o els ovaris. Pot ser una cirurgia completa (sense lesions endometriòsiques residuals) o incompleta (amb lesions endometriòsiques persistents després de la cirurgia), s'aplica a pacients en edat fèrtil que planegen quedar-se embarassades.

En canvi, el tractament quirúrgic radical consisteix en l'extirpació de totes les lesions endometriòsiques, associada a una histerectomia amb o sense ooforectomia (extirpació d'un o tots dos ovaris). Es duu a terme en pacients que no tenen com a objectiu quedar-se embarassades o que continuen tenint dolor malgrat la farmacoteràpia utilitzada (2,3).

Per aquestes cirurgies, la laparoscòpia és la tècnica quirúrgica recomanada, independentment de la classificació del seu estadi per l'*American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) (3). Els millors efectes terapèutics s'aconsegueixen combinant el tractament quirúrgic amb el farmacològic (2).

La laparoscòpia amb escissió o destrucció de lesions superficials i escissió de lesions profundes pot ser un abordatge quirúrgic de primera o segona línia per a tractar el dolor. Les cirurgies que interrompen les vies nervioses (p. ex., neurectomia presacra) o la histerectomia (amb ovariectomia o sense) són abordatges de tercera o quarta línia que s'utilitzen quan han fracassat altres opcions de tractament (1).

No obstant això, tots aquests procediments no són curatius i el dolor pot reaparèixer, sovint sense evidència de lesions d'endometriosis recurrents. De mitjana, entre l'11% i el 19% de les dones afirmen que el dolor no ha millorat amb el tractament mèdic, i entre el 5% i el 59% afirmen que el dolor persisteix en certa manera al final del període de tractament (1).

A més, amb algunes operacions on s'estripen lesions de DIE, poden sorgir complicacions que afecten les funcions del tracte gastrointestinal, urinari o sexual (2).

#### - **Tractament alternatiu**

Les teràpies no farmacològiques són una part important d'una estratègia integral per al tractament de l'endometriosi. Per exemple, els fisioterapeutes especialitzats en el tractament de la disfunció del sòl pelvià poden ser beneficiosos per a les dones que pateixen la patologia (1). Tenen com a objectiu el restabliment de l'eficàcia i la funció dels teixits i òrgans de la zona pelviana, com també donar suport al procés de tractament quirúrgic, alleujar el dolor a través de la relaxació i millorar la qualitat de vida (2).

S'està estudiant també l'ús d'acupuntura, ja que s'ha vist que proporciona a algunes pacients alleujament del dolor relacionat amb l'endometriosi, degut a l'activació de mecanismes analgèsics, inclòs l'alliberament d'opioides endògens en la circulació i la modulació de diversos sistemes, vies antiinflamatòries i mecanismes de control inhibitori (1,7,12).

Una altra tècnica per reduir el dolor, és l'exercici físic. Segons Ensari *et al.* va recollir dades de 1009 dones amb endometriosi i els seus hàbits relacionats amb l'activitat física, i van proporcionar evidència de que l'exercici practicat de forma habitual, és un moderador potencial entre el dolor i l'endometriosi. Si és veritat que només van veure millora amb les dones que fan exercici regularment almenys ~3 vegades per setmana, ja que aquestes tenien menys

probabilitats de manifestar símptomes de dolor després d'haver fet exercici el dia anterior. Només un 24,5% de les participants realitzava exercici més de 3 cops per setmana, indicant que la població amb endometriosis té risc d'inactivitat física (13).

Gairebé la meitat de les participants notaven un alleujament del dolor practicant ioga i exercicis de relaxació (13). S'està estudiant el ioga com mètode de control i reducció del dolor (12,14).

A més del tractament simptomàtic, hi ha que remarcar que existeix un malestar psíquic que pot derivar en problemes en la salut mental. Per tant, els professionals de la salut mental poden exercir un paper important a l'hora d'abordar problemes com la depressió i el dol associats a la malaltia, així com per a proporcionar tècniques de teràpia cognitiu-conductual, com les estratègies de superació i relaxació (1).

## **2.7 Qualitat de vida**

Malgrat el tractament mèdic i quirúrgic, moltes dones encara pateixen dolor, infertilitat, disfuncions sexuals, depressió, angoixa i disminució de la seva capacitat laboral, la qual cosa, afecta la seva qualitat de vida en general (15). Diferents estudis han demostrat la relació directa entre endometriosis i depressió, ansietat estrès, preocupació, somatització, catastrofisme, culpa i baixa autoestima (8). Demostrant així la importància de la percepció del dolor en el desenvolupament de trastorns de l'estat d'ànim en dones que pateixen la patologia (8,16,17).

A través d'entrevistes també s'han observat 5 àrees on persones amb endometriosis tenen mancances: patiment físic, inestabilitat de la vida conjugal, trastorns psicològics, alteració de la vida social i capacitat d'autocura (17).

Per tal de buscar solucions, diferents estudis animen a les pacients a prendre control sobre la seva patologia i fer-les participar en el seu propi tractament i control de símptomes (15,16,18). Aquests tres estudis usen tests per mesurar si la qualitat de vida de les dones ha millorat un cop han assistit a sessions on se les explica com autogestionar la malaltia i se les assessora en l'autocura. El test més emprat és l'EHP-30 (*vegeu Annex 1*), ja que és l'únic qüestionari específic de la malaltia i que està dissenyat per a mesurar l'experiència de les dones respecte a la seva qualitat de vida en relació amb l'endometriosis. Abasta les dimensions de dolor, control i impotència, benestar emocional, suport social i autoimatge (15).

A l'estudi de Simonsen *et al.*, les sessions d'autogestió són individuals i es va establir una relació significativa amb infermeres especialitzades i les pacients. Aquestes van treballar l'acceptació de la patologia crònica, i van adquirir nous coneixements específics sobre la malaltia, el



tractament i els símptomes de l'endometriosis, així com coneixements personals sobre si mateixes i la seva manera de gestionar la malaltia en la vida quotidiana (15).

En canvi, Farshi *et al.* opten per fer sessions en grups petits, on es parla sobre canvis a la vida quotidiana que poden servir per pal·liar el dolor i l'ansietat. Se'ls hi va explicar com controlar els símptomes a través de dieta, exercici, hores de son, ús correcta de la medicació i evitant conductes de risc (16).

Per acabar, Norman *et al.*, entrevista a varies dones amb endometriosis i extreu els mètodes que usen elles per controlar la patologia. Amb l'estudi, es reforça l'evidència de l'eficàcia de la calor, el descans i els canvis dietètics (18).

Tots els estudis coincideixen en el fet que tenir coneixements de la malaltia i una bona relació amb el personal sanitari, faciliten la gestió dels símptomes i milloren la qualitat de vida, donant així per evidenciat que és essencial dissenyar programes d'autocura i autogestió de la malaltia on s'ensenyi a pacients a controlar les seves emocions, a entendre perquè cal seguir la teràpia, a comprendre la lògica del tractament, a millorar la qualitat de vida, a disminuir l'estrès, a reduir l'ansietat, a sentir-se més segurs i en conjunt, a augmentar la qualitat de vida (15,16,18).

## **2.8 Paper d'infermeria**

Les infermeres son professionals amb la formació i les competències per a proporcionar les cures necessàries per al bon estat de salut d'una persona, una família o una comunitat en totes les etapes de la vida. És per això que és el personal adequat per fer un seguiment de l'endometriosis, una patologia crònica.

Molts estudis remarquen la importància de formar a infermeres per tal de donar suport a les dones amb endometriosis (18–22).

A causa de la diversitat de les manifestacions clíniques, és necessari un enfocament assistencial individualitzat a cada pacient per a abordar les complexes necessitats sanitàries de les persones amb endometriosis (19). El personal d'infermeria pot exercir un paper important a l'hora d'ensenyar intervencions d'autocura basades en l'evidència, que poden ajudar a mitigar el dolor de l'endometriosis, prevenir els efectes adversos i ajudar les dones a descobrir el que funciona millor per a elles (18).

Es considera, de summa importància, l'assistència de la infermera de manera integral, sense centrar-se únicament en les troballes físiques i de laboratori, ja que atendre els símptomes emocionals, a més dels físics, pot resultar en grans beneficis, fent més assertiu el procés terapèutic, és a dir, la visió holística és fonamental en l'atenció brindada per l'equip d'Infermeria (20).

Aquest enfocament pot ser aplicat per infermeres tant de manera independent, com en col·laboració amb altres professionals sanitaris (19).

Un maneig doctor-infermera-pacient ha demostrat ser útil en un estudi on es va proposar treballar de manera multidisciplinària (22). Els ginecòlegs s'encarregaven del diagnòstic i el tractament de les pacients. Les infermeres de l'atenció ginecològica hospitalària, l'avaluació de l'ansietat i la depressió, l'educació sanitària i el seguiment. Va resultar un èxit, on el grup tractat de forma multidisciplinària obtenia xifres més baixes d'ansietat i més altes de qualitat de vida (22).

Les activitats d'infermeria haurien d'incloure la identificació de signes i símptomes associats a l'endometriosis, la derivació a altres professionals o serveis sanitaris, l'atenció directa al pacient, l'aplicació del tractament, la coordinació de les cures, el tractament del dolor, l'atenció sanitària, l'avaluació dels resultats del tractament i la defensa del pacient (18,19). Les dones amb endometriosis busquen una atenció amb informació fiable, empàtica i de suport per part dels professionals sanitaris, com per exemple l'escolta activa i la derivació a un treballador social, dietista, psicòleg o grup de suport (18).

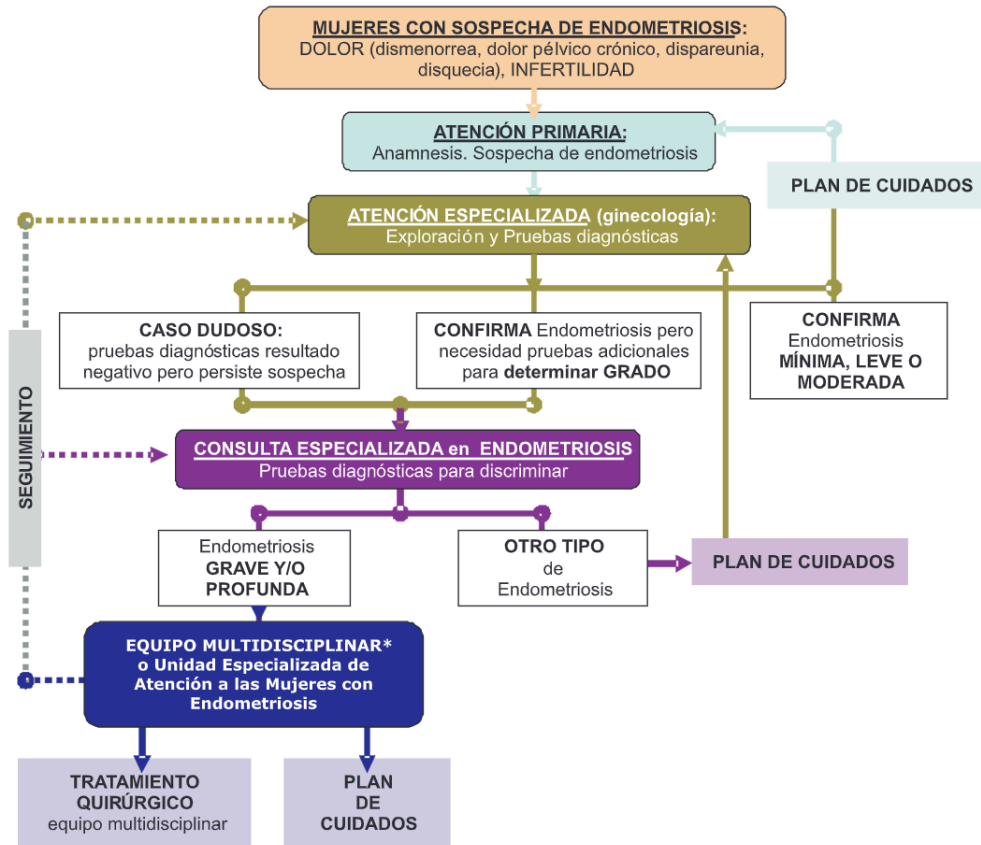
El Sistema Nacional de Salut (SNS) va publicar l'any 2013 una guia d'atenció a les dones amb endometriosis, la majoria del document va dirigit a medicina, però si insisteix en la necessitat d'un pla de cures infermer que tingui com objectiu principal, *“ajudar la dona amb endometriosis a adaptar-se a la malaltia i a instruir-la per a l'autocura”* (23).

També proposa un algorisme d'atenció a les dones amb endometriosis, on infermeria participaria en el pla de cures. Aquest pla de cures segueix l'estructura d'un pla estandarditzat que usa NANDA, NIC i NOC (23).

Cal apuntar que aquesta guia no ha estat actualitzada des del 2013, i que no inclou protocols. Per tal de que s'usés més la guia, seria necessària una major consciència de la malaltia. No es

pot iniciar l'algortme si no acut la dona als centres d'atenció primària exposant els seus símptomes.

**Figura 3: Algoritme d'atenció a l'endometriosi.**



*FONT: MINISTERIO DE SANIDAD. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. 2013;*

Per tant, des d'infermeria també s'ha de participar a què hi hagi més visibilitat de la malaltia i en conseqüència més dones es plantegin buscar ajuda si es senten identificades amb els símptomes descrits. Cal educar a les adolescents i població en general, perquè sàpiguen el que és normal i el que no ho és pel que fa a la menstruació i els dolors associats (7). L'estigma de què les menstruacions són doloroses ha de canviar, el dolor intens requereix d'una avaluació i tractaments adequats (4). Campanyes generalitzades de conscienciació sobre l'endometriosi, desenvolupament i aplicació d'intervencions contra l'estigma relacionat amb l'endometriosi i reconeixement de l'estigma relacionat amb l'endometriosi per part de les associacions professionals i adopció de postures sobre aquest tema, són algunes de les recomanacions que ofereixen Sims *et al* per tal d'eliminar l'estigma i poder avançar de forma més ràpida i fluida en el procés diagnòstic (4).

Es proposa el següent pla de cures infermer per a dones amb endometriosi (23).

**Taula 1: Exemple pla de cures infermer a dones amb endometriosi.**

	<b>NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>ETAPA INICIAL</b>	Afrontament ineficaç	Acceptació estat de salut	Assessorament
	Coneixements deficients	Coneixement: procés de la malaltia (endometriosi)  Coneixement: règim terapèutic	Ensenyament: procés malaltia  Ensenyament: procediment / tractament Ensenyament: activitat / exercici prescrit Ensenyament: medicaments prescrits
<b>SEGUIMENT</b>	Maneig efectiu del règim terapèutic	Autocures: activitats de la vida diària. Control de símptomes	Vigilància Guia d'anticipació
	Gestió ineficaç de la salut	Conducta de compliment  Autocontrol de la malaltia	Establiment d'objectius comuns Ajuda en la modificació de si mateix  Vigilància
<b>ALTERACIONS I COMPLICACIONS</b>	Dolor crònic	Control del dolor  Dolor: efectes nocius	Maneig del dolor Maneig de la medicació  Augmentar l'afrontament Control de l'humor
	Retràs en la recuperació quirúrgica	Autocures: activitats de la vida diària (AVD)	Ajuda amb l'autocura
	Ansietat	Autocontrol de l'ansietat	Disminució de l'ansietat Tècnica de relaxació
	Baixa autoestima crònica	Qualitat de vida  Nivell de depressió	Clarificació de valors Augmentar l'afrontament  Control de l'humor Suport emocional
	Disfunció sexual	Funcionament sexual	Assessorament sexual Planificació familiar: infertilitat

*FONT: MINISTERIO DE SANIDAD. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. 2013;*

A molts països ja s'està donant cabuda al paper d'infermeria en l'endometriosi (18,21), però encara es necessiten més estudis per a determinar quines són les intervencions d'autocura més eficaces i en conseqüència determinar quins serveis ha d'oferir infermeria (18).

## 2.9 Justificació

L'endometriosi afecta una de cada 10 dones en edat reproductiva; tot i això, es troba amb un seguit de problemes que la converteix en una patologia difícil de diagnosticar i de tractar (1,5). En primer lloc, ens trobem amb l'estigma que envolta la menstruació, ja que fa que moltes dones no demanin ajuda i es sentin soles en el procés de la malaltia (4). Seguit d'això, si les dones no busquen ajuda, no es diagnostica la malaltia i resulta en una qualitat de vida dolenta per aquestes, així com ansietat i altres problemes de salut mental.

I per últim, l'amplitud de símptomes ginecològics i no ginecològics, que fan que sigui fàcil diagnosticar erròniament altres patologies i poden passar anys a què es facin les proves corresponents i es diagnostiqui l'endometriosi. Aquestes proves són invasives i les poques eines no invasives per diagnosticar la patologia, resulten en anys de retard en el diagnòstic (1,5).

Per tal de solucionar aquests problemes, cal personalitzar el tractament i l'atenció a cada dona. Existeixen diferents estadis que és necessari que el personal sanitari conegui, així com el tractament adequat a cada persona. Conèixer les preferències de fertilitat de les pacients, i escollir un tractament i un pla de cures que s'adapti a les seves necessitats. O bé farmacològic o bé quirúrgic, i sempre que calgui ajudant-nos amb tractaments alternatius (1,2,12).

A causa d'aquestes dificultats i al gran nombre de dones que afecta, s'ha demostrat la importància d'actuar. Des d'infermeria es poden oferir ajudes que si s'apliquen i es donen a conèixer resulten en una millora en la vida de moltes dones des d'abans del diagnòstic fins després d'aquest (19–21). Infermeria realitza educació sanitària a la població, de forma que es va disminuint l'estigma que percep l'endometriosi com una malaltia una mica menys greu que altres malalties cròniques i les dones prenguin consciència de quan demanar ajuda (4,7).

Es fonamental formar al personal sanitari a què no s'invisibilitzi el dolor menstrual per solucionar l'estigma sobre aquest. D'aquesta manera s'usaran tests i proves no invasives de forma precoç a més de realitzar seguiments, avançant el procés diagnòstic i iniciant l'algorisme d'atenció abans (10,15,23).

Un cop diagnosticada la malaltia, infermeria ha de ser un suport per la dona amb endometriosi, oferint seguiment i educació per a la salut, podent assessorar a les dones afectades per l'endometriosi en el maneig i adaptació a la seva malaltia, així com promoure l'autonomia, el coneixement i l'apoderament de les pacients, en la iniciativa d'alleujar el sofriment, tenir major control dels símptomes, entendre el perquè d'aquests i garantir la millora en la qualitat de vida (19,20).

Tot això ha d'estar organitzat en forma de pla de cures, assegurar a les dones amb endometriosi aquesta ajuda física, psíquica i social resultarà amb un augment de la qualitat de vida i una solució a molts problemes que dona aquesta malaltia. Per tant és necessari que les infermeres estiguin formades i actualitzades sobre aquesta patologia (23).

### **3. Objectius**

#### **Objectiu general**

- Conèixer l'atenció infermera a dones diagnosticades d'endometriosis per valorar l'impacte en la seva qualitat de vida.

#### **Objectius específics**

- Conèixer la informació existent en relació al diagnòstic i als possibles tractaments.
- Descriure el benefici que l'atenció infermera aporta, tant psíquic, físic com social en la qualitat de vida de les dones amb endometriosis.

## 4. Metodologia

Es realitza una recerca bibliogràfica sistematitzada des d'octubre del 2022 fins el gener del 2023, seguint les pautes de la guia Prisma (24).

Les base de dades usades son: PubMed, SCOPUS i Cinahl. S'han escollit aquestes, degut a la quantitat i varietat d'articles que presenten i a que la informació va dirigida al personal sanitari sent així les més adequades per infermeria.

Per tal d'extreure la informació de les base de dades, es van seleccionar les paraules clau amb la formulació d'una pregunta seguint la metodologia PICO

La pregunta d'investigació PICO:

- **P:** Qui son els pacients? Pacients del sexe femení diagnosticades amb endometriosi.
- **I:** Quina es la intervenció? Atenció infermera a dones diagnosticades d'endometriosi.
- **C:** Amb què es compara? No hi ha comparació a aquest treball.
- **O:** Quin és el resultat que volem aconseguir, l'objectiu? Conèixer l'atenció infermera a dones diagnosticades d'endometriosi per valorar l'impacte en la seva qualitat de vida.

La pregunta resultant és: Beneficia l'atenció infermera a les dones diagnosticades d'endometriosi en la millora de la qualitat de vida (física, psíquica i social)?

### 4.1. Descriptors i paraules clau

Es definiren les paraules clau, termes equivalents i es van buscar descriptors DECS i MESH.

**Taula 2: Descriptors i paraules clau**

	Paraula clau 1	Paraula clau 2	Paraula clau 3	Paraula clau 4
Paraula clau	Endometriosi	Qualitat de vida	Dolor	Infermeria
Termes equivalents	Dolor pelvià crònic	Factors psicosocials Impacte en la vida diària	Control del dolor Dismenorrea Dolor crònic Estigma	Infermers/infermeres Cures d'infermeria Personal sanitari
Descriptors en espanyol (DeCS)	Endometriosis	Calidad de vida	Dolor pélvico	Enfermería
Descriptors en anglès (MeSH)	Endometriosis	Quality of life	Pain	Nursing

*FONT: Elaboració pròpia*



Les definicions de les paraules clau segons els buscadors de descriptors DeCS/MeSH:

- Endometriosi: Afecció en la qual el teixit endometrial té la aparença de l'ÚTER. Generalment se circumscriu a la PELVIS incloent a l'OVARI, els lligaments, la cavitat i el peritoneu uterovesical.
- Qualitat de vida: Concepte genèric que reflecteix preocupació per modificar i millorar les condicions de vida, per exemple, físic, polític, moral, entorn social, així com la salut i la malaltia.
- Dolor pelvià: Dolor a la regió pelviana d'origen genital o no-genital i d'etiologia orgànica o psicògena. Les causes freqüents del dolor són la distensió o contracció de vísceres buides, estirament ràpid de la càpsula d'un òrgan sòlid, irritació química, isquèmia tissular i neuritis secundària a processos inflamatoris, neoplàsics o fibròcits.
- Infermeria: El camp d'atenció d'infermeria referit a la promoció, manteniment i restauració de la salut.

#### **4.2. Criteris d'inclusió**

- Articles amb disponibilitat a text complet
- Articles entre els anys 2018-2022
- Articles en l'àmbit de la medicina ginecològica
- Articles on s'inclouin només dones en edat fèrtil
- Articles on el tema central sigui l'endometriosi i no altres patologies ginecològiques
- Articles en els idiomes anglès i espanyol

### 4.3. Estratègia de cerca segons base de dades

**Taula 3: Estratègia de cerca a PubMed**

Base de dades	Estratègia de recerca	Articles trobats	Articles seleccionats	% de precisió
PubMed	Endometriosis AND pain AND nursing AND quality of life	7	3	42,8571429
	Endometriosis AND ("Pain" OR "Pain Management" OR "Chronic Pain" OR "Pelvic Pain") AND "Nursing"	29	2	6,89655172
	Endometriosis AND Nursing AND quality of life	20	3	15
	"Endometriosis"[Mesh] AND "Pain Management"[Mesh]	41	5	12,195122

FONT: Elaboració pròpia

**Taula 4: Estratègia de cerca a SCOPUS**

Base de dades	Estratègia de recerca	Articles trobats	Articles seleccionats	% de precisió
SCOPUS	Endometriosis AND nursing care	13	3	23,0769231
	Endometriosis AND quality of life AND stigma	8	2	25

FONT: Elaboració pròpia

**Taula 5: Estratègia de cerca a Cinahl**

Base de dades	Estratègia de recerca	Articles trobats	Articles seleccionats	% de precisió
Cinahl	Endometriosis AND quality of life AND nursing	4	1	25
	Endometriosis AND pain AND nursing	10	3	30

FONT: Elaboració pròpia

#### 4.4. Procés de selecció

En una primera cerca a les bases de dades, es van obtenir 132 resultats, dels quals després de la lectura de títols es seleccionaren 43 articles per llegir el resum. Només se'n descartaren 4, passant a la lectura completa de 39 articles i finalment seleccionant-ne 22. El cribratge més gran es va portar a terme amb la lectura de títols ja que molts incloïen altres patologies, es desviaven de l'objectiu del treball o no complien els criteris d'inclusió.

A més es va buscar si existia alguna guia de pràctica clínica que estigués en ús a Espanya, i es trobà una a la pàgina oficial del Ministeri de Sanitat, per tant es va incloure. Sent 23 el nombre final d'articles seleccionats.

Finalment, per a corroborar la qualitat dels articles es va aplicar el formulari elaborat per *The Critical Appraisal Skill Programme - CASP* -, que permet verificar una sèrie d'aspectes estandarditzats. *Veure annex 2.*

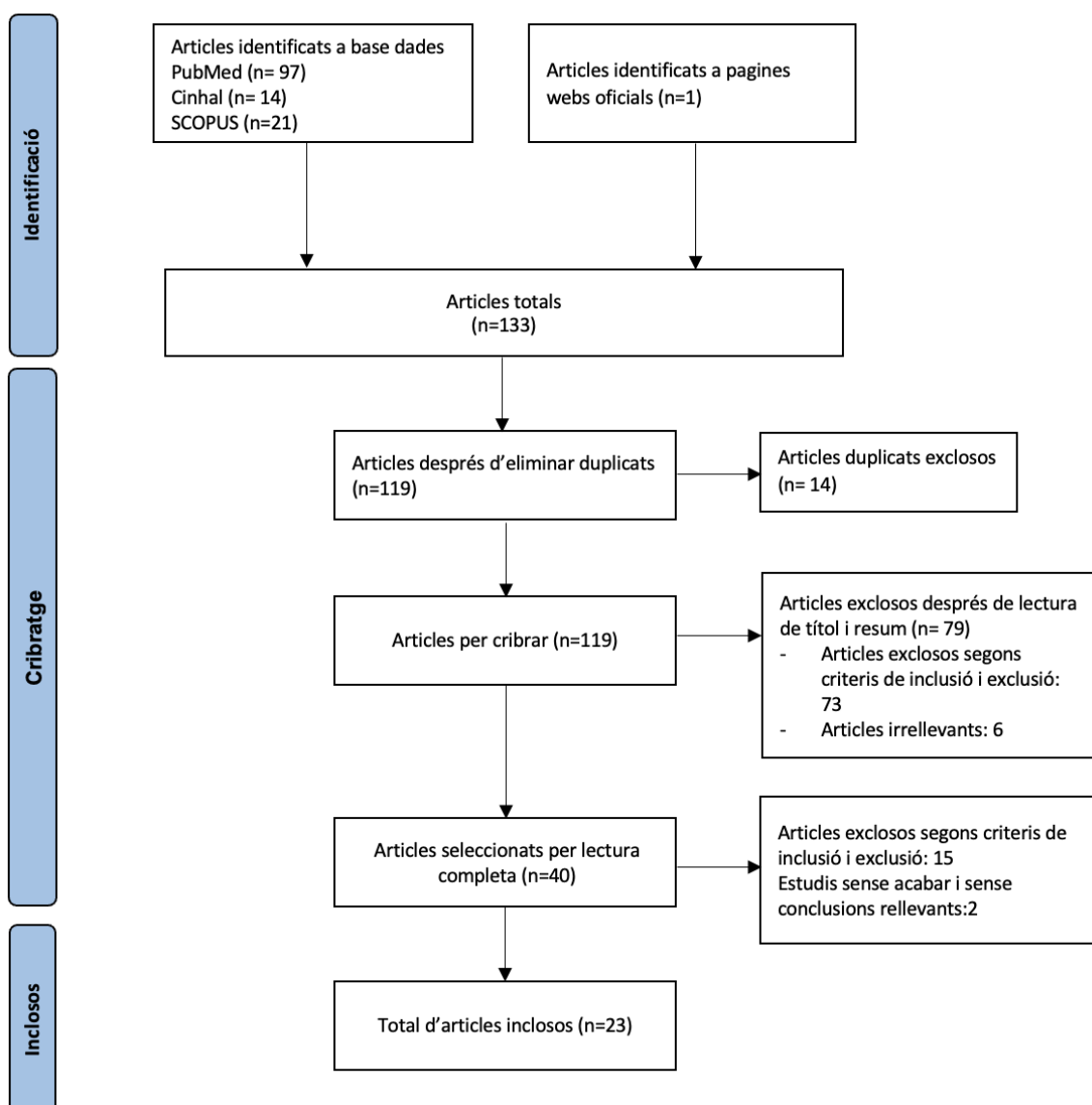
## 5. Resultats

A PubMed es van obtenir 97 articles dels quals es seleccionaren 13, a Cinahl de 14 trobats s'elegiren 4 i per últim a SCOPUS de 21, s'escolliren 5. No només s'han usat les bases de dades, un article necessari pel desenvolupament del treball ha estat extret de pàgines web oficials.

En total es van obtenir 133 articles. Després de la lectura de tots els títols, resums i d'eliminar duplicats la cerca es va reduir a 40, dels quals després d'eliminar articles que no complien amb els criteris, finalment s'escolliren 23 per fer la revisió bibliogràfica.

Es va crear un document Excel per a registrar tots els articles i portar un control, aquests van ser dividits segons base de dades i subratllats segons si estaven duplicats, inclosos o exclosos.

Figura 4: Diagrama de flux



FONT: Elaboració pròpia

## **Resum dels articles seleccionats de la cerca bibliogràfica.**

**Moradi, Y., Shams-Beyranvand, M., Khateri, S., Gharahjeh, S., Tehrani, S., Varse, F., Tiyuri, A., & Najmi, Z. (2021). A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. The Indian Journal of Medical Research, 154(3), 446–454.**

L'objectiu d'aquesta revisió era proporcionar una estimació de la prevalença de l'endometriosis en dones tenint en compte: l'estadi de la malaltia, el mètode de diagnòstic, la distribució geogràfica, els símptomes clínics i la grandària de la mostra.

Es seleccionaren 17 estudis amb un total de 127,476 dones amb endometriosis. Es conclou que la prevalença de l'endometriosis als països en vies de desenvolupament es elevada, que l'estadi I és el més prevalent i que el mètode diagnòstic més usat és el conjunt de laparoscòpia, ecografia i ressonància magnètica. Tot i això no es pot saber de forma precisa la prevalença total i es necessiten més estudis que explorin els factors que afecten la prevalença de l'endometriosis per tal d'ajudar a desenvolupar futurs programes de prevenció.

**As-Sanie, S., Black, R., Giudice, L. C., Gray Valbrun, T., Gupta, J., Jones, B., Laufer, M. R., Milspaw, A. T., Missmer, S. A., Norman, A., Taylor, R. N., Wallace, K., Williams, Z., Yong, P. J., & Nebel, R. A. (2019). Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. American Journal of Obstetrics.**

L'estudi té com objectiu investigar l'efecte d'aplicar el mètode de gestió d'integració mèdic-infermera-pacient a pacients amb endometriosis. Es porta a terme amb 160 pacients de l'hospital Sun Yat-Se. Es divideixen les participants en grup control i grup experimental. El grup control té un maneig infermer tradicional de l'endometriosis, en canvi, el grup experimental se li implementa un maneig on participen conjuntament el doctor, l'infermer i el pacient. Aquest maneig conjunt, resulta ser efectiu en millorar la qualitat de vida de les pacients i que mostrin una major satisfacció amb el personal.

**Ensari, I., Lipsky-Gorman, S., Horan, E. N., Bakken, S., & Elhadad, N. (2022). Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis: a cross-sectional mHealth-based investigation. BMJ Open, 12(7).**

Aquest estudi investiga l'associació de l'exercici físic diari amb els símptomes de dolor en l'endometriosis. També examina si la freqüència d'exercici setmanal típica (habitual) d'un individu influeix o modera la relació entre els seus símptomes de dolor en un dia determinat i l'exercici del dia anterior.

Aquest estudi usa una aplicació per a recopilar dades de 1009 participants durant 90382 dies. Es compon d'una sèrie de preguntes relacionades amb el dolor, l'esport i l'estat d'ànim.

Va resultar positiu fer exercici almenys tres cops per setmana per reduir el dolor de l'endometriosis, si es veritat que les dones que feien exercici menys de dos cops per setmana, quan en feien resultava en més dolor. Sent així més complicat que les dones amb endometriosis s'animin a començar a fer exercici i per tant augmentant l'ús de medicació pel dolor i el risc cardiovascular.

**Ferrero, S., Evangelisti, G., & Barra, F. (2018). Current and emerging treatment options for endometriosis. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 19(10), 1109–1125.**

L'objectiu d'aquest estudi és agrupar totes les opcions actuals de tractament de l'endometriosis. Tots els tractaments són per reduir els símptomes i no per curar la patologia. Es divideixen en: tractament per eliminar el dolor, tractaments hormonals en investigació i tractaments no hormonals en investigació.

El tractament de primera línia pel dolor associat a l'endometriosis, són els anticonceptius orals combinats i els progestàgens. No obstant això, entre un quart i un terç de les pacients no responen a aquests tractaments. Si és així, es prescriuen agonistes de l'hormona alliberadora de gonadotropina.

L'estudi conclou que la millor manera de tractar l'endometriosis es basa amb els interessos de la pacient; nivell de dolor, edat, preferències i plans de reproducció...

**Cho, H. H., & Yoon, Y. S. (2022). Development of an endometriosis self-assessment tool for patient. *Obstetrics & Gynecology Science*, 65(3), 256–265.**

Per tal d'ajudar a les dones a diferenciar quins símptomes menstruals són normals de quins són patològics, aquest estudi observa quins són els símptomes més habituals i crea una eina, a través d'entrevistes amb pacients i una recerca bibliogràfica. Aquesta eina/qüestionari consta de quatre components; símptomes gastrointestinals, dismenorrea, símptomes habituals i quantitat i característiques de l'hemorràgia menstrual. A través de contestar preguntes relacionades amb aquestes àrees, es sumen els punts i si les pacients obtenen puntuacions >50 punts, significa que tenen més probabilitats de patir endometriosis. No es pot usar com eina diagnòstica però si pot ajudar a les dones que pateixen aquests símptomes a decidir-se per demanar ajuda.

**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.**

L'objectiu de l'estudi és comprovar l'efecte d'aplicar assessorament amb autocures a les dones amb endometriosi, per tal de millorar els nivells d'ansietat i depressió i en conseqüència, de qualitat de vida. Es seleccionen 76 dones que es divideixen en grup control i grup experimental. Aquest segon grup assisteix a 7 sessions on es dona educació sanitària i es dissenya un protocol d'autocura basada en les necessitats generals d'atenció de les dones amb endometriosis. A les sessions es parla d'autocura, de dieta, d'exercici físic, de la son, de pautes de medicació, activitats preventives i altres aspectes que poden ajudar a les pacients a millorar la seva qualitat de vida. Els resultats, mesurats amb qüestionaris, són positius pel grup experimental, mostrant aquest una reducció en l'ansietat i una millora en la qualitat de vida en comparació al grup control.

**Smolarz, B., Szyłto, K., & Romanowicz, H. (2021). Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). International Journal of Molecular Sciences, 22(19).**

A través d'una revisió de tota la literatura actual, aquest article crea un document actualitzat on inclou la història, epidemiologia, causes, símptomes, factors de risc, classificacions, diagnòstic i tractaments entre altres sobre l'endometriosi. Insisteix amb la importància de realitzar estudis per tal d'avançar amb el tractament de la malaltia, i explica els coneixements que hi ha sobre biomarcadors i genètica i com aquests poden crear noves línies de tractament per les dones que no obtenen resultats satisfactoris amb els actuals.

**Wang, P. H., Yang, S. T., Chang, W. H., Liu, C. H., Lee, F. K., & Lee, W. L. (2022). Endometriosis: Part I. Basic concept. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, 61(6).**

A causa de la manca d'informació i tractaments eficaços per l'endometriosi, aquest article recull els conceptes bàsics existents avui en dia per tal d'entendre la patologia. A més explica les teories de l'etiopatogènia de la malaltia i resumeix el tractament mèdic recomanat que es prescriu actualment. Posa èmfasi amb la importància del diagnòstic clínic i el possible tractament empíric. Proposa un algoritme on s'usen tècniques no invasives per aproximar-se al diagnòstic.

**Kalfas, M., Chisari, C., & Windgassen, S. (2022). Psychosocial factors associated with pain and health-related quality of life in Endometriosis: A systematic review. European Journal of Pain (United Kingdom), 26(9), 1827–1848.**

Aquesta revisió sistemàtica té com objectiu explorar l'associació dels factors psicossocials amb la intensitat/gravetat del dolor i la qualitat de vida en dones amb endometriosis. Es seleccionen 27 estudis i es descriuen els possibles símptomes psicològics que poden aparèixer. Ressalta que la catastrofització i l'ansietat s'associen a un major dolor, mentre que l'ansietat i la depressió es relacionen amb una pitjor qualitat de vida. En conseqüència a això, s'afirma la necessitat de tenir en compte aquests factors a l'hora de tractar a les pacients que presenten endometriosis, ja que es veurà una millora dels resultats. Es troben altres símptomes associats com l'evitació, la injustícia percebuda i la manca de suport social.

**Chapron, C., Marcellin, L., Borghese, B., & Santulli, P. (2019). Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. Nature Reviews. Endocrinology, 15(11), 666–682.**

S'estudia i defineix el mecanisme de diagnòstic, tractament i maneig dels símptomes de l'endometriosis. Arribant a la conclusió que el tractament modern de l'endometriosis ha de ser individualitzat, amb un enfocament integrat i interdisciplinari centrat en el pacient. També exposa les diferents teories del perquè apareix l'endometriosis i explica com podria la genètica tenir un paper clau. A més, proposa identificar a les pacients amb endometriosis sense cirurgia utilitzant eines no invasives (per exemple, una combinació d'entrevistes amb la pacient, exploració clínica i diagnòstic per imatge). Per tal d'evitar que l'única forma de diagnòstic sigui la cirurgia.

**Mira, T. A. A., Buen, M. M., Borges, M. G., Yela, D. A., & Benetti-Pinto, C. L. (2018). Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 143(1), 2–9.**

L'objectiu de l'estudi és identificar recursos, mètodes i/o tractaments complementaris per a alleujar els símptomes de dolor de l'endometriosis.

Després de seleccionar estudis que posen a prova diferents tècniques alternatives per alleujar la simptomatologia d'aquesta patologia, resulten en ser intervencions complementàries eficaces; l'acupuntura (major evidència), i en menor grau: l'exercici, el ioga i l'electroteràpia. Per tant, es poden donar com tècniques d'ajuda a les pacients que necessitin reduir el dolor de



forma alternativa. L'acupuntura pot formar part del tractament ja que ha demostrat proporcionar un resultat significativament millor a les dones que ho han provat.

**Norman, M., Razmpour, O., & Olsen, J. M. (2021). Women's Use of Self-Care Interventions for Endometriosis Pain in the United States. *Nursing for Women's Health*, 25(5), 346–356.**

Aquest article usa un qüestionari online per tal d'identificar quins mètodes alternatius utilitzen les dones amb endometriosi per reduir el dolor, amb quina freqüència els usen i si els hi resulten efectius. Les intervencions d'autocura usades més d'una vegada per setmana per més de la meitat dels participants, incloïen canvis en la dieta (dietes sense glúten o antiinflamatòries o limitar el sucre i la cafeïna), repòs, calor, analgèsics sense recepta i meditació o exercicis respiratoris. D'altra banda, expliquen la utilitat dels grups de suport i subratllen el desig de comptar amb el suport i la comprensió dels professionals sanitaris, la família i els amics. És un factor clau per elles sentir-se escoltades i ser resposta a dubtes.

**Mikocka-Walus, A., Druitt, M., O'Shea, M., Skvarc, D., Watts, J. J., Esterman, A., Tsaltas, J., Knowles, S., Harris, J., Dowding, C., Parigi, E., & Evans, S. (2021). Yoga, cognitive-behavioural therapy versus education to improve quality of life and reduce healthcare costs in people with endometriosis: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(8).**

Aquest estudi proposa una comparativa de tècniques que ajuden a millorar la qualitat de vida. Divideixen els participants en tres grups. Uns dels participants assistiran a 8 sessions setmanals de teràpia cognitiu-conductual (TCC) en grup de 120 minuts; uns altres a 8 sessions setmanals de ioga en grup de 60 minuts; i els últims rebran fullets educatius setmanals sobre l'endometriosi (grup control). Mesuraren els resultats usant qüestionaris. És important destacar que els efectes del tractament de la TCC i el ioga (si els participants continuen amb la pràctica del ioga) podrien persistir durant més temps que els efectes del placebo. És per això que el seguiment de dotze mesos suggerit en aquest assaig pot augmentar la confiança en l'eficàcia del ioga i la TCC.

**As-Sanie, S., Black, R., Giudice, L. C., Gray Valbrun, T., Gupta, J., Jones, B., Laufer, M. R., Milspaw, A. T., Missmer, S. A., Norman, A., Taylor, R. N., Wallace, K., Williams, Z., Yong, P. J., & Nebel, R. A. (2019). Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *American Journal of Obstetrics*.**

Per tal d'entendre en quins aspectes de l'endometriosi hi ha mancances i calen ser més estudiats, es realitza una revisió bibliogràfica sobre la informació existent. S'insisteix que l'endometriosi continua sent insuficientment finançada i investigada, i que això limita la comprensió de la malaltia i frena la innovació en les opcions de diagnòstic i tractament. Explica

que les barreres que trobem a l'hora de diagnosticar són en part degudes a l'estigma social sobre la menstruació a més del fet evident de que es necessita una laparoscòpia per tenir el diagnòstic definitiu. També, que l'etiologia sigui desconeguda i no es visibilitzi la malaltia complica tot el procés. Proposa tractaments alternatius per millorar la qualitat de vida, ja que el tractament farmacològic no sempre és suficient. Es necessiten enfocaments integrals i interdisciplinaris que tinguin en compte les necessitats holístiques de les pacients.

**Namazi, M., Behboodi Moghadam, Z., Zareiyan, A., & Jafarabadi, M. (2021). Exploring the impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study in Iran. *Nursing Open*, 8(3), 1275–1282.**

Es vol estudiar l'impacte de l'endometriosi a la vida de les dones d'Iran. Es van portar a terme 20 entrevistes cara a cara, on es feien preguntes a les dones sobre el patiment físic, la inestabilitat de la vida conjugal i sexual, trastorns psicològics, alteracions en la vida social i per últim preguntes sobre l'autocura. Totes elles es senten incompreses, encara que busquen alternatives per cuidar-se, els hi agradaria tenir més ajuda i suport. En l'àmbit social també es senten desplaçades i sovint senten frustració si tenen dolor, fatiga o algun símptoma que no les deixa continuar participant en l'activitat. En conclusió és evident que la qualitat de vida es veu reduïda en molts àmbits de la vida.

**Cromeens, M. G., Thoyre, S., Carey, E. T., Knaf, K., & Robinson, W. R. (2021). Inquiry into women's pathways to diagnosis of endometriosis: A qualitative study protocol. *J Adv Nurs*, 77, 1017–1026.**

Per tal de comprendre el camí des de l'inici dels símptomes fins al diagnòstic de l'endometriosi, es porten a terme entrevistes semiestructurades a 24 dones per tal de recollir la seva experiència. S'observen barreres que contribueixen a diagnòstics erronis i retards d'anys en els diagnòstics, la qual cosa dona lloc a cicles repetitius de reconeixement de símptomes, avaluació i cerca d'ajuda. Aquest retard allarga el patiment de les dones ja que no tenen una explicació als seus símptomes.

**Sims, O. T., Gupta, J., Missmer, S. A., & Aninye, I. O. (2021). Stigma and endometriosis: A brief overview and recommendations to improve psychosocial well-being and diagnostic delay. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15).**

L'estigma associat a l'endometriosi ha estat poc estudiat i descrit a la literatura actual. Després de la descripció de la patologia, l'epidemiologia i els símptomes, aquest article parla del significat de l'estigma, i com aquest terme està altament relacionat amb l'endometriosi. Explica com el

públic en general percep l'endometriosis com una mica menys greu que altres malalties cròniques. També, que la imatge de la dona en els mitjans de comunicació reforça la falsa idea que les dones "no han de deixar que el seu període els impedeixi fer res". Les participants van afirmar que els seus cònjuges i familiars minimitzaven o desestimaven el dolor insuportable associat a l'endometriosis perquè consideraven que el dolor durant la menstruació era una cosa normal que havien de suportar.

**Norton, W., Mitchell, H., Holloway, D., & Law, C. (2020). The role of Endometriosis Clinical Nurse Specialists in British Society for Gynaecological Endoscopy registered centres: A UK survey of practice. *Nursing Open*, 7(6), 1852–1860.**

A través d'uns qüestionaris realitzats a les infermeres especialitzades en endometriosis, es van identificar les tasques que portaven a terme i el temps que li dedicaven a cada una. Destaca que en aquesta patologia el rol de la infermera sovint no es compren ni es valora, i que moltes de les infermeres especialitzades en l'endometriosis fan altes tasques no relacionades amb aquesta patologia. Una de les funcions d'aquestes infermeres és fer educació sanitària però tot i això, ni la meitat d'elles tenien l'oportunitat de fer xerrades o de parlar amb les dones i les parelles de les dones amb endometriosis. Valora el potencial de desenvolupament per a millorar l'atenció al pacient.

**Simonsen, S. M., Strømberg, C., Zoffmann, V., Hartwell, D., & Olesen, M. L. (2020). About me as a person not only the disease – piloting Guided Self-Determination in an outpatient endometriosis setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 1017–1027.**

L'objectiu d'aquest article és avaluar si l'aplicació del mètode d'autodeterminació guiada dirigida a dones amb endometriosis és factible i dona suport a l'autogestió.

Es van usar qüestionaris i entrevistes per tal de conèixer en primera mà el que implica tenir endometriosis. Els temes més estudiats van ser el fet de sentir-se soles amb la malaltia, i acceptar una patologia crònica. Les entrevistes o conversacions es portaven a terme amb infermeres especialitzades, van ser un total de 6 conversacions (d'ençà que se'ls hi dona el diagnòstic fins un any després) i totes elles manifesten una millora de la qualitat de vida després de passar aquest procés acompanyades. Això es va deure a la comprensió de les seves pròpies necessitats i comportaments i al coneixement adquirit sobre la malaltia en si.

**O'donoghue, E., Kapp, S., Murphy, T., & Kusljic, S. (2021). Nursing care for patients with endometriosis and/or adenomyosis: A mixed methods systematic review protocol. Collegian, 28, 464–468.**

L'objectiu d'aquest article és examinar el paper de la infermera en l'atenció a pacients amb endometriosis i/o adenomiosis. El procés d'infermeria proporciona a les pacients amb endometriosi, una estructura d'avaluació, diagnòstic, planificació, execució i avaluació per tal d'oferir una atenció centrada en el pacient. Les activitats d'infermeria han d'incloure la identificació de signes i símptomes associats a l'endometriosi, la derivació a altres professionals o serveis sanitaris, l'atenció directa al pacient, l'aplicació del tractament, la coordinació de les cures, el tractament del dolor, l'atenció sanitària, l'avaluació dels resultats del tractament i la defensa del pacient.

**Silva Bezerra de Souza, T., Patricia Almeida Santos, N., Larissa Sousa Mota, J., Vibelly da Silva, M., França da Silva, N., Bezerra dos Santos, R., TSB de, S., Npa, S., & Jls, M. (2019). Role of nursing in relation to endometriosis and depression carriers.**

Es sap que l'endometriosi afecta la vida quotidiana de les dones, dificultant les seves activitats diàries, les seves relacions personals i interferint en la seva capacitat reproductiva entre altres coses. És per això que és essencial un enfocament multidimensional on la infermera no només es centraria en les troballes físiques i de laboratori, sinó que també en cuidar dels símptomes emocionals. Resulta en grans beneficis, fent que el procés terapèutic sigui més assertiu, és a dir, la visió holística és fonamental en l'atenció prestada per l'equip d'infermeria. La infermera ha de garantir el coneixement i l'apoderament de les dones perquè el sofriment sigui amenitzat.

**Perkins, A. (2019). The “silent” pain of endometriosis. Nursing Made Incredibly Easy, 17(3), 26–33.**

En aquest article es fa un resum de la patologia en general, els símptomes, diagnòstic i tractament. Explica com es pot manifestar el dolor tan físic com psíquic en aquesta patologia. La falta de coneixement o comprensió per part dels éssers estimats, s'associa a un suport escàs o nul, la qual cosa pot tenir conseqüències emocionals negatives per a la pacient. El fet que aquesta patologia presenti símptomes que no es poden veure, pot afectar negativament a gairebé tots els aspectes de la vida d'una dona, sovint sense que els qui l'envolten siguin conscients del dolor amb el qual està lluitant.

**MINISTERIO DE SANIDAD. (2013). Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud.**

L'objectiu d'aquesta guia es ser un instrument de millora de la qualitat i equitat en l'atenció de l'endometriosi dins del sistema sanitari. Contribuir a un major coneixement de l'endometriosi, basat en la millor evidència científica disponible i en el consens entre persones expertes, per a ajudar als equips professionals dels serveis sanitaris en la presa de decisions sobre el diagnòstic, tractament, cures, prevenció, derivació i altres aspectes relacionats amb l'endometriosi i avançar en unes pautes comunes d'actuació en l'SNS, contribuint amb això a l'atenció integral de les dones afectades i a la sensibilització de la societat en general davant aquesta malaltia.

*Vegeu Annex 3, taula dels articles seleccionats.*

## 6. Discussió

A través d'aquesta revisió bibliogràfica sistematitzada, s'han identificat assajos clínics i revisions sistemàtiques que han analitzat l'atenció infermera a dones diagnosticades d'endometriosis i com està relacionada amb l'impacte en la qualitat de vida.

L'endometriosis és una patologia que afecta a tots els àmbits de la vida de les dones que ho pateixen. Es manifesta tant amb símptomes ginecològics com la dismenorrea i la infertilitat, com amb símptomes no ginecològics: ansietat, fatiga, dolors, etc. Aquesta varietat de símptomes resulten en una reducció de la qualitat de vida. A més, complica el diagnòstic, ja que es pot confondre amb patologies gastrointestinals i que el dolor s'estigmatitza al voltant de les creences de que la menstruació és normalment dolorosa, retardant així el temps en demanar ajuda mèdica (1,2,4,7,8).

No només es troben aquestes dificultats a l'hora de diagnosticar, l'obstacle principal és que per un diagnòstic definitiu encara escau l'ús de laparoscòpia. Amb un algoritme diagnòstic que inclogui entrevistes amb la pacient, una bona història i exploració clínica i no invasiva, es podria avançar en el diagnòstic i almenys es podria donar una possible explicació a molts símptomes que presenten les pacients. Aquests algoritmes existeixen però no es posen suficient en pràctica (1,5).

A l'hora del tractament, no existeix cura i per tant, està dirigit a la reducció de la simptomatologia. Molts articles aposten per l'ús de fàrmacs, ja que son el tractament habitual. Els AINEs, els anticonceptius orals i les progestines són els fàrmacs de primera elecció. A part hi ha el tractament quirúrgic, que pot ser conservador o radical, on s'extirpen les lesions endometriòsiques, tot i això poden tornar a aparèixer, creant controvèrsia entre si val la pena passar el procés quirúrgic o no. En canvi, altres estudis recullen el testimoni de moltes dones que acudeixen a tractaments alternatius, com l'esport, la fisioteràpia, l'acupuntura o els canvis en la dieta, per tal de tractar el dolor, ja que no els és eficaç el tractament mèdic (3,11,13,14,18).

Malgrat existeixin diverses opcions de tractament, molts cops no són efectius, i les dones segueixen amb una qualitat de vida reduïda. És per això que s'ha d'ajustar de manera individualitzada tenint en compte les circumstàncies i preferències de cada dona. És aquí on infermeria aporta les seves competències holístiques sobre el maneig d'una patologia crònica (11,19,22).

Amb aquesta revisió bibliogràfica, ha demostrat ser beneficiosa i necessària la participació d'infermeria en el maneig del dolor i la qualitat de vida de les dones en endometriosis. El treball multidisciplinari ha donat resultats positius quant a nivells d'ansietat i qualitat de vida. Infermeria ha de tenir activitats com la identificació de signes i símptomes associats a l'endometriosis, la derivació a altres professionals o serveis sanitaris, l'educació a la pacient, l'aplicació i seguiment del tractament, la coordinació de les cures i ensenyament d'autocures, el tractament del dolor i l'atenció sanitària (19,21,22).

La solució per poder cobrir aquestes necessitats de manera integral i personalitzada, és a través d'un pla de cures infermer com el que s'ha desenvolupat anteriorment (*taula 1*), així s'assegurarà una millora en el dolor i la salut mental de la dona, i en conseqüència a la seva qualitat de vida (18–20).

Les limitacions que presenta aquesta malaltia recauen en la forma de diagnosticar-la, i l'estigma sobre la patologia, ja que això fa que es triguin anys a donar el diagnòstic. El personal necessita estar format i tenir present l'endometriosis per tal d'evitar diagnòstics i tractaments erronis (3–5).

Alguns estudis aposten per educar a la població sobre quins símptomes són alarmants i quan demanar ajuda (9). Altres, no estan d'acord en que el pes recaigui sobre la mateixa pacient, i insisteixen en la formació del personal sanitari i que aquest no infravalori el dolor, usi tècniques no invasives i faci les derivacions necessàries per tal de que s'estudiïn els casos des del principi (4,21,22).

Tots estan d'acord en que cal canviar l'estigma de què les menstruacions són doloroses. El dolor intens requereix d'una avaluació i tractaments adequats, i infermeria és fonamental perquè això ocorri.

## 7. Conclusions

El dolor relacionat a l'endometriosi comporta una pèrdua de qualitat de vida així com problemes de salut mental. A més aquest dolor és subestimat per la seva atribució a dolors menstruals ordinaris, inclús per part dels sanitaris.

Les publicacions recollides quant a tractament, conclouen en què no hi ha una cura ni un tractament superior a l'altre, sinó que és adequat ajustar de forma individualitzada a cada dona tenint en compte les seves circumstàncies i preferències reproductives. El tractament farmacològic i quirúrgic molts cops no és suficient i pot presentar efectes adversos, moltes dones recorren a tractaments alternatius i a hàbits de vida saludables per tal de minimitzar els símptomes de l'endometriosi.

La solució en relació amb el diagnòstic, és usar algoritmes i protocols no invasius per aproximar-se al diagnòstic i poder donar una explicació a la dona dels seus símptomes i inclús d'una infertilitat, donant a la dona un benestar a nivell psicològic important.

L'ús de la laparoscòpia exploratòria ha de ser exclusivament per tenir el diagnòstic definitiu si fos necessari i no hi hagués un bon control del dolor.

Les funcions dels professionals d'infermeria trobades en els documents, es resumeixen en; una valoració integral i exhaustiva del dolor de la pacient i el seu estil de vida, per tal de cobrir les necessitats físiques. En l'àmbit social, l'educació i promoció de la salut, així com la divulgació i difusió de la malaltia. I finalment, per la salut psíquica de la dona amb endometriosi, cal proporcionar informació, resolució de dubtes, assegurar correcta adherència al tractament i mètodes d'autocura a les pacients.

Per portar a terme tot això i que sigui efectiu, s'ha d'organitzar en forma de pla de cures usant la taxonomia NANDA, NIC i NOC. D'aquesta manera quedaran cobertes totes les necessitats alterades tant psíquiques, físiques com socials de la pacient. Es considera beneficiosa i oportuna la figura infermera quant a atenció i seguiment d'aquesta patologia crònica.

Les limitacions trobades, recauen en la falta d'estudi sobre l'etiopatogènia i la poca visibilitat social d'aquesta patologia. Caldrien noves línies d'investigació sobre aquests temes i més estudis sobre la figura infermera en l'endometriosi i les seves funcions.



## 8. Bibliografia

1. As-Sanie S, Black R, Giudice LC, Gray Valbrun T, Gupta J, Jones B, et al. Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *American Journal of Obstetrics* [Internet]. 2019 [citat 16 octobre 2022]; Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.033>
2. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci* [Internet]. 1 octobre 2021 [citat 1 novembre 2022];22(19). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34638893/>
3. Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 1 novembre 2019 [citat 1 novembre 2022];15(11):666-82. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488888/>
4. Sims OT, Gupta J, Missmer SA, Aninye IO. Stigma and endometriosis: A brief overview and recommendations to improve psychosocial well-being and diagnostic delay. *Int J Environ Res Public Health*. 1 agost 2021;18(15).
5. Cromeens MG, Thoyre S, Carey ET, Knafelz K, Robinson WR. Inquiry into women's pathways to diagnosis of endometriosis: A qualitative study protocol. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 [citat 5 desembre 2022];77:1017-26. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14616>
6. Moradi Y, Shams-Beyranvand M, Khateri S, Gharahjeh S, Tehrani S, Varse F, et al. A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. *Indian J Med Res* [Internet]. 1 setembre 2021 [citat 29 novembre 2022];154(3):446-54. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35345070/>
7. Perkins A. The «silent» pain of endometriosis. *Nursing Made Incredibly Easy*. 1 maig 2019;17(3):26-33.
8. Kalfas M, Chisari C, Windgassen S. Psychosocial factors associated with pain and health-related quality of life in Endometriosis: A systematic review. *European Journal of Pain (United Kingdom)*. 1 octobre 2022;26(9):1827-48.
9. Cho HH, Yoon YS. Development of an endometriosis self-assessment tool for patient. *Obstet Gynecol Sci* [Internet]. 1 maig 2022 [citat 1 novembre 2022];65(3):256-65. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35381626/>
10. Wang PH, Yang ST, Chang WH, Liu CH, Lee FK, Lee WL. Endometriosis: Part I. Basic concept. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2022 [citat 29 novembre 2022];61(6). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36427994/>

11. Ferrero S, Evangelisti G, Barra F. Current and emerging treatment options for endometriosis. *Expert Opin Pharmacother* [Internet]. 3 juliol 2018 [citat 16 octubre 2022];19(10):1109-25. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29975553/>
12. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 1 octubre 2018 [citat 5 desembre 2022];143(1):2-9. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29944729/>
13. Ensari I, Lipsky-Gorman S, Horan EN, Bakken S, Elhadad N. Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis: a cross-sectional mHealth-based investigation. *BMJ Open* [Internet]. 18 juliol 2022 [citat 1 novembre 2022];12(7). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35851021/>
14. Mikocka-Walus A, Druitt M, O'Shea M, Skvarc D, Watts JJ, Esterman A, et al. Yoga, cognitive-behavioural therapy versus education to improve quality of life and reduce healthcare costs in people with endometriosis: a randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 9 agost 2021 [citat 1 novembre 2022];11(8). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34373298/>
15. Simonsen SM, Strømberg C, Zoffmann V, Hartwell D, Olesen ML. About me as a person not only the disease – piloting Guided Self-Determination in an outpatient endometriosis setting. *Scand J Caring Sci*. 1 desembre 2020;34(4):1017-27.
16. Farshi N, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K. Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. 2020; Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02795-7>
17. Namazi M, Behboodi Moghadam Z, Zareiyan A, Jafarabadi M. Exploring the impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study in Iran. *Nurs Open*. 1 maig 2021;8(3):1275-82.
18. Norman M, Razmpour O, Olsen JM. Women's Use of Self-Care Interventions for Endometriosis Pain in the United States. *Nurs Womens Health* [Internet]. 1 octubre 2021 [citat 5 desembre 2022];25(5):346-56. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34437866/>
19. O'donoghue E, Kapp S, Murphy T, Kusljic S. Nursing care for patients with endometriosis and/or adenomyosis: A mixed methods systematic review protocol. *Collegian* [Internet]. 2021 [citat 29 octubre 2022];28:464-8. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.10.005>
20. Silva Bezerra de Souza T, Patricia Almeida Santos N, Larissa Sousa Mota J, Vibelly da Silva M, França da Silva N, Bezerra dos Santos R, et al. Role of nursing in relation to

- endometriosis and depression carriers. 2019; Disponible a:  
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238506p811-818-2019>
21. Norton W, Mitchell H, Holloway D, Law C. The role of Endometriosis Clinical Nurse Specialists in British Society for Gynaecological Endoscopy registered centres: A UK survey of practice. *Nurs Open*. 1 novembre 2020;7(6):1852-60.
  22. 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 [citat 29 octubre 2022];47(10):1546-51. Disponible a:  
<http://ijph.tums.ac.ir>
  23. MINISTERIO DE SANIDAD. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. 2013;
  24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Vol. 372, *The BMJ*. BMJ Publishing Group; 2021.

## 9. Annexes

## 9.1 Annex 1: Questionari EHP-30

# ENDOMETRIOSIS HEALTH PROFILE QUESTIONNAIRE (EHP-30)

## PART 1: CORE QUESTIONNAIRE

DURING THE LAST 4 WEEKS,  
HOW OFTEN, BECAUSE OF YOUR ENDOMETRIOSIS, HAVE YOU...

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
1. Been unable to go to social events because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Been unable to do jobs around the home because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Found it difficult to stand because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Found it difficult to sit because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Found it difficult to walk because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Found it difficult to exercise or do the leisure activities you would like to do because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Lost your appetite and/or been unable to eat because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
8.	Been unable to sleep properly because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Had to go to bed/lie down because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Been unable to do the things you want to do because of the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Felt unable to cope with the pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Generally felt unwell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Felt frustrated because your symptoms are not getting better?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Felt frustrated because you are not able to control your symptoms?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Felt unable to forget your symptoms?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Felt as though your symptoms are ruling your life?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Felt your symptoms are taking away your life?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Felt depressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Felt weepy/tearful?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Felt miserable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Had mood swings?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Felt bad tempered or short tempered?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
23. Felt violent or aggressive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Felt unable to tell people how you feel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Felt others do not understand what you are going through?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Felt as though others think you are moaning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Felt alone?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Felt frustrated as you cannot always wear the clothes you would choose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Felt your appearance has been affected?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Lacked confidence?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please check that you have **ticked one box for each question.**

## 9.2 Annex 2: Formularis de qualitat CASP.

**Taula 6: Formulari de qualitat per revisions bibliogràfiques sistematitzades**

<b>Autors</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>Puntuació</b>
As-Sanie et al., 2019	Y	Y	Y	Y	Y	Y	CT	Y	Y	Y	9
Chapron et al., 2019	Y	Y	Y	CT	Y	Y	CT	Y	Y	Y	8
Ferrero et al., 2018	Y	Y	Y	CT	Y	Y	CT	Y	Y	Y	8
Kalfas et al., 2022	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Mira et al., 2018	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Moradi et al., 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
O'donoghue et al., 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Perkins, 2019	Y	Y	Y	CT	Y	Y	CT	Y	Y	Y	8
Silva Bezerra de Souza et al., 2019	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Sims et al., 2021	Y	Y	Y	CT	Y	Y	PC	Y	Y	Y	8
Smolarz et al., 2021	Y	Y	Y	CT	Y	Y	CT	Y	Y	Y	8

Abreviacions: Y: yes, N: no, CT: can't tell

P1. Did the review address a clearly focused question? P2. Did the authors look for the right type of papers? P3. Do you think all the important, relevant studies were included? P4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies? P5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so? P6. Are the overall results of the review clear? P7. How precise are the results? P8. Can the results be applied to the local population? P9. Were all important outcomes considered? P10. Are the benefits worth the harms and costs?

*FONT: Taula d'elaboració pròpia. Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (Systematic Review) Checklist.*

**Taula 7: Formulari de qualitat per estudis aleatoritzats controlats**

<b>Autors</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>Puntuació</b>
Ensari et al., 2022	Y	Y	Y	Y	CT	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Farshi et al., 2020	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	11
Mikocka-Walus et al., 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	11

Abreviacions: Y: yes, N: no, CT: can't tell

P1. Did the study address a clearly focused research question? P2. Was the assignment of participants to interventions randomised? P3. Were all participants who entered the study accounted for at its conclusion? P4. Were the participants 'blind' to intervention they were given? Were the investigators 'blind' to the intervention they were giving to participants? Were the people assessing/analysing outcome/s 'blinded'? P5. Were the study groups similar at the start of the randomised controlled trial? P6. Apart from the experimental intervention, did each study group receive the same level of care (that is, were they treated equally)? P7. Were the effects of intervention reported comprehensively? P8. Was the precision of the estimate of the intervention or treatment effect reported? P9. Do the benefits of the experimental intervention outweigh the harms and costs? P10. Can the results be applied to your local population/in your context? P11. Would the experimental intervention provide greater value to the people in your care than any of the existing interventions?

*FONT: Taula d'elaboració pròpia. Critical Appraisal Skills Programme (2020). CASP (Randomised Controlled Trial) Checklist.*



**Taula 8: Formulari de qualitat per estudis qualitius**

<b>Autors</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>Puntuació</b>
Chen et al., 2018	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Cho & Yoon, 2022	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Cromeens et al., 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Namazi et al., 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Norman et al., 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Norton et al., 2020	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Simonsen et al., 2020	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10

Abreviacions: Y: yes, N: no, CT: can't tell

P1. Was there a clear statement of the aims of the research? P2. Is a qualitative methodology appropriate? P3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? P4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? P5. Was the data collected in a way that addressed the research issue? P6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? P7. Have ethical issues been taken into consideration? P8. Was the data analysis sufficiently rigorous? P9. Is there a clear statement of findings? P10. How valuable is the research?

*FONT: Taula d'elaboració pròpia. Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (Qualitative) Checklist*

### 9.3 Annex 3: Taula d'aportacions dels articles seleccionats

Taula 9: Taula resum dels articles seleccionats a PubMed.

Base de dades	Autor/s	País i Any	Títol	Font	Tipus d'article	Aportacions
PubMed	Yousef Moradi, Mehran Shams-Beyranvand, Sorour Khateri, Saeedeh Gharahjeh, Shahrzad Tehrani, Fatemeh Varse, Amir Tiyuri & Zahra Najmi	India, 2021	A systematic review on the prevalence of endometriosis in women.	The Indian journal of medical research	Article revisió sistemàtica	Els resultats més significatius són que el 70% de les dones amb dismenorrea i dispareúnia pateixen endometriosis. L'estadi I és el més prevalent. La forma més comuna de fer el diagnòstic és a través del conjunt de laparoscòpia, ecografia i ressonància magnètica.
	Yao CHEN, Zhihui MO, Jianyong CAO, Zhaojuan SU, Yuexia ZHANG, Fang CHEN, Jianying WANG	Xina, 2018	Application of Doctor-Nurse-Patient Integration Management Mode in Patients with Endometriosis.	Iran J Public Health	Estudi descriptiu qualitatiu	El maneig conjunt metge-infermera-pacient resulta en ser beneficiós en quant a millora de la qualitat de vida de les pacients, nivells més baixos d'ansietat i depressió i major satisfacció amb el personal sanitari. Una bona relació amb els professionals i confiança cap aquests assegurava que les pacients tinguessin una adequada comprensió i preparació per a la malaltia.
	Ipek Ensari, Sharon Lipsky-Gorman, Emma N Horan, Suzanne Bakken, Noémie Elhadad	Estats Units d'Amèrica, 2022	Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis- a cross-sectional mHealth-based investigation.	BMJ open	Estudi descriptiu qualitatiu	Les persones que fan exercici regularment almenys ~3 vegades per setmana tenen menys probabilitats d'informar de símptomes de dolor, sobretot després d'haver fet exercici el dia anterior. En canvi, resultava en més dolor per aquelles que fan exercici menys de 2 cops per setmana, sent així més complicat que les dones amb endometriosis s'animin a començar a fer exercici.
	Simone Ferrero, Giulio Evangelisti & Fabio Barra	Italia, 2018	Current and emerging treatment options for endometriosis.	Expert Opinion on Pharmacotherapy	Article revisió sistemàtica	Es sintetitzen els diferents tractaments disponibles per l'endometriosis. Podem classificar-los en: Tractament per eliminar el dolor (Antiinflamatoris, estroprogestines, progestines...). Tractaments hormonals en investigació. Tractaments no hormonals en investigació. Cal personalitzar el tractament tenint en compte els interessos de la pacient; nivell de dolor, edat, preferències i plans de reproducció...
	Hyun-Hee Cho, Young-Sub Yoon	Corea, 2022	Development of an endometriosis self-assessment tool for patient.	Obstetrics & gynecology science	Estudi descriptiu qualitatiu	Resulta satisfactori l'ús del qüestionari creat, per ajudar a les dones a saber quins són els símptomes associats a l'endometriosis i quins símptomes són normals. Tot i això, no es pot usar com eina diagnòstica, només com eina orientativa i d'ajuda.
	Nooshin Farshi, Shirin Hasanpour, Mojgan Mirghafourvand and Khalil Esmaeilpour	Iran, 2020	Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis- a randomized controlled trial.	BMC Psychiatry	Estudi (Assaig controlat aleatoritzat)	Assessorar a les dones amb tècniques d'autocura com dieta, exercici, hores de son, bon ús del tractament i activitats preventives ha demostrat ser beneficiós i disminuir els nivells d'ansietat i depressió. A través de sessions educatives les dones de l'estudi han millorat la seva qualitat de vida.
	Beata Smolarz1, Krzysztof Szyłto and Hanna Romanowicz	Suïssa, 2021	Endometriosis- Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature).	International journal of molecular sciences	Article revisió sistemàtica	S'observa que les actuals opcions terapèutiques disponibles per l'endometriosis, no són optimistes. El tractament d'aquesta malaltia continua sent ineficaç. No obstant això, el progrés dels coneixements, especialment en l'àmbit genètic aporten esperances a què es puguin establir nous règims terapèutics.
	Peng-Hui Wanga, Szu-Ting Yanga, Wen-Hsun Changa, Chia-Hao Liua, Fa-Kung Leef, Wen-Ling Lee	Taiwan, 2022	Endometriosis: Part I. Basic concept.	Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology	Article revisió sistemàtica	Es pot considerar la teràpia hormonal empírica com una bona eina per a diagnosticar l'endometriosis i oferir una millor oportunitat de posposar o prevenir la progressió de la malaltia i les seves greus seqüeles, inclosa la pèrdua de la funció d'òrgans implicats, i l'empitjorament de la qualitat de vida que suposa això. És necessari l'ús d'un algoritme per apropar-se al diagnòstic de forma no invasiva i accessible per totes.

Pubmed	Michail Kalfas, Claudia Chisari, Sula Windgassen	Regne Unit, 2022	Psychosocial factors associated with pain and health-related quality of life in Endometriosis- A systematic review.	European Journal of Pain (United Kingdom)	Article revisió sistemàtica	És important tenir en compte els símptomes psicossocials a l'hora de tractar aquesta patologia. L'ansietat, la depressió i la catastrofització es suggereixen com a possibles objectius de tractament. La revisió també indica la falta de recerca sobre altres factors psicossocials potencialment rellevants, com l'evitació, la injustícia percebuda i la manca de suport social.
	Charles Chapron, Louis Marcellin, Bruno Borghese and Pietro Santulli	França, 2019	Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis.	Nature reviews	Article revisió sistemàtica	L'endometriosis ha de considerar-se una malaltia inflamatòria crònica, la qual cosa justifica la necessitat d'un pla de tractament per a tota la vida. A més, les pacients amb endometriosis poden identificar-se sense cirurgia mitjançant eines no invasives (per exemple, una combinació d'entrevistes amb la pacient, examen clínic i diagnòstic per imatge). El diagnòstic d'endometriosis no ha de considerar-se sinònim de cirurgia immediata.
	Ticiana A.A.Mira, Mariana M.Buen , Murilo G.Borges, Daniela A.Yela, Cristina L.Benetti-Pinto	Brasil, 2018	Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis.	International journal of gynaecology and obstetrics	Article revisió sistemàtica	Es proposen diverses tècniques de tractaments alternatius. L'acupuntura pot formar part del tractament ja que ha demostrat el nombre més gran de resultats significativament positius. L'exercici físic, el ioga i l'electroteràpia també han demostrat reduir la simptomatologia tot i que es necessiten més estudis perquè es comprovi la seva eficàcia.
	Madeline Norman, Omid Razmpour & Jeanette M. Olsen	Estats Units d'Amèrica, 2021	Women's Use of Self-Care Interventions for Endometriosis Pain in the United States.	Nursing for women's health	Estudi descriptiu qualitatiu	Les dones amb endometriosis que no els hi és suficient el tractament farmacològic, acudeixen a canvis en la dieta, exercici, meditació i altres tècniques per reduir el dolor. També acudeixen a grups de suport i donen importància a sentir-se escoltades i compreses per les persones que les envolten com familiars i els mateixos sanitaris.
	Antonina Mikocka-Walus, Marilla Druitt, Melissa O'Shea, David Skvarc, Jennifer J Watts, Adrian Esterman, Jim Tsaltas, Simon Knowles, Jill Harris, Charlotte Dowding, Elesha Parigi, Subhadra Evans	Estats Units d'Amèrica, 2021	Yoga, cognitive-behavioural therapy versus education to improve quality of life and reduce healthcare costs in people with endometriosis: a randomised controlled trial.	BMJ open	Estudi (Assaig controlat aleatoritzat)	Els efectes positius del tractament de la teràpia cognitivo - conductual i el ioga (si els participants continuen amb la pràctica del ioga) podrien persistir durant més temps que els efectes del placebo, disminuint nivells d'ansietat i millorant la qualitat de vida d'aquelles que ho usin com tractament alternatiu.

FONT: Elaboració pròpia.

**Taula 10: Taula resum dels articles seleccionats a SCOPUS.**

Base de dades	Autor/s	País i Any	Títol	Font	Tipus d'article	Aportacions
SCOPUS	Sawsan As-Sanie; Rebecca Black; Linda C. Giudice; Tanika Gray Valbrun; Jhumka Gupta; Brittany Jones; Marc R. Laufer; Alexandra T. Milspaw; Stacey A. Missmer; Abby Norman; Robert N. Taylor; Kedra Wallace; Zev Williams; Paul J. Yong; Rebecca A. Nebel	Estats Units d'Amèrica, 2019	Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis.	American Journal of Obstetrics	Article revisió sistemàtica	La normalització del dolor de les dones continuen impeding un diagnòstic, tractament eficaços i la innovació en aquest camp. Les teràpies mèdiques i quirúrgiques es centren únicament en el tractament de les lesions, i reducció del dolor però sovint no aborden l'impacte negatiu que l'endometriosis té en la qualitat de vida de la dona. Insisteix en abordar de forma holística les necessitats de les pacients.
	Masoumeh Namazi, Zahra Behboodi Moghadam, Armin Zareiyan, Mina Jafarabadi	Iran, 2021	Exploring the impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study in Iran.	Nursing Open	Estudi (Assaig controlat aleatoritzat)	L'endometriosis pot arribar a afectar en tots els àmbits de la vida a les dones que ho pateixen. Es veu afectada tant la vida amb parella com la social, apareixen trastorns psicològics i sovint es senten incompreses. L'educació i activitats d'autoajuda són necessàries per augmentar la qualitat de vida.
	Martha G. Cromeens, Suzanne Thoyre, Erin T. Carey, Kathleen Knafel, Whitney R. Robinson	Estats Units d'Amèrica, 2021	Inquiry into women's pathways to diagnosis of endometriosis: A qualitative study protocol.	J Adv Nurs	Estudi descriptiu qualitatiu	El retard en el diagnòstic és de 6,7 anys, i el principal motiu és la necessitat de laparoscòpia pel mateix diagnòstic. Els retards en el diagnòstic tenen resultats potencialment perjudicials. Prolongar-lo pot augmentar el període de sofriment de les pacients. Els retards en el tractament també poden afectar a la progressió del dolor al llarg del temps.
	Omar T. Sims, Jhumka Gupta, Stacey A. Missmer and Irene O. Aninye	Estats Units d'Amèrica, 2021	Stigma and endometriosis: A brief overview and recommendations to improve psychosocial well-being and diagnostic delay.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Article revisió sistemàtica	L'estigma relacionat amb l'endometriosis és un fenomen psicosocial important però infravalorat. Les dones amb endometriosis es senten poc escoltades i el seu dolor és sovint minimitzat per familiars, amics inclús el mateix personal sanitari.
	Wendy Norton, Helene Mitchell, Debra Holloway, Caroline Law	Regne Unit, 2020	The role of Endometriosis Clinical Nurse Specialists in British Society for Gynaecological Endoscopy registered centres: A UK survey of practice.	Nursing Open	Estudi descriptiu qualitatiu	El rol de la infermera dins aquesta patologia sovint no es compren ni es valora, les seves tasques són fer educació sanitària i ajudar amb la valoració i tractament de les dones amb endometriosis, tot i això la majoria no poden portar a terme aquestes funcions.

FONT: Elaboració pròpia.

**Taula 11: Taula resum dels articles seleccionats a Cinahl.**

Base de dades	Autor/s	País i Any	Títol	Font	Tipus d'article	Aportacions
Cinhal	Susan Munch Simonsen, Charlotte Stromberg, Vibeke Zoffmann, Dorte Hartwell, Mette Linnet Olesen	Escandinàvia, 2020	About me as a person not only the disease – piloting Guided Self-Determination in an outpatient endometriosis setting.	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Estudi qualitatiu i quantitatiu	L'aplicació del mètode d'autodeterminació guiada va resultar viable i les dones van desenvolupar habilitats d'autogestió en relació amb l'endometriosis i els seus símptomes, gràcies a sentir-se acompanyades durant el procés i tenir on demanar els seus dubtes.
	Erica O'Donoghuea, Suzanne Kappa, Tracy Murphy, Snezana Kusljic	Austràlia, 2021	Nursing care for patients with endometriosis and/or adenomyosis- A mixed methods systematic review protocol.	Elsevier	Article revisió sistemàtica	Les activitats d'infermeria per tal de formar part del tractament de l'endometriosis, han d'incloure la identificació de signes i símptomes associats, l'educació sanitària i divulgació d'informació, la derivació a altres professionals o serveis sanitaris, l'atenció directa al pacient, l'aplicació del tractament, la coordinació de les cures i el tractament del dolor.
	Thâmara Silva Bezerra de Souza, NatháliaPatricia Almeida Santos, Joyci Larissa Sousa Mota, Melliny Vibelly da Silva, Nathália França da Silva, Raquel Bezerra dos Santos	Brasil, 2019	Role of nursing in relation to endometriosis and depression carriers.	Journal of nursing	Article revisió sistemàtica	Infermeria s'ha d'encarregar que totes les necessitats de la pacient estiguin cobertes, els símptomes psicològics sovint es passen per alt i és necessari que siguin tractats per assegurar una bona evolució de la malaltia i del procés terapèutic. Les dones han de tenir coneixements per afrontar la patologia.
	Amanda Perkins	Estats Units d'Amèrica, 2019	The "silent" pain of endometriosis.	Nursing Made Incredibly Easy	Article revisió sistemàtica	L'endometriosis pot fer que les dones se sentin impotents i frustrades perquè no té causa coneguda, ni cura, i és difícil de diagnosticar. Això redueix considerablement la qualitat de vida d'aquelles que no tenen un tractament adequat a totes les necessitats que es veuen afectades.

FONT: Elaboració pròpia

**Taula 12: Taula resum dels articles seleccionats a pàgines web oficials.**

Base de dades	Autor/s	País i Any	Títol	Font	Tipus d'article	Aportacions
Pàgines web	Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad	Espanya, 2013	Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud	Ministeri de sanitat	Guia clínica	El maneig de l'endometriosi mínima (estadi I) i lleu (estadi II) correspon, inicialment a atenció primària, coordinada amb el professional de ginecologia de l'àrea. El tractament sempre ha de ser individualitzat en funció de les característiques de la pacient; en nombroses ocasions caldrà realitzar un abordatge de diferents teràpies alhora. És difícil establir el diagnòstic d'endometriosi en base només als símptomes, perquè la presentació d'aquests és molt variable i es pot confondre amb altres patologies. Les dones amb símptomes dolorosos, sobretot dolor pelvià crònic i dispareunia, presenten major índex de depressió i ansietat i afectació de la qualitat de vida. Recomana incorporar un pla de cures infermer en la taxonomia NANDA, NIC i NOC així com l'establiment d'una valoració per Patrons Funcionals de Salut que permeten acostar-se a una visió global de les necessitats de cures de la dona amb endometriosi.

*FONT: Elaboració pròpia*

## **10. Agraïments**

En primer lloc, agrair a la meva tutora Laia Nadeu Nadal per la seva dedicació, orientació, paciència i ànims donats durant tota la realització del treball. Per haver confiat en la meva idea de projecte des del principi i guiar-me per aconseguir els resultats desitjats.

En segon lloc, vull agrair als meus pares, per haver estat el meu pilar fonamental durant els quatre anys de la carrera, per sempre confiar en mi, aconsellar-me i donar-me l'oportunitat d'haver pogut estudiar infermeria.

Finalment, a les meves companyes de pis Maria i Aina pels ànims donats durant aquest últim any i el seu suport incondicional.

## **11. Nota d'autor**

Amb aquest treball he tingut l'oportunitat d'investigar i aprendre sobre una patologia que jo mateixa pateixo, sent així una ajuda també per mi.

No només he augmentat els meus coneixements en relació amb l'endometriosi, sinó que també he pogut desenvolupar tècniques de cerca a bases de dades, capacitat de síntesi, d'organització i de constància. Saber fer aquest tipus de treballs és una ajuda pels futurs estudis que pugui realitzar.

He pogut veure la necessitat quant a investigació i recursos a l'àmbit de salut, queda molt camí per fer i infermeria cada cop juga un paper més fonamental.

El feminisme està ajudant a rompre tabús i mites sobre la menstruació, com futura infermera penso que és important aquest moviment per continuar remarcant la importància d'escoltar a les dones si es queixen de dolor menstrual i no infravalorar-les ni estigmatitzar-les, ja que podria ser que patissin endometriosi i estiguessin afrontant-la soles.