



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

i) Escola d'Infermeria

Treball de final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola d'Infermeria
Universitat de Barcelona

**Abordatge infermer adreçat a la qualitat de vida i salut mental
a les persones amb endometriosis**

Cèlia Mena Mestre

Tutora: Dra Cindy Frías Torres
Àmbit docent: Infermeria de Salut Mental
Curs acadèmic: 2021-222

Agraïments

A totes les persones que han apostat per la investigació de l'endometriosis i a aquelles que dediquen cos i ànima en què esdevingui una malaltia visible per tota la població.

“At a time when there is no cure available for the biological, tendint to the psyhological, social may facilitate better assistance to women in the lifetime management of endometriosis.”

(Young K, 2017)

RESUM

Introducció: L'endometriosis és una malaltia ginecològica que es defineix per la presència de teixit endometrial fora de l'úter. Afecta a una de cada deu persones menstruants a tot el món i els símptomes predominants són dolor pelvià crònic, infertilitat i fatiga. El diagnòstic pot trigar entre 8-12 anys a donar-se, ja que les persones que ho pateixen normalitzen la dismenorrea i no consulten. Actualment es desconeix l'etiologia i el tractament és centra en la teràpia hormonal o intervenció quirúrgica de les zones afectades. El dolor pelvià crònic és el factor que predisposa a patir alteracions en la salut mental i disminuir la qualitat de vida de les persones amb endometriosis.

Objectius: Analitzar l'efectivitat de les intervencions infermeres en la millora de la qualitat de vida i salut mental de les persones amb endometriosis.

Metodologia: Revisió bibliogràfica a les bases de dades Pubmed, Google Scholar i Scopus.

Resultats: 8 resultats que corresponen a articles originals i revisions bibliogràfiques.

Discussió: Hi ha evidència científica que afirma l'afectació negativa de la salut mental i qualitat de vida en les pacients amb endometriosis i presència de dolor pelvià crònic. S'ha observat, que la implementació d'intervencions infermeres centrades en l'educació d'estils de vida saludable amb activitats formatives en dieta, exercici físic i gestió de l'estrès i angoixa, permet a les pacients amb endometriosis recuperar qualitat de vida i reduir els nivells d'ansietat i depressió. Aquests programes de salut permeten al pacient a prendre autocures específiques i afrontar amb major control l'endometriosis.

Conclusió: El dolor pelvià crònic és el factor principal en la disminució de la qualitat de vida i benestar psicològic de les dones amb endometriosis. La disciplina infermera pren un rol rellevant en l'abordatge de l'atenció individualitzada de les pacients, i permet que dominin les activitats d'autocura més adients pel maneig diari. A través de l'aplicació d'estratègies infermeres s'observa una millora de la qualitat de vida i salut mental, fet que procura un bon afrontament de la patologia crònica durant tot el transcurs vital.

Paraules claus: Endometriosis, Salut Mental, Infermeria, Cures Infermeres, Qualitat de Vida, Equip d'Atenció al Pacient.

SUMMARY

Introduction: Endometriosis is a gynaecological disease that is defined by the presence of endometrial tissue outside the uterus. It affects every ten people worldwide and the predominant menstrual periods are chronic pelvic pain, infertility, and fatigue. The diagnosis can take between 8-12 years to occur, as people who suffer from it normalize dysmenorrhea and do not consult. The etiology is currently unknown, and treatment is focused on hormone therapy or surgery in the affected areas. Chronic pelvic pain is the predisposition to mental health disorders and decreased quality of life for people with endometriosis.

Objectives: Analyse the effectiveness of nursing interventions in improving the quality of life and mental health of people with endometriosis.

Methodology: Bibliographic review of Pubmed, Google Scholar and Scopus databases.

Results: 8 sources corresponding to original articles and bibliographic reviews.

Discussion: There is scientific evidence to support the negative effect on mental health and quality of life in patients with endometriosis and the presence of chronic pelvic pain. It has been observed that the implementation of nursing interventions focused on the education of healthy lifestyles with training activities in diet, exercise and management of stress and anxiety, allows patients with endometriosis to regain quality of life and reduce levels of anxiety and depression. These health programs allow the patient to take specific self-care and cope with endometriosis with greater control.

Conclusions: Chronic pelvic pain is the main factor in the decline in quality of life and psychological well-being of women with endometriosis. The nursing discipline plays an important role in addressing the individualized care of patients, and allows them to master the most appropriate self-care activities for daily management. Through the application of nursing strategies, an improvement in the quality of life and mental health is observed, which ensures a good coping with chronic pathology throughout the life course.

Keywords: Endometriosis, Mental Health, Nursing, Nursing Care, Quality of Life, Patient Care Team.

ÍNDEX

1.	Introducció.....	6
2.	Objectius	9
2.2	Objectiu general	9
2.3	Objectius específics	9
3.	Metodologia.....	9
3.1	Paraules clau	9
3.2	Criteris d'inclusió i exclusió.....	10
3.3	Estratègia de cerca bibliogràfica	10
3.4	Gestió de la documentació	11
4.1	Alteracions en la salut mental.....	13
4.2	Intervencions infermeres	13
4.3	Impacte de les intervencions infermeres.....	14
5.	Discussió	19
6.	Conclusions.....	22
8.	Bibliografia	23

1. Introducció

Arreu del món, moltes dones o persones amb úter són afectades per un espectre molt divers de trastorns ginecològics. De naturalesa benigna fins a maligna, relacionats amb l'embaràs, infeccions o trastorns endocrins. Aquestes alteracions representen una gran font de morbiditat causant símptomes i signes que resulten incapacitants en el dia a dia. Dins d'aquests trastorns es troba l'endometriosi. (*Afrin S, 2021*)

Es tracta d'una de les patologies ginecològiques més comunes. S'estima que entre el 10-15% de les dones en edat fèrtil la pateixen. Tot i que el retard del diagnòstic i l'absència d'estudis dificulten una estimació real de la incidència internacional de l'endometriosi, que seria superior (*Zondervan K, 2020*).

L'endometriosi es defineix com una malaltia crònica caracteritzada per la presència de teixit endometrial situat fora de l'úter. Aquest teixit es localitza sobretot al peritoneu pelvià, tàbic rectovaginal, ovaris, lligament uterosacre, recte i còlon entre altres estructures. És present en dones i persones amb úter en edat fèrtil, des de la menarquia fins a la menopausa. Cursa amb símptomes lligats a la menstruació: dismenorrea i hipermenorrea, també símptomes relacionats amb l'aparell urogenital com disúria i disquèzia. Els símptomes més prevalents són el dolor pelvià crònic, infertilitat, fatiga i metrorràgies (*Young K, 2017*).

Fins a present, és desconeguda la causa de l'endometriosi. Això es deu, primordialment, perquè la visió androcèntrica de la medicina ha exclòs durant moltes dècades l'estudi del cos femení i els trastorns que afectaven exclusivament aquests cossos. Respecte al desenvolupament de la patologia es creu que es pot deure al fet que durant el període de la menstruació, les pèrdues hemàtiques en comptes de sortir per la vagina, es retenen dins el cos, adherint-se a estructures externes a l'úter. Aquesta acumulació de teixit endometrial fora de l'úter és la causant dels símptomes de l'endometriosi. (*Sims O, 2014*).

Tot i ser una de les malalties ginecològiques més freqüents, el diagnòstic pot tardar entre 8-12 anys des de l'inici dels símptomes. Actualment, la laparoscòpia és el procediment estàndard per tal de diagnosticar-ho. Així i tot, hi ha estudis que afirmen que altres mètodes menys invasius com l'ecografia transvaginal, resulten tenir una sensibilitat i especificitat molt altes i podrien ser una bona opció pel diagnòstic. (*Wang Y, 2021*)

Els objectius principals del tractament de l'endometriosis són controlar el dolor, millorar la qualitat de vida, prevenir la malaltia, preservar la fertilitat i reduir del dany anatòmic. El tractament més freqüent és la teràpia hormonal anticonceptiva amb la qual es busca l'anovulació evitant així la menstruació i els símptomes derivats. Les intervencions quirúrgiques restarien adreçades a casos d'endometriosis més greu o com a última opció de tractament. *(Kiesel L, 2016)*

No es pot entendre l'endometriosis com un trastorn que afecta només físicament i durant el període menstrual. Es tracta d'una patologia crònica que incideix en tots els àmbits de la vida a causa de la seva cronicitat i dolor pelvià de periodicitat mensual o fins i tot diària. Produeix una incapacitació en molts àmbits vitals, fet que condiciona que les persones amb endometriosis desenvolupin baixa autoestima, inseguretat i labilitat emocional per no ser autònomes i independents en la seva vida. Tant els costos dels tractaments i mesures analgèsiques deterioren greument el nivell econòmic, com també l'absentisme laboral afecta en el seu desenvolupament laboral i al manteniment d'una feina estable. Altrament, els símptomes com la dispareúnia repercuteixen en les relacions sexuals i a una lliure vivència de la seva sexualitat. *(Wang Y, 2021)*

El dolor pelvià crònic, en anglès *chronic pelvic pain (CPP)*, és el principal responsable de l'impacte en la vida diària i la salut mental de les persones amb endometriosis. Resultat d'això, les pacients que presenten aquest dolor crònic tenen una prevalença més alta de patir alteracions mentals i comorbiditats psiquiàtriques. De fet, s'ha trobat que aquelles que pateixen dolor pelvià crònic tenen més possibilitats de desenvolupar ansietat i depressió que les persones amb absència d'aquest símptoma. *(Delanerolle G, 2021)*

En les intervencions multidisciplinàries referents a la cura i tractament de l'endometriosis, el ginecòleg/a és normalment el professional amb més pes o més visibilitat en el procés. S'encarrega de realitzar les proves de detecció i de prescriure un tractament o altre segons el cas. La infermera ginecològica ofereix una atenció segons el nivell assistencial, com pot ser el seguiment del tractament, el control dels símptomes i la cura de ferides quirúrgiques. Quant a tractament o seguiment psicològic, normalment es duu a terme per la via privada i no sol estar gaire reconegut. *(Allaire C, 2010)*

Les professionals d'atenció primària, llevadores i infermeres ginecològiques tenen un paper determinant en la detecció precoç de la malaltia. Es tracta de posar atenció a la situació menstrual de cada individu i observar l'inici de símptomes anòmals per tal de descobrir un possible cas d'endometriosi. Un cop establert el diagnòstic, la infermera ha d'incidir en una bona comunicació de què és l'endometriosi, com afecta i tractaments disponibles, per tal de dotar de coneixement la pacient i fer-la partícip de la situació. *(Norton W, 2020)*

El rol de la infermera en la detecció, cura i seguiment de la persona amb endometriosi és cada vegada més rellevant. La infermera tracta de fer un seguiment de la patologia, de proporcionar maneres efectives per tal d'afrontar els símptomes, així com el ventall de tractaments i els possibles efectes adversos. És important tenir en compte la situació present de la pacient, però també la futura, per això, cal preguntar si tenen desig gestacional ja que això influirà en l'elecció del tractament. Tanmateix, l'acompanyament terapèutic i suport professional és imprescindible en els trastorns crònics. L'endometriosi és un trastorn transversal a tots els àmbits vitals i s'ha d'entendre la globalitat de l'individu per oferir la millor atenció possible. Establint una bona relació pacient-infermera amb confiança i seguretat, facilitem un clima òptim per a l'expressió d'opinions i dubtes, amb la finalitat de potenciar una vivència de la malaltia, sana i conscient.

El dolor crònic que protagonitza la malaltia s'ha de validar i oferir mesures analgèsiques tant farmacològiques com no-farmacològiques per tal de reduir-lo. Tota atenció infermera ha d'anar acompanyada d'un suport psicològic present, per tal d'observar, tant verbalment com físicament, símptomes que ens facin dubtar d'indicis d'alteracions de salut mental. Altrament, és beneficiós treballar conjuntament amb un psicòleg per reforçar el suport que requereixi la pacient. Així i tot, no es pot parlar d'atenció ni de cures sense tenir en compte el model multidisciplinari de l'equip professional. Treballant conjuntament amb metges, psicòlegs, fisioterapeutes i infermeres es pot assolir un afrontament de l'endometriosi amb resultats molt més favorables.

Al capdavall, si proporcionem educació i coneixement, la vivència de la malaltia pot esdevenir menys difícil. Es tracta d'acompanyar i atendre holísticament a la pacient posant èmfasi en l'atenció psicosocial i a la seva vivència personal. *(Altman G, 2010)*

2. Objectius

2.2 Objectiu general

Analitzar l'efectivitat de les intervencions infermeres en la millora de la qualitat de vida i salut mental de les persones amb endometriosis.

2.3 Objectius específics

1. Identificar quines alteracions en la seva salut mental es veuen a les pacients com a resultat de l'endometriosis
2. Explorar quines intervencions infermeres hi ha amb persones amb endometriosis.
3. Determinar quin és l'impacte en la persona suposen aquestes intervencions infermeres.

3. Metodologia

Al llarg d'aquest TFG es durà a terme una revisió bibliogràfica quantitativa d'articles publicats en la literatura científica. La cerca metodològica es va realitzar entre el mes d'octubre de 2021 i l'abril de 2022.

3.1 Paraules clau

Mitjançant l'ús de l'eina tesaurus Medical Subject Headings (MeSH) s'ha pogut fer la tria de les paraules clau més idònies per a la cerca bibliogràfica. D'aquesta manera, s'han establert aquelles paraules més adequades als objectius definits. S'han triat les paraules claus en anglès donat el gran nombre de resultats trobats.

Anglès	Català	Espanyol
Endometriosis	Endometriosis	Endometriosis
Mental Health	Salut mental	Salud mental
Nursing	Infermeria	Enfermería
Nursing Care	Cures Infermeres	Cuidados Enfermeros
Quality of Life	Qualitat de Vida	Calidad de Vida
Patient Care Team	Equip d'Atenció al Pacient	Equipo de Atención al Paciente

1: font d'elaboració pròpia

3.2 Criteris d'inclusió i exclusió

La cerca de dels documents ha estat delimitada pels criteris d'exclusió i inclusió, amb l'objectiu de definir la informació trobada. Han sigut aplicats transversalment a totes les bases de dades consultades.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles publicats en català, castellà o anglès.	Articles de pagament.
Articles publicats en els últims 10 anys (2012-2022).	Articles vinculats a la infertilitat o procés reproductiu de persones amb endometriosi.
Articles de lliure accés o de possible consulta a través de la biblioteca de la Universitat de Barcelona.	Articles vinculats únicament a les intervencions quirúrgiques de l'endometriosi.
Articles publicats a partir de 2012 vinculats a l'endometriosi i la disciplina infermera.	Articles vinculats únicament a subtipus d'endometriosis, com l'endometriosis profunda.

2 Font d'elaboració pròpia

3.3 Estratègia de cerca bibliogràfica

Les bases de dades emprades per a desenvolupar la cerca bibliogràfica són PubMed, Google Scholar, Scopus i LILACS.

La cerca s'ha donat a terme principalment a través de la base de dades Pubmed i Google Scholar, amb l'ús del tesaurus MeSH per tal d'acotar de manera més específica els resultats en el cercador Pubmed.

L'únic booleà aplicat ha estat AND per a poder trobar articles que continguessin els dos o tres termes introduïts en la cerca, i incloure tots aquells amb alguna esmena al respecte. També s'apliquen els asteriscs (*) per agrupar com a únic concepte “(**mental health**)”, “(**quality of life**)” i “(**nursing care**)”.

Gran part de les cerques se centren en la paraula “Endometriosis” juntament amb el booleà AND i el terme escollit en cada cas. Els més utilitzats són “nurse” i “mental health”, ja que són les paraules claus que s'apropen més als objectius plantejats del treball.

Mitjançant Pubmed, es consideren articles específics en la condició d'endometriosi i el seu aspecte més psicosocial, dels quals se'n seleccionen 4. Per altra banda, els resultats obtinguts a través de Google Scholar se centren més en el rol de la infermera en les cures de les persones amb endometriosi, dels quals se'n seleccionen 5. Un total de 9 articles sota aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió.

La cerca amb el màxim nombre d'articles seleccionat és “ *Endometriosis AND *nursing care** ” a la base de dades de Google Scholar.

La taula número 3 agrupa de manera esquematitzada els articles resultants.

El procés de selecció dels articles es confecciona de la següent manera. Després de l'aplicació dels filtres i criteris d'inclusió i exclusió, es fa una selecció dels articles segons la descripció del títol i després segons si l'abstract compleix amb els criteris d'inclusió. A partir d'això, amb tots els articles obtinguts, es fa una lectura ràpida del contingut per a validar si són aptes pel present treball o no.

3.4 Gestió de la documentació

La gestió de documents i bibliogràfica, s'ha realitzat des d'un inici a partir del gestor bibliogràfic *Mendeley Reference Manager*, amb la principal funció de coordinar l'ús de les referències i citacions d'aquestes.

Per a l'administració dels documents, s'han dut a terme diferents carpetes per tal de tenir en ordre l'origen de cada arxiu. S'han creat dues carpetes principals, una anomenada “Pubmed” i l'altra “Google Scholar”, i dins d'aquestes, altres carpetes amb el nom de la cerca utilitzada en cada cas (per exemple “Endometriosis AND mental Health”). A banda, es dissenya una carpeta on es reuneixen tots els articles emprats en la redacció de la introducció i una altra, amb el nom “TFG OK” amb els articles finals de la revisió bibliogràfica.

4. Resultats

Després de fer la cerca bibliogràfica i l'aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió, s'han inclòs i analitzat de manera exhaustiva 8 articles científics seleccionats, dels quals se'n poden extreure unes similituds i diferències en relació amb els objectius plantejats.

A continuació en la ta taula número 3, s'agrupen, de manera sintetitzada, la selecció dels articles de les diferents bases de dades i quins n'han resultat ser els escollits.

Taula 3. Resultats de l'estratègia de la cerca bibliogràfica

<i>Bases de dades</i>	<i>Paraules clau</i>	<i>Resultats</i>	<i>Articles seleccionats</i>	<i>Tipus d'article</i>
PUBMED	Endometriosis AND *mental Health*	3090	1	RB
	Endometriosis AND nursing	102	0	
	Endometriosis AND *quality of life*	1053	1	AO
	Endometriosis AND *nursing care*	1031	0	
	Endometriosis AND *mental Health* AND nursing	100	1	AO
Google Scholar(*)	Endometriosis AND *nursing care*	8660	3	AO-RB
	Endometriosis AND *mental Health* AND nursing	15600	2	AO
Scopus	Endomeriosis AND *mental Health*	115	0	
	Endometriosis AND nursing	6	0	
TOTAL			8	

3 Font d'elaboració pròpia

RB – Revisió Bibliogràfica / AO – Article Original

Els 8 articles utilitzats en aquesta revisió bibliogràfica, s'enumeren dins la taula 4 on es detalla per apartats: títol, autors, any de publicació, tipus d'estudi, presència infermera en la intervenció i principals resultats.

Per tal de facilitar la comprensió i remarcar els aspectes més rellevants dels articles estudiats, s'ha dividit la informació en tres blocs corresponents als objectius secundaris proposats a l'inici del present treball.

4.1 Alteracions en la salut mental

En set dels vuit articles seleccionats pel treball, s'ha trobat evidència que sosté que la naturalesa crònica de l'endometriosis i els possibles impactes dels seus símptomes exposen a les pacients al risc de desenvolupar alteracions en la salut mental, com presència de símptomes relacionats amb l'ansietat, la depressió o altres trastorns de l'estat d'ànim. Això és degut per múltiples factors, com ara per la desconeixença de la malaltia i de les estratègies per afrontar-la, i d'altra banda per l'estigmatització del dolor menstrual, i les incapacitats diàries d'aquest. (*Farshi, 2020*). S'observa que els factors de risc que predisposen a presentar aquestes alteracions són el dolor pelvià crònic i les comorbiditats associades a la patologia. Ja que, el dolor crònic produeix aïllament social i afecta negativament l'estat emocional, conduint a un poc control de la vida de les dones (*Estes S, 2021*). Això comporta un impacte negatiu en tots els àmbits de la vida, laborals, sexuals i socials, que acaba perpetuant increment d'angoixa emocional i psicològica, disminució del benestar emocional, menys qualitat de la son, disminució de la salut general i qualitat de vida. (*Sims O, 2021*).

4.2 Intervencions infermeres

Quatre dels vuit articles, conclouen que el paper de la infermera és essencial per detectar i avaluar precoçment possibles casos d'endometriosis i així, poder accelerar el ràpid diagnòstic i control de la malaltia i oferir intervencions infermeres adequades als pacients. (*Mahmoud A, 2021 i Kamal H, 2021*). Altrament, és necessari l'aplicació de programes i estratègies infermeres centrades en proporcionar coneixement i autocura a les pacients amb endometriosis. Dotant a les dones, d'eines per afrontar els símptomes més invalidants, com és pal·liar el dolor, la fatiga i també aprendre a gestionar l'estrès i l'angoixa. (*Chen Y 2018 i Farshi 2020*). Bach et al, va observar que algunes dones amb endometriosis tenien "psiques

diffícils" i les infermeres les consideraven especialment difícils de tractar. A més, si les pacients semblaven qüestionar les competències professionals de les infermeres, les professionals en parlaven amb menyspreu. Aquestes categoritzacions esbiaixades provoquen que no es doni una atenció individualitzada des d'una perspectiva neutra. Es per això, que l'autoreflexió de les infermeres dels seus constructes i prejudicis professionals és primordial per a poder aplicar cures holístiques i de qualitat en les pacients amb endometriosi.

D'altra banda, les intervencions infermeres estudiades en el present treball, es centren en la creació de programes d'educació per dotar als pacients d'autonomia i autocura. Mahmoud A et al i Kamal H et al, proposen sessions de 35-45min amb un grup reduït de participants, (unes 7 o 8), amb l'objectiu d'educar sobre què és l'endometriosi, com adaptar la nutrició favorablement, quins exercicis emprar per disminuir el dolor i com gestionar l'estrès i sentiments negatius. Altres articles, focalitzen les sessions educatives en la conversa del benestar psicològic i en l'expressió d'emocions, amb l'ús d'eines conductuals, cognitives i emocionals. (Estes, S 2021).

4.3 Impacte de les intervencions infermeres

A propòsit de l'impacte de les intervencions infermeres en les persones amb endometriosi, dos articles dels vuit, reconeixen que l'aplicació de sessions informatives suposa una millora en el coneixement i l'aprenentatge d'autocures, i per tant, una vivència més favorable de la patologia. Kamal H et al, assenyala que l'assessorament professional en l'autocura ajuda a reduir l'ansietat i a millorar la qualitat de vida, així com potenciar l'expressió d'emocions i l'adherència terapèutica. Respecte a la salut física, Mahmoud A et al, afirmen trobar beneficis en els nivells de dolor i fatiga, fet que permet millorar la salut sexual i global de les dones. Aquest estudi conclou que la definició del rol de les infermeres d'endometriosi és rellevant, ja que suposa una atenció individualitzada amb múltiples beneficis en l'estat psicològic, qualitat de vida i la integració de comportaments saludables per afrontar la patologia. (Chen Y, 2018).

Taula 4. Descripció de les intervencions infermeres en l'endometriosis

AUTOR/S I ANY	TÍTOL	TIPUS D'ESTUDI	INTERVENCIÓ INFERMERA	PRINCIPALS RESULTATS
<p>1. Mahmoud A, Hamido S, Mohamed R. (2021)</p>	<p>Nursing Strategies for Alleviating Endometriosis Related Symptoms.</p>	<p>AO-RB disseny quasi experimental</p>	<p>La implicació infermera és centra en oferir eines de suport per tal d'afrontar l'endometriosis. En aquest cas, es realitzen tres sessions informatives amb un grup reduït de participants i amb una durada d'entre 35-45min cadascuna. Els temes centrals tractats són la dieta, l'exercici i la gestió del dolor i l'estrès, mitjançant el coneixement adequat i les pràctiques saludables, per tal d'alleujar els símptomes relacionats amb l'endometriosis. Sempre empoderant a la dona, per a que millori la qualitat de vida i previngui la progressió de la malaltia.</p>	<p>Les estratègies infermeres centrades en pal·liar els símptomes de l'endometriosis, resulten demostrar una millora setmanes posteriors a la seva aplicació. Això és possible gràcies a la dotació d'informació a les pacients mitjançant activitats i sessions informatives especialitzades en l'exercici físic, la dieta i la gestió de l'estrès. Mitjançant la modificació dels estils de vida (dieta, exercici i gestió de l'estrès) s'extreu una reducció dels nivells del dolor i la fatiga en les dones participants. Per tant, l'aplicació d'aquestes estratègies infermeres ha suposat una millora del coneixement i l'autocura de la malaltia, i ha comportat grans beneficis en l'estat de salut general, salut sexual i reducció del dolor pelvià crònic i fatiga.</p>
<p>2. Kamal Helmy H, Mohamed Magdi Fakhreldin Mohamed H, El-Sayed Ibrahim R. (2021)</p>	<p>Effect of nursing program regarding lifestyle modification on selected outcomes among women with endometriosis.</p>	<p>AO disseny quasi experimental, estudi controlat</p>	<p>En el marc d'aquest estudi, es dissenya un programa d'educació. La fase inicial es centra la recollida de la informació per a la inclusió que consta d'un qüestionari amb característiques demogràfiques, pràctiques d'autocura, perfil d'endometriosis, escala HAM-A i HDRS. El programa parteix de 4 sessions d'entre 25-30 min cadascuna i amb 5 participants com a màxim. La primera sessió tracta de conceptes de l'endometriosis i quina gestió de l'estrès pot ajudar a alleugerir els símptomes. La segona sessió es centra en pautes dietètiques saludables com també exercici físic adaptat a les pacients. Durant la tercera sessió l'instructor proporciona suport psicològic i facilita</p>	<p>L'assessorament professional d'autocura en aquest trastorn crònic, redueix l'ansietat i millorar la qualitat de vida de les persones amb endometriosis. L'existència d'un equip multidisciplinari en la gestió de la patologia i la integració de programes d'assessorament d'autocura en l'atenció rutinària d'aquestes pacients és necessària i promou la salut de les persones, les famílies i les societats. Els beneficis que se n'extreuen són el control i expressió de les emocions, una adhesió terapèutica favorable, el reconeixement de les raons del tractament, com també beneficiar l'estat psicosocial reforçant la seguretat i satisfacció vital.</p>

			l'expressió d'emocions. En l'última sessió, es fa un resum de les mesures d'afrontament de l'endometriosis i es resolen els dubtes generats durant totes les sessions. Per últim reben de nou el qüestionari inicial i d'aquí s'extreuen els resultats de l'estudi.	
3. Bach A, Risoer M, Forman A, Seibaek L. (2016)	Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology.	AO disseny observacional	El present article, extreu que cada infermera tendeix a interpretar de manera diferent les necessitats de les pacients amb endometriosis individuals. Això fa que es categoritzi a les pacients com a difícils/complexes/fàcils segons el grau de demanda i que aquesta etiqueta passi a altres infermeres, provocant que tot l'equip tingui una visió esbiaixada de la pacient en concret. D'aquesta manera, l'atenció que se li ofereix també es veu afectada. L'autoreflexió i conscienciació pròpia dels constructes de conceptes com "malaltia" i "pacient" són importants a dur-se a terme, ja que permet identificar prejudicis o males praxis davant dels diferents perfils de pacients.	L'anàlisi de les actituds i atenció de les infermeres ginecològiques que atenen a les dones amb endometriosis és important per identificar prejudicis i millorar les cures per arribar a l'objectiu holístic. S'ha observat que les actituds infermeres envers els pacients amb endometriosis estan influenciades per la <i>microcultura</i> en la qual han treballat i per l'especialització mèdica que han rebut. Això provoca que cada infermera interpreta unes necessitats individuals dels pacients amb endometriosis, i, de retruc, fa que es considerin com a pacients "difícils o complexos", ja que no encaixen en els seus constructes mentals. L'estudi fa la demanda de desenvolupar una comprensió integral de què suposa viure amb l'endometriosis per poder ajustar les cures tant d'infermeria com de tot l'equip multidisciplinari.
4. Estes S, Huisinigh C, Chiuve S, Petruski-Ivleva N, Missmer S. (2021)	Depression, Anxiety, and Self-Directed Violence in Women With Endometriosis: A Retrospective Matched-Cohort Study.	AO estudi de cohort retrospectiu	Es proposen intervencions com incloure en les cures infermeres la conversa diària del seu benestar psicològic i recomanar pautes per minimitzar malestars. Amb la fi de detectar precoçment els trastorns de l'estat d'ànim en la població de dones amb endometriosis. Emprant estratègies d'afrontament com la conductual, cognitiva i emocional, podrien contribuir a l'adherència a llarg termini de la gestió de la malaltia. Amb l'objectiu final de	A partir de les dades extretes d'aquest article, es formula que les dones amb endometriosis tenen 1,4 més possibilitats de desenvolupar trastorns mentals com ansietat, 1,5 més vegades de depressió i fins a 2 vegades més de patir violència autodirigida, comparat amb les dones que no presenten la malaltia. També s'afirma que la presència de dolor crònic pot provocar aïllament social i afectar negativament el seu estat emocional. En efecte, es proposa que es creïn equips multidisciplinaris centrats en els perfils de dones amb possibilitats de desenvolupar depressió i ansietat,

			reduir al màxim els símptomes físics i mentals.	millorant així la gestió individualitzada del pacient i les estratègies de prevenció i assessorament.
5. Chen Y, Mo Z, Cao J, Su Z, Zhang Y, Chen F, Wang J. (2018)	Application of Doctor-Nurse-Patient Integration Management Mode in Patients with Endometriosis.	AO estudi de disseny experimental	En primer lloc, les infermeres avaluen a través d'escala d'autoavaluació el grau d'ansietat (SAS), depressió (SDS) i qualitat de vida (SF-36), amb el permís d'un familiar present per ajudar a realitzar-les. Segons l'estat mental i de qualitat de vida de cada pacient, les infermeres apliquen un assessorament individualitzat. Per última instància, s'afegeixen als participants a una aplicació informàtica, on les infermeres s'envien missatges curts i clars de manera periòdica amb consells per reduir el dolor, rutines de son i gestionar l'angoixa. Tot el procés complementat amb les cites presencials de seguiment normal de la patologia.	Com a resultats, es formula una millora d'ansietat i depressió dels pacients participants que reben les estratègies infermeres i el seguiment continu de manera telemàtica. La implementació del model de gestió d'integració <i>metge-infermera-pacient</i> millora eficaçment l'estat psicològic i la qualitat de vida dels pacients amb endometriosis i la satisfacció de la pacient. Aquest model s'enfoca en la suma de les sinèrgies de cada professional de l'equip sanitari amb la finalitat de potenciar l'autoconsciència i l'ajust psicològic de la pacient. De retruc, al definir el rol de cada professional, s'aconsegueix potenciar el rol de la infermera com a proveïdora de no només les cures sinó també de coneixement i informació necessària. per millorar la seva comprensió de la malaltia, guiar els pacients per desenvolupar comportaments saludables i mantenir un estat de salut òptim.
6. Farshi N, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K. (2020)	Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial.	AO assaig clínic controlat aleatori	L'estudi referit, proposa 6 sessions d'entre 7 i 8 participants i amb duració 1-1:30h i realitzada en la llengua materna de les participants, per arribar a major comprensió. Cada classe tracta d'un tema en concret com, conceptes bàsics de l'endometriosis, importància de l'autocura, dieta saludable, exercicis físics, mesures no farmacològiques per reduir el dolor, expressió d'emocions i resoldre dubtes. A través d'aquestes sessions i de l'aplicació de qüestionaris d'ansietat (STAI), qualitat de vida (SF-36), es mesuren quins canvis es produeixen gràcies a la intervenció infermera.	L'aplicació de programes educatius centrats en la modificació dels estils de vida de les pacients amb endometriosis que pateixen dolor crònic, suposen ser beneficiosos per la salut física i mental. Específicament, a les quatre setmanes posts-implentació es troba una reducció significativa de l'estrès i una millora de la qualitat de vida. Això, permet arribar a la conclusió que els cursos de formació d'autocura ofereixen una visió àmplia de la individualitat, l'objectiu i la vida. D'altra banda, també anima a la gent a acceptar les seves condicions i actuar de manera racional, orientant-los a seguir i promoure pràctiques d'autocura.

<p>7. Rush G, Misajon R. (2017)</p>	<p>Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis.</p>	<p>AO disseny quasi experimental, estudi controlat</p>	<p>L'estudi analitzat, proposa el plantejament de programes d'atenció a la salut sobretot centrats a donar suport a les dones més joves amb endometriosis, ja que són els perfils més vulnerables a viure amb nivells de benestar i qualitat de vida, més baixos.</p>	<p>El benestar subjectiu i qualitat de vida en les persones amb endometriosis resulta ser bastant pobre. La majoria de les participants pateix ansietat o depressió severa o moderada. Sobretot el grup de dones d'entre 18-25 anys demostren ser les que més pateixen a nivell mental i emocional, ja que se senten limitades y excloses a tenir una vida plena i social. Degut a que normalment s'espera que una dona jove sigui sana, enèrgica i activa. Els resultats suggereixen que viure amb endometriosis pot desafiar significativament els tres factors de protecció clau (el control percebut, l'autoestima i l'optimisme) que normalment ajuden a mantenir un nivell de benestar subjectiu positiu.</p>
<p>8. Sims O, Gupta J, Missmer S, Aninye I. (2021)</p>	<p>Stigma and Endometriosis: A Brief Overview and Recommendations to Improve Psychosocial Well-Being and Diagnostic Delay.</p>	<p>RB</p>	<p>Aquest estudi apunta resulta cabdal la un implementació de campanyes educacionals a la població, com també a nivell del professional sanitari. Però sobretot, descriu que les infermeres juguen el paper clau en la difusió de què és i que suposa tenir endometriosis. Amb l'objectiu de desestigmatitzar el dolor vinculat a la menstruació i validar les vivències individuals de la malaltia.</p>	<p>L'estigma de l'endometriosis és un causa directa de gran part del malestar psicossocial que pateixen les persones amb endometriosis i suposa una barrera per al diagnòstic. La normalització del dolor en la menstruació i altres símptomes derivats provoca que és banalitzin les vivències de la malaltia en moltes dones i que repercuteixi desfavorablement en el seu ambient social, laboral i emocional. L'endometriosis té associat un gran estigma perquè és desconeguda per gran part de la població, i això invalida i fa que es consideri com una patologia menys seriosa.</p>

AO: article original

RB: revisió bibliogràfica

HAM-A: Hamilton Rating Scale for Anxiety

HDRS: Hamilton Rating Scale for Depression

STAI: State-Trait Anxiety Inventory

SF-36: Quality of life Questionnaire

SAS: self-Rating Anxiety Scale

SDS: Self-Rating Depression Scale

5. Discussió

El present treball tracta d'analitzar i definir quina és l'efectivitat de les intervencions infermeres en la millora de la qualitat de vida, emocional i salut mental de les persones amb endometriosis. Segons els estudis seleccionats, es troba evidència sòlida que demostra que les diferents estratègies infermeres en aquests perfils de pacients, resulten ser beneficioses en l'àmbit físic i mental. L'eix principal d'actuació és disminuir i afrontar el dolor pelvià crònic que esdevé la causa major de les repercussions desfavorables en la qualitat de vida i salut mental. Això es dona a terme, mitjançant l'aplicació de programes d'educació, amb el focus en el coneixement de pràctiques d'autocura i d'estils de vida saludables.

La característica definidòria de les pacients amb endometriosis és el dolor pelvià crònic que pateixen tant durant, com fora del període menstrual. Aquest dolor pot variar d'intensitat segons la persona i l'estadi de la malaltia. Bé és cert, que hi ha molts estudis que apunten que el grau del dolor no està sempre relacionat amb la severitat de la patologia, i, per tant, dones amb una endometriosis en estadi menys crític, experimenten més dolor que una amb un de superior. *(Sims O, 2021)*.

Respecte a l'impacte d'aquest dolor crònic, s'observa que és el factor més gran predisposant a desenvolupar alteracions de salut mental com depressió, ansietat i altres trastorns de l'estat d'ànim. En altres patologies com la fibromiàlgia, s'especifica que en els pacients amb dolor crònic, també augmenta el grau de depressió o ansietat i aquest últim, al seu torn, augmenta la percepció del dolor, i, per tant, acaba disminuint la qualitat de vida. A *(Galvez C, 2020)*. Torta et al, també destaquen l'associació entre el dolor crònic i la depressió. De fet, descriuen el dolor com a generador de relacions tenses, d'autoeficàcia percebuda reduïda i discapacitat augmentada, provocant així, primer desmoralització i després depressió veritable en la persona que ho pateix. *(Torta R, 2014)*

Nogensmenys, en l'anàlisi dels articles pel present treball, s'ha reconegut el major risc de patir violència autodirigida i suïcidi en pacients amb endometriosis comparat amb les que no presenten la malaltia. Singhal A et al, concorda que la major part de les patologies amb dolor crònic són més susceptibles de patir aquests tipus violències autodirigides. *(Singhal, A 2014)*

Les intervencions infermeres són una part important en l'acompanyament i suport en les persones que viuen amb una malaltia crònica. Mitjançant l'aplicació d'estratègies per afrontar el transcurs de la patologia, les professionals d'infermeria poden ajudar, si més no, a contribuir favorablement en unes vivències vitals sanes. En el cas de les dones amb endometriosi i presència de dolor pelvià crònic, s'han descrit múltiples programes d'educació que resulten favorables en l'afrontament de la patologia. Des de descripcions més detallades de què és l'endometriosi, a pautes d'exercicis i dietes adaptades, com també eines no farmacològiques per tal de pal·liar el dolor i els símptomes d'estrès i angoixa. Tanmateix, l'efecte de l'assessorament d'autocura en la salut mental i qualitat de vida de les dones amb endometriosi ha estat poc estudiada. (*Rush G, 2017 i Sims O, 2021*). Així i tot, estudis similars en pacients amb dolor crònic, han tractat sobre la mateixa temàtica.

Karasu F et al, ideen una sèrie d'aplicacions infermeres centrades en pacients amb MPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica), en què les professionals acudeixen als domicilis dels pacients en sessions quinzenals de 40 minuts, algunes de les activitats que s'ofereixen per educar en una alimentació i hidratació adequada són el treball amb eines per combatre l'estrès i reforçar l'adherència terapèutica. Posteriorment a la implementació de les intervencions en les dones amb endometriosi, s'observen millores en el benestar general i qualitat de vida. (*Karasu F 2021*).

En concordança amb aquests resultats, Zhang Q et al demostren que les activitats infermeres aconseguixen millorar els nivells d'ansietat, depressió i la reducció dels nivells de dolor, fet que comporta un progrés de l'estat vital dels pacients crònics. (*Zhang, Q 2020*)

Aquest estudi amb la migranya com a patologia d'investigació, resumeix l'atenció individualitzada infermera oferta en activitats com diaris de seguiment de cefalees, educació de la ingesta aguda de medicaments i pràctiques d'estil de vida saludables. Això va comportar en la millora dels símptomes físics de la migranya i en l'autocura individual. La migranya és també una patologia crònica que afecta en major proporció a dones que a homes, fet que permet comparar-la amb més eficàcia a l'endometriosi. (*Leroux E, 2017*).

A mesura que s'ha anat realitzant la cerca d'aquest treball, s'ha pogut evidenciar que l'endometriosi és una malaltia crònica que no només afecta en l'esfera física, sinó també en tots els aspectes vitals de la persona.

Els efectes que produeix, principalment pel dolor cíclic i no cíclic i la infertilitat, suposen un augment del malestar psicològic i disminució de la qualitat del son i benestar emocional. Un cas similar al de les pacients supervivents de càncer de mama, en què s'ha examinat que el dolor crònic relacionat amb el càncer s'associa amb més dies físicament i mentalment poc saludables i dies totals d'interferència d'activitat. Resulta que les dones més afectades són d'edats joves (25-34 anys), tal com s'ha percebut en les dones amb endometriosi. Els dictats socials imposen que les dones joves han de tenir vides altament socials, enèrgiques i sanes, i això provoca frustració i sentiments negatius en les dones joves amb endometriosi perquè no se senten tan vàlides. *(Cox-Martin, E 2020)*.

La normalització de la dismenorrea està tan estesa globalment, que ja forma part de totes les cultures. Tant és així, que quan es donen episodis de dolor sever, l'entorn de la dona tendeix a minimitzar, invalidar i normalitzar el dolor experimentat. Aquest rebuig generalitzat és degut per la desconeixença de la seva etiologia. Madden V et al, desenvolupen un estudi centrat en persones amb VIH (virus de la immunodeficiència humana), que demostra que el dolor crònic no explicat mèdicament està directament relacionat amb l'estigma. La vivència de l'estigma desencadena rebuig social, aïllament i dolor més intens, a causa d'una major sensibilitat a través de xarxes neuronals compartides que vinculen el rebuig social al dolor. Esdeveniment similar ocorre en les dones amb endometriosi, ja que tant l'etiologia, el tractament i el mecanisme de desenvolupament del trastorn es mantenen desconeguts fins a l'actualitat.

Finalment, hi ha clara evidència que reafirma els beneficis físics i mentals de les intervencions infermeres en les persones amb presència de dolor crònic. Com a resultat, es percep un increment en el benestar psicològic i en la qualitat de vida, factors que si no es tenen en compte com a eix central en les cures, poden acabar malmesos. És per això, que cal remarcar en una bona atenció i seguiment de l'equip multidisciplinar en aquests aspectes, per tal d'ajudar al pacient a afrontar la patologia crònica durant tot el transcurs vital.

6. Conclusions

Arran de l'elaboració de la revisió i tenint en compte els objectius fixats inicialment, s'extrauen les conclusions següents.

Certament, existeix un gran ventall d'intervencions per a ajudar i acompanyar les persones que es veuen travessades per l'endometriosi. Gran part d'aquestes estratègies es poden dur a terme pels professionals d'infermeria. Dels articles seleccionats en la cerca, s'especifiquen programes d'educació centrats en l'empoderament i autocura de les pacients amb dolor pelvià crònic, que descriuen activitats emmarcades en la dieta i exercici físic, com també eines per gestionar l'estrès i sentiments negatius. Així doncs, a través d'aquest treball podem extreure que la implementació d'intervencions infermeres demostren ser beneficioses en la qualitat de vida i salut mental de les persones amb endometriosi. Activitats, que han d'anar coordinades dins d'un equip professional multidisciplinar, i acompanyar el pacient durant tot el transcurs vital.

És important remarcar, que no existeix investigació adreçada a tota la població de persones menstruants susceptibles a desenvolupar endometriosi. En tots els articles estudiats, es dona per fet que "úter equival a dona", exclouent a les dones no menstruants, homes transgènere o transsexuals i persones no binàries del camp de la investigació. Per tal d'avançar al nivell que ho fa la societat, cal que ens alliberem de la visió androcèntrica de la medicina i entenguem que un cos denominat femení no és exclusivament de dona i, d'aquesta manera, els estudis esdevinguin inclusivament en àmbit de població i llenguatge.

7. Limitacions

Les limitacions que s'han trobat en el procés de creació d'aquest treball, són, en primer lloc, degudes a l'escassa literatura científica en el domini de les intervencions infermeres adreçades a les persones amb endometriosi. Dels 8 estudis seleccionats, 4 proposaven programes d'educació aplicables a la salut, i els altres tan sols esmenaven la importància de les cures infermeres. En segon lloc, hi ha poca recerca realitzada en el marc de l'endometriosi i malalties específiques dels cossos de sexe biològic femení, fet que dificulta la comprensió dels coneixements que ens permeten abordar millor la patologia.

8. Bibliografia

1. Afrin, S., Alashqar, A., Sabeh, M. el, Miyashita-Ishiwata, M., Reschke, L., Brennan, J. T., Fader, A., & Borahay, M. A. (2021). Diet and Nutrition in Gynecological Disorders: A Focus on Clinical Studies. *Nutrients*, 13(6). <https://doi.org/10.3390/NU13061747>
2. Zondervan, K. T., Becker, C. M., & Missmer, S. A. (2020). Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1244–1256. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810764>
3. Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2017). Clinicians' perceptions of women's experiences of endometriosis and of psychosocial care for endometriosis. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 57(1), 87–92. <https://doi.org/10.1111/ajo.12571>
4. 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. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 15). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158210>
5. Wang, Y., Li, B., Zhou, Y., Wang, Y., Han, X., Zhang, S., He, Z., & Ouyang, L. (2021). Does Endometriosis Disturb Mental Health and Quality of Life? A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Gynecologic and Obstetric Investigation* (Vol. 86, Issue 4, pp. 315–335). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000516517>
6. Kiesel, L., & Sourouni, M. (2019). Diagnosis of endometriosis in the 21st century. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 22(3), 296–302. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1578743>
7. Delanerolle, G., Ramakrishnan, R., Hapangama, D., Zeng, Y., Shetty, A., Elneil, S., Chong, S., Hirsch, M., Oyewole, M., Phiri, P., Elliot, K., Kothari, T., Rogers, B., Sandle, N., Haque, N., Pluchino, N., Silem, M., O'Hara, R., Hull, M. L., ... Raymont, V. (2021). A systematic review and meta-analysis of the Endometriosis and Mental-Health Sequelae; The ELEMI Project. In *Women's Health* (Vol. 17). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/17455065211019717>
8. Allaire, C., Long, A. J., Bedaiwy, M. A., & Yong, P. J. (2020). Interdisciplinary Teams in Endometriosis Care. *Seminars in Reproductive Medicine*, 38(2–3), 227–234. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718943>
9. 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. <https://doi.org/10.1002/NOP2.574>

10. Altman, G., & Wolczyk, M. (2010). Endometriosis: Overview and Recommendations for Primary Care Nurse Practitioners. *Journal for Nurse Practitioners*, 6(6), 427–434. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2009.07.022>
11. Mahmoud, A., Hamido, S., & Mohamed, R. (n.d.). Nursing Strategies for Alleviating Endometriosis Related Symptoms. In *Original Article Egyptian Journal of Health Care* (Vol. 12, Issue 3). DOI: [10.21608/EJHC.2021.191650](https://doi.org/10.21608/EJHC.2021.191650)
12. Kamal Helmy, H., Mohamed Magdi Fakhreldin Mohamed, H., & el -Sayed Ibrahim, R. (2021). Effect of nursing program regarding lifestyle modification on selected outcomes among women with endometriosis. In *Original Article Egyptian Journal of Health Care* (Vol. 12, Issue 2). DOI: [10.21608/EJHC.2021.184417](https://doi.org/10.21608/EJHC.2021.184417)
13. Bach, A. M., Risoer, M. B., Forman, A., & Seibaek, L. (2016). Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 2333393616651351. <https://doi.org/10.1177/2333393616651351>
14. Estes, S. J., Huisingh, C. E., Chiuve, S. E., Petruski-Ivleva, N., & Missmer, S. A. (2021). Depression, Anxiety, and Self-Directed Violence in Women With Endometriosis: A Retrospective Matched-Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 190(5), 843–852. <https://doi.org/10.1093/AJE/KWAA249>
15. Chen, Y., Mo, Z., Cao, J., Su, Z., Zhang, Y., Chen, F., & Wang, J. (2018). Application of Doctor-Nurse-Patient Integration Management Mode in Patients with Endometriosis. *Iranian Journal of Public Health*, 47(10), 1546. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6277728/>
16. Farshi, N., Hasanpour, S., Mirghafourvand, M., & Esmaeilpour, K. (2020). Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02795-7>
17. Rush, G., & Misajon, R. A. (2017). Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. *https://Doi-Org.Sire.Ub.Edu/10.1080/07399332.2017.1397671*, 39(3), 303–321. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1397671>
18. 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). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18158210>
19. Galvez-Sánchez, C. M., Montoro, C. I., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. A. (2020). Depression and trait-anxiety mediate the influence of clinical pain on health-

- related quality of life in fibromyalgia. *Journal of Affective Disorders*, 265, 486–495.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.01.129>
20. Torta, R., Pennazio, F., & Ieraci, V. (2014). Anxiety and depression in rheumatologic diseases: the relevance of diagnosis and management. *Reumatismo*, 66(1), 92–97.
<https://doi.org/10.4081/REUMATISMO.2014.769>
21. Singhal, A., Ross, J., Seminog, O., Hawton, K., & Goldacre, M. J. (2014). Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using English national record linkage. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 107(5), 194–204.
<https://doi.org/10.1177/0141076814522033>
22. Karasu, F., & Birimoğlu Okuyan, C. (2021). The Effect of Nursing Care Applied to Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Their Sexual Experiences and Quality of Life. *Sexuality and Disability*, 39(3), 529–542.
<https://doi.org/10.1007/S11195-021-09677-0>
23. Zhang, Q., Wan, R., & Liu, C. (2020). The impact of intense nursing care in improving anxiety, depression, and quality of life in patients with liver cancer: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(34), e21677.
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000021677>
24. Leroux, E., Beaudet, L., Boudreau, G., Egtesadi, M., Marchand, L., Pim, H., & Chagnon, M. (2018). A Nursing Intervention Increases Quality of Life and Self-Efficacy in Migraine: A 1-Year Prospective Controlled Trial. *Headache*, 58(2), 260–274. <https://doi.org/10.1111/HEAD.13178>
25. Cox-Martin, E., Anderson-Mellies, A., Borges, V., & Bradley, C. (2020). Chronic pain, health-related quality of life, and employment in working-age cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 14(2), 179–187.
<https://doi.org/10.1007/S11764-019-00843-0>
26. Madden, V. J., Parker, R., & Goodin, B. R. (2020). Chronic pain in people with HIV: a common comorbidity and threat to quality of life. *Pain Management*, 10(4), 253–260. <https://doi.org/10.2217/PMT-2020-0004>