



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



**Proyecto de educación para la salud orientado a mejorar la
calidad de vida en mujeres con endometriosis y en proceso de
fecundación in vitro.**

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

Nombre del Alumno: Esther Negrín García

Nombre del Tutor: Vicente Llinares Arvelo



| PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | |
|---------------------------|-----------|
| DOCUMENTO 1 | SOLICITUD |

NOMBRE: Esther Negrín García

CORREO ELECTRÓNICO: alu0101339191@ull.edu.es

TÍTULO DEL PROYECTO: Proyecto de educación para la salud orientado a mejorar la calidad de vida en mujeres con endometriosis y en proceso de fecundación in vitro.

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: filiaciones no biológicas.

DURACIÓN DEL PROYECTO: 12 meses.

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana):

- UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)
 COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES:

| PRESUPUESTO (en euros) | 1ª anualidad | 2ª anualidad | Total |
|------------------------|--------------|--------------|-------|
| Material inventariable | 700€ | | 700€ |
| Material fungible | 21€ | | 21€ |
| Transporte | 200€ | | 200€ |
| Recursos humanos | 1000€ | | 1000€ |
| | | | 1921€ |



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

| Nombre | NIF | (1) | (2) | (3) | Centro | Horas (4) | Aceptación (firma) |
|-------------------------|-----------|-----|-----|-----|--------|-----------|--------------------|
| Esther Negrín García | 45866899T | IP | A | C | EUNSC | 15 | |
| Vicente Llinares Arvelo | 78696783Y | A | P | P | EUNSC | 5 | |

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)

(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

- Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público
- Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Investigador Principal</p>  <p>Esther Negrín García</p> | <p>Tutor del trabajo</p>  <p>Llinares Arvelo Vicente</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En Santa Cruz de Tenerife, a 25 de mayo de 2023.

| PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | |
|---------------------------|----------------------|
| DOCUMENTO 2 | MEMORIA DEL PROYECTO |

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Esther Negrín García.

TÍTULO: Proyecto de educación para la salud orientado a mejorar la calidad de vida en mujeres con endometriosis y en proceso de fecundación in vitro.

PALABRAS CLAVE: mujeres, fertilización in vitro, endometriosis, educación en salud, calidad de vida.

RESUMEN

La endometriosis es una enfermedad crónica, y en muchas ocasiones incapacitante, que se caracteriza por la implantación y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero. Tiene un factor estrógeno-dependiente que hace la patología más latente en edad fértil, representando al 10-20% aproximadamente, de origen desconocido e independiente de raza-etnia o grupo social. Sus síntomas son dispareunia, disquecia, dismenorrea, infertilidad y dolor, el principal factor incapacitante.

Este estudio cuantitativo descriptivo y analítico se realiza con la finalidad de evaluar la eficacia de la educación para la salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida en mujeres con endometriosis que estén en proceso de fecundación in vitro en las consultas de matrona de atención primaria. Para ello, se observan las necesidades que presentan las mujeres con endometriosis diagnosticada y en edad fértil (18-35 años) en proceso de FIV mediante el cuestionario de salud CVM-22. Posteriormente, se realizará la intervención en educación para la salud pertinente en forma de charlas magistrales en grupos focales de unas 10 participantes. Tras una segunda evaluación con el cuestionario anteriormente nombrado, se valorará si la intervención ha sido efectiva y supone un cambio en un contexto de mejora para la calidad de vida de las pacientes. Los datos se recogerán partiendo de un análisis estadístico descriptivo donde se reúne la frecuencia de cada ítem del cuestionario CVM-22.

Los resultados a corto plazo evidencian un déficit en calidad de vida y una falta de información sobre medidas no farmacológicas que ayuden a aliviar síntomas de la enfermedad. Tras la intervención educativa y una segunda valoración del cuestionario, el proyecto es evaluado de forma positiva. A medio plazo, se plantean otras medidas que ayuden a la mejora en calidad de vida de las mujeres: derivando a la mujer que acuda a la consulta de la matrona y cumpla los criterios descritos con anterioridad a un grupo focal del proyecto e implantando actividades en el plano psico-social. Los resultados a largo plazo

permiten la creación de un cuestionario específico y se establece el proyecto en otras zonas básicas de salud.

TITLE: Health education project aimed at improving the quality of life in women with endometriosis and in the process of in vitro fertilization.

KEYWORDS: women, fertilization in vitro, endometriosis, health education, quality of life.

SUMMARY

Endometriosis is a chronic and often disabling disease characterized by the implantation and growth of endometrial tissue outside the uterus. It has an estrogen-dependent factor that makes the pathology more latent in fertile age, representing 10-20% approximately, of unknown origin and independent of race-ethnicity or social group. Its symptoms are dyspareunia, dyschezia, dysmenorrhea, infertility and pain, the main disabling factor.

This descriptive and analytical quantitative study is carried out with the aim of evaluating the effectiveness of health education to improve the quality of life in women with endometriosis who are undergoing in vitro fertilization in primary care midwifery clinics. For this purpose, the needs presented by women with diagnosed endometriosis and of childbearing age (18-35 years) undergoing IVF will be observed by means of the CVM-22 health questionnaire. Subsequently, the relevant health education intervention will be carried out in the form of keynote talks in focus groups of about 10 participants. After a second evaluation with the above-mentioned questionnaire, it will be assessed whether the intervention has been effective and has brought about a change in a context of improvement in the quality of life of the patients. The data will be collected on the basis of a descriptive statistical analysis where the frequency of each item of the CVM-22 questionnaire is gathered.

The short-term results show a deficit in quality of life and a lack of information on non-pharmacological measures to help alleviate symptoms of the disease. After the educational intervention and a second evaluation of the questionnaire, the project is evaluated positively. In the medium term, other measures are proposed to help improve the quality of life of women: referring women who come to the midwife's office and meet the criteria described above to a project focus group and implementing psycho-social activities. The long-term results allow the creation of a specific questionnaire and the establishment of the project in other basic health areas.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Definición y clasificación de la enfermedad.

Según la guía de atención a las mujeres con endometriosis del *Sistema Nacional de Salud*, “la endometriosis se define como la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero, siendo el peritoneo pélvico y los ovarios las localizaciones afectadas más frecuentes, aunque se puede presentar en rara ocasión en vejiga, intestino, estómago, pulmón, etc. “¹ Esta enfermedad se caracteriza por tener un factor inflamatorio estrógeno-dependiente, es de origen desconocido y afecta al 10-20% de las mujeres en edad fértil, aproximadamente, independientemente de su raza-etnia o grupo social. ¹ La cronicidad e incapacidad de la patología viene marcada por la extensión de sus lesiones, que podrán ser pequeñas y escasa o grandes nódulos y adherencias que alterarán la anatomía pélvica normal. Por consiguiente, estas afectaciones que nombramos tendrán dependencia hormonal del ciclo menstrual, que sufrirán un proceso de sangrado y desprendimiento durante la menstruación. Los síntomas de la enfermedad aparecen en consecuencia tras generarse una respuesta inflamatoria con fibrosis y formación de adherencias secundarias. Su crecimiento puede asemejarse al tejido tumoral, debido a la capacidad de infiltrarse y diseminarse, pero rara vez se maligniza. ¹

La endometriosis se puede catalogar según sus tres formas de presentación, aunque tienen rasgos histológicos comunes como la presencia de estroma endometrial, sangrado crónico y signos de inflamación. Estos tres tipos de lesiones pueden hallarse por separado o en combinación: ^{1,2}

- Endometriosis peritoneal superficial (tipo I), cuyo aspecto típico son las lesiones superficiales negras en los ovarios o en la serosa peritoneal. ^{1,2}
- Endometriosis ovárica (tipo II), siendo característico los quistes ováricos que forman adherencias en el peritoneo de la fosa ovárica, las trompas e intestino. ^{1,2}
- Endometriosis profunda (tipo III), menos conocida y frecuente pero más grave. Se forman nódulos que infiltran más de 5 mm el peritoneo subyacente y afectan sobre todo a los ligamentos útero-sacros, fondo de saco de Douglas y tabique recto-vaginal. ^{1,2}

La clasificación de la endometriosis más utilizada es la de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, que se realiza en función de la localización, profundidad, densidad y diámetro de las lesiones determinadas por laparoscopia. Sus parámetros van desde el Estadio I (mínima) a Estadio IV (severa).^{1,2}

Prevalencia y causa de la enfermedad.

La incidencia de la endometriosis es muy difícil de estimar, a pesar de que es una enfermedad prevalente en la sociedad. En la mayoría de los casos, se atiende a la mujer por síntomas poco específicos en diferentes especialidades de la medicina que, al no sospecharse endometriosis, no se diagnostica hasta estadios avanzados de la enfermedad. Este retraso en el diagnóstico puede estar relacionado con el hecho de que se solapen síntomas de la endometriosis con otras patologías ginecológicas, e incluso digestivas, que complican la identificación de la enfermedad y también la creencia normalizada sobre los dolores pélvicos erróneamente asociados a la menstruación que evita que las mujeres se preocupen por ello.¹ A pesar de ello, se ha determinado que afecta aproximadamente al 10% de la población femenina en edad fértil, alcanzando cifras de 30-50% en mujeres con problemas de fertilidad y dolor crónico y se calcula que hasta el 15-30% de las mujeres son asintomáticas.² Se desconoce el origen de la enfermedad, pero sí existen hipótesis sobre su posible causa. La hipótesis más aceptada es la menstruación retrógrada que se observa en el 90% de las mujeres tengan o no endometriosis. ¹

Clínica.

La clínica en mujeres con endometriosis sintomáticas engloba el dolor pélvico, la dispareunia, la disquemia y la dismenorrea, aunque no es un síntoma orientativo de la enfermedad al presentarse en mujeres con y sin la patología. El dolor, que se define como aquel no menstrual que se localiza en la pelvis durante un tiempo de seis meses o superior, es la principal causa incapacitante de la enfermedad requiriendo incluso intervención quirúrgica. Este aparece en forma de inflamación, infiltración nerviosa y adherencias, abarca todos los tipos de dolores que existen desde el punto de vista fisiopatológico y empeora según el grado de profundidad de infiltración de la enfermedad.¹ La infertilidad se considera un síntoma de la endometriosis, causada por la obstrucción de las trompas de Falopio y alterar la calidad de los ovocitos.^{2,3} Al tratarse de una enfermedad estrógeno-dependiente, los síntomas empeoran en la menstruación y mejoran en la menopausia. Otros síntomas importantes son el dolor de espalda o abdominal, dolor durante y después de las relaciones sexuales y dolor al orinar o defecar, que afectan a la calidad de vida.^{1,2}

Diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico de la endometriosis se va a establecer teniendo en cuenta la historia familiar, la menarquia temprana, ciclos menstruales regulares y cortos y ciclos largos, ya que resulta muy difícil realizarlos

según los signos y síntomas que se presentan de forma variable. Además, se valorará la pelvis o los ligamentos útero-sacros dolorosos mediante una exploración física. Este diagnóstico basado en técnicas no invasivas tiene una tasa de acierto del 78-87% de los casos.¹

El tratamiento de la endometriosis combina un tratamiento hormonal, fármacos analgésicos y tratamiento quirúrgico, en caso de que fuera necesario. Uno de los objetivos terapéuticos básicos en el tratamiento de la endometriosis es la restauración de la fertilidad, por lo que se pretende conservar la función ovárica que, en muchos casos, puede resultar un obstáculo para el tratamiento del dolor. En este ámbito, el tratamiento idóneo serían las técnicas de reproducción asistida que son un conjunto de procedimientos donde se puede actuar directamente en los gametos, con el fin de favorecer la fecundación, o la transferencia de embriones en la cavidad uterina.^{1,2} “La fecundación in vitro es una técnica que consiste en establecer la fecundación y el desarrollo embrionario inicial fuera del organismo de la mujer, mediante el contacto de los gametos masculinos y femeninos”.³ Aunque existe una modalidad que converge de esta, en este trabajo se estudiará la fecundación in vitro, técnica que favorece la creación de unas condiciones idóneas para que la fecundación se lleve a cabo de manera espontánea. Una vez finaliza este proceso in vitro, se selecciona un número de embriones que serán transferidos al útero para continuar con el proceso de la gestación.^{3,4}

Más de un tercio de las mujeres que se someten a FIV tienen endometriosis, sin embargo, existen pruebas de que la gravedad de la endometriosis puede influir sobre el éxito de la FIV, aunque su relación sigue sin estar clara. En la endometriosis más grave (estadios III y IV) se observa una reducción de las tasas de implantación y embarazo clínico, así como una tendencia a la reducción de los recién nacidos vivos. En cambio, en mujeres con endometriosis leve (estadios I y II) la enfermedad no parece afectar a las tasas de implantación, embarazo clínico o nacidos vivos comparable a otras causas de infertilidad. Por ello, es innegable que la FIV es uno de los tratamientos más eficaces para la infertilidad causada por endometriosis.^{5,6,7}

Calidad de vida

“La calidad de vida relacionada con salud es una variable de medida subjetiva del impacto que un proceso y/o que su tratamiento provoca en la vida del individuo lo que permite identificar cómo se siente independientemente de su estado clínico”.⁸ La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta gravemente a la calidad de vida de las mujeres que la padecen.⁹ Esta percepción general de disminución

en la calidad de vida de las pacientes no parece estar relacionada con la enfermedad en sí misma, si no con el dolor asociado y sus complicaciones. Síntomas de la endometriosis, como la dismenorrea, afectan en las relaciones laborales y de ocio, no obstante, el dolor se infiltra de forma constante en la vida de la mujer comprometiendo, por ejemplo, la calidad del sueño. Además, repercute de forma muy latente en la vida sexual debido a la dispareunia que provoca una disminución de los encuentros sexuales y un impacto negativo en la vida de la pareja.^{9,10} De igual modo, los posibles efectos de la endometriosis sobre la fertilidad de la mujer hacen que aparezcan sentimientos de culpabilidad y de insuficiencia. La creencia de que no puede cumplir su papel en la sociedad, junto con la vergüenza y rechazo, es muy común. Por ende, si se quedan embarazadas, con sus consiguientes complicaciones, esta actitud de impotencia podrá afectar a la relación con los hijos. Por todo ello, las mujeres con endometriosis son más susceptibles a experimentar cambios emocionales que concuerdan con estados ansiosos e, incluso, se ha observado depresión con una media de edad de 22,2 años en mujeres que padecen la enfermedad.^{9,11,12} Por otro lado, el tratamiento con FIV no parece estar relacionado con un empeoramiento de la calidad de vida o del dolor. A su vez, no parece afectar al estado emocional de la mujer, aunque sí se muestran unos niveles más altos de ansiedad al empezar el tratamiento debido al desconocimiento sobre la técnica o su posible éxito. En este aspecto, la enfermería tiene gran importancia en la detección de cambios en el proceso vital de la mujer que puedan desencadenar alteraciones emocionales que, si no se atienden, repercutirán gravemente en la calidad de vida de la paciente. Por ello, de la importancia del diagnóstico y el siguiente seguimiento de la mujer con endometriosis de una forma holística que abarque las tres esferas bio-psico-social.^{13,14,15.}

Este trabajo pretende evaluar la calidad de vida de las mujeres con endometriosis y que estén en proceso de fecundación in vitro mediante el análisis de las respuestas obtenidas al contestar el cuestionario CVM-22 y, posteriormente, realizar labores educativas en atención primaria para mejorar su salud donde la enfermería ocupa un papel primordial. Se ha elegido el cuestionario CVM-22 al ser el primero específico en español para valorar la calidad de vida relacionada con la menstruación. Este cuestionario se ha realizado teniendo en cuenta escalas que evalúan la calidad de vida en general agrupando todos sus ítems en: funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social, rol funcional, percepción de salud general y de bienestar y síntomas. Su validación se dio al aplicarlo a 215 mujeres dando como resultado un cuestionario de 22 ítems de fácil manejo y corto tiempo, diseñado para que cualquier profesional del

ámbito de la salud pueda utilizarlo. La puntuación oscila entre 0 y 66 donde a mayor puntuación peor calidad de vida.⁸

OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo principal:

- Valorar si la educación para la salud ayuda a mejorar la calidad de vida en mujeres con endometriosis que estén en proceso de fecundación in vitro en atención primaria.

Objetivos secundarios:

- Presentar el cuestionario CVM-22 para la recopilación de datos en mujeres con endometriosis que estén en proceso de fecundación in vitro en atención primaria.
- Recoger y analizar los datos obtenidos del cuestionario CVM-22 para elaborar una propuesta acorde a las necesidades de las pacientes en términos de educación para la salud en atención primaria.

HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“La educación para la salud en atención primaria mejorará la calidad de vida en mujeres con endometriosis que estén en proceso de fecundación in vitro”.

METODOLOGÍA

Diseño.

El diseño de investigación corresponde a un proyecto de investigación cuantitativo descriptivo y analítico donde se pretende evaluar la calidad de vida de las mujeres con endometriosis y que estén en proceso de FIV. Este proceso se llevará a cabo al aplicar el cuestionario CVM-22⁸ que recoge los ítems necesarios para conocer los factores que más repercuten en la calidad de vida de las mujeres. Posteriormente se analizarán, con el fin de realizar el trabajo de educación para la salud correspondiente a los déficits en calidad de vida que presentan las pacientes.

Sujetos de estudio.

La población de estudio serán mujeres con endometriosis que estén en proceso de FIV y en edad fértil (18-35 años). Los participantes se estudiarán desde atención primaria en las consultas de matronas, donde aparece un mayor número de casos.

Criterios de inclusión.

- Mujeres con endometriosis que estén en proceso de FIV.

Criterios de exclusión.

- Mujeres con endometriosis que no se puedan someter a FIV.
- Pacientes que aún no estén diagnosticadas.
- Mujeres que no entren en la edad fértil establecida (18-35 años)

Instrumentos.

La recopilación de datos se establece según las tres fases del proyecto. En primer lugar, se analizan los datos obtenidos del cuestionario CVM-22.⁸ En segundo lugar, se realizará un trabajo en educación para la salud, con el objetivo de paliar las carencias que presentan las pacientes, mediante clases magistrales en grupos focales de unas diez participantes donde las pacientes puedan interactuar en la discusión. Por último, se analizan los resultados al pasar el cuestionario CVM-22⁸ tras un mes sin intervenciones donde se comprobará la efectividad de la intervención.

Procedimiento de detención y análisis de los datos cuantitativos.

Se lleva a cabo mediante un análisis estadístico descriptivo para validar la calidad de vida, donde se reúne la frecuencia de cada categoría del cuestionario CVM-22.⁸

Conciliaciones éticas.

Rellenar el consentimiento informado.

Limitaciones del estudio.

La endometriosis es una enfermedad que, a pesar de su prevalencia en la sociedad, no se diagnostica con facilidad. En muchos casos, mujeres con síntomas e historia clínica que podría estar relacionada con la patología, no estará diagnosticada. Por lo tanto, complica el proceso de recogida de datos para lo cual se necesita de un mayor espacio de tiempo. De esta manera, se necesitaría varias matronas para cumplimentar la muestra necesaria de pacientes con los criterios de inclusión ya descritos para poder realizar el proyecto.

PLAN DE TRABAJO

El proyecto se realizará en las consultas de matronas de atención primaria en la zona básica de salud de Granadilla. Consta de tres fases de desarrollo:

- La primera consistiría en la búsqueda de la población de estudio y, posteriormente, pasar el cuestionario elegido.⁸ Es la fase se ha decidido alargar un poco más en el tiempo debido a las limitaciones ya anteriormente nombradas que presenta el proyecto, como el escaso diagnóstico de la enfermedad. Después se analizarán los resultados obtenidos de los mismos.
- En la segunda fase, se elaborará la intervención necesaria en materia de educación para la salud y se impartirán las clases en grupos focales de 10 personas, en función de charlas magistrales. Es la fase más larga ya que, aunque se prevé un total de 2 clases por grupo, estas se pueden ampliar.
- Tras un mes sin contacto, donde las pacientes dispondrán de tiempo para afianzar los conocimientos y ponerlos en práctica, se pasará un segundo cuestionario idéntico al anterior para evaluar la efectividad de estas charlas, teniendo en cuenta si ha mejorado la calidad de vida de las mujeres tras ellas. También se llevará a cabo una encuesta de satisfacción.

Respecto al reparto de tareas, la figura de investigadora principal está representada por Esther que realiza múltiples tareas: supervisar el proyecto, coordinar, emitir los informes a la entidad que financia el proyecto, emitir informe final, recogida de datos, análisis de datos, presentar resultado y memoria, elaboración de la herramienta educativa, cuestionarios y explicación del proyecto. Por otro lado, el investigador colaborador, en este caso la matrona del centro de salud, custodia los datos y cuestionarios. Por último, el investigador asesor sería Vicente encargado de tutorizar todo el proyecto.



| Actividades | Meses (semanas) | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Pasar CVM-22 a la población de estudio de atención primaria. | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Analizar las respuestas obtenidas. | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Elaborar la intervención en educación para la salud necesaria. | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| Impartir clases magistrales en grupos focales de 10 personas. | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| Pasar de nuevo el cuestionario CVM-22. | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| Valorar la efectividad. | | | | | | | | | | | | ■ |

- Pasar cuestionario CVM-22 a la población de estudio de atención primaria (duración: 2 meses).
- Analizar las respuestas obtenidas (duración: 1 mes).
- Elaborar la intervención en educación para la salud necesaria (duración: 3 meses).
- Impartir clases magistrales en grupos focales de 10 personas (duración: 4 meses).
- * *Mes para afianzar conocimientos.*
- Pasar de nuevo el cuestionario CVM-22, entrevistas individuales y encuesta de satisfacción. (duración: 3 semanas).
- Valorar la efectividad del estudio (duración: 3 semanas).

RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

La endometriosis es una enfermedad prevalente en la sociedad, a pesar de su diagnóstico tardío, que afecta gravemente en la calidad de vida de las mujeres que la padecen.¹ Sin embargo, es importante conocer que se trata de una patología que, aunque repercute en muchos aspectos de la vida de la mujer, es tratable siguiendo cuatro objetivos básicos: suprimir el dolor, restaurar o preservar la fertilidad, evitar o eliminar lo máximo posible la enfermedad visible mediante la intervención quirúrgica y evitar su extensión y/o recurrencia de la enfermedad.²

Por ello, este estudio pretende corroborar si la calidad de vida de la paciente mejora tras abordarla desde un enfoque bio-psico-social. El tratamiento de la endometriosis sería incompleto si no se valoran estas tres variables y se maneja la enfermedad de manera holística.² Mediante la educación sanitaria las pacientes tendrías mejores herramientas y conocerían toda la información necesaria para poder enfrentar mejor el proceso de la enfermedad y así participar en el proceso de toma de decisiones conscientes que ayuden a mejorar su calidad de vida. Estas actividades siempre irán de la mano con un buen asesoramiento farmacológico, quirúrgico y una evaluación psicológica. Por lo tanto, Atención Primaria juega un papel fundamental en el seguimiento de las pacientes con endometriosis.

A continuación, se plantean los resultados previsibles a la hipótesis del proyecto: “La educación para la salud en atención primaria mejorará la calidad de vida en mujeres con endometriosis que estén en proceso de fecundación in vitro”.

Los resultados a corto plazo se observarán tras la recogida de los cuestionarios una vez todas las participantes los hayan completado. La resolución de los cuestionarios nos alerta del déficit en calidad de vida que presentan las pacientes. En el apartado “síntomas” del cuestionario CVM-22⁸, las mujeres responden al unísono que han necesitado de ayuda farmacológica para tratar síntomas de la enfermedad, por lo tanto, se aborda un apartado relacionado con esto en las clases ya que es necesario que las pacientes conozcan las medidas farmacológicas que resulten más efectivas. En los otros dos apartados, las pacientes manifiestan necesidades distintas debido a que la enfermedad no se manifiesta igual en todas las mujeres. La falta de información sobre medidas no farmacológicas que ayudan al alivio de síntomas y al bienestar psicológico y cognitivo es importante. Por lo tanto, la intervención educativa se orienta hacia este tema, enfocando a la paciente desde la esfera bio-psico-social. Se dan un total de dos clases para cada uno de los grupos focales distribuidos según las necesidades que manifestaran. Tras ello, y dejando un tiempo de un mes para poner en práctica lo aprendido, se vuelve a pasar el cuestionario para valorar si el proyecto les ha servido para mejorar su calidad de vida. Los resultados

del estudio son positivos y alientan a llevar a cabo otras medidas para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

A medio plazo, se plantean otras medidas que ayuden a las pacientes con endometriosis. En primera estancia, cuando la matrona atiende a una mujer con endometriosis le dará el cuestionario CVM-22⁸ para conocer sus necesidades en cuanto a calidad de vida. Tras ello, se ubica a la paciente en un grupo focal para impartir las clases necesarias para cubrir la falta de información que presente. Por otro lado, se plantean otras actividades en los planos psico-social, ya que la endometriosis afecta gravemente a ellos, y se realizan grupos de pacientes dispuestos a ir a clases de yoga en el pabellón municipal de deportes de Granadilla y paseos a la playa más cercana (El Médano) donde también se pretende nadar alrededor de media hora. Con estas actividades las pacientes realizan deporte, que alivia en gran medida los síntomas como dolor o estreñimiento, y mejora el estado anímico, permitiendo que las mujeres interactúen con el entorno y conozcan otras pacientes con su misma patología fuera de la consulta.

A largo plazo, se crea un cuestionario que englobe todas las necesidades planteadas por las mujeres en cuanto a calidad de vida con endometriosis y fecundación in vitro en Atención Primaria. Aparece la necesidad de implantar el estudio en otras zonas básicas de salud.

INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.

La realización del proyecto se llevará a cabo en la biblioteca del Campus Guajara de la Universidad de La Laguna y en el escritorio particular del investigador principal. Por otro lado, la evaluación de los resultados y la supervisión del proyecto se realizará en el despacho del investigador asesor en la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

Los instrumentos con los que se han contado para la elaboración del proyecto son: ordenador portátil con los programas de Microsoft office necesarios para escribir el proyecto y hacer la presentación correspondiente, móvil, folios y bolígrafos.

**JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA**

| Recursos | Concepto | Importe |
|------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Material inventariable | Ordenador | 700 € |
| | Proyector | 0€ (se utilizará el de EUENSC) |
| Material fungible | Un paquete de folios | 4€ |
| | 10 bolígrafos | 5,25€ |
| Trasporte | Gasolina | 200€ |
| Recursos humanos | | 1000€ |

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DOCUMENTO 3

SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

- Epidemiología y Bioestadística
- Evaluación de los servicios sanitario y nuevas tecnologías
- Calidad asistencial y bioética
- Desarrollo y/o aprendizaje de técnicas y procedimientos de aplicación clínica
- Organización y gestión de servicios sanitarios
- Organización, gestión y evaluación profesional

BIBLIOGRAFÍA

1. Investigación EE. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Gob.es [Internet]. 2013
<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>
2. Quintana Bertó R, Díaz Sierra C, Barea Gómez M, Subirá Nadal J. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. [Internet] 2021 Disponible en:
<https://gdtmujersomamfyc.files.wordpress.com/2021/05/guia-de-atencion-a-la-mujer-con-endometriosis.-comunitat-valenciana.-2021.pdf>
3. Sociedad Española de Fertilidad. Saber más sobre FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA. Sefertilidad.net. [Internet] 2012
https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf
4. Servicio Andaluz de Salud. GUÍA de REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. Juntadeandalucia.es. [Internet] 2019
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/731_guia_rha_2019.pdf
5. Harb HM, Gallos ID, Chu J, Harb M, Coomarasamy A. The effect of endometriosis on in vitro fertilisation outcome: a systematic review and meta-analysis. BJOG: An International Journal of

- Obstetrics and Gynaecology. [Internet] Julio 2013. 120(11), 1308–1320.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.12366>
6. Opøien HK, Fedorcsak P, Omland AK, Abyholm T, Bjercke S, Ertzeid G, Oldereid N, Mellembakken JR, Tanbo T. In vitro fertilization is a successful treatment in endometriosis-associated infertility. *Fertility and Sterility*. [Internet] 2012 97(4), 912–918.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.01.112>
 7. Senapati S, Sammel MD, Morse C, Barnhart KT. Impact of endometriosis on in vitro fertilization outcomes: an evaluation of the Society for Assisted Reproductive Technologies Database. *Fertility and Sterility*. [Internet] 2016. 106(1), 164-171.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.03.037>
 8. Torres-Pascual C, Torrell-Vallespín S, Mateos-Pedreño E, García-Serra J. Desarrollo y validación del cuestionario específico de calidad de vida relacionada con la menstruación CVM-22. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*. [Internet] 2019. 45(1), 48–59.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100048
 9. Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M, Pietrzak B. The impact of endometriosis on the quality of life and the incidence of depression-A cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet] 2020. 17(10), 3641.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17103641>
 10. Ceran MU, Yilmaz N, Ugurlu EN, Erkal N, Ozgu-Erdinc AS, Tasci Y, Gulerman HC, Engin-Ust Y. Psychological domain of quality of life, depression and anxiety levels in in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection cycles of women with endometriosis: a prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. [Internet] 2022. 43(1), 66–73.
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1787978>
 11. Santulli P, Bourdon M, Presse M, Gayet V, Marcellin L, Prunet C, de Ziegler D, Chapron C. Endometriosis-related infertility: assisted reproductive technology has no adverse impact on pain or quality-of-life scores. *Fertility and Sterility*. [Internet] 2016. 105(4), 978-987.e4.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.12.006>
 12. Massarotti C, Gentile G, Ferreccio C, Scaruffi P, Remorgida V, Anserini P. Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. *Gynecological Endocrinology: The Official Journal of the*

- International Society of Gynecological Endocrinology. [Internet] 2019. 35(6), 485–489. <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1540575>
13. Della Corte L, Di Filippo C, Gabrielli O, Reppuccia S, La Rosa VL, Ragusa R, Fichera M, Commodari E, Bifulco G, Giampaolino P. The burden of endometriosis on women's lifespan: A narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet] 2020. 17(13), 4683. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134683>
14. Ruszala M, Dłuski DF, Winkler I, Kotarski J, Rechberger T, Gogacz M. The state of health and the quality of life in women suffering from endometriosis. *Journal of Clinical Medicine*. [Internet] 2022. 11(7), 2059. <https://doi.org/10.3390/jcm11072059>
15. Mathiasen M, Egekvist AG, Kesmodel US, Knudsen UB, Seyer-Hansen M. Similar evolution of pain symptoms and quality of life in women with and without endometriosis undergoing assisted reproductive technology (ART). *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. [Internet] 2019. 98(1), 77–85. <https://doi.org/10.1111/aogs.13468>

ANEXOS

- Cuestionario CVM-22

| Percepción de salud y bienestar físico y funcional | Componentes | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| 1. Mi estado de salud se ha visto alterado. | | | |
| 2. La regla me ha obligado a disminuir mi ritmo de vida habitual. | | | |
| 3. El sangrado me ha generado incomodidad. | | | |
| 4. El dolor ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas. | | | |
| 5. El sangrado menstrual ha afectado mis actividades laborales, académicas o domésticas. | | | |
| 6. El sangrado me ha obligado a disminuir la intensidad de lo que estoy haciendo. | | | |
| 7. Mi rendimiento en las actividades laborales o académicas se ha visto alterado. | | | |
| 8. El dolor ha afectado actividades de sociales y de ocio. | | | |
| 9. El sangrado a condicionado mis actividades sociales y de ocio. | | | |
| 10. El cansancio ha limitado mis actividades sociales y de ocio. | | | |
| Bienestar psicológico y cognitivo | | | |
| 11. Mi estado anímico ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas. | | | |
| 12. Me he sentido triste. | | | |
| 13. He estado irritable. | | | |
| 14. He tenido cambios de humor. | | | |
| 15. Me ha faltado concentración. | | | |
| 16. He presentado somnolencia o insomnio. | | | |
| 17. He tenido dolor articular o muscular en espalda y/o piernas. | | | |
| 18. He presentado micción frecuente. | | | |



| Síntomas | | | |
|-----------------------------------------------|--|--|--|
| 19. El dolor me ha obligado a tomar fármacos. | | | |
| 20. He presentado náuseas y/o vómitos. | | | |
| 21. He tenido dolor de cabeza. | | | |
| 22. He tenido diarrea o estreñimiento. | | | |

- Búsqueda bibliográfica.

Pregunta de investigación:

¿Es la educación para la salud un buen recurso para mejorar la calidad de vida de las mujeres con endometriosis que estén en proceso de fecundación in vitro?

| | Pregunta PICO | | DeCS | MeSH |
|----------|---------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| P | Paciente | Mujeres con fecundación in vitro y endometriosis | Mujeres, fertilización in vitro, endometriosis | Women, fertilization in vitro, endometriosis |
| I | Intervención | Educación para la salud | Educación en salud | Health education |
| C | Comparación | Mujeres en fecundación in vitro | Mujeres, fertilización in vitro | Women, fertilization in vitro |
| O | Resultados | Mejorar la calidad de vida | Calidad de vida | Quality of life |

Tabla 1: pregunta formato PICOT.

| Frase | Palabra "Natural" |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Paciente</p> <p>¿Cómo podría describir yo a un grupo de pacientes similares al mío? Mantengo el equilibrio entre la precisión y la brevedad</p> | <p>Mujeres con endometriosis que estén en proceso de fecundación in vitro.</p> |
| <p>Intervención</p> <p>¿Cuál es la intervención principal que estoy considerando? Soy específico</p> | <p>Educación para la salud</p> |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Variable = Resultados | Mejorar la calidad de vida a través de charlas en grupos focales. |
| ¿Qué mejoras me cabe introducir? O ¿Qué podría verse realmente afectado por esta exposición –la intervención que estoy considerando-? Vuelvo a ser específico | |

Tabla 2: descripción de la estrategia PCC/ pistas Sackett.

| Frase | Palabra "Natural" | DECS | MeSH |
|------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Paciente | Mujeres con endometriosis y fecundación in vitro. | Mujeres. Endometriosis. Fertilización in vitro. | Women. Endometriosis. Fertilization in vitro. |
| Intervención | Educación para la salud. | Educación en salud. | Health Education. |
| Variable | Mejorar la calidad de vida. | Calidad de vida. | Quality of life. |
| Tipo de Estudio | Proyecto de investigación. | Proyectos de investigación. | Research design. |

Tabla 3: palabras clave.

| TABLA DE BÚSQUEDA | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bases de datos | Estrategia de búsqueda (DeCS/MeSH) | Nº de resultados | Nº de seleccionados | Filtros/límites |
| PuntoQ | Endometriosis (AND) fertilization in vitro | 1846 | 3 | -Desde 2003 hasta 2023. - Acceso abierto. -inglés y español. |
| Scielo | Women (AND) quality of life | 83 | 1 | -Desde 2003 hasta 2023. -Inglés y español. -Ginecología y obstetricia. -Acceso abierto |
| PuntoQ | Endometriosis (AND) quality of life | 1545 | 4 | -Desde 2003 hasta 2023. |



| | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | -Inglés y español. -Ginecología y obstetricia / Calidad de vida. -Acceso abierto. |
| PubMed | Endometriosis (AND) quality of life | 456 | 1 | -10 años. -Free full text. -Inglés y español. |
| PubMed | Endometriosis (AND) Fertilization in vitro (AND) Quality of life | 10 | 1 | -10 años- -Free full text. -Inglés y español. |
| Fertility and Sterility Journal | Endometriosis (AND) quality of life | 460 | 1 | -10 años. -Inglés y español. -Acceso abierto. |

Tabla 4: estrategia de búsqueda.

| Autor/es, Título (traducción en español), Año, País | Participantes | Objetivos | Periodo de tiempo. Metodología | Principales resultados |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HM Harb, ID Gallos, J Chu, M Harb, A Coomasamy. The effect of endometriosis on in vitro fertilisation outcome: a systematic review and meta-analysis. (El efecto de la endometriosis en la fertilización in vitro: revisión sistemática y metaanálisis) | Mujeres sometidas a FIV con endometriosis. Grupo de comparación mujeres sin endometriosis. | Explorar la asociación entre endometriosis y el resultado de la FIV. | Metaanálisis | La presencia de endometriosis grave (Estadio III/IV) se asocia a tasas de implantación y embarazo clínico deficientes en mujeres sometidas a tratamiento de FIV. |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2013 | | | | |
| <p>Opøien HK, Fedorcsak P, Omland AK, Abyholm T, Bjercke S, Ertzeid G, Oldereid N, Mellembakken JR, Tanbo T.</p> <p>In vitro fertilization is a successful treatment in endometriosis-associated infertility.</p> <p>(La fecundación in vitro es un tratamiento exitoso en la infertilidad asociada a la endometriosis).</p> <p>2012</p> | <p>Mujeres infértiles con diversos estadios de endometriosis o infertilidad por factor tubárico.</p> | <p>Evaluar las tasas de éxito de la FIV y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides en mujeres con diversos estadios de endometriosis.</p> | <p>Estudio de cohortes retrospectivo.</p> | <p>Las mujeres infértiles con diversos estadios de endometriosis tienen las mismas tasas de éxito con la FIV y la inyección intracitoespermática de espermatozoides que las pacientes con factor tubárico.</p> |
| <p>Senapati S, Sammel MD, Morse C, Barnhart KT. Impact of endometriosis on in vitro fertilization outcomes: an evaluation of the Society for Assisted Reproductive Technologies Database.</p> <p>(El impacto de la endometriosis en la fertilización in vitro: una evaluación de la base de datos de la Sociedad de</p> | <p>Un total de 347.185 ciclos autólogos de tecnología de reproducción asistida frescos y congelados del período 2008–2010.</p> | <p>Evaluar el impacto de la endometriosis, sola o en combinación con otros diagnósticos de infertilidad, en los resultados de la FIV.</p> | <p>Estudio de cohorte retrospectivo.</p> | <p>La endometriosis se asocia con un menor rendimiento de ovocitos, tasas de implantación más bajas y tasas de embarazo más bajas después de la FIV.</p> <p>La endometriosis, cuando se asocia con otras alteraciones en el tracto reproductivo, tiene la probabilidad más baja de nacer vivo.</p> <p>La minoría de mujeres que tiene endometriosis de forma aislada, la</p> |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tecnologías de Reproducción Asistida.) 2016</p> | | | | <p>tasa de nacidos vivos es similar o ligeramente superior en comparación con otros diagnósticos de infertilidad</p> |
| <p>Cristina Torres-Pascual, Sandra Torrell-Vallespín, Ester Mateos-Pedreño, Judith García-Serra. Development and validation of the specific quality of life questionnaire Related to menstruation CVM-22. (Desarrollo y validación del cuestionario específico de calidad de vida relacionada con la menstruación CVM-22)</p> | <p>215 mujeres de 18 a 35 años.</p> | <p>Desarrollar y validar un cuestionario específico para medir la calidad de vida relacionada con la menstruación.</p> | <p>Análisis descriptivo.</p> | <p>El CVM-22 presenta una buena factibilidad, confiabilidad y validez para evaluar la calidad de vida de las mujeres menstruantes de habla hispana.</p> |
| <p>Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M, Pietrzak B. The impact of endometriosis on the quality of life and the incidence of depression-A cohort study. (El impacto de la endometriosis en la calidad de vida y la incidencia de la depresión: estudio de cohortes.)</p> | <p>Mujeres en edad reproductiva con endometriosis confirmada.</p> | <p>Evaluar la calidad de vida y la incidencia de depresión entre mujeres que sufren de endometriosis.</p> | <p>Estudio de cohortes.</p> | <p>Síntomas relacionados con la endometriosis y la severidad del dolor se correlaciona con la prevalencia de la depresión. La prevalencia de depresión se correlacionó positivamente con el inicio de dispareunia, la infertilidad y el dolor.</p> |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2020. | | | | |
| <p>M. U. Ceran , N. Yilmaz, E. N. Ugurlu, N. Erkal, A. S. Ozgu-Erdinc, Y. Tasci , H.C. Gulerman, Y. Engin-Ustun.</p> <p>Psychological domain of quality of life, depression and anxiety levels in in vitro fertilization/ intracytoplasmic sperm injection cycles of women with endometriosis: a prospective study.</p> <p>(Dominio psicológico de calidad de vida, depresión. y niveles de ansiedad en la fecundación in vitro/ ciclos de inyección intracitoplasmática de espermatozoides de mujeres con endometriosis: un estudio prospectivo.)</p> <p>2020</p> | <p>105 mujeres sometidas al programa de FIV divididas en grupos si presentaban o no endometriosis.</p> | <p>Evaluar el dominio psicológico de la calidad de vida, los niveles de ansiedad y depresión de mujeres infértiles con endometriosis versus no endometriosis que solicitaron Tecnologías de reproducción asistida.</p> | <p>Estudio prospectivo de casos y controles</p> | <p>Las mujeres con endometriosis parecen ser más susceptibles a la depresión y la ansiedad que las mujeres sin endometriosis.</p> |
| <p>Santulli P, Bourdon M, Presse M, Gayet V, Marcellin L, Prunet C, de</p> | <p>Doscientos sesenta y cuatro pares emparejados de</p> | <p>Evaluar el impacto de la tecnología de reproducción asistida en los síntomas dolorosos</p> | <p>Estudio de cohortes prospectivo, controlado y observacional.</p> | <p>La tecnología de reproducción asistida no exacerbó los síntomas de la endometriosis ni</p> |

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ziegler D, Chapron C. Endometriosis-related infertility: assisted reproductive technology has no adverse impact on pain or quality-of-life scores. (Infertilidad relacionada con la endometriosis: tecnología de reproducción asistida no tiene un impacto adverso sobre el dolor o puntajes de calidad de vida.) 2016.</p> | <p>endometriosis y mujeres libres de enfermedad sometidas a tecnologías de reproducción asistida.</p> | <p>y la calidad de vida en mujeres que tienen endometriosis en comparación con mujeres sin enfermedad</p> | | <p>tuvo un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres con endometriosis en comparación con las que no tenían la enfermedad Mujer.</p> |
| <p>Massarotti C, Gentile G, Ferreccio C, Scaruffi P, Remorgida V, Anserini P. Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. (Impacto de los tratamientos de infertilidad e infertilidad en la calidad de vida y los niveles de</p> | <p>Mujeres con una media de edad de 35 años que experimentaron una infertilidad de media a largo plazo.</p> | <p>Evaluar los niveles de ansiedad y depresión en mujeres, correlacionados con la infertilidad per se y con tratamientos de infertilidad.</p> | <p>Estudio prospectivo.</p> | <p>Los niveles de ansiedad de las mujeres eran significativamente más altos antes del tratamiento que durante el mismo. Niveles significativamente más altos de ansiedad y angustia general en pacientes en tratamiento para mujeres con esterilidad. Los niveles más altos de ansiedad en nuestra muestra antes del tratamiento probablemente sean</p> |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ansiedad y depresión en mujeres sometidas a fertilización in vitro.) 2019. | | | | un efecto de no saber lo que se espera que hagan para resolver su problema. |
| Della Corte L, Di Filippo C, Gabrielli O, Reppuccia S, La Rosa VL, Ragusa R, Fichera M, Commodari E, Bifulco G, Giampaolino P. The burden of endometriosis on women's lifespan: A narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. (La carga de la endometriosis en la esperanza de vida de las mujeres: una descripción narrativa de la calidad de vida y el bienestar psicosocial.) 2020 | Artículos relacionados con la endometriosis y calidad de vida desde el inicio de la base de datos hasta febrero de 2020. | Evaluar el impacto de la endometriosis en la calidad de vida en todos sus aspectos, incluido el sexual la vida, el trabajo y las relaciones sociales. | Revisión bibliográfica. | La endometriosis tiene efectos psicológicos, que causan depresión, ansiedad y afectan a las relaciones sociales. La endometriosis afecta negativamente la vida sexual. La carga económica de la endometriosis no debe subestimarse, tanto individualmente como para la comunidad, ya que esta patología conduce a una pérdida de productividad en el trabajo y gran uso de la salud recursos. |
| Ruszala M, Dłuski DF, Winkler I, Kotarski J, Rechberger T, Gogacz M. The state of health and the quality of life in women suffering | Artículos sobre mujeres con endometriosis diagnosticada | Revisar la actualidad del estado de los conocimientos sobre el impacto de los factores sociales y médicos en una población de mujeres | Revisión bibliográfica. | Las mujeres con endometriosis tienen una calidad de vida deteriorada en comparación con la población general femenina. Las consecuencias psicológicas de la |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>from endometriosis. (El estado de salud y la calidad de vida de las mujeres que sufren de la endometriosis.) 2022.</p> | | <p>afectadas por endometriosis.</p> | | <p>endometriosis incluyen: depresión, ansiedad, impotencia, culpa, violencia autodirigida y deterioro de las relaciones interpersonales. Puede contribuir a una menor productividad en el trabajo y una vida íntima menos satisfactoria. La enfermedad puede quitarle la capacidad de ser físicamente activo, obtener una educación, trabajar continuamente e interactuar con amigos.</p> |
| <p>Mathiasen M, Egekvist AG, Kesmodel US, Knudsen UB, Seyer-Hansen M. Similar evolution of pain symptoms and quality of life in women with and without endometriosis undergoing assisted reproductive technology (ART). (Similar evolución de los síntomas de</p> | <p>Mujeres menores de 40 años que se dividieron en tres grupos según su estado de endometriosis y técnicas de reproducción asistida.</p> | <p>Evaluar si la estimulación ovárica controlada durante las técnicas de reproducción asistida agrava los síntomas en mujeres con endometriosis en términos de dolor y calidad de vida.</p> | <p>Estudio prospectivo de cohortes</p> | <p>No se encontró empeoramiento en la calidad de vida, pero sí un ligero empeoramiento en el dolor pélvico durante las técnicas de reproducción asistidas independientemente del estado de la endometriosis.</p> |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| dolor y calidad de vida en mujeres con y sin endometriosis sometidas a asistencia tecnología reproductiva). 2019. | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Tabla 5: Artículos. Autor/es. Título. Año; país. Participantes. Objetivos. Periodo de tiempo. Diseño de estudio. Principales resultados.

| Autores. Título. Año. | Búsqueda. | Objetivos de la guía. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS) 2013 | Ministerio de Sanidad del gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/buscador/iniciar.do | Contribuir a un mayor conocimiento de la endometriosis, basado en la mejor evidencia científica disponible y en el consenso entre personas expertas, para ayudar a los equipos profesionales de los servicios sanitarios en la toma de decisiones sobre el diagnóstico, tratamiento, cuidados, prevención, derivación y otros aspectos relacionados con la endometriosis y avanzar en unas pautas comunes de actuación en el SNS. |
| Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Guía de atención a la mujer con endometriosis. 2021. | Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. https://www.san.gva.es/ca/web/assistencia-sanitaria | Mejora de la calidad y equidad en la asistencia sanitaria del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana. |
| Sociedad Española de Fertilidad. Saber más sobre FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA. 2012. | Sociedad Española de Fertilidad. https://www.sefertilidad.net/index.php?seccion=pacientes&subSeccion=pacientes | Actualizar la información sobre las posibilidades que ofrece en la actualidad la medicina reproductiva a los pacientes infértiles. |



| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicio Andaluz de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. GUÍA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA. 2019. | Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Consumo. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/ servicioandaluzdesalud/profesionales/c artera-de-servicios | Conocer los criterio, estructura y cartera de servicios generales para la indicación y aplicación de las técnicas de RHA. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tabla 6: búsqueda de guías de atención.

- Consentimiento informado.

Consentimiento informado para participar en el estudio.

Yo,, de.....años de edad y con DNI, en calidad de profesional de enfermería, autorizo mi participación, de carácter anónima y de forma voluntaria, en el estudio de investigación “”.

He sido también informado/a de que la finalidad de este proyecto de investigación es valorar el impacto de dicha formación en la actitud y el grado de conocimiento de las/os enfermeras/os de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Mediante la firma del presente documento, y de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre “Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales”, he sido informado/a de que los datos serán confidenciales, haciendo uso de los mismos exclusivamente para la investigación sin ningún conflicto de interés.

En a de de

Firma participante:

- Encuesta de satisfacción.

Esta encuesta se le entrega a usted como herramienta de recogida de datos para estudiar el grado de satisfacción que presenta acerca de las charlas que se han impartido. Con ello se pretende identificar posibles mejoras y enriquecer futuras sesiones.

Se garantiza la confidencialidad de la información facilitada y será tratada de forma totalmente anónima. Señale la opción que considere apropiada.

1) ¿Consideró de fácil entendimiento el cuestionario de conocimientos previos realizado varios días antes de las charlas?

- Sí
- No

2) ¿Cómo califica las clases impartidas?

- Muy buenas
- Buenas
- Aceptables
- Monótonas
- Malas y aburridas

3) ¿Recomendaría esta intervención educativa otras mujeres en su misma situación?

- Sí
- No
- No estoy segura

4) ¿Considera que se ha utilizado un vocabulario demasiado técnico?

- Sí
- No

5) ¿Los conocimientos adquiridos durante este programa educativo te serán de utilidad en tu día a día?

- Sí
- No

6) Califica el trato recibido por los profesionales del 1 al 3, siendo uno el peor y tres el mejor.

- 1



2

3

7) ¿Considera las sesiones demasiado densas?

Sí

No

8) ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al taller?

Muy satisfecha

Satisfecha

Poco satisfecha

Nada satisfecha

9) ¿Hay algo que consideres mejorable de las intervenciones (más información sobre un tema, actividades distintas, instalaciones...)?

Sí

No

10) Si en la pregunta número 9 respondió "Sí", especifique:

.....