

**UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA**

Facultad de Ciencias de la Salud

**GRADO EN FISIOTERAPIA**

Trabajo Final de Grado

**El papel de la fisioterapia en  
pacientes diagnosticadas de endometriosis.**

**Revisión sistemática.**



**-Autores-**

Lucía Beneyto Gutiérrez

Ester Torres Robles

**-Tutor-**

Dr. Francisco Álvarez Salvago

**2023 – 2024**

**- TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO FINAL DE GRADO -**

El papel de la fisioterapia en  
pacientes diagnosticadas de endometriosis.

Revisión sistemática.

**- TRABAJO FINAL DE GRADO PRESENTADO POR -**

Lucía Beneyto Gutiérrez y Ester Torres Robles

**- TUTOR DEL TRABAJO -**

Dr. Francisco Álvarez Salvago

**FACULTAD DE FISIOTERAPIA  
UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA**

**2023 – 2024**

# ÍNDICE DE CONTENIDO

---

## TRABAJO FINAL DE GRADO – FORMATO ARTÍCULO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
HIPÓTESIS	4
OBJETIVOS	4
MÉTODOS	5
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	33
AGRADECIMIENTOS	37
ANEXOS	38

# ÍNDICE DE ABREVIATURAS:

---

- **AINES:** Antiinflamatorio No Esteroideos
- **CCI:** Coeficiente de Correlación Intraclase
- **CPP:** *Chronic Pelvic Pain*
- **DD:** *DEEP DYSPAREUNIA*
- **DDS:** *DEEP DYSPAREUNIA SCALE*
- **EHP-30:** *The Endometriosis Health Profile*
- **EHP-5:** *The Endometriosis Health Profile*
- **EVA:** Escala Visual Analógica
- **FSP:** Fisioterapia de Suelo Pélvico
- **GC\*:** Grupo Control al finalizar el estudio
- **GC:** Grupo Control
- **GE:** Grupo Experimental
- **GnRH:** Hormona liberadora de gonadotropina
- **NRS:** *Numerical Rating Scale*
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PCS:** *Pain Catastrophizing Scale*
- **PPF:** *Pelvic Floor Physiotherapy*
- **PPI:** *Present Pain Intensity*
- **PPT:** *Pressure Pain Thresholds*
- **SD:** *Superficial Dyspareunia*
- **SF-36:** *The Short Form*
- **TENS:** *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*
- **UDP:** Umbrales de Dolor a la Presión
- **VAS:** *Visual Analogue Scale*

## REVISIÓN SISTEMÁTICA

# El papel de la fisioterapia en pacientes diagnosticadas de endometriosis. Revisión sistemática.

Lucía Beneyto Gutiérrez<sup>1</sup>, Ester Torres Robles<sup>1</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La endometriosis es una afección ginecológica en la que el tejido endometrial crece fuera del útero, causando dolor pélvico crónico y otros síntomas que tienen un impacto significativo en la calidad de vida. Se diagnostica entre el 6 y el 10% de las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, y en España la tasa estimada está entre el 10 y el 15% de la población femenina. Aunque su tratamiento suele implicar medicamentos y cirugía, la fisioterapia se está investigando como posible opción complementaria.

**Objetivo:** Analizar el papel de la fisioterapia en las mujeres diagnosticadas de endometriosis.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática, de enero a marzo de 2024, mediante el análisis de ensayos clínicos aleatorizados obtenidos en las bases de datos *PubMed*, *Web of science* y *Scopus*. Fueron seleccionados aquellos artículos que cumplieran con los criterios de elegibilidad previamente establecidos. Finalmente, solo fueron incluidos de manera definitiva en esta revisión sistemática, aquellos estudios cuya puntuación en la Escala de Valoración de la Calidad Metodológica *PEDro* fuera igual o superior a 5.

**Resultados:** Seis artículos fueron provisionalmente seleccionados tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, siendo finalmente seleccionados por superar la Escala *PEDro*. En relación con esto, los resultados muestran como la fisioterapia podría ser una herramienta terapéutica eficaz para tratar el dolor y la calidad de vida en mujeres con endometriosis.

**Conclusiones:** La fisioterapia podría ser una herramienta terapéutica eficaz para abordar el dolor y mejorar la calidad de vida en las mujeres con endometriosis, sin embargo, la evidencia actual aún presenta limitaciones, como la baja adherencia al tratamiento y el tamaño reducido de las muestras, lo que subraya la necesidad de llevar a cabo más estudios en este campo

**Palabras clave:** Endometriosis, Fisioterapia, Dolor, Calidad de vida

\* Correspondencia: lubeneytog@gmail.com; estertorresrobles@hotmail.com

<sup>1</sup> Grado de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Valencia, Valencia, España

## SYSTEMATIC REVIEW

# The role of physiotherapy in patients diagnosed with endometriosis. Systematic review.

Lucía Beneyto Gutiérrez<sup>1</sup>, Ester Torres Robles<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Background:** Endometriosis is a gynaecological condition in which endometrial tissue grows outside the uterus, causing chronic pelvic pain and other symptoms that have a significant impact on quality of life. It is diagnosed in between 6 and 10% of women of reproductive age worldwide, and in Spain the estimated rate is between 10 and 15% of the female population. Although its treatment usually involves medication and surgery, physiotherapy is being investigated as a possible complementary option.

**Objective:** To analyse the role of physiotherapy in women diagnosed with endometriosis

**Methods:** A systematic review was conducted from January to March 2024 by analysing randomized clinical trials obtained from *PubMed*, *Web of science* and *Scopus* databases. Articles were selected if they met the previously established eligibility criteria. Finally, only those studies whose score on the *PEDro* Methodological Quality Rating Scale was equal to or higher than 5 were definitively included in this systematic review.

**Results:** Six articles were provisionally selected after application of the eligibility criteria, all of them being finally selected for passing the *PEDro* Scale. In this regard, the results show how physical therapy could be an effective therapeutic tool to treat pain and quality of life in women with endometriosis.

**Conclusions:** Physiotherapy could be an effective therapeutic tool to address pain and improve quality of life in women with endometriosis, however, the current evidence still presents limitations, such as low adherence to treatment and small sample sizes, which underlines the need for further studies in this field

**Keywords:** Endometriosis, Physiotherapy, Pain, Quality of life.

\* Correspondence: lubeneytog@gmail.com; estertorresrobles@hotmail.com

<sup>1</sup> Department of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, European University of Valencia, Valencia, Spain

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la endometriosis es una patología ginecológica prevalente, caracterizada por la presencia ectópica de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. Esta afección se manifiesta mediante la formación de lesiones similares histológicamente al tejido del endometrio normal, principalmente en la región pélvica (1). La endometriosis puede darse desde la menarquia (primera menstruación) hasta la menopausia, alcanzando su pico de incidencia entre los 25 y los 45 años (2).

Durante este proceso, hay fluctuaciones hormonales que afectan el tamaño de los focos de endometriosis: en la fase inicial del ciclo menstrual, estos focos aumentan de tamaño y luego experimentan cambios isquémicos durante la menstruación (3). La incapacidad para eliminar estas células desencadena una respuesta inflamatoria en el cuerpo, causando dolor intenso en la zona afectada y la formación de adherencias. Además del dolor, la endometriosis también aumenta el riesgo de ciertos tipos de cáncer, como el carcinoma endometrial o de células claras, que con mayor frecuencia se desarrollan dentro de las lesiones endometriósicas (3).

La endometriosis se diagnostica entre 6-10% de las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, este dato se extrapola a 190 millones de mujeres (4,5). En España, la tasa estimada de incidencia está entre el 10-15% de la población femenina, que se estimaría en 2 millones de mujeres (6,7). Estimar con precisión la incidencia real de la endometriosis es un desafío, dado que el diagnóstico definitivo requiere visualización quirúrgica (4), se tarda una media de 7-8 años en

diagnosticar esta enfermedad (4,8). Sin embargo, al basarse exclusivamente en datos de mujeres sometidas a laparoscopia, se introducen dos sesgos significativos: se excluyen a pacientes con síntomas de endometriosis no confirmados y a aquellas asintomáticas que podrían tener la enfermedad, y se limitan nuestras estimaciones a mujeres con acceso privilegiado a ciertas técnicas diagnósticas (7). La proporción mencionada anteriormente podría ascender al 30-50%, si solo se considera a mujeres en el mismo rango de edad que experimentan problemas de infertilidad-esterilidad o dolor pélvico crónico (7).

A pesar de ser una afección frecuente y benigna, puede provocar una amplia gama de síntomas que contribuyen a la disminución de la calidad de vida de la paciente (9). Los síntomas típicos de esta patología comprenden el dolor pélvico crónico, dismenorrea que afecta las actividades diarias y la calidad de vida, dolor profundo durante o después de las relaciones sexuales (dispareunia), síntomas gastrointestinales y urinarios cíclicos o relacionados con el período, y en ocasiones puede producir infertilidad en asociación con alguno de los síntomas mencionados anteriormente (1,2,4,6,7). La intensidad de estos síntomas puede variar desde leves hasta severamente debilitantes (9), además, puede presentarse en diferentes tipos de estructuras lesionadas como, por ejemplo, endometriosis superficial en el peritoneo pélvico, endometriosis quística de ovario (endometrioma) que afecta a los ovarios, y endometriosis profunda que compromete estructuras como el tabique recto vaginal, la vejiga y el intestino. En casos excepcionales, también se han documentado lesiones de endometriosis fuera de la pelvis (6).

El manejo de la endometriosis representa un desafío médico significativo debido a su naturaleza crónica y la complejidad en su abordaje (2), dado que el mecanismo subyacente a la patogénesis de la endometriosis aún no se encuentra completamente esclarecido. Al determinar el plan de tratamiento, es fundamental considerar los síntomas predominantes y las preferencias del paciente, junto con su perfil de efectos secundarios, edad, alcance y localización de la enfermedad, historial de tratamientos anteriores y consideraciones económicas (4). El inicio del abordaje terapéutico se basa principalmente en la manifestación de síntomas relacionados con la endometriosis y para su tratamiento se pueden contemplar alternativas farmacológicas, quirúrgicas o una combinación de ambas terapias (2).

El tratamiento de la endometriosis implica el uso de agentes farmacológicos, como analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES) o terapias hormonales, como pueden ser los anticonceptivos orales, progestágenos o agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), con el fin de aliviar el dolor y regular el crecimiento del tejido endometrial. En casos graves o cuando la farmacoterapia resulta ineficaz, puede ser necesaria la intervención quirúrgica, que podría implicar la extirpación de implantes de endometriosis o en casos más graves la extirpación parcial o total del útero (histerectomía) y los ovarios (ooforectomía). En ocasiones, se emplea un enfoque combinado de tratamiento farmacológico y quirúrgico para controlar los síntomas a largo plazo y preservar la fertilidad (2,4,7).

La fisioterapia para pacientes con endometriosis abarca varias áreas de atención, que

incluyen la fisioterapia preoperatoria, postoperatoria, terapia de cicatrices y fisioterapia enfocada en el trabajo del suelo pélvico (fisioterapia uro-ginecológica) (2). Dentro de la fisioterapia para pacientes con endometriosis podemos encontrar diversos tratamientos como: kinesiología (8); balneoterapia, hidroterapia y climatoterapia (10); fototerapia, terapia con láser, electroterapia y magnetoterapia (11,13); terapia manual (14); técnicas manuales viscerales (15); terapia de puntos gatillo miofasciales (16,17) y actividad física y ejercicio (8).

Dada la controversia en torno a los resultados propuestos de los tratamientos fisioterapéuticos aplicados para la endometriosis, como lo indican estos estudios previamente mencionados (8,10-17), resulta incierto si la fisioterapia es efectiva en esta población de pacientes. Por lo tanto, hemos optado por realizar una búsqueda exhaustiva de posibles intervenciones fisioterapéuticas que pudieran reflejar una mejoría del dolor y, por ende, de la calidad de vida de estas pacientes.

## **Hipótesis**

La hipótesis de este Trabajo Final de Grado contempla que la fisioterapia podría ser una herramienta terapéutica eficaz para reducir el dolor y mejorar la calidad de vida en las mujeres diagnosticadas de endometriosis.

## **Objetivos**

### *General*

El objetivo general que persigue esta revisión sistemática es analizar el papel de la fisioterapia en las mujeres diagnosticadas de endometriosis.

### Específicos

1. Determinar si la fisioterapia disminuye el dolor en las mujeres diagnosticadas de endometriosis.
2. Clarificar si la fisioterapia mejora la calidad de vida en las mujeres diagnosticadas de endometriosis.

### Métodos

#### *Diseño y población de estudio*

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica durante los meses de enero a marzo de 2024, con el fin de evidenciar el impacto de la fisioterapia sobre el dolor y la calidad de vida en las mujeres diagnosticadas de endometriosis.

#### *Criterios de inclusión y exclusión*

Para acortar y reducir el contenido de la búsqueda, los artículos debían cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Ensayos clínicos controlados y aleatorizados.
- Mujeres mayores de 18 años de edad.
- Mujeres con diagnóstico de endometriosis.
- Fecha de publicación entre 2014 hasta 2024.
- Puntuación mínima de la calidad metodológica en la Escala *PEDro* de 5 sobre 10.
- Redacción en castellano o inglés.

Del mismo modo, se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- Artículos que estén duplicados durante las búsquedas realizadas.
- Artículos que incluyan a pacientes con otras patologías.

- Artículos que no incluyan la fisioterapia como modalidad terapéutica.
- Artículos donde se combine la fisioterapia con otras modalidades terapéuticas dentro del grupo experimental.
- Artículos donde no se especifique el tipo de intervención realizada.
- Artículos donde no se especifiquen los resultados obtenidos.
- Artículos que no incluyan, al menos, el dolor o la calidad de vida como variables.

#### *Estrategia de búsqueda*

Para el desarrollo de esta revisión sistemática, la extracción de la información se consiguió revisando la literatura científica existente en las bases de datos *PubMed*, *Scopus* y *Web of science*.

La estrategia de búsqueda para la recogida de datos se realizó utilizando las siguientes palabras claves ("*Endometriosis*", "*Pain*", "*Quality of life*", y "*Physiotherapy*") y se utilizó el siguiente operador booleano ("*AND*").

De esta manera, se encontraron un total de 292 artículos en *PubMed*, 113 artículos en *Web of science*, 31 artículos en *Scopus*. Esta información se muestra en la **Tabla 1**.

A continuación, se aplicaron todos los criterios de inclusión y exclusión a la búsqueda (exceptuando la evaluación de la calidad metodológica que se hizo a posteriori), por lo que se obtuvieron 14 artículos en *PubMed*, 9 artículo en *Web of science* y 4 artículos en *Scopus*. (ver **Tabla 1** y **Anexo 1**).

Finalmente, tras una lectura crítica de los diferentes artículos, se descartaron varios de ellos por no cumplir con los criterios de elegibilidad. Así, los artículos que fueron provisionalmente seleccionados en esta revisión sistemática fueron 6. En concreto, 5 artículos en *PubMed* y 1 artículo en *Web of science*. (ver **Tabla 1** y **Anexo 1**).

Posteriormente, los 6 artículos provisionalmente seleccionados fueron evaluados a través de la Escala *PEDro*. Esta herramienta evalúa, de manera fácil y rápida, la calidad metodológica de los ensayos clínicos aleatorios, identificando los ensayos con suficiente validez interna (criterios 2,9) y suficiente validez estadística (criterios 10 y 11). Un criterio adicional (criterio 1), relacionado con la validez externa, no se emplea para el cómputo de la puntuación total (18).

La Escala *PEDro* consta de 11 ítems, a cada uno de ellos se le puntúa con 1 punto pudiéndose alcanzar una puntuación entre 0 y 10, ya que el primer ítem no cuenta. Dicho instrumento valora los criterios de elección, asignación aleatoria de los sujetos, ocultación de la asignación, comparabilidad de base, cegamiento de los sujetos, cegamiento de los terapeutas, cegamiento de los evaluadores, seguimiento apropiado, análisis de intención de tratamiento, resultados entre grupo, medidas puntuales y de variabilidad (ver **Anexo 2**). La escala Pedro se realizó entre 2 investigadores por separado, si no se estuvo de acuerdo se consultó a un tercer investigador. El resultado más parecido al del tercer investigador de los investigadores iniciales fue el resultado final.

Como se ha explicado en los criterios de exclusión, todo estudio en el que la puntuación fuera inferior a 5 sobre 10 en la Escala *PEDro* fueron considerados como estudios de baja calidad metodológica, por lo que fueron excluidos de la

revisión sistemática. Siguiendo estos criterios, los 6 artículos provisionalmente seleccionados superaron la Escala *PEDro* y fueron incluidos en esta revisión sistemática (ver **Tabla 2**). El proceso de estrategia de búsqueda al completo puede observarse de manera global a través del diagrama de flujo representado en la **Figura 5**.

**Tabla 1.** Revisión sistemática de artículos.

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES SIN FILTROS	RESULTADOS ARTÍCULOS SIN FILTROS	TOTAL SIN FILTROS	FILTROS APLICADOS	RESULTADOS CON FILTROS	ARTÍCULOS PROVISIONALMENTE SELECCIONADOS
PubMed (25/01/2024)	["Endometriosis"] AND ["Physiotherapy"] AND ["Quality of life"]	78 artículos	292 artículos	<b>Tipo de estudio:</b> Ensayo clínico controlado aleatorizado. <b>Pacientes:</b> Mujeres > 18 años con diagnóstico de endometriosis y sintomatología. <b>Fecha publicación:</b> 2014 – 2024. <b>Idiomas:</b> Castellano e inglés. <b>Variables:</b> Dolor y/o calidad de vida.	6 artículos	4 artículos
	["Endometriosis"] AND ["Physiotherapy"] AND ["Pain"]	214 artículos			8 artículos	1 artículos El resto de los artículos no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión.
Web of science (15/02/2024)	["Endometriosis"] AND ["Physiotherapy"] AND ["Quality of life"]	34 artículos	113 artículos	<b>Tipo de estudio:</b> Ensayo clínico controlado aleatorizado. <b>Pacientes:</b> Mujeres > 18 años con diagnóstico de endometriosis y sintomatología. <b>Fecha publicación:</b> 2014 – 2024. <b>Idiomas:</b> Castellano e inglés. <b>Variables:</b> Dolor y/o calidad de vida.	4 artículos	1 artículos El resto de los artículos no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión.
	["Endometriosis"] AND ["Physiotherapy"] AND ["Pain"]	79 artículos			5 artículos	0 artículos El resto de los artículos no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión.
Scopus (09/03/2024)	["Endometriosis"] AND ["Physiotherapy"] AND ["Quality of life"]	13 artículos	31 artículos	<b>Tipo de estudio:</b> Ensayo clínico controlado aleatorizado. <b>Pacientes:</b> Mujeres > 18 años con diagnóstico de endometriosis y sintomatología. <b>Fecha publicación:</b> 2014 – 2024. <b>Idiomas:</b> Castellano e inglés. <b>Variables:</b> Dolor y/o calidad de vida.	2 artículos	0 artículos El resto de los artículos no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión.
	["Endometriosis"] AND ["Physiotherapy"] AND ["Pain"]	18 artículos			2 artículos	0 artículos El resto de los artículos no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión.

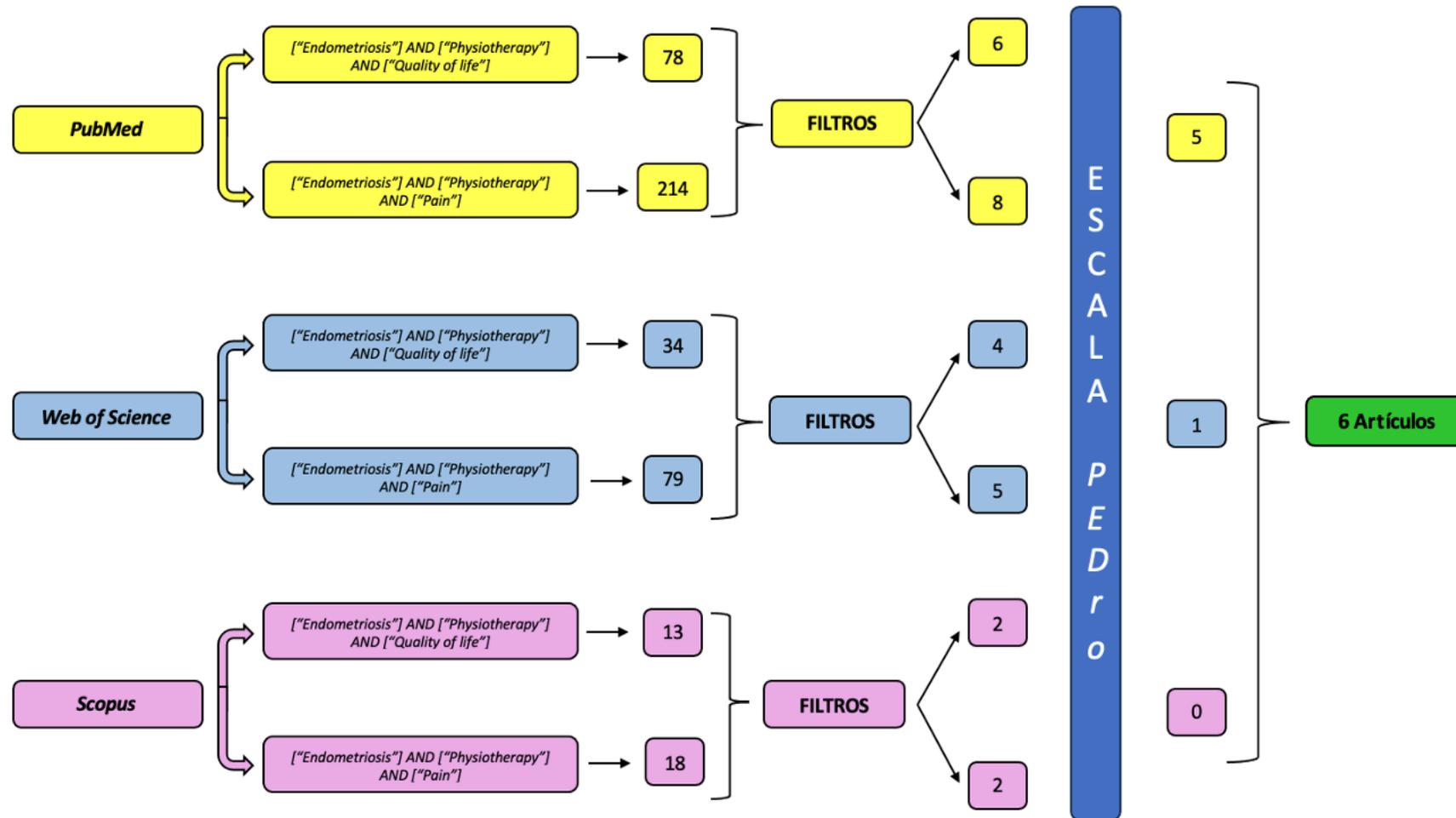
Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2.** Evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos en la revisión sistemática.

AUTORES Y AÑOS DE PUBLICACIÓN	ÍTEMS DE LA ESCALA PEDro											PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESCALA PEDro
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>PubMed</b>												
<i>Gonçalves AV et al., (2017)</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	8/10
<i>Thabet A et al., (2018)</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	8/10
<i>Mira T et al., (2020)</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	8/10
<i>Del Forno S et al., (2021)</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	8/10
<i>Artacho et al., (2023)</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	8/10
<b>Web of science</b>												
<i>Muñoz et al., (2023)</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	8/10
<b>Scopus</b>												
-												
1: Criterios de elección; 2: Asignación aleatoria; 3: Ocultación asignación; 4: Grupos homogéneos al inicio; 5: Cegamientos participantes; 6: Cegamiento terapeutas; 7: Cegamiento evaluadores; 8: Seguimiento adecuado; 9: Análisis por intención de tratar; 10: Comparación entre grupos y 11: Variabilidad y puntos estimados.												

**Fuente:** Elaboración propia. **Nota:** **Color naranja:** Nombre de cada uno de los ítems de la Escala de Evaluación Metodológica PEDro; **Color verde:** Artículos incluidos en la revisión sistemática.

Figura 5. Diagrama de flujo para la estrategia de búsqueda y evaluación de la calidad metodológica de los artículos.



Fuente: Elaboración propia.

## Variables de estudio

Las variables de estudio en esta revisión sistemática que se utilizaron son aquellas que han sido planteadas en los objetivos específicos. A continuación, se detallarán, para cada una de ellas, los diferentes instrumentos que fueron empleados para su valoración en todos los artículos que fueron incluidos para esta revisión sistemática.

### Dolor

El dolor fue valorado en 6 artículos (19-24) sobre 6 en esta revisión sistemática. A continuación, se detallarán los instrumentos que fueron empleados para su valoración en las mujeres diagnosticadas con endometriosis sintomatológica:

- **Numerical Rating Scale**

El dolor fue valorado con la *Numerical Rating Scale (NRS)* (ver **Anexo 3**). Esta escala es aplicada de manera verbal y permite indicar la intensidad del dolor en una escala que oscila entre el 0 (el mínimo, como “no dolor”) y el 10 (el máximo, como “dolor máximo tolerable”) (25). La NRS ha demostrado ser un instrumento fiable y válido para evaluar el dolor en pacientes con endometriosis (correlación de Pearson = 0,96) (26). Esta escala fue utilizada en 2 artículos (22,23).

- **Pressure Pain Thresholds**

El dolor fue valorado con la *Pressure pain thresholds (PPT)*. Es un método válido para evaluar el sistema sensorial de transmisión del dolor (27) (ver **Anexo 4**). La evaluación del dolor se realizó mediante la algometría que se utilizó para valorar umbrales dolor a la presión (UDP) en abdomen, pelvis y regiones lumbares. Se aplica una velocidad

aproximada de 30 kPa/s con una sonda de 1 cm<sup>2</sup>. Los umbrales de dolor a la presión se van a evaluar bilateralmente. Se probarán siete puntos, centrados en el dolor abdominal y pélvico y dos puntos adicionales en la región lumbar. Antes de la evaluación de UDP, el evaluador pedirá a las pacientes que presionen el interruptor cuando sientan por primera vez un cambio de presión al dolor. Se ha encontrado una alta confiabilidad de la algometría de presión (coeficiente de correlación entre clases 0,82-0,97) (28). Este cuestionario fue utilizado en 1 artículo (23).

- **Visual Analogue Scale**

El dolor fue valorado con la *Visual Analogue Scale (VAS)* (ver **Anexo 5**). Esta escala unidimensional, permitiendo determinar la intensidad de dolor percibida, consiste en una línea continua horizontal de 10 cm de longitud, con puntos finales en ambas extremidades. La puntuación final oscila entre el 0 (mínimo, como “no dolor”) y el 10 (máximo, como “dolor máximo tolerable”). Una puntuación final igual o superior a 1 indica un dolor perceptible. La medición se registra con números enteros (29,30). El coeficiente de correlación intraclase (CCI) de esta escala es de 0,87 (31) y fue utilizada en 3 artículos (19,21,23).

- **Present Pain Intensity**

El dolor fue valorado con la *Present Pain Intensity (PPI)*. Esta escala es aplicada de manera gráfica en la que los valores numéricos están a distancias iguales a lo largo de una línea donde 0 representa ningún dolor, 1 es dolor leve, 2 es dolor modelado, 3 es dolor severo y 4 describe un nivel de dolor insoportable (32) (ver **Anexo 6**). Esta escala fue utilizada en 1 artículo (20).

- **Pain Catastrophizing Scale**

El dolor relacionado con los pensamientos de catastrofización fue valorado con la *Pain Catastrophizing Scale (PCS)* (ver **Anexo 7**). Los pensamientos de catastrofización relacionados con el dolor se evaluó con esta escala. Consiste en un total de 13 ítems contiene 3 subescalas: impotencia, rumia y magnificación. Todos los ítems se califican con una escala de 5 puntos (de 0 a 4) y, por lo tanto, las puntuaciones varían de 0 a 52. Se ha demostrado que el PCS tiene una consistencia interna de adecuada a excelente (el alfa de Cronbach osciló entre 0,87 y 0,93) (33). Esta escala fue utilizada en 1 artículo (23).

### **Calidad de vida**

La calidad fue valorada en 5 (19,20,21,23,24) artículos sobre 6 en esta revisión sistemática. A continuación, se detallarán los instrumentos que fueron empleados para su valoración en las mujeres diagnosticadas con endometriosis sintomatológica:

- **The Endometriosis Health Profile - 30**

La calidad de vida fue valorada con la escala de *The Endometriosis Health Profile (EHP-30)* (ver **Anexo 8**). Este cuestionario consta de dos partes: la primera parte es un cuestionario central que contiene 5 dominios (dolor, control e impotencia, bienestar emocional, apoyo social y autoimagen) que comprende 30 ítems que son aplicables a todas las mujeres que padecen endometriosis. Los ítems 5 y 6 del dominio del dolor tratan las limitaciones en la práctica de actividad física debido al dolor. Esta segunda parte contiene 6 dominios (trabajo, relación con los propios hijos, relaciones sexuales, relación con el médico, tratamiento e infertilidad), que comprenden 23

ítems que no necesariamente se aplican a todas las mujeres con endometriosis. Cada dominio oscilaba entre 0 (nunca) y 5 (siempre), de modo que los puntos mínimos alcanzados serían de 0 (indica el mejor estado de salud) a 100 (que indica el peor estado de salud). Este cuestionario tiene buena fiabilidad (alfa de Cronbach que oscila entre 0,79 y 0,97) (34,35). Este cuestionario fue utilizado en 4 artículos (19,21,23,24).

- **The Endometriosis Health Profile - 5**

La calidad de vida fue valorada con la escala de *The Endometriosis Health Profile (EHP-5)* (ver **Anexo 9**). Este cuestionario consta de 11 indicadores que se dividen en dos partes: la primera parte es un cuestionario central que contiene 5 ítems que señalan dificultades para caminar, falta de control o sensación de impotencia, cambios de humor, falta de apoyo social y autoimagen. La segunda parte contiene 6 ítems que se derivan del cuestionario modular y pueden no ser aplicables a todas las mujeres que padecen endometriosis. Estos incluyen dificultades laborales, dificultades sexuales, inquietud por infertilidad, preocupaciones sobre el tratamiento, relaciones con los hijos y relaciones con profesionales médicos. Cada ítem se califica utilizando una escala de cinco puntos, donde nunca = 0, raramente = 1, algunas veces = 2, a menudo = 3 y siempre = 4 (36). El análisis de fiabilidad mostró resultados satisfactorios (coeficiente alfa de Cronbach = 0,71) (37). Este cuestionario fue utilizado en 1 artículo (20).

- **The Short Form - 36**

La calidad de vida fue valorada con el cuestionario de salud *The short form-36 (SF-36)* (ver **Anexo 10**). Está compuesto por 36 ítems que

valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud.

Se compone de dos escalas: “componente físico”, con cuatro subescalas (funcionamiento físico, funcionamiento del rol físico, dolor corporal y percepciones de salud general) y “componente mental” con cuatro subescalas (vitalidad, funcionamiento del rol social, funcionamiento del rol emocional y salud mental). La puntuación total oscila entre 0 y 100, y cuanto mayor sea la puntuación, mejor será la calidad de vida (38). Este cuestionario tiene una buena fiabilidad (alfa de Cronbach = 0,70 – 0,90) (39). Este cuestionario fue utilizado en 1 artículo (24).

## Resultados

Con el fin de facilitar la comprensión de los artículos incluidos en esta revisión sistemática, los resultados que se presentan a continuación están agrupados en tablas en función de los objetivos específicos.

### **Objetivo específico 1: Resultados acerca de si la fisioterapia disminuye el dolor en las mujeres diagnosticadas de endometriosis**

Considerando que el dolor se valoró en 6 artículos (19-24) en los 6 se encontraron diferencias significativas en favor del Grupo Experimental (GE) ( $P$  entre  $< 0,001$  y  $0,05$ ) en comparación con el Grupo Control (GC) tras recibir sesiones de fisioterapia (ver **Tabla 3**). Dicha terapia consistió, en función del estudio, en la aplicación de:

1. **GE:** Programa de yoga de 8 semanas, 2 veces por semana, 2 horas por sesión, con valoraciones en basal y 8 semanas. El protocolo específico del yoga está explicado en

el artículo original (19) versus **GC:** Recibieron el tratamiento estándar que se le da a cada paciente con endometriosis en la clínica: medicación y/o una sesión de fisioterapia individual a la semana (19).

2. **GE:** Programa de fisioterapia mediante láser pulsado de alta intensidad de 8 semanas, 3 veces por semana, 20 minutos por sesión, con valoraciones en basal y 8 semanas. El protocolo específico del láser está explicado en el artículo original (20). También recibieron su tratamiento hormonal habitual versus **GC:** Recibieron un tratamiento con láser simulado de 8 semanas, 3 veces por semana y su tratamiento hormonal (20).

3. **GE:** Programa de TENS auto aplicado + tratamiento hormonal de 8 semanas, 2 veces al día, 20 minutos por sesión, con valoraciones en basal y 8 semanas. Se les citó una vez al mes para revisar la auto aplicación y se les indicó que tomaran nota de los síntomas a lo largo de las 8 semanas. El protocolo específico del TENS está explicado en el artículo original (21) versus **GC:** Recibieron indicaciones de mantener el tratamiento hormonal para la endometriosis y no se realizó ninguna intervención. Se les indicó que tomaran nota de los síntomas a lo largo de las 8 semanas. **GC\*:** Se realizó un análisis secundario al finalizar el período de seguimiento, las mujeres del GC fueron invitadas a participar en el tratamiento de electroterapia, siguieron el mismo protocolo (21).

4. **GE:** Programa de fisioterapia de suelo pélvico (FSP) de 4 meses, 1 vez por semana en las semanas 1, 3, 5, 8 y 11, 30 minutos por sesión, con valoraciones en basal y 4 meses. El

protocolo específico de FSP está explicado en el artículo original (22) versus **GC**: Recibieron instrucciones de mantener las actividades habituales, no se realizó ninguna intervención (22).

5. **GE**: Programa de ejercicio de 8 semanas, 2 veces por semana, 90 minutos por sesión, con valoraciones en basal, 8 semanas y 1 año. El protocolo específico de ejercicio está explicado en el artículo original (23) versus **GC**: Recibieron el tratamiento habitual. Se les ofrecieron consejos generales sobre los efectos positivos de la actividad física y un estilo de vida saludable en la valoración inicial (23).
6. **GE**: Protocolo de terapia manual de 8 semanas, 1 sesión cada 15 días, 30 minutos por sesión, con valoraciones en basal, 8 semanas, 1 mes, 6 meses. El protocolo específico de terapia manual está explicado en el artículo original (24) versus **GC**: Recibieron un ligero contacto en los mismos puntos y durante el mismo tiempo que el grupo experimental sin intención de tratar (24).

**Tabla 3.** Resultados del efecto de la fisioterapia sobre el dolor en las mujeres diagnosticadas de endometriosis con sintomatología.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE EL DOLOR			CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO
Gonçalves AV et al., (2017)	The practice of hatha yoga for the treatment of pain associated with endometriosis.	8/10	N = 40  <b>GE</b> (Grupo de yoga): n = 28  <b>GC</b> (Grupo de no intervención): n = 12	Evaluar la eficacia del programa de yoga de 8 semanas, sobre dolor pélvico crónico, la calidad de vida y los patrones menstruales.  <b>Tiempo de evaluación:</b>  Basal 8 semanas	<b>Dolor pélvico crónico</b>  Calidad de vida	<b>BASAL</b>			La práctica de yoga se asoció como una eficaz herramienta para la disminución en los niveles de dolor pélvico crónico en pacientes con endometriosis.
						<b>INSTRUMENTO:</b>	<b>GE:</b>	<b>GC:</b>	
						VAS	4,8 ± 0,6	6,02 ± 0,8	
						<b>8 SEMANAS</b>			
						<b>INSTRUMENTO:</b>	<b>GE:</b>	<b>GC:</b>	
						VAS	3,7 ± 0,2 <i>P &lt; 0,01</i>	6,5 ± 0,3 <i>P &gt; 0,05</i>	

*P < 0,05* \* / *P < 0,001* \*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** **N:** Tamaño total de la muestra; **n:** Tamaño del grupo; **GE:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **VAS:** Visual Analogue Scale.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 3** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE EL DOLOR	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO		
Thabet A et al., (2018)	Effect of pulsed high – intensity laser therapy on pain, adhesions, quality of life in women having endometriosis: a randomized controlled trial	8/10	N = 31  <b>GE</b> (Terapia con láser pulsado): n = 20  <b>GC</b> (Recibió tratamiento con láser simulado): n = 15	Evaluar la eficacia del programa láser pulsado de alta intensidad de 8 semanas, sobre el dolor, las adherencias y la calidad de vida en mujeres con endometriosis.  <b>Tiempo de evaluación:</b> Basal 8 semanas	<b>Dolor pélvico crónico</b>  Calidad de vida	<b>BASAL</b>	La terapia con láser pulsado de alta intensidad es un método eficaz para aliviar el dolor de las pacientes que tienen endometriosis.		
						<b>INSTRUMENTO:</b> <i>PPI</i>		<b>GE:</b> 3,30 ± 0,66	<b>GC:</b> 3,35 ± 0,67
						<b>8 SEMANAS</b>			
						<b>INSTRUMENTO:</b> <i>PPI</i>	<b>GE:</b> 0,75 ± 0,72  <b>P &lt; 0,01</b>	<b>GC:</b> 2,10 ± 1,02  <b>P &gt; 0,05</b>	

**P < 0,05 \* / P < 0,001 \*\***

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** **N:** Tamaño total de la muestra; **n:** Tamaño del grupo; **GE:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **PPI:** Present Pain Intensity.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 3** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE EL DOLOR	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO				
Mira T et al., (2020)	Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial	8/10	<p>N = 101</p> <p><b>GE</b> (Tratamiento hormonal + TENS auto aplicado): n = 53</p> <p><b>GC</b> (Tratamiento hormonal): n = 48</p> <p><b>GC*</b> (Tratamiento hormonal + TENS auto aplicado) n = 36</p>	<p>Evaluar la eficacia del programa de TENS auto aplicado de 8 semanas, sobre el control del dolor en comparación con el tratamiento hormonal estándar solo para la endometriosis infiltrativa profunda.</p> <p><b>Tiempo de evaluación:</b> Basal 8 semanas</p>	<p><b>Dolor pélvico</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p>Disfunción sexual</p>	<b>BASAL</b>				El tratamiento con TENS autoaplicado demostró ser una buena opción para el control del dolor de la endometriosis, mostrando beneficios en la reducción del dolor pélvico crónico y la dispareunia profunda	
						<b>INTRUMENTOS:</b>	VAS	<b>GE:</b> 7,11 ± 2,40	<b>GC:</b> 7,33 ± 2,09		
							DDS	<b>GE:</b> 2,02 ± 0,54	<b>GC:</b> 1,95 ± 0,86		
							Diario de dolor	<b>GE:</b> 3,27 ± 2,73	<b>GC:</b> 4,55 ± 2,55		
						<b>8 SEMANAS</b>					
						<b>INTRUMENTOS:</b>	VAS	<b>GE:</b> 4,55 ± 3,08 <i>P &lt; 0,01</i>	<b>GC:</b> 7,06 ± 2,33 <i>P = 0,55</i>		<b>GC*:</b> 4,93 ± 2,73 <i>P &lt; 0,01</i>
DDS	<b>GE:</b> 1,36 ± 0,96 <i>P &lt; 0,01</i>	<b>GC:</b> 1,68 ± 0,82 <i>P = 0,06</i>	<b>GC*:</b> 1,40 ± 1,10 <i>P &lt; 0,01</i>								
Diario de dolor	<b>GE:</b> 2,22 ± 1,78 <i>P = 0,03</i>	<b>GC:</b> 4,07 ± 2,43 <i>P = 0,20</i>									

*P < 0,05* \* / *P < 0,001* \*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** N: Tamaño total de la muestra; n: Tamaño del grupo; **GE:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **GC\*:** Grupo Control al finalizar estudio; TENS: *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*; **VAS:** *Visual Analog Scale*; **DDS:** *Deep Dyspareunia Scale*.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 3** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA <i>PEDro</i>	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE EL DOLOR	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO				
<i>Del Forno S et al., (2021)</i>	<i>Assessment of elevator hiatal area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial. Ultrasound Obstet Gynecol</i>	8/10	N = 30  <b>GE</b> ( <i>PPF</i> ): n = 17  <b>GC</b> (Sin <i>PPF</i> ): n = 13	Evaluar la eficacia del programa de fisioterapia de suelo pélvico de 4 meses, sobre el área del hiato del elevador del ano durante la maniobra de Valsalva, evaluada mediante ecografía transperineal en mujeres con endometriosis que sufren dispareunia superficial  <b>Tiempo de evaluación:</b>  Basal 4 meses	<b>Dolor:</b>  • <b>Dispareunia superficial</b>  • <b>Dispareunia profunda</b>  • <b>Dolor pélvico crónico</b>  • Dismenorrea  • Dolor ovulatorio  • Disuria  • Disquecia  Medición del área del hiato elevador	<b>BASAL</b>				La <i>PPF</i> parece ser una herramienta eficaz para disminuir la dispareunia superficial y el <i>CPP</i> .	
						<b>INSTRUMENTO:</b> <i>NRS</i>	<i>SD</i>	<b>GE:</b> 8 ± 2	<b>GC:</b> 8,5 ± 1,5		<b>P = 0,78</b>
							<i>DD</i>	<b>GE:</b> 6,5 ± 2,5	<b>GC:</b> 7 ± 1		<b>P = 0,72</b>
							<i>CPP</i>	<b>GE:</b> 3 ± 3	<b>GC:</b> 2,5 ± 2,5		<b>P = 0,32</b>
						<b>4 MESES</b>					
						<b>INSTRUMENTO:</b> <i>NRS</i>	<i>SD</i>	<b>GE:</b> 5 ± 2	<b>GC:</b> 8,5 ± 1,5		<b>P &lt; 0,01</b>
<i>DD</i>	<b>GE:</b> 5,5 ± 2,5	<b>GC:</b> 6 ± 1	<b>P = 0,07</b>								
<i>CPP</i>	<b>GE:</b> 2,5 ± 2,5	<b>GC:</b> 2,5 ± 2,5	<b>P = 0,01</b>								

**P < 0,05 \* / P < 0,001 \*\***

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** **N:** Tamaño total de la muestra; **n:** Tamaño del grupo; **GE:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **PPF:** *Pelvic Floor Physiotherapy*; **NRS:** *Numerical Rating Scale*; **SD:** *Superficial Dyspareunia*; **DD:** *Deep Dyspareunia*; **CPP:** *Chronic Pelvic Pain*.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 3** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE EL DOLOR	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO		
Artacho et al., (2023)	Effect of a Multimodal Supervised Therapeutic Exercise Program on Quality of Life, Pain, and Lumbopelvic Impairments in Women with Endometriosis Unresponsive to Conventional Therapy: A Randomized Controlled Trial	8/10	N = 31  <b>GE</b> (Physio-EndEA): n = 16  <b>GC</b> (Actividades habituales): n = 15	Evaluar la eficacia del programa "Physio-EndEA" de 8 semanas, sobre la calidad de vida, el dolor y las alteraciones lumbopélvicas en mujeres con endometriosis que no responden a la terapia convencional.  <b>Tiempo de evaluación:</b>  Basal 8 semanas 1 año tras la intervención	<b>Dolor</b>  Calidad de vida	<b>BASAL</b>	Se observaron mejoras en la dispareunia, el dolor lumbopélvico y nociceptivo distal y los pensamientos catastróficos relacionados con el dolor en mujeres con endometriosis.		
						<b>INTRUMENTO:</b> NRS		<b>GE:</b> 3,94 ± 2,32	<b>GC:</b> 5,27 ± 3,26
						PCS		<b>GE:</b> 22,56 ± 11,34	<b>GC:</b> 24,40 ± 8,97
						<b>8 SEMANAS</b>			
						<b>INTRUMENTO:</b> NRS		<b>GE:</b> 2,31 ± 1,99 <i>P = 0,06</i>	<b>GC:</b> 5,20 ± 2,54
						PCS		<b>GE:</b> 13,46 ± 7,11 <i>P = 0,01</i>	<b>GC:</b> 23,98 ± 9,67
						<b>1 AÑO TRAS LA INTERVENCIÓN</b>			
						<b>INTRUMENTO:</b> NRS		<b>GE:</b> 2,94 ± 2,69 <i>P = 0,06</i>	<b>GC:</b> 5,40 ± 2,92
						PCS		<b>GE:</b> 15,99 ± 9,16 <i>P &lt; 0,05</i>	<b>GC:</b> 25,80 ± 8,81

*P* < 0,05 \* / *P* < 0,001 \*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** N: Tamaño total de la muestra; n: Tamaño del grupo; GE: Grupo Experimental; GC: Grupo Control; NRS: Numerical Rating Scale; PCS: Pain Catastrophizing Scale.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 3** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO
Muñoz et al., (2023)	Effectiveness of a manual therapy protocol in women with endometriosis: a randomized clinical trial.	8/10	<p>N = 41</p> <p><b>GE</b> (MTG, grupo de terapia manual) n = 21</p> <p><b>GC</b> (PG, grupo de no intervención): n = 20</p>	<p>Evaluar la eficacia del programa de terapia manual de 8 semanas, sobre el dolor y la calidad de vida en mujeres con endometriosis.</p> <p><b>Tiempo de evaluación:</b></p> <p>Basal 8 semanas 1 mes tras la intervención 6 meses tras la intervención</p>	<p><b>Dolor pélvico crónico</b></p> <p>Calidad de vida</p>	<p><b>BASAL</b></p> <p><b>INSTRUMENTO: VAS</b></p> <p><b>GE:</b> 5,43 ± 1,78</p> <p><b>GC:</b> 5,10 ± 1,92</p>	Las técnicas de terapia manual se asociaron como una eficaz herramienta para la mejora del dolor en pacientes con endometriosis.
						<p><b>8 SEMANAS</b></p> <p><b>INSTRUMENTO: VAS</b></p> <p><b>GE:</b> 3,76 ± 1,55 <i>P &lt; 0,01</i></p> <p><b>GC:</b> 5,05 ± 2,09 <i>P &gt; 0,05</i></p>	
						<p><b>1 MES TRAS LA INTERVENCIÓN</b></p> <p><b>INSTRUMENTO: VAS</b></p> <p><b>GE:</b> 3,95 ± 1,86 <i>P &lt; 0,01</i></p> <p><b>GC:</b> 4,70 ± 2,08 <i>P &gt; 0,05</i></p>	
						<p><b>6 MES TRAS LA INTERVENCIÓN</b></p> <p><b>INSTRUMENTO: VAS</b></p> <p><b>GE:</b> 1,62 ± 1,56 <i>P &lt; 0,01</i></p> <p><b>GC:</b> 4,55 ± 1,67 <i>P &gt; 0,05</i></p>	

*P* < 0,05 \* / *P* < 0,001 \*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** **N:** Tamaño total de la muestra; **n:** Tamaño del grupo; **GE:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **VAS:** Visual Analogue Scale.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos.

**Objetivo específico 2: Resultados acerca de si la fisioterapia mejora la calidad de vida en las mujeres diagnosticadas de endometriosis**

Considerando que la calidad de vida se valoró en 5 artículos (son 5 artículos de dolor) (19, 20, 21, 23, 24) en todos ellos se encontraron diferencias significativas en favor del GE ( $P$  entre  $< 0,001$  y  $0,05$ ) en comparación con el GC tras recibir sesiones de fisioterapia (ver **Tabla 4**). Dicha terapia consistió, en función del estudio, en la aplicación de:

- 1. GE:** Programa de yoga de 8 semanas, 2 veces por semana, 2 horas por sesión, con valoraciones en basal y 8 semanas. El protocolo específico del yoga está explicado en el artículo original (19) versus **GC:** Recibieron el tratamiento estándar que se le da a cada paciente con endometriosis en la clínica: medicación y/o una sesión de fisioterapia individual a la semana
- 2. GE:** Programa de fisioterapia mediante láser pulsado de alta intensidad de 8 semanas, 3 veces por semana, 20 minutos por sesión, con valoraciones en basal y 8 semanas. El protocolo específico del láser está explicado en el artículo original (20). También recibieron su tratamiento hormonal habitual versus **GC:** Recibieron un tratamiento con láser simulado de 8 semanas, 3 veces por semana y su tratamiento hormonal (20).
- 3. GE:** Programa de TENS auto aplicado + tratamiento hormonal de 8 semanas, 2 veces al día, 20 minutos por sesión, con valoraciones en basal y 8 semanas. Se les citó una vez al mes para revisar la auto aplicación y se les indicó que tomaran nota de los síntomas a lo largo de
- 4. GE:** Programa de ejercicio de 8 semanas, 2 veces por semana, 90 minutos por sesión, con valoraciones en basal, 8 semanas y 1 año. El protocolo específico de ejercicio está explicado en el artículo original (23) versus **GC:** Recibieron el tratamiento habitual. Se les ofrecieron consejos generales sobre los efectos positivos de la actividad física y un estilo de vida saludable en la valoración inicial (23).
- 5. GE:** Protocolo de terapia manual de 8 semanas, 1 sesión cada 15 días, 30 minutos por sesión, con valoraciones en basal, 8 semanas, 1 mes, 6 meses. El protocolo específico de terapia manual está explicado en el artículo original (24) versus **GC:** Recibieron un ligero contacto en los mismos puntos y durante el mismo tiempo que el grupo experimental sin intención de tratar (24).

las 8 semanas. El protocolo específico del TENS está explicado en el artículo original (21) versus **GC:** Recibieron indicaciones de mantener el tratamiento hormonal para la endometriosis y no se realizó ninguna intervención. Se les indicó que tomaran nota de los síntomas a lo largo de las 8 semanas. **GC\*:** Se realizó un análisis secundario al finalizar el período de seguimiento, las mujeres del GC fueron invitadas a participar en el tratamiento de electroterapia, siguieron el mismo protocolo (21).

**Tabla 4.** Resultados del efecto de la fisioterapia sobre la calidad de vida en las mujeres diagnosticadas de endometriosis con sintomatología.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA			CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO
Gonçalves AV et al., (2017)	The practice of hatha yoga for the treatment of pain associated with endometriosis.	8/10	N = 40  <b>GE1</b> (Grupo de yoga): n = 28  <b>GC</b> (Grupo de no intervención): n = 12	Evaluar la eficacia del programa de yoga de 8 semanas, sobre dolor pélvico crónico, la calidad de vida y los patrones menstruales.  <b>Tiempo de evaluación:</b>  Basal 8 semanas	<b>Calidad de vida</b>  Dolor pélvico crónico	<b>BASAL</b>			La práctica de yoga se asoció como una eficaz herramienta para la mejora de la calidad de vida en pacientes con endometriosis.
						<b>INSTRUMENTO:</b> <i>EHP - 30</i>	<b>GE</b>	<b>GC</b>	
						Dolor	60,80 ± 15,59	58,71 ± 15,41	
						Control e impotencia	68,90 ± 18,13	66,67 ± 20,41	
						Bienestar emocional	65,03 ± 21,41	69,44 ± 24,51	
						Apoyo social	66,07 ± 24,62	59,38 ± 23,16	
						Autoimagen	66,37 ± 26,40	52,08 ± 32,59	
						Trabajo	59,06 ± 21,31	43,75 ± 26,55	
						Relación con los hijos	50 ± 27,48	56,25 ± 17,68	
						Relaciones sexuales	56,88 ± 28,20	65,56 ± 25,55	
						Relación con el médico	25,23 ± 26,43	19,79 ± 26,36	
						Tratamiento	48,61 ± 19,45	66,67 ± 31,91	
Infertilidad	48,03 ± 33,47	45,54 ± 43,41							

$P < 0,05$  \* /  $P < 0,001$  \*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** N: Tamaño total de la muestra; n: Tamaño del grupo; **GE1:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **EHP – 30:** Endometriosis Health Profile.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos.

El apartado de resultados de este autor continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO		
Gonçalves AV et al., (2017)	The practice of hatha yoga for the treatment of pain associated with endometriosis.	8/10	N = 40  GE1 (Grupo de yoga): n = 28  GC (Grupo de no intervención): n = 12	Evaluar la eficacia del programa de yoga de 8 semanas, sobre dolor pélvico crónico, la calidad de vida y los patrones menstruales.  Tiempo de evaluación:  Basal 8 semanas	Calidad de vida  Dolor pélvico crónico	8 SEMANAS			La práctica de yoga se asoció como una eficaz herramienta para la mejora de la calidad de vida en pacientes con endometriosis.
						INSTRUMENTO: EHP - 30	GE	GC	
						Dolor	32,39 ± 21,95 <b>P &lt; 0,01</b>	55,05 ± 21,49	
						Control e impotencia	34,44 ± 15,71) <b>P &lt; 0,01</b>	54,17 ± 16,67	
						Bienestar emocional	41,67 ± 15,67 <b>P &lt; 0,01</b>	48,15 ± 29,47	
						Apoyo social	45,42 ± 23,32 <b>P = 0,12</b>	56,94 ± 26,78	
						Autoimagen	41,11 ± 25,68 <b>P &lt; 0,01</b>	43,52 ± 33,28	
						Trabajo	23,13 ± 22,19 <b>P &lt; 0,01</b>	40 ± 27,39	
						Relación con los hijos	37,50 ± 35,36 <b>P = 0,11</b>	43,75 ± 27,10	
						Relaciones sexuales	45 ± 30 <b>P = 0,14</b>	57,14 ± 29,84	
						Relación con el médico	26,95 ± 24,76 <b>P = 0,75</b>	23,44 ± 21,33	
						Tratamiento	35,26 ± 28,90 <b>P = 0,02</b>	48,15 ± 20,74	
						Infertilidad	31,25 ± 34,66 <b>P = 0,99</b>	38,75 ± 50,47	

**P < 0,05 \* / P < 0,001 \*\***

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** N: Tamaño total de la muestra; n: Tamaño del grupo; **GE1:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **EHP – 30:** Endometriosis Health Profile.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 4** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA			CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO
Thabet A et al., (2018)	Effect of pulsed high – intensity laser therapy on pain, adhesions, quality of life in women having endometriosis: a randomized controlled trial	8/10	N = 31  <b>GE</b> (Terapia con láser pulsado): n = 20  <b>GC</b> (recibió tratamiento con láser simulado): n = 15	Evaluar la eficacia del programa láser pulsado de alta intensidad de 8 semanas, sobre el dolor, las adherencias y la calidad de vida en mujeres con endometriosis.  <b>Tiempo de evaluación:</b> 8 semanas	<b>Calidad de vida</b>  Dolor	<b>8 SEMANAS</b>			La terapia con láser pulsado de alta intensidad es un método eficaz para mejorar la calidad de vida de las pacientes que tienen endometriosis
						<b>INSTRUMENTO:</b> EHP-5	<b>GE:</b> 15,75 ± 3,73 <b>P &lt; 0,01</b>	<b>GC:</b> 16,25 ± 3,6	

**P < 0,05 \* / P < 0,001 \*\***

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** N: Tamaño total de la muestra; n: Tamaño del grupo; **GE:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **EHP-5:** Endometrial Health Profile.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 4** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA			CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO	
Mira T et al., (2020)	Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial	8/10	<p>N = 101</p> <p><b>GE</b> (Tratamiento hormonal + TENS auto aplicado) : n = 53</p> <p><b>GC</b> (Tratamiento hormonal): n = 48</p> <p><b>GC*</b> (Tratamiento hormonal + TENS auto aplicado) n = 36</p>	<p>Evaluar la eficacia del programa de TENS auto aplicado de 8 semanas, sobre el control del dolor en comparación con el tratamiento hormonal estándar solo para la endometriosis infiltrativa profunda.</p> <p><b>Tiempo de evaluación:</b> Basal 8 semanas</p>	<p><b>Calidad de vida</b></p> <p>Dolor pélvico</p> <p>Disfunción sexual</p>	<b>BASAL</b>			<p>El tratamiento con TENS auto aplicado demostró ser una buena opción para mejorar la calidad de vida de la endometriosis. Por tanto, esta herramienta terapéutica puede considerarse un tratamiento complementario para la DIE.</p>	
						<b>INTRUMENTOS:</b> EHP - 30	<b>GE:</b> 43,97 ± 17,03	<b>GC:</b> 37,06 ± 16,03		
							<b>8 SEMANAS</b>			
<b>INTRUMENTOS:</b> EHP - 30	<b>GE:</b> 32,61 ± 20,38 <i>P &lt; 0,01</i>	<b>GC:</b> 33,21 ± 16,66 <i>P = 0,05</i>	<b>GC*:</b> 20,59 ± 20,39 <i>P &lt; 0,01</i>							

*P < 0,05* \* / *P < 0,001* \*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** N: Tamaño total de la muestra; n: Tamaño del grupo; **GE:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **GC\*:** Grupo Control al finalizar estudio; **TENS:** Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation; **EHP - 30:** Endometriosis Health Profile.

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos; **Color rojo:** No hay cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 4** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO		
Artacho et al., (2023)	Effect of a Multimodal Supervised Therapeutic Exercise Program on Quality of Life, Pain, and Lumbopelvic Impairments in Women with Endometriosis Unresponsive to Conventional Therapy: A Randomized Controlled Trial	8/10	N = 31  <b>GE</b> (Physio-EndEA): n = 16  <b>GC</b> (Actividades habituales): n = 15	Evaluar la eficacia del programa "Physio-EndEA" de 8 semanas, sobre la calidad de vida, el dolor y las alteraciones lumbo-pélvicas en mujeres con endometriosis que no responden a la terapia convencional.  <b>Tiempo de evaluación:</b>  Basal 8 semanas 1 año tras la intervención	<b>Calidad de vida</b>  Dolor	<b>BASAL</b>			Los resultados obtenidos muestran que el programa "Physio-EndEA" puede mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres con endometriosis.
						<b>INTRUMENTO:</b> EHP - 30	<b>GE:</b> 50,04 ± 18,05	<b>GC:</b> 56,84 ± 15,35	
						<b>8 SEMANAS</b>			
						<b>INTRUMENTO:</b> EHP - 30	<b>GE:</b> 31,13 ± 12,78 <i>P &lt; 0,05</i>	<b>GC:</b> 49,68 ± 17,93	
						<b>1 AÑO TRAS LA INTERVENCIÓN</b>			
<b>INTRUMENTO:</b> EHP - 30	<b>GE:</b> 36,23 ± 17,73 <i>P &lt; 0,05</i>	<b>GC:</b> 56,37 ± 12,90							

*P < 0,05* \* / *P < 0,001* \*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** **N:** Tamaño total de la muestra; **n:** Tamaño del grupo; **GE:** Grupo Experimental; **GC:** Grupo Control; **EHP – 30:** Endometriosis Health Profile

**Nota:** Datos expresados como media ± desviación estándar; **Color azul:** Datos de la valoración basal; **Color verde:** Cambios estadísticamente significativos.

La **Tabla 4** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO		
Muñoz et al., (2023)	Effectiveness of a manual therapy protocol in women with endometriosis: a randomized clinical trial.	8/10	N = 41  <b>GE1</b> (MTG, grupo de terapia manual) n = 21  <b>GC</b> (PG, grupo de no intervención): n = 20	Evaluar la eficacia del programa de terapia manual de 8 semanas, sobre el dolor y la calidad de vida en mujeres con endometriosis.  <b>Tiempo de evaluación:</b>  Basal 8 semanas 1 mes tras la intervención 6 meses tras la intervención	<b>Calidad de vida</b>  Dolor pélvico crónico	<b>BASAL</b>	Las técnicas de terapia manual se asociaron como una eficaz herramienta para la mejora de la calidad de vida en pacientes con endometriosis.		
						<b>INSTRUMENTO:</b> EHP - 30		<b>GE:</b> 51,69 ± 16,01 <i>P &lt; 0,01</i>	<b>GC:</b> 46,81 ± 14,76 <i>P &lt; 0,01</i>
						<b>8 SEMANAS</b>			
						<b>INSTRUMENTO:</b> EHP - 30		<b>GE:</b> 39,22 ± 23,56 <i>P &lt; 0,01</i>	<b>GC:</b> 40,29 ± 14,22 <i>P &gt; 0,05</i>
						<b>1 MES TRAS LA INTERVENCIÓN</b>			
						<b>INSTRUMENTO:</b> EHP - 30		<b>GE:</b> 42,76 ± 22,50 <i>P &lt; 0,01</i>	<b>GC:</b> 40,07 ± 17,39 <i>P &gt; 0,05</i>
						<b>6 MES TRAS LA INTERVENCIÓN</b>			
						<b>INSTRUMENTO:</b> EHP - 30		<b>GE:</b> 39,96 ± 23,66 <i>P &lt; 0,01</i>	<b>GC:</b> 40,21 ± 20,13 <i>P &gt; 0,05</i>

*P* < 0,05 \* / *P* < 0,001 \*\*

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas: N: Tamaño total de la muestra; n: Tamaño del grupo; GE: Grupo Experimental; GC: Grupo Control; EHP-30: Endometrial Health Profile

Nota: Datos expresados como media ± desviación estándar; Color azul: Datos de la valoración basal; Color verde: Cambios estadísticamente significativos; Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos.

El apartado de resultados de este autor continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	ESCALA PEDro	MUESTRA Y GRUPOS DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPOS DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS	RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA	CONCLUSIÓN DEL ARTÍCULO		
Muñoz et al., (2023)	Effectiveness of a manual therapy protocol in women with endometriosis: a randomized clinical trial.	8/10	N = 41  GE1 (MTG, grupo de terapia manual) n = 21  GC (PG, grupo de no intervención): n = 20	Evaluar la eficacia del programa de terapia manual de 8 semanas, sobre el dolor y la calidad de vida en mujeres con endometriosis.  Tiempo de evaluación:  Basal 8 semanas 1 mes tras la intervención 6 meses tras la intervención	Calidad de vida  Dolor pélvico crónico	BASAL		Las técnicas de terapia manual se asociaron como una eficaz herramienta para la mejora de la calidad de vida en pacientes con endometriosis.	
						INSTRUMENTO: SF - 36	GE: 51,28 ± 20,12		GC: 54,04 ± 20,23
						8 SEMANAS			
						INSTRUMENTO: SF - 36	GE: 61 ± 22,53 <i>P &gt; 0,05</i>		GC: 59,71 ± 19,68 <i>P &gt; 0,05</i>
						1 MES TRAS LA INTERVENCIÓN			
						INSTRUMENTO: SF - 36	GE: 60,03 ± 19,66 <i>P &gt; 0,05</i>		GC: 59,33 ± 22,98 <i>P &gt; 0,05</i>
						6 MES TRAS LA INTERVENCIÓN			
INSTRUMENTO: SF - 36	GE: 59,46 ± 20,53 <i>P &gt; 0,05</i>	GC: 59,74 ± 21,59 <i>P &gt; 0,05</i>							

*P* < 0,05 \* / *P* < 0,001 \*\*

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas: N: Tamaño total de la muestra; n: Tamaño del grupo; GE: Grupo Experimental; GC: Grupo Control; SF-36: Short Form Health Questionarie.

Nota: Datos expresados como media (± desviación estándar); Color azul: Datos de la valoración basal; Color verde: Cambios estadísticamente significativos; Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos.

## Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática indican: **1)** En relación con el dolor experimentado por las mujeres con diagnóstico de endometriosis, la fisioterapia parece emerger como una intervención que conlleva a una reducción sustancial en la intensidad del dolor. **2)** En relación con la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con endometriosis, diversos estudios parecen demostrar una mejora significativa de la calidad de vida tras la implementación de diversas intervenciones terapéuticas.

En primer lugar, considerando que nuestro primer objetivo específico trataba de determinar los efectos derivados de la fisioterapia sobre el dolor en las mujeres diagnosticadas de endometriosis, es importante destacar como en la totalidad de los artículos estudiados en esta variable muestras diferencias significativas entre el GE y el GC (19-24).

En la discusión, se han clasificado los autores según el enfoque de sus respectivos estudios. Algunos autores se centran en el ejercicio físico y el yoga, mientras que otros abordan la electroterapia. Asimismo, se han identificado estudios relacionados con la terapia manual y la fisioterapia de suelo pélvico.

Los resultados obtenidos en los estudios de *Gonçalves AV et al.* y *Artacho et al.*, parece observarse una asociación positiva entre la práctica del yoga y del ejercicio terapéutico respectivamente con la mejora del dolor (19,23).

En el estudio de *Gonçalves AV et al.*, parece evidenciarse una significativa reducción del

dolor a través de la práctica de yoga. Las puntuaciones promedio del dolor, evaluadas mediante la Escala Visual Analógica (EVA), fueron notablemente inferiores en el grupo experimental. En este estudio, parece observarse que el yoga podría constituir una técnica efectiva para mitigar tanto el dolor menstrual como el asociado a la endometriosis, ya que fomenta la relajación, lo que contribuye a la disminución de la percepción del dolor. Sin embargo, en este estudio, es importante tener en cuenta que se centró únicamente en las experiencias durante e inmediatamente después del tratamiento y que algunas participantes no pudieron asistir con regularidad debido a compromisos laborales o responsabilidades familiares (19).

En la misma línea que el estudio anterior, el estudio de *Artacho et al.* parecer demostrar que la fisioterapia, particularmente el ejercicio terapéutico, mejora el dolor en mujeres con endometriosis. En este estudio parecieron encontrarse mejoras significativas después de 8 semanas de ejercicio terapéutico personalizado y supervisado. Los autores atribuyeron estos resultados al hecho de que las participantes recibieron una semana inicial de entrenamiento de control motor con ecografía rehabilitadora y biorretroalimentación, lo que los autores consideraron crucial para los resultados obtenidos (23).

De esta forma, ambos autores podrían coincidir en la importancia de tener en cuenta que el tamaño de la muestra final fue limitado y en que sería recomendable mejorar la adherencia al programa y prolongar los tiempos de investigación y seguimiento en estudios futuros para obtener una comprensión más completa de los efectos a largo

plazo del yoga y el ejercicio terapéutico en pacientes con endometriosis (19,23).

En cuanto a los estudios de *Thabet et al.* y *Mira T et al.*, (20,21) ambos ofrecen perspectivas valiosas sobre el uso de diferentes modalidades de tratamiento en mujeres con endometriosis. El estudio de *Thabet et al.* parece demostrar que la aplicación de láser pulsado de alta intensidad produce una reducción significativa del dolor asociado a la endometriosis (20). Además, en este estudio, parece observarse un cambio significativo en la gravedad de la endometriosis en ambos grupos, con una reducción en el tamaño de las lesiones, sugiriendo que el láser pulsado puede contribuir a la reparación de tejidos y reducir la gravedad de la enfermedad con el tiempo (20). A su vez, en el estudio realizado por *Mira T et al.*, (21) también parece observarse resultados significativos en relación con el tratamiento del dolor. En este estudio parece evidenciarse una notable disminución del dolor pélvico crónico mediante estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) (21).

Así pues, ambos investigadores coinciden en los efectos beneficiosos de este tipo de terapia en mujeres con endometriosis. Asimismo, destacan la importancia de considerar las limitaciones del tamaño de muestra y sugieren mejorar la adherencia al tratamiento, así como extender los tiempos de investigación y seguimiento en futuros estudios para obtener una comprensión más exhaustiva de los efectos a largo plazo de la estimulación nerviosa transcutánea y el láser pulsado de alta intensidad como tratamiento en las mujeres con endometriosis (20,21).

Finalmente, en cuanto a los estudios de *Muñoz et al.*, y *Del Forno S et al.*, ambos ofrecen enfoques significativos sobre el uso de la fisioterapia de suelo pélvico y la terapia manual en

el tratamiento en mujeres con endometriosis (22,24). En el estudio de *Muñoz et al.*, pareció observarse una reducción del 30,76% después del tratamiento de una intervención de 6 semanas y del 27,26% después de un mes de tratamiento utilizando sesiones de terapia manual que combinan técnicas articulatorias y de tejidos blandos (24). En este estudio, se identifican varios factores que parecen contribuir a los efectos analgésicos de la terapia manual. Se sugiere que las técnicas de tejidos blandos parecen mejorar la calidad de las estructuras músculo-fasciales y del tejido conectivo, además de parecer favorecer la circulación y el drenaje sanguíneo en mujeres con problemas ginecológicos. También en este estudio, se ha reportado que la terapia manual parece desencadenar una respuesta neurofisiológica beneficiosa que contribuye en disminuir la inflamación y el dolor. Es importante destacar que, en este estudio, debido a que el protocolo de terapia manual incluía diversas técnicas, no se pueden atribuir los efectos a únicamente una técnica específica. Además, los pacientes podían utilizar analgésicos y antiinflamatorios según fuera necesario durante el proceso del tratamiento (24).

A sí mismo, en el estudio llevado a cabo por *Del Forno S et al.*, evidencia que la fisioterapia de suelo pélvico parece ser efectiva para reducir el dolor en mujeres con endometriosis y parece mejorar la salud del suelo pélvico (22). Tras distintas sesiones de tratamiento de fisioterapia de suelo pélvico, podría observarse una reducción significativa en las puntuaciones de dolor, especialmente en la dispareunia superficial, lo cual es relevante dado que el dolor es un desafío principal en el manejo clínico de la endometriosis. La mejora en la relajación del suelo pélvico contribuyó a esta disminución del dolor, aunque la falta de cambios en la dispareunia profunda indica

una posible asociación entre el dolor y la presencia de lesiones debido a la endometriosis, así como la presión ejercida durante las relaciones sexuales. La dispareunia superficial en este estudio ha parecido verse asociada con la hipertonia del suelo pélvico, y su reducción puede disminuir el dolor. Sin embargo, no se dispone de suficiente evidencia para determinar si la hipertonia es la causa o el efecto del dolor crónico en mujeres con endometriosis (22).

De este modo, ambos autores están de acuerdo en la relevancia de la fisioterapia como intervención para aliviar el dolor en las pacientes con endometriosis. Sus estudios parecen demostrar las mejoras en los síntomas a través de la terapia manual y fisioterapia del suelo pélvico. De igual manera, coinciden en la necesidad de mejorar la adherencia al programa y prolongar los períodos de seguimiento para obtener una comprensión más completa de los efectos a largo plazo de estas terapias (22,24).

Por tanto, ha parecido observarse que los diversos enfoques terapéuticos ofrecidos por la fisioterapia podrían ser beneficiosos para las pacientes que sufren de dolor asociado a la endometriosis. Esta revisión parece demostrar como las diferentes técnicas empleadas en fisioterapia, como el ejercicio terapéutico (23), el yoga (19), la electroterapia (20,21), la fisioterapia de suelo pélvico (22) y la terapia manual (24), inducen cambios positivos en las pacientes.

En segundo lugar, al abordar nuestro segundo objetivo específico, que consistió en determinar los efectos de la fisioterapia sobre la calidad de vida en mujeres con endometriosis, es importante resaltar que cinco (19,20,21,23,24) de

seis de los estudios revisados mostraron cambios estadísticamente significativos en este aspecto.

Los resultados obtenidos en los estudios de *Gonçalves AV et al.* y *Artacho et al.*, parece observarse una asociación positiva entre la práctica del yoga y del ejercicio terapéutico respectivamente con la mejora de la calidad de vida (19,23). En el estudio de *Gonçalves AV et al.*, parece evidenciarse que la práctica de yoga está asociada positivamente con una mejora en la calidad de vida y el alivio del dolor en mujeres con endometriosis. Aunque parecen observarse beneficios significativos en áreas como el control emocional y las relaciones sociales, algunas esferas como el trabajo y las relaciones sexuales no mostraron cambios notables. Sin embargo, el estudio tenía limitaciones en cuanto al tamaño de la muestra y la duración del seguimiento. Ya que, algunas participantes no pudieron asistir con regularidad debido a compromisos laborales o responsabilidades familiares. Sería interesante considerar la ampliación del número de participantes y prolongar el seguimiento en futuras investigaciones para obtener una comprensión más completa de los efectos a largo plazo del yoga en mujeres con endometriosis (19).

Por otro lado, el estudio de *Artacho et al.* parece demostrar que la fisioterapia, particularmente el ejercicio terapéutico, podría mejorar la calidad de vida en mujeres con endometriosis. Parecen observarse efectos positivos en el estado de salud global, el dolor y el bienestar emocional, que se mantienen durante el seguimiento. Sin embargo, la investigación también se vio limitada por el tamaño de la muestra. A pesar de que el tamaño de la muestra fue mayor que el estimado como necesario para detectar diferencias en la calidad de vida, aún podría haber sido

insuficiente para identificar cambios más sutiles. Por lo tanto, se sugiere que futuras investigaciones consideren una muestra más amplia para obtener resultados más concluyentes y exhaustivos sobre los beneficios del ejercicio terapéutico en mujeres con endometriosis. Lo que sugiere la necesidad de estudios más amplios para confirmar estos hallazgos (23).

De este modo, ambos autores concuerdan en la posible mejora de la calidad de vida mediante el yoga y el ejercicio terapéutico, pero señalan la necesidad de considerar la limitación de la muestra. Recomiendan mejorar la adherencia al programa y extender los tiempos de investigación para obtener una comprensión más completa de los efectos a largo plazo en pacientes con endometriosis (19,23).

En cuanto a los estudios de *Thabet et al.* y *Mira T et al.*, ambos ofrecen perspectivas valiosas sobre el uso de diferentes modalidades de tratamiento en mujeres con endometriosis (20,21). En el estudio de *Thabet et al.* parece encontrarse resultados significativos después de la aplicación de láser pulsado de alta intensidad, destacando mejoras en la calidad de vida en el grupo experimental en comparación con el grupo control. Este hallazgo sugiere que el uso de láser pulsado de alta intensidad puede ser beneficioso, especialmente cuando se combina con ejercicio, como se observó en pacientes con lumbalgia crónica en otros estudios. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la eficacia del láser puede variar según diversos factores, y hasta el momento no se han realizado estudios específicos sobre su aplicación en el tratamiento de la endometriosis en mujeres (20).

A su vez, Mira T et al. investigaron los efectos de la electroterapia mediante estimulación

nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) en mujeres con endometriosis infiltrante profunda, parece observarse un efecto beneficioso en el alivio del dolor pélvico y en varios aspectos de la calidad de vida (21).

Dicho esto, ambos investigadores coinciden en los posibles beneficios de este enfoque terapéutico para mujeres con endometriosis, pero señalan la necesidad de considerar las limitaciones del estudio. Sugieren mejorar la adherencia al tratamiento y extender la investigación para comprender mejor los efectos a largo plazo de estos tratamientos (20,21).

Finalmente, en el estudio de *Muñoz et al.*, se examinó el impacto de la terapia manual en mujeres con endometriosis (24). Los hallazgos sugirieron mejoras en el perfil de salud relacionado con la endometriosis y la calidad de vida física de las participantes. Sin embargo, se observaron diferencias en la significancia estadística de los resultados entre las escalas utilizadas para medir la calidad de vida, mientras que la escala *EPH-30* parecen observarse resultados significativos, la escala *SF-36* no parece mostrar diferencias significativas en su totalidad, aunque algunos subapartados como el rol físico, dolor corporal y salud general sí parecieron hacerlo. Las limitaciones del estudio, como la diversidad de técnicas en el protocolo de terapia manual y la ausencia de un grupo de control placebo, podrían haber influido en estos resultados dispares. A pesar de ello, la terapia manual podría considerarse como una opción de tratamiento complementaria para mujeres con endometriosis que sufren de dolor pélvico crónico, aunque se necesitan más investigaciones para respaldar completamente su eficacia y comprender mejor su impacto en esta población (24).

Por consiguiente, se ha observado que los diversos enfoques terapéuticos ofrecidos por la fisioterapia podrían ser beneficiosos para las pacientes que no tienen una buena calidad de vida asociada a la endometriosis. Esta revisión parece demostrar como las diferentes técnicas empleadas en fisioterapia, como el ejercicio terapéutico (23), el yoga (19), la electroterapia (20,21) y la terapia manual (24), parecen inducir cambios positivos en las pacientes.

### *Limitaciones y fortalezas*

A continuación, se detallan las limitaciones más destacadas de esta revisión sistemática:

1. La ausencia de ensayos controlados aleatorizados hasta la fecha sobre el impacto de la fisioterapia en el dolor y la mejora de la calidad de vida en mujeres con endometriosis.
2. La falta de discriminación entre las pacientes con endometriosis, considerando las diversas manifestaciones y tipos de enfermedad. de las pacientes con endometriosis, hay distintos tipos de endometriosis por lo que podría ser interesante realizar estudios de los distintos tratamientos que ofrece la fisioterapia en distintos tipos de pacientes con endometriosis.
3. La baja adherencia al tratamiento por parte de las pacientes, lo cual presenta desafíos para mantener la coherencia y la representatividad de la muestra inicial en los estudios clínicos.
4. El uso de varios instrumentos para valorar una misma variable, dificultando la comparación de los resultados.

A continuación, se enumeran las fortalezas más destacadas de esta revisión sistemática:

1. Abarca ensayos clínicos controlados aleatorizados con una puntuación mínima de 8/10 en la escala de evaluación de la calidad metodológica *PEDro*.
2. Analiza las variables que representan problemáticas altamente prevalentes en mujeres diagnosticadas con endometriosis.
3. Evidencia los efectos de la fisioterapia sobre el dolor y la calidad de vida en las mujeres con endometriosis.

### *Futuras líneas de investigación y recomendaciones*

A continuación, se detallan futuras líneas de investigación o recomendaciones originadas a partir de esta revisión sistemática:

1. Incrementar el tiempo de intervención y de seguimiento de los ensayos clínicos para poder establecer conclusiones más sólidas.
2. Realizar más ensayos clínicos que reduzcan las pérdidas de los pacientes.
3. Establecer un consenso entre los instrumentos para valorar una misma variable, facilitando la comparación de los resultados.

## Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en esta revisión sistemática, se señalan a continuación las siguientes conclusiones:

1. Los estudios dedicados a la evaluación del dolor han revelado que la fisioterapia parece emerger como una intervención prometedora para mitigar el dolor en mujeres con endometriosis. No obstante, la mayoría de estos estudios se caracterizan por su naturaleza de corto plazo, lo que implica que los efectos observados podrían variar si se estudian a largo plazo. Por consiguiente, para fortalecer la evidencia de los resultados, es imperativo incrementar el tamaño de las muestras en futuras investigaciones. Asimismo, se deberían utilizar herramientas para fomentar la adherencia de las participantes durante y después del programa de tratamiento.
2. Respecto a la calidad de vida en las mujeres diagnosticadas con endometriosis, se ha evidenciado que la fisioterapia parece ejercer un impacto positivo en diversas esferas de su bienestar. No obstante, es necesario continuar evaluando si este beneficio se mantiene en medio y largo plazo. Sin embargo, resulta desafiante extraer conclusiones definitivas sobre esta variable debido a la escasez de estudios al respecto y a la pérdida de muestras en cada investigación. Por ende, futuros estudios deben abordar estos aspectos para profundizar en la comprensión de los efectos a largo plazo de la fisioterapia en la calidad de vida de estas pacientes.

## Conclusión general

El propósito principal de esta revisión sistemática fue evaluar la eficacia de la fisioterapia como intervención para reducir el dolor y mejorar la calidad de vida en mujeres con endometriosis. Los resultados de este análisis indican que la fisioterapia parece mostrar un potencial prometedor en la mejora de estas variables. Sin embargo, es necesario abordar las limitaciones identificadas en el estudio, entre las que se incluyen la baja adherencia a los tratamientos y el reducido tamaño de las muestras debido a la falta de cumplimiento del mismo. Estas limitaciones destacan la necesidad de continuar investigando las tasas de pérdida de paciente y la adherencia al tratamiento tanto durante como después del programa de fisioterapia.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Endometriosis [Internet]. Who.int. [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
2. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci*. 2021 Sep 29;22(19):10554. doi: 10.3390/ijms221910554. PMID: 34638893; PMCID: PMC8508982.
3. Wójcik M, Szczepaniak R, Placek K. Physiotherapy Management in Endometriosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 2;19(23):16148. doi: 10.3390/ijerph192316148.
4. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2020 Mar 26;382(13):1244-1256. doi: 10.1056/NEJMra1810764.
5. Flores-Caldera I, Ramos-Echevarría PM, Oliveras-Torres JA, Santos-Piñero N, Rivera-Mudafort ED, Soto-Soto DM, Hernández-Colón B, Rivera-Hirald

- LE, Mas L, Rodríguez-Rabassa M, Bracero NJ, Rolla E; Ibero-American Endometriosis Association. Ibero-American Endometriosis Patient Phenome: Demographics, Obstetric-Gynecologic Traits, and Symptomatology. *Front Reprod Health*. 2021 Jun 4;3:667345. doi: 10.3389/frph.2021.667345.
6. ADAEC Estatal Adaec Estatal Asociación de Afectadas de Endometriosis [Internet]. ADAEC Estatal. Asociación de afectadas de Endometriosis estatal ADAEC; 2018 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://adaec.es/>
  7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). En: *Informes, Estudios e Investigación 2013*. Madrid: Centro de Publicaciones; 2013. NIPO: 680-13-027-6. Disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es>.
  8. Tennfjord MK, Gabrielsen R, Tellum T. Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review. *BMC Womens Health*. 2021 Oct 9;21(1):355. doi: 10.1186/s12905-021-01500-4
  9. Investigación EE. Estudio para conocer la prevalencia, morbilidad atendida y carga que supone la endometriosis para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Gob.es. [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Estudio\\_Endiometrosis\\_Accesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Estudio_Endiometrosis_Accesible.pdf)
  10. Von Mikulicz-Radecki F, Bruntsch KH. Gynecology; conservative therapy of gynecological diseases; physical therapy methods and balneology. *Munch Med Wochenschr*. 1955;97:1699–1701.
  11. Mira TA, Giraldo PC, Yeala DA, Benetti-Pinto C. Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS): Randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;194:1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.08.008>
  12. Hang ZY, Wang J, Fan YL, Wang BY, Zhang WT. Effectiveness of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-related pain: A protocol of systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2020;99:e20483. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020483>
  13. Jorgensen WA, Frome BM, Wallach C. Electrochemical therapy of pelvic pain: Effects of pulsed electromagnetic fields (PEMF) on tissue trauma. *Eur J Surg Suppl*. 1994;(574):83–86.
  14. Wurn BF, Wurn LJ, Patterson K, King CR, Scharf ES. Decreasing Dyspareunia and Dysmenorrhea in Women with Endometriosis via a Manual Physical Therapy: Results from Two Independent Studies. *J Endometr*. 2011;3:188–196. <https://doi.org/10.5301/JE.2011.6611>
  15. Tettambel MA. An Osteopathic Approach to Treating Woman with Chronic Pelvic Pain. *J Am Osteopath Assoc*. 2005;105:20–22.
  16. Simons DG, Travell JG. *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*. 2nd ed. Philadelphia, PA, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 1998; p. 1056.
  17. Ross V, Detterman C, Hallisey A. Myofascial Pelvic Pain: An Overlooked and Treatable Cause of Chronic Pelvic Pain. *J Midwifery Womens Health*. 2021;66:148–160. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13262>
  18. Verhagen AP, de Vet HC, de Bie RA, Kessels AG, Boers M, Bouter LM, Knipschild PG. The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *J Clin Epidemiol*. 1998 Dec;51(12):1235-1241.
  19. Gonçalves AV, Barros NF, Bahamondes L. The practice of hatha yoga for the treatment of pain associated with endometriosis. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2017 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869485/>
  20. Thabet AAE-M, Alshehri MA. Effect of pulsed high-intensity laser therapy on pain, adhesions, and quality of life in women having endometriosis: A randomized controlled trial. *Photomed Laser Surg* [Internet]. 2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29668354/>

21. Mira TAA, Yela DA, Podgaec S, Baracat EC, Benetti-Pinto CL. Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33129015/>
22. Del Forno S, Arena A, Pellizzone V, Lenzi J, Raimondo D, Cocchi L, et al. Assessment of levator hiatus area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428320/>
23. Artacho-Cordón F, Salinas-Asensio M del M, Galiano-Castillo N, Ocón-Hernández O, Peinado FM, Mundo-López A, et al. Effect of a multimodal supervised therapeutic exercise program on quality of life, pain, and lumbopelvic impairments in women with endometriosis unresponsive to conventional therapy: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37467936/>
24. Muñoz-Gómez E, Alcaraz-Martínez AM, Mollà-Casanova S, Sempere-Rubio N, Aguilar-Rodríguez M, Serra-Añó P, et al. Effectiveness of a manual therapy protocol in women with pelvic pain due to endometriosis: A randomized clinical trial. *J Clin Med* [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12093310>
25. Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, et al. Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(6):1073–93.
26. Bourdel N, Alves J, Pickering G, Ramilo I, Roman H, Canis M. Systematic review of endometriosis pain assessment: how to choose a scale? *Hum Reprod Update*. 2015 Jan-Feb;21(1):136-52. doi: 10.1093/humupd/dmu046. Epub 2014 Sep 1. PMID: 25180023.
27. Ayala Pastorino S, Varaldi Azcoytia G, Illescas Calejari L, Castroman Espasandín PJ. Test cuantitativo sensorial con algometría de presión: experiencia preliminar en un servicio de anestesiología. *Rev Soc Esp Dolor*. 2022;28(6):311–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-80462021000700311](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462021000700311)
28. Chesterton LS, Sim J, Wright CC, Foster NE. Confiabilidad entre evaluadores de la algometría en la medición de los umbrales de dolor por presión en seres humanos sanos, utilizando múltiples evaluadores. *J Clin J Pain*. 2007;23:760–766
29. Williamson A, Hoggart B. Pain: a review of three commonly used pain rating scales: Pain rating scales. *J Clin Nurs*. 2005;14(7):798–804. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16000093/>
30. Haefeli M, Elfering A. Pain assessment. *Eur Spine J*. 2006 ;15 Suppl 1(S1):S17-24. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16320034/>
31. de Boer AGEM, van Lanschot JJB, Stalmeier PFM, van Sandick JW, Hulscher JBF, de Haes JCJM, et al. Is a single-item visual analogue scale as valid, reliable and responsive as multi-item scales in measuring quality of life? *Qual Life Res*. 2004;13(2):311–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085903/>
32. Hartrick C, Kovan J, Shapiro S. The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure? *Pain Pract* 2003;3:310–316.
33. Sullivan MJ, Obispo SR, Pivik J. La escala catastrófica del dolor: desarrollo y validación. *Psychol Assess*. 1995;7:524
34. Jones G, Kennedy S, Barnard A, Wong J, Jenkinson C. Development of an endometriosis quality-of-life instrument: The Endometriosis Health Profile-30. *Obstet Gynecol*. 2001;98:258-264.
35. Marí-Alexandre J, García-Oms J, Agababyan C, Belda-Montesinos R, Royo-Bolea S, Varo-Gómez B, Díaz-Sierra C, González-Cantó E, Gilabert-Estellés J. Toward an improved assessment of quality of life in endometriosis: Evaluation of the Spanish version of

- the Endometriosis Health Profile 30. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2020;1-7.
36. Jones G, Jenkinson C, Kennedy S. Development of the Short Form Endometriosis Health Profile Questionnaire: the EHP-5. *Qual Life Res.* 2004 Apr;13(3):695-704. doi: 10.1023/B:QURE.0000021321.48041.0e. PMID: 15130031.
37. Cepeda M. La endometriosis. Diplomado en Ultrasonografía. Publicado el 26 de junio de 2017. Disponible en: <https://diplomadomedico.com/la-endometriosis/>
38. Vilagut G, Valderas JM, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: Componentes físico y mental. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2008;130(19):726-35.
39. Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 Abr [citado 2024 Abr 04]; 19(2 ): 135-150. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es).

## Agradecimientos

*Lucía Beneyto Gutiérrez*

En primer lugar, me gustaría agradecer a mis padres su apoyo incondicional, hoy estoy donde estoy gracias a ellos, a su esfuerzo, al sacrificio, al cariño y al amor que han puesto en enseñarme a pelear día a día pasara lo que pasara.

Mamá, gracias por ser la mujer con más fortaleza y vitalidad que conozco, gracias por arroparme y darme la mano siempre, por tener el corazón más bonito que conozco, todo esto es por ti. Te quiero mucho.

Papá, gracias por guiarme y acompañarme desde tu estrella, no ha sido nada fácil acabar esto sin ti, pero lo hemos conseguido, estoy segura de que lo estás celebrando por allí arriba. Te echamos mucho de menos.

En segundo lugar, me gustaría agradecer a mis hermanos, mi familia, a Andrea y a Norma y a mis amigos soy muy afortunada por teneros cerca, gracias por estar ahí siempre. Y gracias a ti Ester, por que a pesar de todo lo que hemos vivido este último año, hemos trabajado mucho mano a mano y hemos conseguido terminarlo. Empezamos juntas y lo acabamos juntas.

Por último, me gustaría agradecer a todos los profesores que han formado parte de estos cinco años, que han dado lo mejor de ellos en cada clase. Gracias por compartir vuestros conocimientos y experiencias, y por darme herramientas para mi futuro profesional. Gracias especialmente a ti Fran, por tu paciencia y compromiso con este trabajo, ha sido un placer que nos acompañaras en este caótico viaje y aprender contigo, gracias de corazón.

Dedico este trabajo a mi padre, que me acompaña desde el cielo y a mi madre que me da el cariño y el amor por los dos aquí abajo. Siempre.

Gracias a todos, ha sido un placer.

*Ester Torres Robles*

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi familia y amigos. Pero sobre todo a mis padres que con su esfuerzo y apoyo me han ayudado a crecer y conseguir lo que me proponga.

También me gustaría agradecer a Jordi por aguantar mis quejas y apoyarme para que no me rindiera. Y a ti Lucia por sacar juntas con gran esfuerzo este trabajo, así como ser alguien con quien he podido disfrutar de la carrera, ha sido un camino duro, pero lo hemos conseguido.

En otro lugar, me gustaría agradecer a nuestro tutor Fran, por su paciencia y el tiempo que nos ha dedicado. Nos ha guiado, orientado y aconsejado de la mejor manera posible. Ha sido un placer trabajar y aprender con él.

Para finalizar me gustaría agradecer a todos los profesores que me han acompañado a lo largo de estos años y que me han transmitido con pasión sus conocimientos y son ejemplos para mí.

Dedico este trabajo a mis referentes en la vida, mis abuelos.

## Anexos

A continuación, se enumeran los diferentes anexos de esta revisión sistemática:

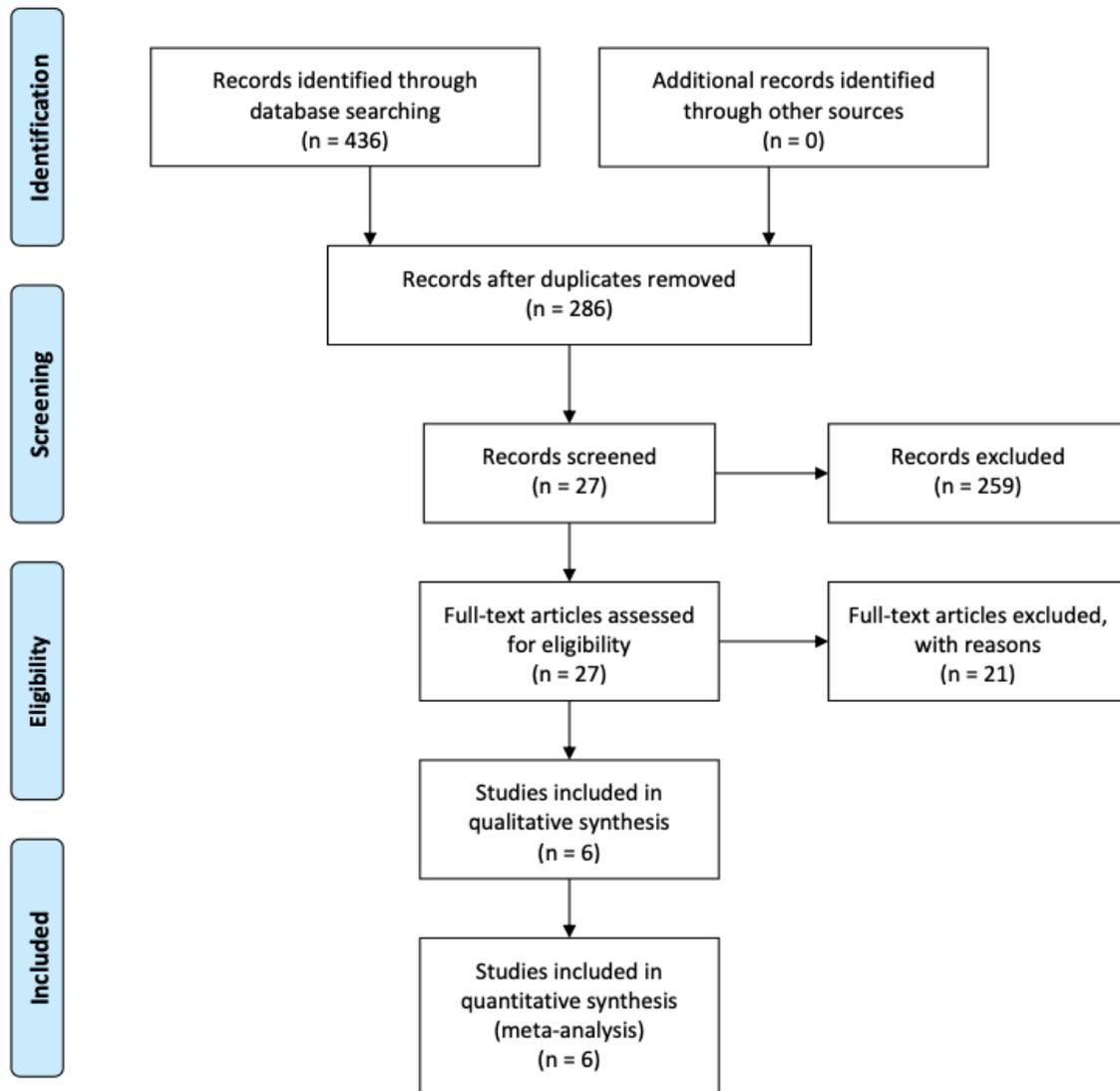
1. Versión española de la *Escala de Evaluación de la Calidad Metodológica PEDro*.
2. *Numerical Rating Scale (NRS)*.
3. *Preassure Pain Thresholds (PPT)*
4. *Visual Analogue Scale (VAS)*.
5. *Present Pain Intensity (PPI)*
6. *Pain Catastrophizing Scale (PCS)*
7. *Endometriosis Health Profile (EHP-30)*
8. *Endometriosis Health Profile (EHP-5)*
9. *The short form-36 (SF-36)*

# ANEXO 1

## Diagrama de flujo (prisma)



### PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).

## Diagrama de flujo (prisma) (continuación)



### PRISMA 2020 Checklist

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	Portada
<b>ABSTRACT</b>			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	p.1
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	p.3
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	p.4
<b>METHODS</b>			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	p.5
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	p.5
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	p.5
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	p.5
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	p.6
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	p.7
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	-
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	p.6
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	p.10
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	p.5
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	-
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	-
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	-
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	-
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	-
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	-
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	p.10
<b>RESULTS</b>			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	p.9
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	-
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	p.12
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	-
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	p.14
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	-
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	p.14
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	p.14
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	p.14
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	-
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	p.14
<b>DISCUSSION</b>			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	p.28
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	p.28
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	p.32
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	p.32
<b>OTHER INFORMATION</b>			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	-
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	-
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	-
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	-
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	-
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	x

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

## Diagrama de flujo (prisma) (continuación)

### PRISMA Abstract Checklist

<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	Yes
<b>BACKGROUND</b>			
Objectives	2	Provide an explicit statement of the main objective(s) or question(s) the review addresses.	Yes
<b>METHODS</b>			
Eligibility criteria	3	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review.	Yes
Information sources	4	Specify the information sources (e.g. databases, registers) used to identify studies and the date when each was last searched.	Yes
Risk of bias	5	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies.	Yes
Synthesis of results	6	Specify the methods used to present and synthesize results.	Yes
<b>RESULTS</b>			
Included studies	7	Give the total number of included studies and participants and summarise relevant characteristics of studies.	Yes
Synthesis of results	8	Present results for main outcomes, preferably indicating the number of included studies and participants for each. If meta-analysis was done, report the summary estimate and confidence/credible interval. If comparing groups, indicate the direction of the effect (i.e. which group is favoured).	Yes
<b>DISCUSSION</b>			
Limitations of evidence	9	Provide a brief summary of the limitations of the evidence included in the review (e.g. study risk of bias, inconsistency and imprecision).	Yes
Interpretation	10	Provide a general interpretation of the results and important implications.	Yes
<b>OTHER</b>			
Funding	11	Specify the primary source of funding for the review.	Yes
Registration	12	Provide the register name and registration number.	Yes

*From:* Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *MetaArXiv*. 2020, September 14. DOI: 10.31222/osf.io/v7gm2. For more information, visit: [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)

## ANEXO 2

### Versión española de la *Escala de Evaluación de la Calidad Metodológica PEDro*

#### Escala PEDro-Español

1. Los criterios de elección fueron especificados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
3. La asignación fue oculta	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
5. Todos los sujetos fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:

La escala PEDro está basada en la lista Delphi desarrollada por Verhagen y colaboradores en el Departamento de Epidemiología, Universidad de Maastricht (Verhagen AP et al (1998). *The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomised clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12):1235-41). En su mayor parte, la lista está basada en el consenso de expertos y no en datos empíricos. Dos ítems que no formaban parte de la lista Delphi han sido incluidos en la escala PEDro (ítems 8 y 10). Conforme se obtengan más datos empíricos, será posible "ponderar" los ítems de la escala, de modo que la puntuación en la escala PEDro refleje la importancia de cada ítem individual en la escala.

El propósito de la escala PEDro es ayudar a los usuarios de la bases de datos PEDro a identificar con rapidez cuales de los ensayos clínicos aleatorios (ej. RCTs o CCTs) pueden tener suficiente validez interna (criterios 2-9) y suficiente información estadística para hacer que sus resultados sean interpretables (criterios 10-11). Un criterio adicional (criterio 1) que se relaciona con la validez externa ("generalizabilidad" o "aplicabilidad" del ensayo) ha sido retenido de forma que la lista Delphi esté completa, pero este criterio no se utilizará para el cálculo de la puntuación de la escala PEDro reportada en el sitio web de PEDro.

La escala PEDro no debería utilizarse como una medida de la "validez" de las conclusiones de un estudio. En especial, avisamos a los usuarios de la escala PEDro que los estudios que muestran efectos de tratamiento significativos y que puntúan alto en la escala PEDro, no necesariamente proporcionan evidencia de que el tratamiento es clínicamente útil. Otras consideraciones adicionales deben hacerse para decidir si el efecto del tratamiento fue lo suficientemente elevado como para ser considerado clínicamente relevante, si sus efectos positivos superan a los negativos y si el tratamiento es costo-efectivo. La escala no debería utilizarse para comparar la "calidad" de ensayos realizados en las diferentes áreas de la terapia, básicamente porque no es posible cumplir con todos los ítems de la escala en algunas áreas de la práctica de la fisioterapia.

## Versión española de la *Escala de Evaluación de la Calidad Metodológica PEDro* (continuación)

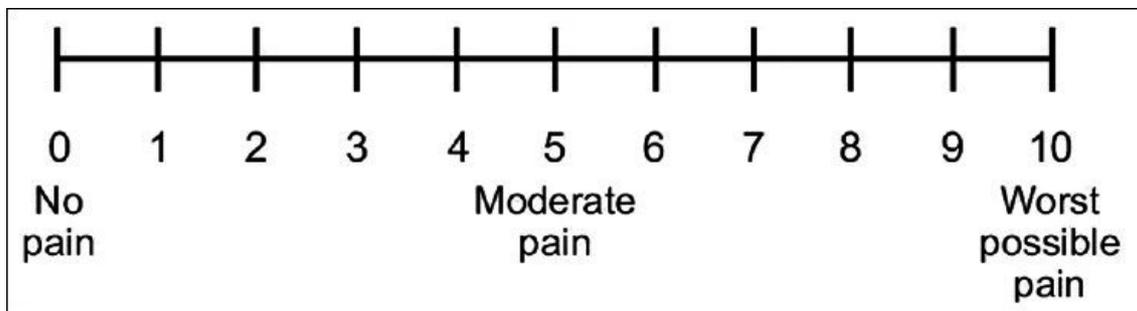
### Notas sobre la administración de la escala PEDro:

- Todos los criterios **Los puntos solo se otorgan cuando el criterio se cumple claramente.** Si después de una lectura exhaustiva del estudio no se cumple algún criterio, no se debería otorgar la puntuación para ese criterio.
- Criterio 1** Este criterio se cumple si el artículo describe la fuente de obtención de los sujetos y un listado de los criterios que tienen que cumplir para que puedan ser incluidos en el estudio.
- Criterio 2** Se considera que un estudio ha usado una designación al azar si el artículo aporta que la asignación fue aleatoria. El método preciso de aleatorización no precisa ser especificado. Procedimientos tales como lanzar monedas y tirar los dados deberían ser considerados aleatorios. Procedimientos de asignación cuasi-aleatorios, tales como la asignación por el número de registro del hospital o la fecha de nacimiento, o la alternancia, no cumplen este criterio.
- Criterio 3** *La asignación oculta* (enmascaramiento) significa que la persona que determina si un sujeto es susceptible de ser incluido en un estudio, desconocía a que grupo iba a ser asignado cuando se tomó esta decisión. Se puntúa este criterio incluso si no se aporta que la asignación fue oculta, cuando el artículo aporta que la asignación fue por sobres opacos sellados o que la distribución fue realizada por el encargado de organizar la distribución, quien estaba fuera o aislado del resto del equipo de investigadores.
- Criterio 4** Como mínimo, en estudios de intervenciones terapéuticas, el artículo debe describir al menos una medida de la severidad de la condición tratada y al menos una medida (diferente) del resultado clave al inicio. El evaluador debe asegurarse de que los resultados de los grupos no difieran en la línea base, en una cantidad clínicamente significativa. El criterio se cumple incluso si solo se presentan los datos iniciales de los sujetos que finalizaron el estudio.
- Criterio 4, 7-11** *Los Resultados clave* son aquellos que proporcionan la medida primaria de la eficacia (o ausencia de eficacia) de la terapia. En la mayoría de los estudios, se usa más de una variable como una medida de resultado.
- Criterio 5-7** *Cegado* significa que la persona en cuestión (sujeto, terapeuta o evaluador) no conocía a que grupo había sido asignado el sujeto. Además, los sujetos o terapeutas solo se consideran “cegados” si se puede considerar que no han distinguido entre los tratamientos aplicados a diferentes grupos. En los estudios en los que los resultados clave sean auto administrados (ej. escala visual analógica, diario del dolor), el evaluador es considerado cegado si el sujeto fue cegado.
- Criterio 8** Este criterio solo se cumple si el artículo aporta explícitamente *tanto* el número de sujetos inicialmente asignados a los grupos *como* el número de sujetos de los que se obtuvieron las medidas de resultado clave. En los estudios en los que los resultados se han medido en diferentes momentos en el tiempo, un resultado clave debe haber sido medido en más del 85% de los sujetos en alguno de estos momentos.
- Criterio 9** El análisis por *intención de tratar* significa que, donde los sujetos no recibieron tratamiento (o la condición de control) según fueron asignados, y donde las medidas de los resultados estuvieron disponibles, el análisis se realizó como si los sujetos recibieran el tratamiento (o la condición de control) al que fueron asignados. Este criterio se cumple, incluso si no hay mención de análisis por intención de tratar, si el informe establece explícitamente que todos los sujetos recibieron el tratamiento o la condición de control según fueron asignados.
- Criterio 10** Una comparación estadística *entre grupos* implica la comparación estadística de un grupo con otro. Dependiendo del diseño del estudio, puede implicar la comparación de dos o más tratamientos, o la comparación de un tratamiento con una condición de control. El análisis puede ser una comparación simple de los resultados medidos después del tratamiento administrado, o una comparación del cambio experimentado por un grupo con el cambio del otro grupo (cuando se ha utilizado un análisis factorial de la varianza para analizar los datos, estos últimos son a menudo aportados como una interacción grupo x tiempo). La comparación puede realizarse mediante un contraste de hipótesis (que proporciona un valor “p”, que describe la probabilidad con la que los grupos difieran sólo por el azar) o como una estimación de un tamaño del efecto (por ejemplo, la diferencia en la media o mediana, o una diferencia en las proporciones, o en el número necesario para tratar, o un riesgo relativo o hazard ratio) y su intervalo de confianza.
- Criterio 11** Una *estimación puntual* es una medida del tamaño del efecto del tratamiento. El efecto del tratamiento debe ser descrito como la diferencia en los resultados de los grupos, o como el resultado en (cada uno) de todos los grupos. Las *medidas de la variabilidad* incluyen desviaciones estándar, errores estándar, intervalos de confianza, rango intercuartílicos (u otros rangos de cuantiles), y rangos. Las estimaciones puntuales y/o las medidas de variabilidad deben ser proporcionadas gráficamente (por ejemplo, se pueden presentar desviaciones estándar como barras de error en una figura) siempre que sea necesario para aclarar lo que se está mostrando (por ejemplo, mientras quede claro si las barras de error representan las desviaciones estándar o el error estándar). Cuando los resultados son categóricos, este criterio se cumple si se presenta el número de sujetos en cada categoría para cada grupo.

## ANEXO 3

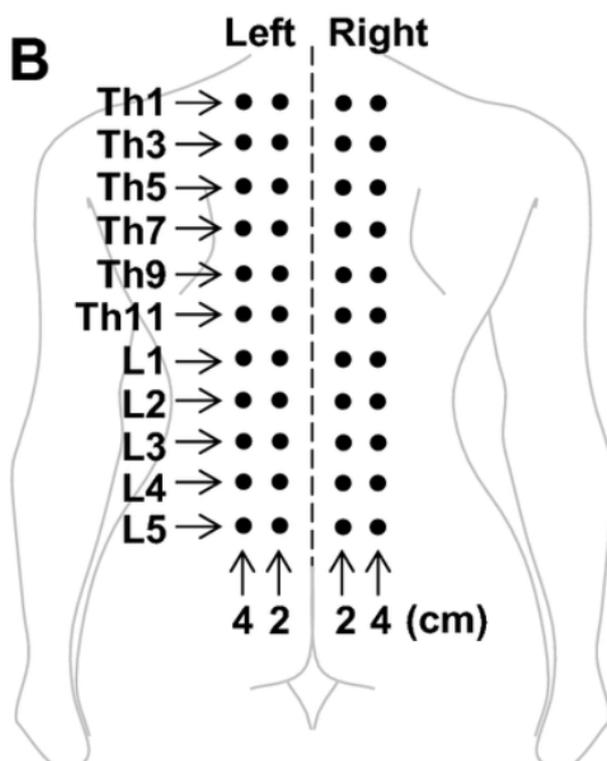
---

**Numerical Rating Scale (NRS)**



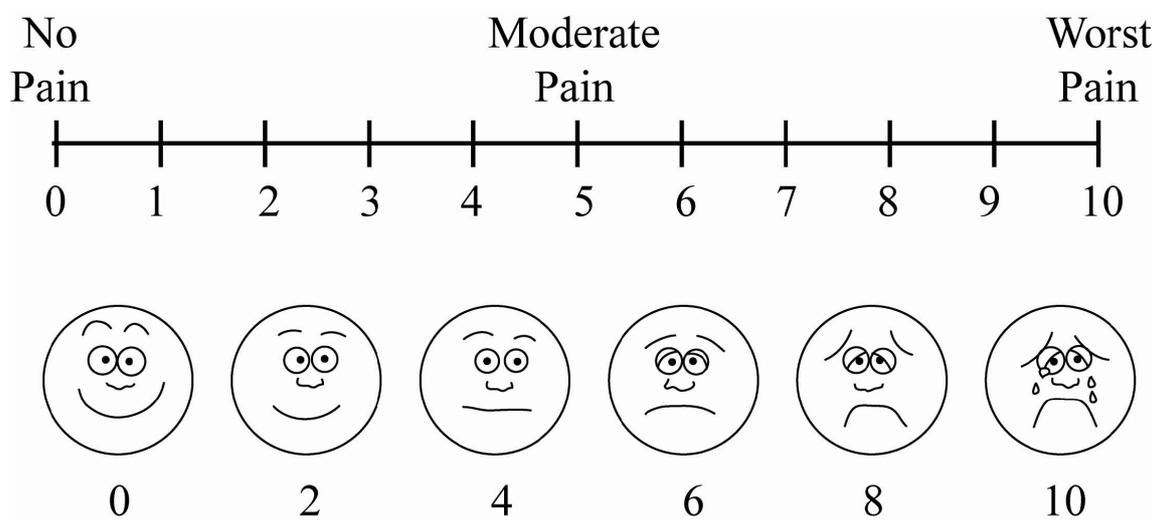
# ANEXO 4

## Pressure pain thresholds (PPT)



# ANEXO 5

**Visual Analogue Scale (VAS)**



# ANEXO 6

---

## ***Present Pain Intensity (PPI)***

<i>Point</i>	<i>Description</i>
0	No pain
1	Mild
2	Discomforting
3	Distressing
4	Horrible
5	Excruciating

Present pain intensity based on 6-point Likert scale 13

# ANEXO 7

## ***Pain Catastrophizing scale (PCS)***

PCS scale

	0-not at all	1-to a slight	2-to a moderate degree	3-to a great degree	4-all the time
S.no	Question				Score
1.	I worry all the time about whether the pain will end.				
2.	I feel I can't go on.				
3.	It's terrible and I think it's never going to get any better.				
4.	It's awful and I feel that it overwhelms me.				
5.	I feel I can't stand it anymore.				
6.	I become afraid that the pain will get worse.				
7.	I keep thinking of other painful events.				
8.	I anxiously want the pain to go away.				
9.	I can't seem to keep it out of my mind				
10.	I keep thinking about how much it hurts.				
11.	I keep thinking about how badly I want the pain to stop.				
12.	There's nothing I can do to reduce the intensity of the pain.				
13.	I wonder whether something serious may happen.				
	Total				

# ANEXO 8

## Endometriosis Health Profile (EHP-30)

Question	No. missing	% missing data (n = 195)
Pain	6	3.1
Been unable to go to social events because of the pain?	1	0.5
Been unable to do jobs around the home because of the pain?	1	0.5
Found it difficult to stand because of the pain?	1	0.5
Found it difficult to sit because of the pain?	0	0.0
Found it difficult to walk because of the pain?	0	0.0
Found it difficult to exercise or do the leisure activities you would like to do because of the pain?	0	0.0
Lost the appetite and/or been unable to eat because of the pain?	0	0.0
Been unable to sleep properly because of the pain?	1	0.5
Had to go to bed/lie down because of the pain?	0	0.0
Been unable to do the things you want to do because of the pain?	2	1.0
Felt unable to cope with the pain?	1	0.5
Control and powerlessness	3	1.5
Generally felt unwell?	1	0.5
Felt frustrated because your symptoms not getting better?	0	0.0
Felt frustrated because you are not able to control your symptoms?	0	0.0
Felt unable to forget your symptoms?	2	1.0
Felt as though your symptoms are ruling your life?	1	0.5
Felt your symptoms are taking away your life?	0	0.0
Emotion	5	2.6
Felt depressed?	1	0.5
Felt weepy/tearful?	1	0.5
Felt miserable?	2	1.0
Had mood swings?	1	0.5
Felt bad-tempered or short-tempered?	1	0.5
Felt violent or aggressive?	0	0.0
Social support	2	1.0
Felt unable to tell people how you feel?	0	0.0
Felt others do not understand what you are going through?	1	0.5
Felt as though others think you are moaning?	0	0.0
Felt alone?	1	0.5
Self-image	0	0.0
Felt frustrated as you can not always wear the clothes you would choose?	0	0.0
Felt your appearance has been affected?	0	0.0
Lacked confidence?	0	0.0

*Khong. Correspondence. Fertil Steril 2010.*

# ANEXO 9

## Endometriosis Health Profile (EHP-5)

<b>Part 1</b>	<b>Never</b>	<b>Rarely</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Often</b>	<b>Always</b>
Found it difficult to walk because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
Felt as though symptoms are ruling your life?	<input type="checkbox"/>				
Had mood swings?	<input type="checkbox"/>				
Felt others do not understand what you are going through?	<input type="checkbox"/>				
Felt your appearance has been affected?	<input type="checkbox"/>				
<b>Part 2</b>	<b>Never</b>	<b>Rarely</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Often</b>	<b>Always</b>
Been unable to carry out duties at work because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
Found it difficult to look after your child/children?	<input type="checkbox"/>				
Felt worried about having intercourse because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
Felt doctor(s) think it is all in mind?	<input type="checkbox"/>				
Felt frustrated because treatment is not working?	<input type="checkbox"/>				
Felt depressed at the possibility of not having children/more children?	<input type="checkbox"/>				

# ANEXO 10

## The short from-36 (SF-36)

**Tabla1. Contenido de las escalas del SF-36**

Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

