

Rol de la matronería en la endometriosis: un abordaje integral desde la perspectiva de género

Role of midwifery in endometriosis: an integrated approach from a gender perspective

Dennise Pérez-Kroon¹ , Dylan Leimbach-Valdés¹ , Javiera Vargas-Rivera¹ 
José Urdaneta-Machado² , Cynthia Vergara-Maldonado³ 

¹ Licenciada/o de Obstetricia y Puericultura, Universidad Austral de Chile, Chile.

² Médico, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Instituto de Anatomía Histología y Patología, Universidad Austral de Chile, Chile.

³ Matrona, Instituto de Salud Sexual y Reproductiva, Universidad Austral de Chile, Chile.

*Correspondencia Cynthia Vergara-Maldonado, Email: cynthia.vergara@uach.cl

RESUMEN

Introducción: la endometriosis afecta aproximadamente al 10% de mujeres en edad reproductiva, transgrediendo aspectos físicos, sexuales, psicológicos, sociales y económicos.

Objetivo: analizar los programas de salud sexual y reproductiva vigentes a nivel nacional e internacional desde una perspectiva de género y disciplinar.

Metodología: se realizó una revisión narrativa de documentos ministeriales y guías nacionales e internacionales de países pertenecientes a la International Confederation of Midwives (ICM) mediante categorías de búsqueda: Perspectiva de Género, Rol de Matronería, Endometriosis, y Niveles de Atención siguiendo como marco de referencia directrices del método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Se aplicó criterio de expertos para la selección final de documentos y posterior análisis de contenido.

Resultados: se obtuvieron ocho documentos de diversos países que detallan similitudes y diferencias en el abordaje de la endometriosis. En la mayoría de ellos el retraso diagnóstico llega hasta siete años, siendo la infertilidad y el dolor pélvico crónico los síntomas más comunes. Los métodos diagnósticos y tratamientos varían desde la ecografía transvaginal, resonancia magnética, hasta la laparoscopia, siendo poco abarcadas las repercusiones sociales y psicológicas.

Conclusión: la perspectiva de género y la matronería son elementos fundamentales para el abordaje integral de la endometriosis.

ABSTRACT

Introduction: endometriosis affects approximately 10% of women of reproductive age, impacting physical, sexual, psychological, social, and economic aspects of their lives.

Objective: to analyze current sexual and reproductive health programs at the national and international levels from a gender and disciplinary perspective.

Methodology: a narrative review of ministerial documents and national and international guidelines from countries belonging to the International Confederation of Midwives (ICM) was carried out using the following search categories: Gender Perspective, Role of Midwifery, Endometriosis, and Levels of Health Care, conducted in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines. Expert criteria were applied for the final selection of documents and subsequent content analysis.

Results: eight documents from various countries were obtained, detailing similarities and differences in the approach to endometriosis. In most cases, diagnostic delay reached up to seven years, with infertility and chronic pelvic pain being the most common symptoms. Diagnostic methods and treatments varied from transvaginal ultrasound and magnetic resonance imaging to laparoscopy, with social and psychological repercussions being less frequently addressed.

Conclusion: gender perspective and midwifery are fundamental elements for the comprehensive approach to endometriosis.

Palabras claves: Endometriosis, Matronería, Género, Salud sexual y reproductiva.

Key words: Endometriosis, Midwifery, Gender, Sexual and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, 190 millones de mujeres y niñas -es decir, el 10% de la población en edad reproductiva- en el planeta padecen endometriosis, patología que puede aparecer a lo largo del ciclo de vida afectando y disminuyendo la calidad de vida (OMS, 2023). Según esta entidad, entre las consecuencias para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de esta patología se encuentran la infertilidad, dispareunia y dolor pélvico crónico (Díaz, 2022); además de algunas psicológicas como depresión y ansiedad (Ruszala et al, 2022) las que incluso pueden producir aislamiento social (Lucas et al, 2023).

Aunado a ello, también ocasiona incidencias económicas, dado al costo asociado a la enfermedad, al ausentismo laboral que ocasiona y la baja productividad laboral (Vilas, 2024). Asimismo, si existe la presencia concomitante de adenomiosis, patología ginecológica de similar sintomatología, se incrementan dichas complicaciones (Alvear-Becerra, 2025).

Desde una perspectiva de género, la endometriosis es una enfermedad escasamente visibilizada por prejuicios y tabúes (Ruiz, 2009). Esto se relaciona con el estigma en la población dado que las personas que la padecen conviven con una patología crónica "invisible" por la normalización del dolor menstrual (Matías-González et al, 2021). Lo anterior, se manifiesta directamente con el diagnóstico, específicamente con el retraso que este mantiene, ya que se sitúa actualmente entre 7 a 12 años (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023). Esto provoca consecuencias en la salud, específicamente en el área sexual y reproductiva.

En el contexto de la SSR, existen diferentes normas técnicas y programas asociados a la endometriosis a nivel mundial, desconociendo el rol de la matronería aun cuando uno de los focos de esta profesión (International Confederation of Midwives [ICM], s.f.) es la salvaguarda del derecho a la integridad corporal y al derecho a la salud y los beneficios de los avances científicos (World Association For Sexual Health [WAS], 2014).

En el ámbito nacional, el Programa de Salud de la Mujer (MINSAL, 1997) no contempla una consulta específica para el abordaje de la endometriosis. Pese a ello, la detección y derivación oportuna se realiza a través de otras actividades ligadas a la matronería como el control ginecológico, consulta morbilidad ginecológica, etc.

Con todo, recientemente existe un Proyecto de Ley (14.750-11) que promueve una atención integral de la endometriosis sobre todo a personas mayores de 15 años. Incluso, se ha anunciado considerarla en el Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES), si bien solo se ha avanzado en incorporar el Bono PAD, una cobertura que antes no existía, sobre todo en aspectos quirúrgicos endometriosis profunda, siendo el rol de la matronería clave en la detección precoz y tratamiento de las mujeres, considerando la invisibilización de los síntomas, por lo que este vacío investigativo permite considerar como base la

perspectiva de género y los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) estipulados según la OMS (2006), dado la contingencia de la temática (Carrillo et al, 2023).

Debido a lo anterior, el objetivo de este estudio ha sido analizar el abordaje de la endometriosis los programas de salud vigentes nacionales e internacionales y desde una perspectiva de género con miras hacia una atención integral desde el rol matronería.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de documentos ministeriales en una primera etapa, a través de cada página gubernamental de los países pertenecientes a la ICM. Los documentos en idioma inglés o español incluidos son ubicados en páginas de entidades validadas y públicas por parte de los ministerios de salud referentes a la SSR o salud de la mujer, como programas, normas y orientaciones técnicas, planes o políticas nacionales, publicados en la última década (2013-2023). La búsqueda se realizó mediante descriptores DeCS/MESH: Perspectiva de Género, Rol de Matronería, Endometriosis.

Paralelamente se realizó una búsqueda en bases de datos Scielo, Pub Med y Scopus, con base en términos en español e inglés, utilizando el operador boleano AND.

La recopilación de documentos se hizo según un flujo-grama propio, siguiendo el marco de referencia directrices del método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). (PRISMA, 2020). La selección se realizó a través de criterio de expertos, contando un profesional del área de ginecología y otro profesional del área de matronería.

Finalmente, la selección de documentos estuvo guiada por aquellos que presentaran el manejo de endometriosis considerando: abordaje en los distintos niveles de atención, detección y tiempo diagnóstico. Se incluyeron adicionalmente dos documentos pertenecientes a asociaciones internacionales con un foco centralizado en la endometriosis: Endometriosis Guidelines of European Society Of Human Reproduction And Embryology (ESHRE) y Australian Clinical Practice Guideline for the diagnosis and Management of Endometriosis (RANZCOG) (Figura 1).

Tras la lectura de texto completo se realiza una ficha para recolectar la información sobre las siguientes categorías de análisis: derechos sexuales y reproductivos, manejo clínico, riesgos o complicaciones, abordaje en niveles de atención, detección y tiempo de diagnóstico, perspectiva de género y rol de matronería para el análisis de contenido (Tabla 1).

Además, a través de una mesa de consenso entre expertos, se procedió a realizar un análisis de contenido mediante método manual colorimétrico, escogiéndose aquellos fragmentos que mejor se asociaran con la variable de estudio y remarcándoles en diferentes colores según las categorías emergentes hasta la saturación de

los contenidos. Seguidamente, se procedió a triangular la información excavada y a describir las categorías emergentes, para finalmente mediante la técnica del análisis reflexivo analizar desde una perspectiva de género en salud el abordaje integral de la endometriosis y cuál es el rol de los profesionales de la matronería para la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta patología.

RESULTADOS

La búsqueda arrojó un total de 14 documentos de países pertenecientes a la ICM con programas de SSR, paralelamente las bases de datos Scielo, Pub Med y Scopus no arrojaron documentos. De los documentos ministeriales se seleccionaron seis nacionales e internacionales que cumplen con los criterios de inclusión (tres guías de salud, dos orientaciones técnicas y un plan de salud) pertenecientes a Argentina, Perú, España, Chile, Nueva Zelanda y Australia, respectivamente. Se agregaron dos guías a nivel internacional de Nueva Zelanda, ESHRE y RANZCOG, que fusionan el nivel secundario y terciario, siendo en definitiva ocho los documentos analizados.

En Latinoamérica, Chile es el único país que establece de manera explícita los niveles de atención: el nivel primario se orienta a la sospecha diagnóstica; el secundario, a la confirmación diagnóstica mediante ecografía transvaginal (ECO TV), resonancia magnética (RM) y la determinación del estadio de la enfermedad; y el terciario, a la resolución quirúrgica cuando otras terapias no han sido efectivas. Argentina y Perú, en cambio, no dividen los niveles de atención, aunque abordan la sintomatología desde una mirada implícitamente ligada al nivel primario. Con todo, los documentos latinoamericanos a diferencia de los europeos y oceánicos, enfatizan más ampliamente las repercusiones en la calidad de vida, incluyendo efectos mentales, sexuales, reproductivos, sociales, económicos y laborales; sin embargo, existen claros lineamientos, los oceánicos resaltan el impacto mental, social, económico y laboral; y los europeos añaden las consecuencias físicas y funcionales.

A nivel internacional, con respecto al tiempo promedio en líneas generales de diagnóstico, este oscila entre 7 y 12 años; siendo España quien destaca por un tiempo levemente inferior (7 a 8 años). Los signos y síntomas clínicos recurrentes son: dolor pélvico crónico, dismenorrea, dispareunia, disquencia catamenial, fatiga, infertilidad sin causa aparente, síntomas gastrointestinales o urinarios cíclicos, enfermedad inflamatoria pélvica, quistes ováricos y enfermedades fibroquísticas mamarias.

El dolor pélvico crónico y la infertilidad son síntomas clave en todos los textos. Estos tiempos diagnósticos coinciden en todos los documentos de los países estudiados.

En los documentos europeos y oceánicos, en cuanto al tratamiento, la laparoscopia es el método diagnóstico y terapéutico estándar, a diferencia de los documentos latinoamericanos que priorizan ECO TV y (RM). Respecto al tratamiento quirúrgico, todos los documentos -excep-

tuando a de Argentina, que no especifica técnica quirúrgica- coinciden en la laparoscopia como procedimiento indicado cuando existe compromiso sistémico.

Durante el proceso post quirúrgico la RANZCOG, ESHRE y el documento de Chile coinciden al señalar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) o tratamiento hormonal para el manejo del dolor siendo un consenso entre todos los países. Una diferencia importante es que el documento australiano es el único que considera relevante abordar los efectos sobre la salud emocional y mental asociadas al dolor post operatorio.

Por otra parte, la mayoría de los documentos priorizan terapias hormonales, como anticonceptivos combinados, progestinas y análogos de hormona liberadora de gonadotropina (GnRh). España y ESHRE incorporan inhibidores de aromataza, lo que contrasta con Argentina, que desaconseja su uso. Una diferencia notable es que los documentos de Chile, RANZCOG y ESHRE proponen terapias no farmacológicas complementarias, destacando cambios en el estilo de vida, con evidencia que respalda su efectividad, especialmente desde la perspectiva europea (Tabla 2).

Por otra parte, en cuanto al rol de la matronería, Chile se destaca como el único documento (**MINSAL, 2023**) que reconoce explícitamente la intervención de la matrona, especialmente en la atención primaria y en la pesquisa de la enfermedad, como lo indica el algoritmo de atención posicionándola como una pieza clave en el acompañamiento integral de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Con todo, la incorporación de la perspectiva de género en el abordaje de la endometriosis es limitada en los documentos revisados, a pesar de su relevancia para garantizar una atención integral y equitativa. Solo el documento de España la menciona explícitamente, reconociendo las necesidades diferenciadas entre hombres y mujeres. Otro documento que aborda en parte es el documento chileno, se identifica una alusión implícita mediante el concepto de "equidad de género" aplicado al diagnóstico y tratamiento. Además, en los documentos de Argentina, Australia, Nueva Zelanda y organizaciones como RANZCOG y ESHRE promueven la inclusión basada en género y diversidad, aunque sin nombrarla de manera directa.

DISCUSIÓN

La perspectiva de género es un tema emergente, si bien España es el único que menciona ministerios específicos que trabajan en conjunto con el ministerio de salud en asistencia de la población femenina, cobran importancia las acciones en conjunto que puedan replicar otros países con respecto a la endometriosis, ya que, la invisibilización repercute en padecer perjuicios y disminuir los recursos de bienestar, generando situaciones de riesgo en el contexto sanitario y/o social (**Aretio et al, 2023**).

Los resultados señalan que existe un importante retraso diagnóstico entre 7 y 12 años, lo que coincide con las patologías que afectan a las mujeres, que de por sí suelen ser diagnosticadas con retraso debido a la invisibilización y desvalorización de sus síntomas (Medel, 2023), lo anterior se ha observado en enfermedades cardíacas (Juárez-Herrera et al, 2021); fibromialgia y dolores crónicos, incluidos migrañas y cefaleas tensionales (Gallach et al, 2020).

En situaciones más críticas, estos retrasos pueden llevar a subdiagnósticos graves, como enmascarar síntomas de cáncer por fibromialgia (Martínez et al, 2020). El dolor crónico es al menos dos veces más frecuente en mujeres que en hombres, sin embargo, los sesgos de género en la atención sanitaria perpetúan diagnósticos tardíos, errores en la identificación de enfermedades y tratamientos inapropiados (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria [SERMEGEN], 2024).

En cuanto al abordaje de la patología en los tres niveles de atención, se evidencia la valoración de esta condición cuando se ve involucrada la concepción, por lo que se crean unidades para la atención de la endometriosis (Valls, 2019). No obstante, dentro de los documentos se destaca la norma de Perú y Argentina, ya que se enfocan mayormente en la dismenorrea como consecuencia, siendo el síntoma un eje de abordaje. Solo el documento de Nueva Zelanda plantea una perspectiva integral considerando la salud mental que debe mantener el manejo de la endometriosis.

La técnica de diagnóstico corresponde a la laparoscopia y biopsia en países oceánicos, coincidiendo con países europeos donde apoyan la laparoscopia, pero sumado a técnicas imagenológicas (Griffiths et al y Giudice, 2024). Por el contrario, en los países latinoamericanos se explicita que el diagnóstico debe ser por ECO TV y RM al tratarse de técnicas menos invasivas para las usuarias, coincidiendo con la literatura (Celis et al y Peñafiel, 2024) donde esta técnica desplaza a la laparoscopia.

Finalmente, la tendencia resulta en buscar diagnósticos menos invasivos, por lo que en la actualidad se estudia el uso de biomarcadores en sangre y orina para métodos diagnósticos (Rodríguez y Bustillos, 2025). El avance en técnicas no invasivas en el ámbito ginecológico también se traslapa a otras patologías como la adenomiosis, en donde adquieren gran relevancia la ECO TV y RM; más cuando hay deseo de preservación de fertilidad de parte de las usuarias (Becerra-Alvear, 2025).

En lo que se refiere a las repercusiones se destaca el ausentismo y presentismo laboral con una media de 7,4 horas semanales de ausencia (Namazi et al, 2021); también hay secuelas psicológicas, sociales, interpersonales, de funcionamiento laboral y escolar, referente al último mencionado, incluso se evidenció que la falta de apoyo en el entorno educativo y familiar exacerban los síntomas en la adolescencia (Arce et al, 2024). En esta línea, recientemente Chile ha incorporado dentro de las prestaciones del Fondo Nacional de Salud (FONASA) el bono asociado

al diagnóstico (Bono PAD) para el tratamiento de la endometriosis, este cubre cirugías para tratar la endometriosis ovárica y profunda sin compromiso intestinal a un precio fijo y con copago de hasta el 85% del valor total de la prestación (Fondo Nacional de Salud [FONASA], s.f.). No obstante, el abordaje no incluye otras terapias importantes asociadas, como lo serían terapias físicas o psicológicas de parte de diversos profesionales (Wehbe y Pagès, 2025).

Por otra parte, aunque el rol de la matronería en Chile en la endometriosis suele dilucidarse, las prestaciones aún no se enfocan en lo preventivo y en la integralidad que puede abordar la disciplina, en lo que respecta a flujogramas de derivación oportuna ante dolor crónico en la mujer e igualmente siendo poco claro el rol en la prescripción de métodos anticonceptivos (Ley Núm. 20.533 del Código Sanitario modificado en el año 2011) e incluso, en la Norma de Regulación de Fecundidad (MINSAL, 2016) por lo que urgen recomendaciones (Figura 2).

El estudio presentado representa un aporte para la matronería chilena, ya que demuestra que el abordaje de la endometriosis necesita una revisión hacia líneas más integrales desde una perspectiva de género donde la matronería puede tener un rol protagónico más preciso tanto en la detección de la patología, mediante anamnesis focalizada en síntomas (dismenorrea, etc.), examen físico con tacto vaginal bimanual (abdomen y movilidad uterina, etc.), especuloscopia (nódulos azulados, etc.) y por otra parte, en el tratamiento y derivación oportuna.

No obstante, una de sus limitaciones de este estudio fue la escasa literatura científica acerca del rol de la matronería relacionada a la endometriosis, lo que nos lleva a resultados basados en documentos ministeriales considerando que la endometriosis tiene una visibilización reciente, en este sentido, se observó que la mayoría de los programas estaban diseñados desde una óptica médica, siendo una limitante en el estudio, aunque la atención de entidades como la endometriosis amerita un manejo multidisciplinar, Chile y su reciente guía avanza hacia ello, y que, en este sentido, a pesar de que profesionales de la matronería son responsables de la atención de primera línea en temas de SSR, se requiere de un rol explícito en los controles de salud tanto de la adolescente como de la mujer adulta.

Por tanto, existe la necesidad de establecer roles y acciones en los distintos niveles de atención, sobre todo en lo que respecta a la matronería, por su rol de prevención y abordaje integral pudiendo incluso incorporarse en el Programa de Salud de la Mujer (MINSAL, 1997).

CONCLUSIÓN

La endometriosis es una patología invisibilizada en el transcurso de vida de la mujer, siendo a nivel nacional e internacional caracterizada por un retraso diagnóstico, así como por líneas de tratamiento diversas, en su mayoría con un abordaje más biomédico que integral. En este sentido la endometriosis repercute en variados aspectos

de su calidad de vida, desde el ausentismo laboral, disminución de productividad, trastornos psicoemocionales y problemas interpersonales, por lo que requiere de un abordaje integral que incluya terapias de piso pélvico, terapias conductuales, consultas nutricionales, psicológicas y/o psiquiátricas, o cualquier otra prestación importante evaluada con cada usuaria de forma diferenciada.

Es importante integrar una perspectiva de género y disciplinar de la matronería en planes y programas relativos a la endometriosis, en los tres niveles de atención, incorporando una focalización hacia los signos y síntomas mediante anamnesis, examen físico, tratamiento de dismenorrea y hormonal, además de seguimiento posoperatorio, educación a las mujeres en el curso de su vida, capacitación del personal de salud, protocolos y flujograma que integren equipos multidisciplinares, ya que solo Chile reconoce explícitamente la participación de matronas y matrones en la pesquisa de atención primaria.

Sin embargo, resulta igual de relevante direccionar el rol hacia abordajes integrales de la patología más allá del tratamiento, donde la prevención y promoción hacia el diagnóstico temprano sean fundamentales, incluyendo futuras investigaciones enmarcadas en el rol investigativo y de gestión como pilares fundamentales.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

No existe financiación para el desarrollo de esta investigación

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Dennise Pérez-Kroon, Dylan Leimbach-Valdés, Javiera Vargas-Rivera
- **Curación de datos:** Dennise Pérez-Kroon, Dylan Leimbach-Valdés, Javiera Vargas-Rivera
- **Análisis formal:** Dennise Pérez-Kroon, Dylan Leimbach-Valdés, Javiera Vargas-Rivera
- **Obtención de financiación:**
- **Investigación:** Dennise Pérez-Kroon, Dylan Leimbach-Valdés, Javiera Vargas-Rivera, José Urdaneta-Machado, Cynthia Vergara-Maldonado
- **Metodología:** Dennise Pérez-Kroon, Dylan Leimbach-Valdés, Javiera Vargas-Rivera, José Urdaneta-Machado, Cynthia Vergara-Maldonado
- **Administración del proyecto:** Dennise Pérez-Kroon, Javiera Vargas-Rivera
- **Supervisión:** José Urdaneta-Machado, Cynthia Vergara-Maldonado
- **Validación:** José Urdaneta-Machado, Cynthia Vergara-Maldonado
- **Visualización:** José Urdaneta-Machado, Cynthia Vergara-Maldonado

- **Redacción – borrador original:** Dennise Pérez-Kroon, Dylan Leimbach-Valdés, Javiera Vargas-Rivera
- **Redacción – revisión y edición:** José Urdaneta-Machado, Cynthia Vergara-Maldonado

REFERENCIAS

Arce, C., Viteri, J., Basurto, F., Jiménez, D., Cusme, J., Pucuna, E., Ng, M., García, A., Hidalgo, A., Villagomez, G., Cubillo, L., Carbo, M., Desiderio, K., Sarmiento, S., Vaca, A. & Jimbo, Y. (2024). Fundamentos de Ginecología y Obstetricia Vol 7. Cuevas Editores SAS.

Aretio, M., Repiso, I. & Valpuesta, Y. (2023). Contextos de especial vulnerabilidad para la violencia de género. Interseccionalidad: adaptando la respuesta a la diversidad de contextos y situaciones. Atención Primaria, 56(11). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102834>

Becerra-Alvear, A. (2025). Adeniosis: ¿Más allá del dolor pélvico, ¿qué otros factores debemos considerar? Revista Matronería Actual, (1) 65-68. <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2025.4498>

Carrillo, P., Martinez, M. & Carmona, F. (2021). Endometriosis. Un largo camino. Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia, 48(4), 100686.

Celis, C., Castillo, L., Iturralde, M. & Tarqui, T. (2024). Endometriosis: Avances en el diagnóstico y tratamiento de una patología compleja. Revista Científica Dominio de las Ciencias, 10(1), 952-962. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3755/8088>

Código Sanitario. Ley N° 20.533 de 2011. 5 de septiembre de 2011 (Chile).

Decreto N°2 de 2024 [Ministerio del trabajo y previsión social]. Aprueba texto de la política nacional de seguridad y salud en el trabajo para el período 2024-2028. 7 de mayo de 2024.

Department of Health-Australian Government. (2018). National Action Plan of Endometriosis. <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-action-plan-for-endometriosis?language=en>

Díaz, E. (2022). Dolor pélvico crónico: endometriosis. Universidad Nacional de La Plata (UNLP). <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147704>

European Society of Human Reproduction and Embryology. (2022). Endometriosis: Guideline of European Society of Human Reproduction and Embryology. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.66.8-19>

Fondo Nacional de Salud. (s.f.). Cobertura de salud. Recuperado el 21 de junio del 2025 de <https://nuevo.fonasa.gob.cl/coberturas-de-salud/>

Gallach, E., Bermejo, M., Robledo, R., Izquierdo, R. & Canos, M. (2020). Determinantes de género en el aborda-

je del dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 252-256. <https://dx.doi.org/10.20986/revsed.2020.3802/2020>

Giudice, L. (2024). Advances in approaches to diagnose endometriosis. *Global Reproductive Health*, 9(1). https://journals.lww.com/grh/fulltext/2023/12010/advances_in_approaches_to_diagnose_endometriosis.3.aspx?context=latestarticles

Griffiths, M., Horne, A., Gibson, D., Roberts, N. & Saunders, P. (2024). Endometriosis: recent advances that could accelerate diagnosis and improve care. *Trends in Molecular Medicine*, 30(9), 875-889. <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S1471-4914%2824%2900166-7>

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud E Investigación. (2022). Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Endometriosis Sintomática en Mujeres en Edad Reproductiva. <https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/>

International Confederation of Midwives. (s.f.). <https://www.internationalmidwives.org/icm-events/>

Juárez-Herrera, L., Juárez, I. & Maqueo, A. (2021). El análisis sexo/género en la enseñanza/aprendizaje de la medicina. El caso de las enfermedades cardiovasculares. *Investigación en educación médica*, 10(37), 78-87. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.37.20262>

Lucas, E., Alvarado, K., y Merchán, M. (2023). Endometriosis y calidad de vida de las mujeres. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(3), 12-23. <https://doi.org/10.26820/recimundo/7.3>. sep.2023.12-23

Martínez, M., Concha, V. & Méndez, M. (2020). Sesgo de género y diagnóstico oncológico precoz. *Psicosomática y Psiquiatría*, 15, 93-110. <https://racocat.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/390977>

Matías-González, Y., Sánchez-Galarza, A., Flores-Caldera, I., & Rivera-Segarra, E. (2020). "Es que tú eres una changa": stigma experiences among Latina women living with endometriosis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(1), 67-74. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1822807>

Medel, P. (2023). Los procesos de estigmatización en mujeres que padecen endometriosis: El silenciamiento del cuerpo menstrual. [Memoria de investigación, Universidad de Chile]. Repositorio Académico - Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/197013>

Ministerio de Salud de Chile. (1997). Programa de salud de la mujer. <https://www.minsal.cl/salud-de-la-mujer/>

Ministerio de Salud de Chile. (2016). Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. <https://www.ispch.gob.cl/informacion-sobre-anticonceptivos-hormonales/>

Ministerio de Salud de Chile. (2023). Orientaciones técnicas para la atención integral de la endometriosis. <https://sochog.cl/archivos/18677>

Ministerio de Salud de la Nación. (2023). Guía de Práctica Clínica Abordaje Inicial de la Endometriosis. <https://clacaidigital.info/handle/123456789/2676>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). <https://cpage.mpr.gob.es/producto/guia-de-atencion-a-las-mujeres-con-endometriosis-en-el-sistema-nacional-de-salud-sns/>

Ministry of Health. (2020). Diagnosis and Management of Endometriosis in New Zealand. Wellington: Ministry of Health. <https://www.health.govt.nz/publications/diagnosis-and-management-of-endometriosis-in-new-zealand>

Namazi, M., Behboodi Moghadam, Z., Zareiyan, A., & Jafarabadi, M. (2021). Impact of endometriosis on reproductive health: an integrative review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(8), 1183-1191 <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1862772>

Organización Mundial de la Salud. (24 de marzo de 2023). Endometriosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

Peñafiel, D., Barona, J., Nuñez, A., Mantilla, C. & Miño, C. (2024). Diagnóstico y manejo de la endometriosis: una revisión actualizada. *Polo del Conocimiento*, 9(4), 117-137. <https://www.polodelconocimiento.com/>

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. (s.f.) PRISMA 2020 statement paper. Recuperado el 5 de agosto de 2024 de <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-statement>

Rodríguez, A. & Bustillos, M. (2025). Identificación de biomarcadores precoces para el diagnóstico de endometriosis. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 9(1), 1-30. <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/231>

Ruiz, M. (2009). Sesgos de género en la atención sanitaria. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Ruszała, M., Dłuski, D. F., Winkler, I., Kotarski, J., Recheberger, T. & Gogacz, M. (2022). The State of Health and the Quality of Life in Women Suffering from Endometriosis. *Journal of clinical medicine*, 11(7), 2059. <https://doi.org/10.3390/jcm11072059>

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. (17 de octubre de 2024). Los sesgos de sexo y género en el manejo del dolor provocan retrasos en el diagnóstico, infradiagnósticos y tratamientos inadecuados. [Nota de prensa]. <https://semergen.es/?seccion=sociedad&subSeccion=detalleNoticia&idN=2799>

The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. (2021). Endometriosis clinical practice guideline. <https://ranzcog.edu.au/resources/endometriosis-clinical-practice-guideline/>

Valls, C. (2019). Mujeres invisibles para la medicina: desvelando nuestra salud. Capitán Swing

Vilas, C. (2024). Cuidados de salud para mejorar la calidad de vida en mujeres con endometriosis: revisión bibliográfica desde una perspectiva multidisciplinar. [Trabajo fin de grado]. Repositorio Universidad Coruña. <http://hdl.handle.net/2183/38878>

Wehber, J. & Pagès, C. (2025). Eficacia de un programa de ejercicio y de educación para pacientes con endometriosis. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Europea de Valencia]. Repositorio TITULA. <https://titula.universidadeuropea.es/>

ANEXOS

Tabla 1. Extracto de ficha observacional de documentos

Documento	País (Año)	Perspectiva de Género	Rol de la Matronería
Orientaciones Técnicas para la atención Integral de la endometriosis	Chile (2023)	No se menciona de manera textual, pero se hace alusión que el diagnóstico y tratamiento debe ser visto con equidad de género.	Se menciona en el contexto de pesquisa en atención primaria, es decir para una sospecha diagnóstica y posterior derivación a atención secundaria, así como también participaron en la creación del documento.
Guía de Práctica clínica: Abordaje Inicial de la endometriosis	Argentina (2023)	No se menciona explícitamente, comenta que existe un ministerio de género y diversidad, buscan hablar con un lenguaje más inclusivo, añadiendo a personas transgénero y no binarias.	No se menciona.
Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis sintomática en mujeres en edad reproductiva	Perú (2022)	No se menciona.	No se menciona.

Documento	País (Año)	Perspectiva de Género	Rol de la Matronería
Diagnóstico y Gestión de Endometriosis en Nueva Zelanda	Nueva Zelanda (2020)	No hace alusión a esta, pero si alude personas transgénero, no binarias y de género diverso.	No se menciona.
Plan de Acción Nacional para la Endometriosis	Australia (2018)	No se menciona, sin embargo, se reflexiona en torno al sesgo de género en que la endometriosis está asociada a un "asunto de niñas, mujeres y otras personas".	No se menciona.
Guía de atención a las mujeres con Endometriosis, Sistema Nacional de Salud (SNS)	España (2013)	Si, se menciona que el documento intentó recoger la perspectiva de género a lo largo de la redacción y que el abordaje de la salud de las personas debe ser adaptada de acuerdo con las necesidades diferenciadas entre hombres y mujeres.	No se menciona.
Endometriosis Guidelines of European Society Of Human Reproduction And Embryology	ESHRE (2022)	No menciona que se deba tratar con un abordaje que incluya la perspectiva de género, ni alude a esta de otra manera.	No se menciona.
Australian Clinical Practice Guideline for the diagnosis and Management of Endometriosis	RANZ-COG (2021)	No aparece de manera textual, pero se menciona que el término "personas" se utiliza a lo largo de esta guía y se refiere tanto a: mujeres, personas no binarias y personas de género diverso con sospecha de endometriosis o endometriosis confirmada.	No se menciona.

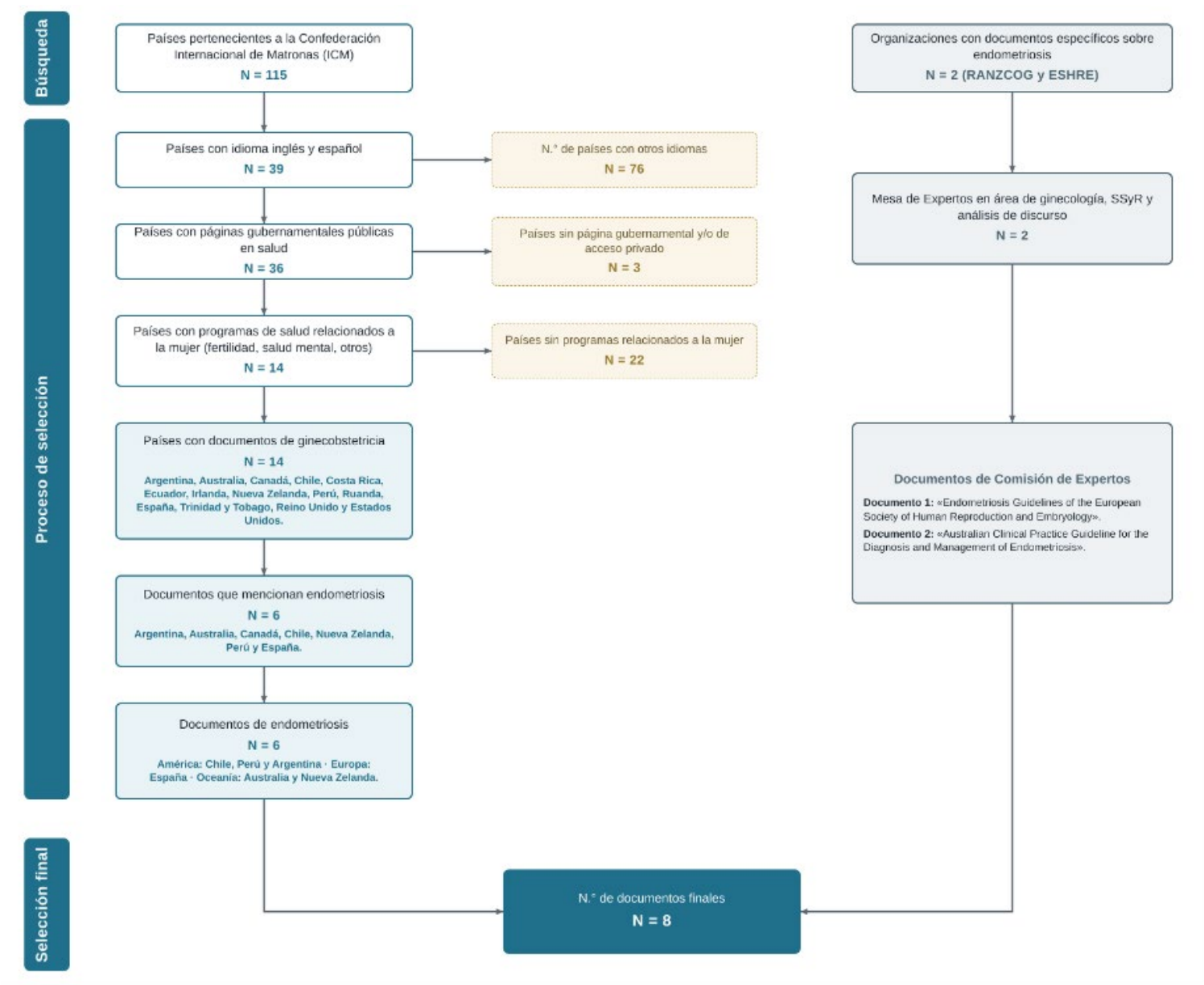
Nota: Elaboración Propia/Own Elaboration.

Tabla 2. Tratamiento farmacológico y no farmacológico en endometriosis.

Documento	País (Año)	Farmacológico	No farmacológico
Orientaciones Técnicas para la atención Integral de la endometriosis	Chile (2023)	AINES Neuromoduladores Anticonceptivos hormonales Análogos de GnRh	Kinesioterapias Mindfulness Acupuntura Actividad física Cambios de alimentación
Guía de Práctica clínica: Abordaje Inicial de la endometriosis	Argentina (2023)	AINES Anticonceptivos hormonales Análogos GnRh Agonistas GnRh	No se menciona
Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis sintomática en mujeres en edad reproductiva	Perú (2022)	AINES Anticonceptivos hormonales Análogos GnRh Agonistas GnRh	No se menciona
Diagnóstico y Gestión de Endometriosis en Nueva Zelanda	Nueva Zelanda (2020)	AINES Anticonceptivos hormonales Análogos de GnRh	No se menciona
Plan de Acción Nacional para la Endometriosis	Australia (2018)	AINES Anticonceptivos hormonales Análogos de GnRh	No se menciona
Guía de atención a las mujeres con Endometriosis, Sistema Nacional de Salud (SNS)	España (2013)	AINES Anticonceptivos hormonales Análogos de GnRh	No se menciona
Endometriosis Guidelines of European Society Of Human Reproduction And Embriology	ESHRE (2022)	AINES Anticonceptivos hormonales Análogos de GnRh	Acupuntura Estimulación nerviosa Cambios de estilo de vida
Australian Clinical Practice Guideline for the diagnosis and Management of Endometriosis	RANZCOG (2021)	AINES Anticonceptivos hormonales Análogos de GnRh	Acupuntura Estimulación nerviosa Cambios de estilo de vida

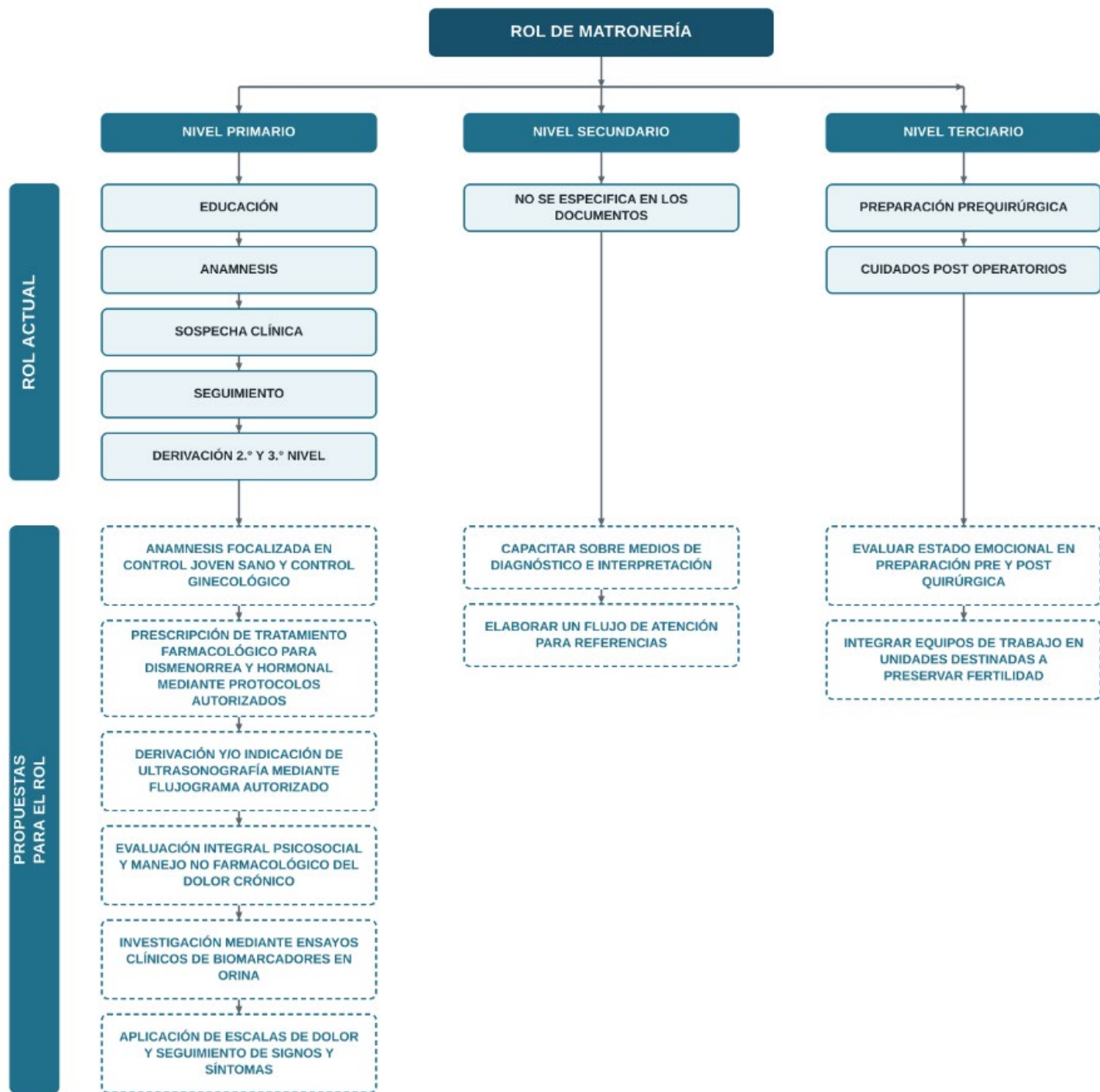
Nota: Elaboración Propia/Own Elaboration.

Figura 1. Búsqueda y selección de documentos



Nota: Elaboración Propia/Own Elaboration.

Figura 2. Rol de matronería en endometriosis



Nota: Elaboración Propia/Own Elaboration.