



# Resolución Ministerial

Lima, 07 de OCTUBRE del 2025

**VISTO**, el Expediente N° DGIESP-DSARE20250000080, que contiene la Nota Informativa N° D000905-2025-DGIESP-MINSA que anexa la Nota Informativa N° D000159-2025-DGIESP-DSARE-MINSA y el Informe N° D000006-2025-DGIESP-DSARE-JAG-MINSA, la Nota Informativa N° D001352-2025-DGIESP-MINSA que adjunta la Nota Informativa N° D000245-2025-DGIESP-DSARE-MINSA, el Memorándum N° D003634-2025-DGIESP-MINSA que adjunta la Nota Informativa N° D000359-2025-DGIESP-DSARE-MINSA, y el Memorándum N° D004911-2025-DGIESP-MINSA que adjunta la Nota Informativa N° D000486-2025-DGIESP-DSARE-MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000951-2025-OGAJ-MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señalan como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y, que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del precitado Decreto Legislativo señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, la Ley N° 31868, Ley que promueve el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano de la endometriosis en el país, dispone en su artículo 3 que las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento (IAFAS) y las instituciones prestadoras de los



servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas facilitan el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano a pacientes con endometriosis; y, señala en su Única Disposición Complementaria Final que el Ministerio de Salud aprueba las normas técnicas de salud correspondientes, considerando las investigaciones recientes y las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS);

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de salud sexual y reproductiva, entre otras;

Que, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto para aprobación la Norma Técnica de Salud "Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Endometriosis";

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar la NTS N° 236 -Minsa/DGIESP-2025 Norma Técnica de Salud "Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Endometriosis", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud ([www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ  
Ministro de Salud



## NORMA TECNICA DE SALUD "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA ENDOMETRIOSIS"

### I. FINALIDAD

Contribuir a reducir el impacto sanitario, social y económico de la endometriosis en el territorio nacional, con el fin de mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva.

### II. OBJETIVOS.

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones de técnicas y procedimientos para el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación de la endometriosis, con énfasis en el primer nivel de atención de salud, garantizando un cuidado integral de salud a las mujeres en edad reproductiva, en el marco del Modelo de Cuidado Integral por curso de vida y en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RIS).

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer disposiciones técnicas estandarizadas para el tamizaje, diagnóstico clínico y por imágenes de la endometriosis, con énfasis en la detección temprana en el primer nivel de atención y en la articulación con los niveles de mayor complejidad para el diagnóstico confirmatorio.
- 2.2.2 Definir lineamientos para el tratamiento integral y la rehabilitación de la endometriosis, incorporando abordajes médicos, quirúrgicos, farmacológicos y de apoyo psicosocial, garantizando la continuidad del cuidado en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- 2.2.3 Establecer criterios para la gestión y organización de los servicios de salud en los 3 niveles de atención, asegurando la referencia y contrarreferencia oportuna, la disponibilidad de recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos, y la integración de la atención en el marco de las RIS.
- 2.2.4 Promover la formación y capacitación continua del personal de salud en diagnóstico, tratamiento y manejo integral de la endometriosis, fortaleciendo las competencias clínicas y de gestión en todos los niveles de atención.
- 2.2.5 Incorporar disposiciones para la generación, registro y análisis de información epidemiológica, clínica y de servicios sobre la endometriosis, que permitan la vigilancia sanitaria, la investigación y la toma de decisiones basadas en evidencia.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud; de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional; de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de



las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y otras IPRESS privadas y mixtas.

#### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29459 Ley de los productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios, y sus modificatorias.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 31868, Ley que promueve el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano de la endometriosis en el país.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, aprueba la TS N° 047-MINSA/DGPSV. 01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA-2018-DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 670-2019/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 633-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).



V.

#### DISPOSICIONES GENERALES

## 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Adenomiosis**

Es un trastorno ginecológico que se caracteriza por la existencia de glándulas y estroma endometrial en el espesor del miometrio, junto con la hiperplasia y la hipertrofia de fibras musculares lisas de este último. Es un trastorno uterino benigno en el que se demuestran patológicamente glándulas y estroma endometrial en el miometrio.

- **Atención preconcepcional - pregestacional**

Conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por profesional calificado, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.

- **Diagnóstico temprano de endometriosis:** Proceso sistemático de identificación de la enfermedad en etapas iniciales mediante evaluación clínica (síntomas como dolor pélvico crónico), pruebas de imagen (como ecografía transvaginal), y pruebas complementarias, realizadas en el primer o segundo nivel de atención, para derivación oportuna a niveles de mayor capacidad resolutive.

- **Dismenorrea:** Es el dolor durante la menstruación de tipo cólico en la porción inferior del abdomen presente durante al menos 3 ciclos menstruales, cuya evolución clínica varía entre 4 horas hasta 4 días. Se clasifica en dismenorrea primaria y secundaria.

- **Dismenorrea primaria:** Dolor durante la menstruación que no tiene una causa orgánica evidente.

- **Dismenorrea secundaria:** Dolor durante la menstruación que se asocia a una patología subyacente.

- **Dismenorrea leve:** Malestar o dolor bien tolerado, que no interfiere con la vida diaria.

- **Dismenorrea moderada:** Dolor que interfiere parcialmente con la actividad normal de la persona.

- **Dismenorrea severa:** Dolor de gran intensidad que interfiere y limita en forma importante las actividades habituales de la mujer. Puede estar asociado a vómitos y/o lipotimia.

- **Dispareunia:** Dolor genital persistente o recurrente que ocurre justo antes, durante o después de tener relaciones sexuales.

- **Disquecia:** Es un trastorno de la defecación que consiste en una evacuación dificultosa con dolor y que suele condicionar estreñimiento crónico.

- **Disquecia catamenial cíclica:** Defecación dolorosa al menstruar.

- **Disuria:** Dolor, ardor o disconfort que se produce al orinar.

- **Disuria catamenial cíclica:** Dolor que se presenta al orinar durante la menstruación.

- **Dolor pélvico crónico:** Es aquel que se localiza a nivel de abdomen inferior, la pelvis o estructuras intrapélvicas, asociado a dolor pélvico no cíclico que dura al menos 3 meses o un dolor cíclico que dura 6 meses. Se puede presentar de forma continua o intermitente, no asociado exclusivamente con el ciclo menstrual.

- **Endometrio:** Es un tejido que recubre la cavidad uterina, y está compuesto por múltiples glándulas endometriales, cuya morfología y características cambian.



- **Endometriosis:** Enfermedad que se caracteriza por la presencia de tejido similar al endometrio (que es, el revestimiento de la cavidad uterina) fuera de la cavidad endometrial, lo que provoca una reacción inflamatoria crónica que puede dar lugar a la formación de tejido cicatricial, adherencias y fibrosis dentro de la zona pélvica y en otras partes del cuerpo, patología que puede provocar dolor y/o infertilidad.
  - **Endometriosis superficial:** Presencia de tejido similar al endometrio fuera del útero que infiltran peritoneo en menos de 5 mm de profundidad.
  - **Endometriosis profunda:** Presencia de tejido similar al endometrio fuera del útero que infiltran el peritoneo que infiltran el peritoneo en 5mm o más y habitualmente compromete órganos pélvicos: tabique recto vaginal, la vejiga y el intestino.
  - **Endometriosis quística de ovario o endometrioma,** es un tipo de quiste que se forma en los ovarios como resultado de la endometriosis.
  - **Endometriosis ubicada fuera de la pelvis,** presencia de tejido endometrial en áreas del cuerpo distintas a la cavidad pélvica, como el abdomen, los intestinos, la vejiga, puede dar síntomas diversos.
- **Endometriosis en adolescentes:** Se considera una enfermedad crónica con potencial de progresión si no se trata; causa principal de dismenorrea secundaria en adolescentes en relación con el ciclo hormonal. Estos cambios se suceden a largo de la vida reproductiva de la mujer.
- **Factores de riesgo asociados.** Son hallazgos epidemiológicos que relacionan ciertas características y la enfermedad.
- **Farmacovigilancia:** Es la actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos, o cualquier otro posible problema relacionado con ellos.
- **Fisioterapia:** Disciplina de las ciencias de la salud que se enfoca en la recuperación, prevención y tratamiento de problemas de movimiento y función corporal.
- **Infertilidad:** Trastorno del aparato reproductor (masculino o femenino) consistente en la incapacidad para lograr el embarazo tras 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.
- **Intervenciones sanitarias:** Son aquellas acciones desde el ámbito de la salud pública, que en conjunto permiten brindar atención integral en las IPRESS. Las intervenciones sanitarias son promoción de la salud, diagnóstico temprano, tratamiento médico y/o quirúrgico, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Mapeo ecográfico:** Es un examen de ultrasonido especializado que tiene como objetivo identificar, localizar y caracterizar las lesiones endometriósicas dentro de la pelvis de una mujer. Se busca crear un "mapa" detallado de la extensión y ubicación de la endometriosis, lo que permite una mejor comprensión de la enfermedad y una planificación de tratamiento más precisa. A diferencia de una ecografía pélvica de rutina, el mapeo ecográfico para endometriosis se centra específicamente en la búsqueda de signos directos e indirectos de la enfermedad en múltiples compartimentos de la pelvis.
- **Menstruación:** Es la descarga periódica de sangre y tejido del útero. La menstruación se presenta cada 28 días desde la pubertad hasta la menopausia cuando la mujer no está embarazada. Es la expulsión periódica de un fluido biológico complejo, compuesto por sangre, secreciones vaginales y células endometriales del revestimiento uterino, que pasa por la vagina. Este fluido de



aspecto similar a la sangre es una manifestación visible del ciclo menstrual en la mayoría de las mujeres con útero en edad reproductiva.

- **Modelo de cuidado integral por curso de vida:** Es el enfoque que organiza la atención en función de las necesidades individuales a lo largo de su ciclo vital, incorporando dimensiones biológicas, psicológicas y sociales; para el caso, orientado a las mujeres en edad reproductiva, teniendo en cuenta su entorno familiar y comunitario.
- **Rehabilitación en endometriosis:** Se entiende como cuidados continuos que incluyen manejo del dolor crónico, apoyo psicológico, seguimiento clínico y estrategias de autocuidado destinadas a minimizar las secuelas físicas y emocionales y promover la reintegración social y laboral.
- **Resonancia Magnética (RMN).** La resonancia magnética es un método de diagnóstico por imagen no invasivo y sin radiación que se utiliza, entre otros, para detectar la endometriosis, especialmente la endometriosis pélvica profunda. Permite mapear la localización, el tipo y la extensión de los implantes de tejido endometrial fuera del útero, lo que ayuda a realizar un diagnóstico preciso y planificar el tratamiento quirúrgico.
- **Sangrado uterino anormal (SUA).** Cualquier sangrado del útero que ocurre fuera del embarazo y se considera irregular en cuanto a frecuencia, duración, volumen o regularidad de los ciclos menstruales.
- **Síndrome premenstrual:** Conjunto de síntomas y signos asociados o no a dolor pélvico que ocurren en la segunda fase del ciclo ovulatorio: la causa no se conoce con certeza, pero es posible que tenga relación con cambios hormonales durante el ciclo menstrual.
- **Tratamiento integral de endometriosis:** Incluye intervenciones médicas, farmacológicas, quirúrgicas, psicológicas y de rehabilitación, orientadas a controlar los síntomas, preservar la fertilidad y restaurar la funcionalidad física y emocional de la persona afectada.

## 5.2. ACRÓNIMOS

|        |                                                                       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|
| CIE 10 | Clasificación internacional de enfermedades, 10. <sup>a</sup> edición |
| DIRESA | Dirección Regional de Salud                                           |
| DIRIS  | Dirección de Redes Integradas de Salud                                |
| DIPROM | Dirección de Promoción de la Salud                                    |
| DSARE  | Dirección de Salud Sexual y Reproductiva                              |
| FUA    | Formato Único de Atención (SIS)                                       |
| GERESA | Gerencia Regional de Salud                                            |
| IAFAS  | Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud     |
| IDEA   | International Deep Endometriosis Analysis                             |
| PHQ-9  | Patient Health Questionnaire-9. Prueba de tamizaje de depresión       |
| RC     | Régimen catamenial                                                    |

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 EVALUACIÓN Y MANEJO



La evaluación para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la endometriosis se realiza en establecimiento de salud según su capacidad resolutive, a cargo del médico especialista en ginecología y obstetricia o médico general capacitado en endometriosis, con el apoyo de un equipo multidisciplinario, que es un conjunto de profesionales de la salud de diferentes disciplinas que trabajan juntos, de forma coordinada y complementaria, para ofrecer una atención integral a la paciente con diagnóstico de endometriosis. Puede variar en su composición, según la complejidad del servicio y los recursos disponibles.

## 6.2 DISPOSICIONES PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE LA ENDOMETRIOSIS

### 6.2.1 Evaluación clínica y diagnóstica

- La evaluación para el diagnóstico de la endometriosis se realiza en establecimientos de salud, de acuerdo con su capacidad resolutive, y en los servicios de médicos de apoyo.
- En el primer nivel de atención, la evaluación está a cargo del médico cirujano general capacitado en la identificación de síntomas de sospecha, garantizando la referencia oportuna.
- En el segundo y tercer nivel de atención, el diagnóstico es confirmado y manejado por médicos especialistas en ginecología y obstetricia, con el apoyo de otros especialistas según la complejidad del caso
- Se promueve el uso de herramientas diagnósticas costo-efectivas (como ecografía transvaginal, resonancia magnética o laparoscopia diagnóstica cuando corresponda), priorizando criterios clínicos estandarizados.

### 6.2.2 Manejo clínico y quirúrgico

- El tratamiento integral de la endometriosis es proporcionado por profesionales competentes, conforme al nivel de atención y la gravedad del cuadro clínico.
- El manejo médico incluye el uso de terapia farmacológica hormonal y no hormonal, según protocolos clínicos nacionales.
- El manejo quirúrgico se realiza en establecimientos de salud de mayor complejidad, con equipos especializados en cirugía laparoscópica, priorizando la preservación de la fertilidad y la reducción del dolor crónico.

### 6.2.3 Atención multidisciplinaria

El abordaje de la endometriosis es responsabilidad de un equipo multidisciplinario, cuya conformación depende de la complejidad del caso y los recursos disponibles. Este equipo puede incluir:

- Ginecología y obstetricia (líder clínico del manejo).
- Anestesiología y unidades de manejo del dolor.
- Cirugía general, colorrectal o urología (en casos de compromiso visceral).
- Radiología (para apoyo diagnóstico avanzado).
- Psicología y salud mental (para manejo de impacto emocional y depresión asociada).
- Fisioterapia y rehabilitación del piso pélvico.
- Otros profesionales pertinentes según necesidad clínica.



#### 6.2.4 Rehabilitación integral

- Los servicios de salud deben garantizar programas de rehabilitación física, emocional y social orientados al control del dolor crónico, mejora de la funcionalidad y reinserción socio-laboral.
- Se deben promover estrategias de apoyo psicosocial y de educación en autocuidado orientadas a la paciente y su familia.

#### 6.2.5 Continuidad del cuidado en las RIS

- La atención de la endometriosis debe realizarse en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS), asegurando la referencia y contrarreferencia oportuna entre los 3 niveles de atención.
- Se establece la obligatoriedad del registro clínico estandarizado en la Historia Clínica Electrónica (HCE), incluyendo datos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento.
- Los establecimientos de salud deben remitir información a los sistemas de vigilancia sanitaria para el monitoreo epidemiológico de la endometriosis en el país.

### 6.3 DIAGNÓSTICO DE LA ENDOMETRIOSIS

#### 6.3.1 Identificación y captación de casos sospechosos

- El personal de la salud de todos los niveles de atención identifica y capta oportunamente a las usuarias con sospecha de endometriosis, independientemente del motivo de consulta, utilizando las modalidades de atención presencial, móvil y telesalud.
- Son factores de riesgo que incrementan la sospecha diagnóstica: Menarquia precoz, nuliparidad, ciclos menstruales cortos (<27 días), sangrado uterino anormal (SUA) como menstruación prolongada o abundante (≥7 días), antecedentes de malformación mülleriana e historia familiar de endometriosis.
- La captación se realiza en triaje o servicios asistenciales, mediante la recopilación estandarizada de datos sobre: Edad de menarquia, régimen catamenial (duración promedio de menstruación y ciclo), fecha de última regla (FUR), síntomas clínicos de sospecha.
- El personal de la salud debe informar a las usuarias que el dolor menstrual no es normal y orientar sobre la necesidad de evaluación por médico general capacitado o especialista en ginecología y obstetricia, según el flujo de atención establecido en las RIS.

#### 6.3.2 Definición de caso clínico

**6.3.2.1 Caso sospechoso:** Mujer en edad fértil que presenta dolor pélvico crónico por más de 6 meses relacionados con la menstruación, desde la menarquia hasta la menopausia (más frecuente entre los 25 y 45 años), y que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Dismenorrea (dolor menstrual) [Anexo 1].
- Dolor pélvico no menstrual.
- Dispareunia profunda (dolor durante o después de las relaciones sexuales).



- Síntomas gastrointestinales cíclicos relacionados con el ciclo menstrual, en particular disquecia (evacuaciones intestinales dolorosas) o deposiciones con sangre.
- Síntomas urinarios cíclicos relacionados con el ciclo menstrual, tales como hematuria o disuria durante la menstruación o en el período premenstrual.
- Infertilidad asociada a alguno de los síntomas anteriores.
- Hidrouréter.
- Hematoquecia y/o hematuria.

Factores de riesgo que incrementan la sospecha diagnóstica (principalmente entre mujeres que presentan dolor pélvico crónico):

- Historia familiar de endometriosis.
- Menarquia precoz.
- Ciclos menstruales regulares y cortos (<27 días).
- Menstruaciones prolongadas (≥7 días) y/o abundantes.
- Antecedentes de malformación mülleriana.



El personal de la salud debe consignar esta información en la historia clínica, aplicar los criterios estandarizados y proceder a la referencia al médico general capacitado o especialista en ginecología y obstetricia, según capacidad resolutive del establecimiento de salud .

**6.3.2.2 Caso probable:** Mujer en edad fértil que cumple criterios de caso sospechoso, presenta infertilidad y cuenta con estudios de apoyo al diagnóstico (ecografía transvaginal, resonancia magnética u otros) y evaluación por médico especialista que sustenta la presunción clínica.

**6.3.2.3 Caso confirmado:** Mujer que cumple criterios de caso probable y presenta evidencia histopatológica mediante laparoscopia, laparotomía o biopsia compatible con endometriosis.

### 6.3.3 Evaluación clínica y diagnóstico

Toda mujer con sospecha clínica debe ser evaluada por médico general capacitado o médico especialista en ginecología y obstetricia.

La evaluación clínica comprende:

- Anamnesis dirigida a síntomas catameniales y dolor crónico.
- Examen físico y ginecológico orientado a la búsqueda de signos de endometriosis superficial y profunda (nódulos, útero fijo en retroversión, ligamentos útero-sacos dolorosos, ovarios aumentados de tamaño).
- Solicitud de estudios de apoyo diagnóstico (ecografía transvaginal, resonancia magnética, según capacidad resolutive).



En ausencia de hallazgos clínicos, pero con síntomas persistentes, se debe descartar endometriosis profunda mediante diagnóstico por imágenes.

Todo establecimiento de salud debe garantizar la referencia oportuna de los casos sospechosos y probables al nivel de mayor capacidad resolutive, en el marco de la referencia y contrarreferencia en RIS.

Se debe garantizar la participación voluntaria de la paciente, y contar con espacios individuales que ofrezcan privacidad.

#### **6.3.4 Examen ginecológico**

El examen ginecológico en mujeres con sospecha de endometriosis debe ser realizado por médico general capacitado o médico especialista en ginecología y obstetricia.

Durante el examen se deben evaluar los siguientes signos: Palpación dolorosa de la pelvis, útero fijo en retroversión, ligamentos útero-sacos dolorosos y aumento del tamaño ovárico.

Es obligatoria la búsqueda dirigida de signos de endometriosis profunda, tales como nódulos y áreas dolorosas en ligamentos y tabiques pélvicos.

Si no se identifican signos clínicos evidentes, pero persiste dolor sugestivo, se debe proceder con estudios de apoyo por imágenes para descartar endometriosis profunda.

El examen se realiza respetando la dignidad y privacidad de la paciente, en un ambiente adecuado y con enfoque de derechos y género.

El examen ginecológico para la endometriosis requiere consentimiento informado. Se debe asegurar se comprenda las características del examen y el consentimiento autorizando este examen físico ginecológico esté registrado en la historia clínica.

#### **6.3.5 Diagnóstico por imágenes**

Toda mujer con sospecha clínica de endometriosis debe acceder a pruebas de imágenes, con el objetivo de confirmar la sospecha, mapear la extensión de la enfermedad y definir la conducta terapéutica.

##### **6.3.5.1 Ecografía ginecológica**

Es el estudio de primera línea, realizado por médico especialista en ginecología y obstetricia capacitado en diagnóstico ecográfico (Anexo 2).

- La técnica de elección es la ecografía transvaginal; en caso de no ser posible, se considera la ecografía transrectal o abdomino-pélvica.
- cuando exista un patrón atípico, se hace uso de Doppler en endometriomas de descartar malignidad.
- Se debe realizar un mapeo ecográfico completo, que incluya abdomen, pelvis, vías urinarias, colon, ligamentos uterinos, partes blandas (ingle, región umbilical, cicatrices abdominales, plexo sacro), para descartar endometriosis profunda.
- Este mapeo ecográfico permite identificar estadio clínico, guiar la respuesta al tratamiento médico y planificar una eventual cirugía.



### 6.3.5.2 Resonancia magnética (RMN)

Se indica en los siguientes casos:

- Sospecha de endometriosis profunda con duda diagnóstica en ecografía.
- Sospecha clínica de endometriosis no profunda con hallazgos ecográficos no concluyentes.
- Imposibilidad de realizar ecografía adecuada.
- Evaluación prequirúrgica de enfermedad compleja que compromete órganos pélvicos (intestino, vejiga, uréteres, diafragma).

### 6.3.5.3 Laparoscopia diagnóstica

Es un procedimiento de segunda línea, reservado para mujeres con alta sospecha clínica de endometriosis y resultados negativos o no concluyentes en imágenes.

Debe ser realizada por médico especialista en ginecología y obstetricia con experiencia en cirugía mínimamente invasiva.

Se indica únicamente tras evaluación de riesgo-beneficio y con consentimiento informado.

Incluye la biopsia de lesiones sospechosas, con envío de muestras a anatomía patológica para confirmación diagnóstica definitiva.



## 6.4 TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS:

### 6.4.1 Lineamientos generales

- a) Una vez confirmado el diagnóstico de endometriosis, el médico especialista en ginecología y obstetricia o el médico general capacitado debe prescribir un plan de cuidados individualizado, considerando la edad, el deseo reproductivo y la clínica presentada.
- b) La ejecución del plan de cuidados individualizado debe contar con la participación de un equipo multidisciplinario, responsable de abordar integralmente los aspectos físicos, psíquicos y sociales de la paciente.
- c) El tratamiento de la endometriosis tiene como objetivos terapéuticos fundamentales:
  - Suprimir los síntomas.
  - Prevenir y/o restaurar la fertilidad.
  - Eliminar la endometriosis visible.
  - Evitar la progresión de la enfermedad.
- d) Para determinar el tratamiento adecuado, el médico tratante debe considerar los siguientes factores:
  - Edad de la paciente.
  - Gravedad e intensidad de los síntomas y su impacto en la calidad de vida.
  - Deseo de gestación.
  - Tipo y extensión de la endometriosis.

### 6.4.2 Manejo del dolor



#### 6.4.2.1 Lineamientos

- El manejo del dolor debe comprender 3 componentes: Evaluación clínica del dolor, terapia farmacológica y fisioterapia.
- El médico especialista en ginecología y obstetricia, o médico general capacitado, debe derivar o referir a la paciente al especialista en medicina física y rehabilitación cuando se requiera la evaluación y el manejo complementario del dolor mediante fisioterapia.

#### 6.4.2.2 Evaluación del dolor

La evaluación del dolor debe realizarse antes, durante y después de la terapia farmacológica, considerando los siguientes criterios:

- Localización: se debe utilizar un mapa de dolor que identifique las áreas afectadas.
- Intensidad: La medición debe realizarse mediante escalas validadas (escala analógica visual o escala verbal), en las que la paciente cuantifique la intensidad del dolor en un rango de 0 (sin dolor) a 10 (dolor máximo).
- Duración: Se debe consignar el tiempo de duración del dolor, tanto en ausencia como en presencia de tratamiento.

#### 6.4.2.3 Terapia farmacológica

- a) Los fármacos de primera elección para el tratamiento del dolor en la endometriosis son los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), seguidos de la terapia hormonal, de acuerdo con lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.



**Tabla N° 1. ESQUEMA DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA MANEJO DEL DOLOR**

| Fármaco/concentración/forma farmacéutica                              | Vía administración | Dosis Inicial | Dosis subsiguientes      | Dosis diarias máximas          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|--------------------------|--------------------------------|
| Paracetamol 500 mg tableta.<br>Adolescentes 12 a 18 años (43 – 65 kg) | Vía oral           | 500 mg        | 500 mg cada 4 – 6 horas. | Máximo 5 tabletas en 24 horas. |
| Paracetamol 500 mg tableta.<br>Adultos                                | Vía oral           | 500 mg        | 500 mg cada 4 – 6 horas. | Máximo 6 tabletas en 24 horas  |
| Ibuprofeno 400mg en tableta                                           | Vía oral           | 400 mg        | 400 mg cada 4 a 6 horas  | Máximo 6 tabletas en 24 horas  |
| Naproxeno 250 ò 500 mg en tableta                                     | Vía oral           | 500 mg        | 500 mg cada 12 horas     | Máximo 1500 mg en 24 horas     |
|                                                                       |                    | 250 mg        | 250 mg cada 6 u 8 horas  |                                |

- b) El uso de AINEs debe realizarse conforme a esquemas terapéuticos estandarizados, garantizando:

- La dosis adecuada.



- La duración apropiada del tratamiento.
- La vigilancia de efectos adversos y contraindicaciones.

Los AINEs se indican al inicio de la menstruación y se continúan durante 1 a 3 días, de acuerdo a la duración habitual de los síntomas dolorosos.

Se debe considerar un tratamiento corto de 3 meses con paracetamol o un AINEs solo o en combinación (paracetamol más AINEs) para el tratamiento de primera línea del dolor relacionado con la endometriosis.

En el caso de tratamiento con paracetamol o un AINEs (solo o en combinación) no proporcione un alivio adecuado del dolor, considerar otras formas de tratamiento del dolor y se derive al paciente para una evaluación adicional.

No indicar el uso de AINEs en mujeres con antecedentes de alergia a estos, hemorragia gastrointestinal, coagulopatía, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad hepática o asma sensible a la aspirina.

En caso que las pacientes no pueden usar AINEs, ofrecer paracetamol.



#### 6.4.2.4 Manejo del dolor por fisioterapia

La endometriosis puede asociarse a disfunciones osteomiofasciales, generando dolor que puede persistir a pesar de un tratamiento médico o quirúrgico adecuado.

Como parte del tratamiento integral, el médico especialista en medicina física y rehabilitación, previa evaluación clínica, puede indicar técnicas de fisioterapia, tales como:

- TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea).
- HILT (terapia con láser de alta intensidad).
- Entrenamiento de relajación muscular.

La indicación de fisioterapia debe considerar el tipo y/o estadio de endometriosis y la situación clínica de la paciente, priorizando los siguientes escenarios:

- Endometriosis superficial: Cuando no se propone tratamiento quirúrgico o este no es eficaz, y persisten síntomas a pesar de un manejo hormonal adecuado.
- Etapa preoperatoria: En casos de hipersensibilidad pélvica, con el fin de mejorar el estado de los tejidos locales y reducir el dolor posquirúrgico.
- Etapa postoperatoria: A partir de los 3 meses posteriores a la cirugía, si persisten dolores o disfunciones, con el objetivo de suavizar cicatrices, reestablecer la tensión miofascial visceral y pélvica perineal, y recuperar la movilidad articular.

#### 6.4.2.5 Terapia hormonal

La terapia hormonal se utiliza para el control del dolor y la reducción del riesgo de progresión de la enfermedad, mediante la inhibición de la ovulación y del ciclo reproductivo hormonal natural, con la consecuente reducción del tejido endometrial.



La terapia hormonal puede indicarse bajo 2 esquemas principales:

- Sólo con progestina (implantes e inyectables), que contribuyen a suprimir el crecimiento del tejido endometrial. Ejemplos:
  - Medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL inyectable (1 mL).
  - Noretisterona enantato 200 mg/mL inyectable (1 mL).
  - Etonogestrel 68 mg implante subdérmico.
- Combinación de estrógeno y progestina (píldoras e inyecciones), que ayudan a reducir el dolor y el riesgo de progresión de la enfermedad.
  - Etinilestradiol + levonorgestrel 30 mcg + 150 mcg (21 tabletas y 07 tabletas sustancia sin efecto terapéutico) orales
  - Estradiol cipionato + medroxiprogesterona acetato 5 mg + 25 mg. Inyectable.

La selección del esquema terapéutico debe realizarse considerando:

- La sintomatología clínica.
- La edad y condiciones de salud de la paciente.
- Sus valores, preferencias y deseo genésico.
- La disponibilidad y acceso al medicamento en el establecimiento de salud.

#### 6.4.2.6 Farmacovigilancia

Antes de la administración de medicamentos, el profesional tratante debe informar a la paciente sobre las posibles reacciones adversas y capacitarla en su reconocimiento precoz para favorecer un manejo oportuno.

Todos los profesionales de salud están obligados a notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos (SRAM) y sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos (SIADM) en los formatos oficiales (Anexos 3 y 4), en los siguientes plazos:

- Reacciones graves: dentro de las 24 horas de conocido el caso.
- Reacciones leves o moderadas: en un plazo no mayor de 72 horas.

En los establecimientos de salud con internamiento, el Comité de Farmacovigilancia debe evaluar y analizar los casos de SRAM y SIADM, y en caso de reacción adversa grave, remitir el informe de investigación a la DIRIS/DIRESA/GERESA.

En los establecimientos de salud sin internamiento, el responsable de farmacovigilancia debe comunicar las notificaciones de SRAM y SIADM a la DIRIS/DIRESA/GERESA, conforme al sistema institucional de farmacovigilancia y tecnovigilancia, o a la DIGEMID, según corresponda.

#### 6.4.2.7 Cirugía

La cirugía está indicada con el fin de retirar implantes endometriales o tratar complicaciones relacionadas, de acuerdo con criterio médico especializado.

Los tipos de cirugía utilizados para la endometriosis incluyen:

- **Laparoscopia:** Procedimiento mínimamente invasivo, realizado mediante pequeñas incisiones abdominales, que permite la exploración de órganos pélvicos y abdominales y la resección de implantes endometriales.



- **Laparotomía:** Procedimiento abierto, más invasivo, indicado en casos complejos que requieren exploración amplia de órganos y estructuras abdominales y pélvicas, con resección de implantes endometriales.

La elección de la técnica quirúrgica debe basarse en:

- El tipo y extensión de la endometriosis.
- La sintomatología de la paciente.
- La disponibilidad tecnológica e infraestructura del establecimiento de salud
- El deseo genésico de la mujer y la evaluación integral del equipo multidisciplinario.

## 6.5 REHABILITACIÓN

- a) La rehabilitación está indicada en personas con endometriosis que presentan disfunción pélvica, caracterizada por dolor pélvico músculo-esquelético y neuromuscular, originado en tejidos blandos, nervios, articulaciones o músculos del complejo lumbopélvico, abdominopélvico y de la cintura pélvica.
- b) La rehabilitación tiene como objetivo la restauración funcional del suelo pélvico, y es realizada por profesionales en terapia física, con apoyo de técnicos en terapia física, o profesional con conocimiento del tema capacitado en suelo pélvico, bajo la coordinación del equipo multidisciplinario tratante.
- c) Los objetivos específicos de la rehabilitación son:
  - Fortalecer los músculos del suelo pélvico, mejorando el control de la vejiga e intestino y contribuyendo a la reducción del dolor pélvico.
  - Favorecer la relajación de los músculos del suelo pélvico, lo que permite disminuir el dolor pélvico y mejorar la función sexual.
- d) Para la rehabilitación del suelo pélvico se utiliza, entre otras, la técnica de ejercicios de Kegel, cuyo propósito es fortalecer la musculatura pélvica y favorecer la recuperación funcional integral.



## 6.6 MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

### 6.6.1 Evaluación de salud mental

A toda mujer con sospecha o diagnóstico de endometriosis se le debe realizar tamizaje en salud mental para identificar trastornos mentales o problemas psicosociales en el establecimiento de salud donde recibe atención.

Si el tamizaje resulta positivo, se proporciona orientación, consejería y apoyo emocional inicial, derivando a la usuaria al servicio de salud mental del establecimiento de salud para evaluación, diagnóstico y tratamiento especializado.

El tamizaje incluye el uso de instrumentos estandarizados (Anexo N° 6):

- PHQ-9: Detección de depresión en personas mayores de 18 años.
  - AUDIT-C: Evaluación de riesgo de consumo de alcohol.
  - WAST: Detección de violencia contra la mujer ocasionada por la pareja o expareja.
- a atención de mujeres con endometriosis y tamizaje positivo debe garantizar una intervención interdisciplinaria centrada en la persona y su familia, que incluya:
- Asistencia especializada.



- Psicoterapia.
- Cuidados continuos y acompañamiento clínico.
- Visitas domiciliarias.
- Atención oportuna, diligente e integral para la recuperación del bienestar.

Los casos moderados o complejos en salud mental deben ser referidos al Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) correspondiente, para asegurar continuidad y especialización en la atención.

#### 6.6.2. Promoción de la salud

La DIRESA/GERESA/DIRIS, redes de salud y RIS (según corresponda) son responsables de garantizar, desde los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, acciones de promoción de la salud dirigidas a mujeres, familias y comunidades, a través de:

- Consejerías individuales y colectivas.
- Visitas domiciliarias.
- Sesiones educativas y demostrativas sobre estilos de vida y entornos saludables.

Estas actividades deben priorizar la promoción de:

- Alimentación saludable.
- Actividad física regular.
- Prácticas de autocuidado y cuidado mutuo en la comunidad.



Se deben establecer mecanismos de coordinación y articulación intersectorial con autoridades locales, organizaciones sociales, agentes comunitarios de salud y otros actores sociales del ámbito jurisdiccional, para fortalecer la cultura de salud y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

Los contenidos temáticos de las consejerías, visitas domiciliarias y sesiones educativas deben estar alineados con el Manual de Registro y Codificación de Actividades de Promoción de la Salud y con la normativa vigente del Ministerio de Salud.

### 6.7 INTERVENCIONES POR NIVELES DE ATENCIÓN

#### 6.7.1 COMPONENTES

##### 6.7.1.1 Componente de prestación

- a) La atención de las personas con sospecha, diagnóstico y tratamiento de endometriosis se realiza en los diferentes niveles de atención a través de la consulta externa. Esta atención está a cargo del médico especialista en ginecología y obstetricia o médico general previamente capacitado, con el apoyo de un equipo multidisciplinario.
- b) El tratamiento de la endometriosis, según la condición clínica de la paciente, puede requerir intervención quirúrgica y hospitalización. Estas atenciones se realizan en establecimientos de salud que cuenten con servicios resolutivos de cirugía,



hospitalización, cuidados postoperatorios y unidades de apoyo diagnóstico de alta complejidad (por ejemplo, resonancia magnética).

- c) El establecimiento de salud debe garantizar acceso oportuno, continuidad de cuidados y referencia/contrarreferencia según la RIS, asegurando la integralidad de la atención.

#### 6.7.1.2 Componente de organización

- a) El establecimiento de salud elabora e implementa flujos de atención estandarizados para la captación, diagnóstico y tratamiento de las personas con endometriosis, considerando su capacidad resolutive y las guías clínicas nacionales.
- b) El establecimiento de salud implementa estrategias para reducir barreras geográficas, económicas, sociales y culturales, y facilitar el acceso a la atención médica especializada para mujeres con dismenorrea y endometriosis.
- c) El establecimiento de salud desarrolla acciones de sensibilización comunitaria y comunicación de riesgos, con la finalidad de informar sobre la dismenorrea y la endometriosis, sus síntomas, opciones de tratamiento e impacto en la calidad de vida.
- d) El equipo multidisciplinario se conforma de acuerdo con la categoría del establecimiento de salud y la disponibilidad de recursos humanos, considerando como mínimo:
- Médico especialista en ginecología y obstetricia o médico general capacitado.
  - Médico de otras especialidades clínicas o quirúrgicas según requerimiento.
  - Médico especialista en radiología.
  - Enfermera.
  - Obstetra / Licenciado en obstetricia.
  - Psiquiatra.
  - Psicólogo.
  - Profesional y técnico en terapia física.
  - Químico farmacéutico.
  - Asistente social.
  - Otros profesionales y técnicos de apoyo según la complejidad del caso.



#### 6.7.4 Componente de gestión

- a) La autoridad sanitaria respectiva o quien haga sus veces planifica, coordina y supervisa las actividades relacionadas con la atención de personas con sospecha o diagnóstico de endometriosis.
- b) La autoridad sanitaria y las unidades ejecutoras realizan el análisis de brechas de recursos humanos con competencias actualizadas en diagnóstico y manejo de endometriosis, y gestionan su capacitación continua.
- c) Se debe garantizar la disponibilidad de recursos tecnológicos en salud (ecografía transvaginal, resonancia magnética, laparoscopia), equipamiento e infraestructura adecuada, así como el abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la atención integral de la endometriosis.



- d) Los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos reportan trimestralmente a la autoridad sanitaria regional información clave para el monitoreo y vigilancia epidemiológica, incluyendo:
- Número de pacientes con dismenorrea.
  - Número de pacientes con endometriosis probable.
  - Número de pacientes con diagnóstico confirmado de endometriosis.
  - Número de pacientes evaluados con ecografía transvaginal o resonancia magnética.
  - Número de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico por endometriosis.

#### 6.7.5 Capacitación y gestión del conocimiento

- a) La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la DSARE, promueve programas de formación y capacitación con enfoque por competencias para el equipo multidisciplinario encargado del diagnóstico y manejo integral de la endometriosis, en los sectores público, privado y mixto.
- b) El equipo técnico de la DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes, y otras IPRESS organizan actividades de capacitación continua.
- c) Las unidades ejecutoras son responsables de garantizar el fortalecimiento de capacidades y la educación médica continua del personal multidisciplinario en el manejo integral de la endometriosis.
- d) Los establecimientos de salud de tercer nivel e institutos especializados promueven y realizan investigaciones relacionadas con los trastornos y patologías asociadas al dolor menstrual y la endometriosis, generando evidencia científica para sustentar políticas públicas.



#### 6.7.6 Componente de financiamiento

Las prestaciones de salud establecidas en la presente Norma Técnica de Salud son financiadas por las IAFAS, conforme a sus planes de aseguramiento en salud.

### 6.8 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### 6.8.1 El registro de la atención se realiza en:

- Historia clínica física o electrónica, de acuerdo a lo dispuesto por la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, o la que haga sus veces.
- Instrumentos de registro diario de atenciones de consulta externa, procedimientos de ayuda diagnóstica, cirugías y sesiones de rehabilitación.
- Formato Único de Atención (FUA) o su equivalente.
- Registro de la información de medicamentos y dispositivos médicos prescritos en la Receta Única Estandarizada (RUE) o formato equivalente.

#### 6.8.2 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) deben llevar un registro detallado de hallazgos quirúrgicos no diagnosticados previamente,



diagnósticos confirmados intra operatoriamente, complicaciones quirúrgicas y cirugías no completadas.

- 6.8.3** La DGIESP, a través de la DSARE, recibe de los prestadores señalados en el ámbito de aplicación de la presente Norma Técnica la información de las atenciones realizadas en endometriosis mediante reportes periódicos, con el objetivo de monitorear, sistematizar y analizar datos para la toma de decisiones, la investigación científica y el diseño de políticas públicas basadas en evidencia.

Los reportes periódicos se realizan utilizando los siguientes indicadores:

**Cuadro 1. Indicadores relacionados a endometriosis**

| Nombre del indicador                                       | Fuente                           | Periodicidad | Responsable                                               |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------|
| % de pacientes con dismenorrea                             | Registro institucional, encuesta | Semestral    | MINSA/DIRESA/<br>GERESA/DIRIS<br>Otras entidades de Salud |
| % de pacientes con endometriosis probable - confirmado     | Registro institucional           | Anual        | MINSA/DIRESA/ GERESA/DIRIS<br>Otras entidades de Salud    |
| % de pacientes con ecografía transvaginal o RM diagnóstica | Registro institucional           | Anual        | MINSA/DIRESA/<br>GERESA/DIRIS<br>Otras entidades de Salud |
| % de pacientes satisfechas con el tratamiento dolor        | Encuesta                         | Anual        | MINSA/DIRESA/<br>GERESA/DIRIS<br>Otras entidades de Salud |
| Prevalencia de endometriosis                               | Registros institucionales        | Anual        | MINSA/DIRESA/<br>GERESA/DIRIS<br>Otras entidades de Salud |
| Tiempo medio entre primera cónsul y diagnóstico            | Encuesta                         | Anual        | MINSA/DIRESA/<br>GERESA/DIRIS<br>Otras entidades de Salud |
| Pacientes bajo terapia y % de satisfacción                 | Encuesta                         | Anual        | MINSA/DIRESA/<br>GERESA/DIRIS<br>Otras entidades de Salud |
| Proporción de casos con tratamiento quirúrgico             | Egreso hospitalario              | Anual        | MINSA/DIRESA/<br>GERESA/DIRIS<br>Otras entidades de Salud |



Para el registro del diagnóstico y procedimientos de ayuda diagnóstica, se utilizan los siguientes códigos:

**Cuadro 2. CIE.10 y CPMS relacionados a endometriosis**

|       |                                                                                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N94.6 | Dismenorrea, no especificada                                                                                                 |
| N80.0 | Endometriosis de útero                                                                                                       |
| N80.1 | Endometriosis de ovario                                                                                                      |
| N80.2 | Endometriosis de la trompa de Falopio                                                                                        |
| N80.3 | Endometriosis de peritoneo pelviano                                                                                          |
| N80.4 | Endometriosis del tabique recto vaginal, y de la Vagina                                                                      |
| N80.5 | Endometriosis de intestino                                                                                                   |
| N80.6 | Endometriosis de piel (cicatriz)                                                                                             |
| N80.8 | Endometriosis en sitio especificado NCOP                                                                                     |
| N80.9 | Endometriosis, no especificada                                                                                               |
| 76700 | Ecografía abdominal completa                                                                                                 |
| 76830 | Ecografía Transvaginal                                                                                                       |
| 56300 | Laparoscopia diagnóstica                                                                                                     |
| 76775 | Ecografía retroperitoneal limitada a uréteres y riñones                                                                      |
| 76856 | Ecografía pélvica no obstétrica                                                                                              |
| 93976 | Ecografía Doppler limitada, entrada arterial y salida venosa de los órganos abdominales, pélvicos, órganos retroperitoneales |



## **VII. RESPONSABILIDADES**

### **7.1 Nivel nacional**

El MINSA, a través de la DGIESP, es responsable de la difusión, implementación, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud a nivel nacional.

### **7.2 Nivel regional**

La DIRESA/GERESA/DIRIS es responsable de la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en su ámbito.

### **7.3 Nivel local**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicos y privados son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.

## **VIII. ANEXOS**

- ANEXO N° 1** Evaluación de la dismenorrea y diagnósticos diferenciales
- ANEXO N° 2** Uso de la ecografía ginecológica para el diagnóstico de endometriosis
- ANEXO N° 3** Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los



profesionales de la salud

**ANEXO N° 4**      Notificación de sospechas incidentes adversas a dispositivos médicos por los profesionales de la salud

**ANEXO N° 5**      Reacciones adversas de medicamentos utilizados para el tratamiento de endometriosis

**ANEXO N° 6**      1. Tamizaje de violencia -The Woman Abuse Screening Tool WAST  
2. Tamizaje de depresión Escala de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)  
3. PRUEBA AUDIT – C



## Anexo N° 1

### Evaluación de la dismenorrea y diagnósticos diferenciales

#### Evaluación clínica de la dismenorrea

En la evaluación, los hallazgos más frecuentes son dolor pélvico, sangrado uterino anormal, fatiga crónica e infertilidad. En lo que respecta al dolor pélvico, este se puede manifestar como:

- Dismenorrea moderada/severa o menstruación dolorosa cíclica.
- Dolor pélvico no menstrual o no cíclico.
- Dispareunia.
- Disquecia catamenial.
- Disuria catamenial o cíclica.
- Cualquier otro síntoma cíclico: Sangrado rectal, urinario, omalgia, hemoptisis, entre otros.

Es importante diferenciar entre la dismenorrea primaria y secundaria considerando que la endometriosis es la causa más frecuente de esta última.

La dismenorrea primaria se define como una menstruación dolorosa en ausencia de una causa identificable, caracterizada por dolor abdominal bajo tipo cólico recurrente que ocurre durante la menstruación, es el síntoma ginecológico más común y afecta del 50% al 90% de las mujeres.

En la historia clínica considerar con énfasis el inicio, la duración, las características y la relación de los síntomas con los periodos menstruales. Para las mujeres que consultan, los síntomas sugerentes son el dolor pélvico en todas sus manifestaciones: Dismenorrea severa, dolor que les impida asistir o alteren sus actividades cotidianas de trabajo y/o estudios, dolor que no cede a los analgésicos habituales, disquecia catamenial, dispareunia profunda, molestias urinarias catameniales e infertilidad. Por lo expuesto, la anamnesis debe ser lo más completa posible e incluir antecedentes y riesgo personal.

#### Clasificación de la dismenorrea

|                               | Dismenorrea Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                       | Dismenorrea Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Etiología</b>              | Aumento de la contractilidad uterina provocado por niveles elevados de prostaglandinas, por el desprendimiento del endometrio isquémico asociado a ciclos ovulatorios y anovulatorios.                                                                                                     | Su origen se relaciona a defectos pelvianos orgánicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Característica clínica</b> | Suele presentarse de 6 a 12 meses después de la menarquia. El dolor comienza 48 a 72 horas previa a la menstruación y persiste por 1 a 3 días. Es de tipo cólico, localizado en la región suprapúbica. Habitualmente responde a AINES y tratamiento hormonal en un periodo de 3 a 6 meses. | Su inicio suele ser más tardío, excepto en malformaciones del tracto genital en que su inicio puede anteceder a la menarquia. El dolor es progresivo, se vuelve dolor pélvico crónico, acíclico o en la mitad del ciclo. Puede asociarse a sangrado uterino irregular o abundante. La presencia de disquecia, diarrea, disuria y dispareunia son altamente sugerentes de endometriosis. |

**Fuente:** Adaptado de cuadro preparado por Oficina Nacional de Salud de la Mujer

### Evaluación de severidad de la dismenorrea

| Severidad       | Característica Clínica                                                                                                                                                                                                    | Graduación (escala 0 a 10) |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Leve</b>     | Malestar o dolor bien tolerado, que no interfiere con la vida diaria.                                                                                                                                                     | 1 a 3                      |
| <b>Moderada</b> | Dolor que interfiere parcialmente con la actividad normal de la persona.                                                                                                                                                  | 4 a 6                      |
| <b>Severa</b>   | Dolor de gran intensidad, asociado a vómitos y/o lipotimia, que interfiere y limita de forma importante las actividades habituales de la persona (ausentismo escolar, reposo absoluto, consultas a servicio de urgencia). | 7 a 10                     |

**Fuente:** Adaptado de Conejero C, Cabellos A, Schulin -Zeuthen C. Recomendaciones SOGIA: Dismenorrea. Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia. 2014;21(1):39.

### Diagnóstico diferencial

Se entiende como dismenorrea primaria el dolor menstrual sin patología pélvica con un inicio en los primeros 6 meses después de la menarca. La dismenorrea secundaria es el dolor menstrual asociado a una patología subyacente y su inicio puede ser años después de la menarca.



Existen patologías que pueden dar lugar a dolor pélvico durante la menstruación:

- **Malformaciones anatómicas:** Como los defectos en la perforación del himen o las malformaciones müllerianas. Hay que sospecharlas en una dismenorrea intensa que aparece desde la menarquia. Algunas se diagnostican fácilmente con la exploración (himen imperforado), otras necesitan examen con imagen (malformaciones uterinas).
- **Endometriosis:** Aunque se considera poco frecuente en la adolescencia, se diagnostica en dos tercios de las pacientes a las que se practica laparoscopia por dolor pélvico que no responde al tratamiento. Si afecta a los ovarios, en la ecografía se ven tumoraciones de ecogenicidad característica. Sin embargo, los implantes endometriósicos a nivel del peritoneo no siempre tienen traducción ecográfica. El dolor que produce es progresivo, intenso y en algunos casos persiste después de la menstruación.
- **Enfermedad pélvica inflamatoria,** especialmente la infección por Chlamydias, que puede cursar de forma subclínica, pero provoca adherencias peritoneales que producen algias durante la menstruación.
- **Miomas, pólipos, quistes ováricos:** Son poco frecuentes en adolescentes, pero también pueden causar dismenorrea
- **Adherencias posquirúrgicas,** post tuberculosis.



## ANEXO N° 2

### Uso de la ecografía ginecológica para el diagnóstico de endometriosis.

La ecografía ginecológica es una herramienta clave para el diagnóstico y manejo de la endometriosis, destacando por su precisión y carácter no invasivo. El Consenso IDEA (2016) estableció un enfoque sistemático para realizar y documentar estos exámenes, constituyéndose como el estándar más aceptado para el mapeo ecográfico de la enfermedad.

#### Características principales:

1. La ecografía ginecológica es la modalidad de imagen preferida por su eficacia, precisión y costo-efectividad.
2. La ecografía transvaginal de rutina es insuficiente para evaluar la endometriosis profunda (EP), por lo que se recomienda una ecografía ginecológica.
3. La cirugía no debe usarse únicamente para confirmar el diagnóstico, sino que debe estar precedida por un mapeo ecográfico y/o resonancia magnética.
4. La ecografía transabdominal puede complementar el examen en casos de enfermedad extensa o acceso transvaginal limitado.
5. Es obligatorio evaluar los riñones durante el mapeo ecográfico si se sospecha EP y/o endometrioma.
6. Los criterios del grupo IOTA y MUSA permiten identificar endometriomas y adenomiosis con alta precisión.
7. La clasificación #Enzian está diseñada para describir hallazgos de endometriosis tanto invasivos como no invasivos, cubriendo afectaciones en compartimentos pélvicos y estructuras asociadas.

El sistema #Enzian evalúa compartimentos pélvicos (A: vagina y espacio recto vaginal, B: ligamentos uterosacros, C: recto), estructuras urinarias (F: vejiga y uréteres) y otras localizaciones (peritoneo, ovarios, intestino). Estudios recientes validan la alta precisión de la ecografía ginecológica especializada, destacando sensibilidades de hasta el 95% y especificidades superiores al 90% en la detección y estadificación preoperatoria de la endometriosis profunda (EP).

#### Formas de endometriosis y estadificación:

Se reconocen tres formas principales de la enfermedad:

##### - Endometrioma ovárico (EO)

El EO, también conocido como "quiste chocolate", está presente en el 17-44% de las pacientes con endometriosis y es un marcador de endometriosis infiltrante profunda (EIP). La ecografía transvaginal (ETV) permite diagnosticarlo de forma confiable, especialmente mediante el uso de Doppler color para diferenciarlo de neoplasias malignas. Los EO suelen presentarse como quistes con ecogenicidad en "vidrio esmerilado" y pueden asociarse con adherencias y otras lesiones endometriósicas.

El "signo de deslizamiento" y los "ovarios que se besan" son características clave en el diagnóstico dinámico.



- **Endometriosis peritoneal superficial (EPS)**

La EPS es difícil de diagnosticar con ecografía o resonancia magnética (RM). Aunque se han reportado casos detectados en el fondo de saco de Douglas mediante ETV, se requieren más estudios para validar su uso en esta forma de endometriosis.

- **Endometriosis infiltrante profunda (EIP)**

La EIP, caracterizada por lesiones de más de 5 mm de profundidad, es la forma más severa de endometriosis y se asocia con síntomas intensos. El mapeo ecográfico especializado, realizado por médicos capacitados, es altamente preciso para su diagnóstico y estadificación, dividiendo la pelvis en compartimentos anatómicos (anterior, central y posterior).



**Ventajas del diagnóstico no invasivo:**

Permite planificar adecuadamente la cirugía, evitar procedimientos innecesarios y mejorar el manejo integral de la enfermedad. La ecografía ginecológica especializada se compara favorablemente con la RM en sensibilidad y especificidad para determinar la extensión de la endometriosis profunda. La ecografía especializada y la RM tienen una eficacia diagnóstica comparable en la evaluación de EIP. La ecografía es más accesible, económica y permite una evaluación dinámica en tiempo real, siendo recomendada como modalidad de primera línea. La RM es complementaria en casos complejos o localizaciones extra pélvicas.



ANEXO N° 3

Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos u otros Productos Farmacéuticos por los Profesionales de la Salud

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA

FORMATO  
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

| A. DATOS DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|----|-----------|
| Nombres o iniciales(*):                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Edad (*):                                                                                                                                                                                                                                | Sexo (*)                             | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Peso(Kg):           | Historia Clínica y/o DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Establecimiento(*):                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Diagnóstico Principal o CIE10:                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Marcar con "X" si la notificación corresponde a:<br><input type="checkbox"/> Reacción adversa <input type="checkbox"/> Error de medicación <input type="checkbox"/> Problema de calidad <input type="checkbox"/> Otro(Especifique) _____ |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Describir la reacción adversa (*)                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                       |                     | Fecha de inicio de RAM (*): ____/____/____<br>Fecha final de RAM ____/____/____<br>Gravedad de la RAM(Marcar con X)<br><input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave<br>Sólo para RAM grave (Marcar con X)<br><input type="checkbox"/> Muerte Fecha ____/____/____<br><input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente<br><input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización<br><input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad<br><input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita<br>Desenlace(Marcar con X)<br><input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela<br><input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (indicar fechas):                                                                                                                                                                       |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)                        |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)             |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Nombre comercial y genérico(*)                                                                                                                                                                                                           | Laboratorio                          | Lote                                                  | Dosis/Frecuencia(*) | Vía de Adm. (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha inicio(*)                                                                                               | Fecha final(*) | Motivo de prescripción o CIE 10 |    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Suspensión(Marcar con X)                                                                                                                                                                                                                 |                                      | Si                                                    | No                  | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Reexposición(Marcar con X)                                                                                    |                | Si                              | No | No aplica |
| (1) ¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?                                                                                                                                           |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (1) ¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?    |                |                                 |    |           |
| (2) ¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?                                                                                                                                                                              |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (2) ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico? |                |                                 |    |           |
| El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique _____                                                                                                       |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario _____ Fecha de vencimiento ____/____/____                                                                                                                     |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)                               |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Nombre comercial y genérico                                                                                                                                                                                                              | Dosis/frecuencia                     | Vía de Adm.                                           | Fecha inicio        | Fecha final                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Motivo de prescripción                                                                                        |                |                                 |    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| E. DATOS DEL NOTIFICADOR                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Nombres y apellidos(*):                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Teléfono o Correo electrónico(*):                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                |                                 |    |           |
| Profesión(*):                                                                                                                                                                                                                            | Fecha de notificación ____/____/____ |                                                       |                     | N° Notificación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |                |                                 |    |           |

Los campos (\*) son obligatorios

Correo electrónico: [farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe](mailto:farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe)



**SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA**

**INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

1. Notifique aunque usted no tenga la certeza de que el medicamento u otro producto farmacéutico causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
2. Notifique todas las sospechas de reacciones adversas conocidas, desconocidas, leves, moderadas y graves relacionadas con el uso de Productos Farmacéuticos (medicamentos, medicamentos herbarios, productos dietéticos y edulcorantes, productos plásticos, productos galénicos).
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. En caso de embarazo, indicar el número de semanas de gestación al momento de la reacción adversa.
5. Utilice un formato por paciente.
6. En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
7. Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si son leves o moderadas, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviadas según el flujo de notificación de acuerdo a la Norma Técnica de Salud correspondiente.

**A. DATOS DEL PACIENTE**

**Nombres o iniciales:** Registrar los nombres o iniciales del paciente.

**Edad:** Expresar en números e indicar si son días, meses o años. En caso de no contar con este dato se colocará el grupo etario.

Quando se trate de anomalías congénitas informar la edad y sexo del hijo en el momento de la detección y la edad de la madre.

**Sexo:** Marcar con una "X" la opción que corresponda.

**Peso:** Indicar el peso del paciente en Kg.

**Historia Clínica y/o DNI:** Si se conoce colocar.

**Establecimiento:** Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud, farmacia/bodega u otra institución) donde se detecta la RAM.

**Diagnóstico principal o CIE 10:** Indicar la enfermedad de base del paciente (ejemplo: Cáncer, enfermedad de Alzheimer) o su respectivo código CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades).

**B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS**

El formato también puede ser utilizado para notificar errores de medicación, problemas de calidad, u otros (uso fuera de indicación autorizada, uso del medicamento u otro producto farmacéutico durante el embarazo o lactancia, sobredosis o exposición ocupacional) si están asociados a sospechas de reacciones adversas.

**Reacción adversa:** Describa detalladamente la(s) reacción(es) adversa(s), incluyendo localización e intensidad y toda la información clínica relevante (estado clínico previo a la reacción adversa, signos y síntomas reportados, diagnóstico diferencial) para la reacción adversa. Si se modifica la dosis, registrar la nueva dosis administrada. Indicar el desenlace de la(s) reacción(es) adversa(s) y en el caso de un desenlace mortal especificar la causa de la muerte.

**Fecha de inicio de RAM:** Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual inició la reacción adversa.

**Fecha final de RAM:** Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual desaparece la reacción adversa.

En caso de existir más de una reacción adversa, escriba la fecha de inicio y final de cada una de ellas cuando describa la reacción adversa.

**Gravedad de la RAM:** Marcar con "X" la gravedad de la reacción adversa. La valoración de la gravedad se realiza a todo el caso notificado.

**Solo para RAM grave:** en el caso de una reacción adversa grave, marcar con una "X" la(s) opción(es) correspondiente(s).

**Desenlace:** Marcar con una "X" la opción que corresponda.

**Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (inclir fechas):** Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico de la reacción adversa y, si está disponible, las concentraciones séricas del medicamento u otro producto farmacéutico antes y después de la reacción adversa (si corresponde).

**Otros datos importantes de la historia clínica:** Indicar condiciones médicas previas de importancia así como patologías concomitantes (ejemplo: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, disfunción renal/hepática, etc.) u otras condiciones en el paciente (ejemplo: Alergias, embarazo, número de semanas de gestación, consumo de tabaco, alcohol, etc.).

**C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S)**

**Nombre comercial y genérico:** Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) indicado en el rotulado del medicamento u otro producto farmacéutico administrado incluyendo la concentración y forma farmacéutica (ejemplo: Amoxicilina 500mg tableta).

Si el medicamento u otro producto farmacéutico es genérico, no debe de mencionarse el nombre del laboratorio fabricante.

**Laboratorio:** Colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.

**Lote:** Registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.

**Dosis/frecuencia:** Indicar la dosis en cantidad y unidades de medida suministrada y los intervalos de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (por ejemplo: 20 mg cada 12 horas).

**Vía de administración:** Describa la vía de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (ejemplo: VO, IM, IV).

**Fecha inicio y final:** Indicar la fecha (día/mes/año) en que inició y finalizó o se suspendió el tratamiento con el medicamento u otro producto farmacéutico. En caso que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

**Motivo de prescripción o CIE 10:** Describa el motivo o indicación por el cual el medicamento u otro producto farmacéutico fue prescrito o usado en el paciente o su respectivo código CIE 10.

Para conocer el efecto de la suspensión y reexposición, marcar con una "X" la opción que corresponda.

**El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa:** Indicar si la reacción adversa requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.

**En caso de sospecha de problemas de calidad:** Completar la información solicitada.

En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote.

**D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES**

Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) de los medicamentos u otros productos farmacéuticos prescritos o automedicados utilizados en los 3 últimos meses antes de la aparición de la reacción adversa. Excluir los medicamentos u otros productos farmacéuticos usados para tratar la reacción adversa. En el caso de anomalías congénitas, indicar todos los medicamentos u otros productos farmacéuticos utilizados hasta un mes antes de la gestación. En caso de que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

**E. DATOS DEL NOTIFICADOR**

**Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona):** Su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.

**Fecha de notificación:** Indicar la fecha (día/mes/año) en que se completó el formato.

**N° notificación:** Este casillero será para uso exclusivo del Centro de Referencia Regional o Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Correo electrónico: [farmacovigilancia@dgiesp.minsa.gob.pe](mailto:farmacovigilancia@dgiesp.minsa.gob.pe)



ANEXO N° 4

Notificación de sospechas incidentes adversas a dispositivos médicos por los profesionales de la salud.

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOCIGILANCIA

**FORMATO**

**NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

**CONFIDENCIAL**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------|
| N° de notificación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      | Fecha:                    |             |
| <b>I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |             |
| Iniciales del paciente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      | Edad:                     |             |
| Historia clínica y/o DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      | Sexo:                     | F ( ) M ( ) |
| Diagnóstico principal o CIE10:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                           |             |
| <b>II. DATOS DEL DISPOSITIVO MEDICO (DM)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                           |             |
| Nombre común:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                           |             |
| Nombre comercial y/o marca:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                           |             |
| Registro sanitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lote                 | Modelo                    |             |
| Serie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha de fabricación | Fecha de expiración       |             |
| Nombre del sitio de fabricación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      | País:                     |             |
| Nombre del fabricante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | País:                     |             |
| Nombre del importador y/o distribuidor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                           |             |
| Indique si el dispositivo medico de un solo uso ha sido utilizado más de una vez: SI ( ) NO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                           |             |
| <b>III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                           |             |
| <b>1. Detección de la temporalidad del incidente adverso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                           |             |
| Antes del uso del DM ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      | Durante el uso del DM ( ) |             |
| Después del uso del DM ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                           |             |
| Área y/o servicio donde se produjo el incidente adverso:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                           |             |
| <b>2. Tipo de afectado:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                           |             |
| Paciente ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Operario ( )         | Otros (especificar):      |             |
| <b>3. Descripción de la sospecha del incidente adverso</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                           |             |
| <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> |                      |                           |             |



### ANEXO N° 5

#### REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS

| PARACETAMOL                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema orgánico                                                                                                                                                   | Frecuencia | Reacciones adversas (Término MedDRA)                                                                                |
| Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración                                                                                                  | Raras      | Malestar                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                    | Muy raras  | Reacciones de hipersensibilidad que oscilan, entre una simple erupción cutánea o una urticaria y shock anafiláctico |
| Trastornos gastrointestinales                                                                                                                                      | Raras      | Niveles aumentados de transaminasas hepáticas                                                                       |
|                                                                                                                                                                    | Muy raras  | Hepatotoxicidad (ictericia).                                                                                        |
| Trastornos del metabolismo y de la nutrición                                                                                                                       | Muy raras  | Hipoglucemia                                                                                                        |
| Trastornos de la sangre y del sistema linfático                                                                                                                    | Muy raras  | Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica                                        |
| Trastornos vasculares                                                                                                                                              | Raras      | Hipotensión                                                                                                         |
| Trastornos renales y urinarios                                                                                                                                     | Muy raras  | Muy raras: Piuria estéril (orina turbia), efectos renales adversos                                                  |
| Usarse con precaución en pacientes con Déficit de Glucosa 6-Fosfato-Deshidrogenasa (G6PD) y aquellos con hipovolemia severa (deshidratación o pérdidas sanguíneas) |            |                                                                                                                     |
| Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática o enfermedad hepática                                                                              |            |                                                                                                                     |



| IBUPROFENO                                      |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema de clasificación de órganos             | Frecuencia | Reacciones adversas (Término MedDRA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Trastornos de la sangre y del sistema linfático | > 10%      | Disminución de la hemoglobina (17% a 23%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo   | 1-10%      | Erupción maculopapular, prurito (1% a 3%), erupción cutánea (3% a 9%)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Trastornos del metabolismo y de la nutrición    |            | Retención de líquidos (1% a 3%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Trastorno del Sistema Gastrointestinal          |            | Calambres abdominales (1% a 3%), malestar abdominal (1% a 3%), dolor abdominal (1% a 3%), distensión abdominal (1% a 3%), estreñimiento (1% a 3%), disminución del apetito (1% a 3%), diarrea (1% a 3%), dispepsia (1% a 3%), dolor epigástrico (3% a 9%), flatulencia (1% a 3%), acidez estomacal (3% a 9%), náuseas (3% a 9%), náuseas y vómitos (1% a 3%) |
| Trastornos del Sistema Nervioso                 |            | Mareos (3% a 9%), dolor de cabeza (1% a 3%), nerviosismo (1% a 3%)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Trastornos del oído y del laberinto             |            | Tinnitus (1% a 3%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



NTS N° 236 -MINSA/DGIESP-2025  
NORMA TECNICA DE SALUD "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA ENDOMETRIOSIS"

| NAPROXENO                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema de clasificación de órganos                    | Frecuencia | Reacciones adversas (Término MedDRA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Trastorno del Sistema Gastrointestinal                 | > 10%      | Dispepsia ( $\leq 14\%$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Trastornos del Sistema Nervioso                        |            | Dolor de cabeza (3% a 15%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Trastorno Cardiovascular                               | 1-10%      | Dolor torácico ( $< 3\%$ ), edema ( $\leq 9\%$ ), hipertensión ( $< 3\%$ ; incluida exacerbación de la hipertensión), palpitaciones ( $< 3\%$ ), edema periférico ( $< 3\%$ )                                                                                                                                                                                                                                         |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo          |            | Diaforesis ( $< 3\%$ ), equimosis ( $\leq 9\%$ ), prurito ( $\leq 9\%$ ), erupción cutánea ( $\leq 9\%$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Trastornos del metabolismo y de la nutrición           |            | Hiper glucemia ( $< 3\%$ ), aumento de la sed ( $< 3\%$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Trastorno Gastrointestinales                           |            | Dolor abdominal (3% a 9%), estreñimiento (3% a 9%), diarrea ( $\leq 9\%$ ), disfagia ( $< 3\%$ ), flatulencia ( $< 3\%$ ), gastritis ( $< 3\%$ ), hemorragia gastrointestinal, perforación gastrointestinal, úlcera gastrointestinal (incluyendo úlcera gástrica, úlcera esofágica), acidez estomacal (3% a 9%), náuseas (3% a 9%), estomatitis ( $< 3\%$ ; incluyendo úlcera de la mucosa oral), vómitos ( $< 3\%$ ) |
| Trastornos renales y urinarios                         |            | Cistitis ( $< 3\%$ ), infección del tracto urinario (3% a 9%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Trastornos de la sangre y del sistema linfático        |            | Hematológico y oncológico: anemia ( $< 3\%$ ), enfermedad purpúrea ( $< 3\%$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Infecciones e infestaciones                            |            | Infección (3% a 9%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Trastornos del sistema nervioso                        |            | Astenia ( $< 3\%$ ), mareos ( $\leq 9\%$ ), somnolencia (3% a 9%), insomnio ( $< 3\%$ ), dolor (3% a 9%), parestesia ( $< 3\%$ ), vértigo ( $< 3\%$ )                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo |            | Artralgia ( $< 3\%$ ), artropatía ( $< 3\%$ ), dolor de espalda (3% a 9%), calambres en miembros inferiores ( $< 3\%$ ), mialgia ( $< 3\%$ ), tendinopatía ( $< 3\%$ ; incluida fibrotendinitis)                                                                                                                                                                                                                      |
| Trastornos oculares                                    |            | Alteración visual ( $< 3\%$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos    |            | Bronquitis ( $< 3\%$ ), disnea ( $\leq 9\%$ ), síntomas gripales (10%), aumento de la tos ( $< 3\%$ ), faringitis (3% a 9%), rinitis (3% a 9%), sinusitis (3% a 9%)                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Trastornos del oído y del laberinto                    |            | Alteración auditiva ( $< 3\%$ ; incluye deterioro auditivo, sordera), tinnitus (3% a 9%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



| LEVONORGESTREL/ETINILESTRADIOL                                                 |                 |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema de clasificación de órganos                                            | Frecuencia      | Reacciones adversas (Término MedDRA)                                                                                                                                      |
| Trastornos del Sistema Nervioso                                                | Muy frecuentes  | Dolor de cabeza (Incluyendo migraña)                                                                                                                                      |
|                                                                                | Frecuentes      | Nerviosismo, aturdimiento, mareos                                                                                                                                         |
| Infecciones e infestaciones                                                    | Frecuentes      | Vaginitis, incluida la candidiasis                                                                                                                                        |
| Trastornos psiquiátricos                                                       | Frecuentes      | Cambios de humor, incluida la depresión; cambios en la libido                                                                                                             |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo                                  | Frecuentes      | Acné                                                                                                                                                                      |
|                                                                                | Poco frecuentes | Erupción cutánea, posible cloasma persistente (melasma), hirsutismo, alopecia, urticaria                                                                                  |
|                                                                                | Raras           | Eritema nodoso, eritema multiforme                                                                                                                                        |
| Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incluidos quistes y pólipos) | Muy raras       | Carcinomas hepatocelulares                                                                                                                                                |
| Trastornos del sistema inmunológico                                            | Muy raras       | Reacciones alérgicas, angioedema*, reacciones anafilácticas/anafilactoides graves con síntomas respiratorios y circulatorios                                              |
| Trastornos del metabolismo y la nutrición                                      | Poco frecuentes | Cambios en el apetito (aumento o disminución), intolerancia a la glucosa                                                                                                  |
| Trastornos del aparato reproductor y de la mama                                | Frecuentes      | Sensibilidad mamaria, dolor mamario, flujo mamario, dismenorrea, cambios en el flujo menstrual, cambios en la zona de transformación cervical y flujo cervical, amenorrea |
| Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración              | Frecuentes      | Retención de líquidos/edema                                                                                                                                               |
| Exploraciones complementarias                                                  | Frecuentes      | Peso aumentado, peso disminuido                                                                                                                                           |
|                                                                                | Poco frecuentes | Presión sanguínea elevada, cambios en los niveles séricos de lípidos, incluida la hipertrigliceridemia                                                                    |
|                                                                                | Raras           | Disminución de los niveles séricos de ácido fólico                                                                                                                        |



NTS N° 236 -MINSA/DGIESP-2025  
NORMA TECNICA DE SALUD "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA ENDOMETRIOSIS"

| MEDROXIPROGESTERONA ACETATO                   |            |                                              |
|-----------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|
| Sistema de clasificación de órganos           | Frecuencia | Reacciones adversas (Término MedDRA)         |
| Trastorno Endocrino                           | > 10%      | Hirsutismo                                   |
| Trastorno de metabolismo y nutrición          |            | Amenorrea, aumento de peso, pérdida de peso. |
| Trastorno Gastrointestinales                  |            | Dolor abdominal                              |
| Trastornos del Sistema Nervioso               |            | Dolor de cabeza, nerviosismo.                |
| Trastornos renales y urinarios                | 1-10%      | Sangrado ginecológico                        |
| Trastorno Cardiovascular                      |            | Edema                                        |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo |            | Acné vulgar, alopecia y erupción cutánea     |
| Trastorno Gastrointestinales                  |            | Hinchazón (2%), náuseas (3%)                 |
| Trastornos del metabolismo y de la nutrición  |            | Hiperglucemia (<3%), aumento de la sed (<3%) |



| NORETISTERONA.                                                    |                 |                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------|
| Sistema de clasificación de órganos                               | Frecuencia      | Reacciones adversas (Término MedDRA)                            |
| Trastornos del Sistema Nervioso                                   | Frecuentes      | Cefalea                                                         |
|                                                                   | Poco Frecuentes | Migraña                                                         |
| Trastornos del sistema inmunológico                               | Raras           | Reacciones de hipersensibilidad                                 |
| Trastornos oculares                                               | Muy raras       | Alteraciones visuales                                           |
| Trastornos respiratorios torácicos y mediastínicos                | Muy raras       | Disnea                                                          |
| Trastorno gastrointestinal                                        | Frecuentes      | Náuseas                                                         |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo                     | Raras           | Urticaria, rash                                                 |
| Trastornos del aparato reproductor y de la mama                   | Muy frecuente   | Hemorragia uterina/vaginal, incluyendo manchado<br>Hipomenorrea |
|                                                                   | Frecuentes      | Amenorrea                                                       |
| Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración | Frecuentes      | Edema                                                           |



| ESTRADIOL CIPIONATO/MEDROXIPROGESTERONA ACETATO. |            |                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema de clasificación de órganos              | Frecuencia | Reacciones adversas (Término MedDRA)                                                              |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo    | Común      | Acné, Alopecia                                                                                    |
| Trastornos del metabolismo y la nutrición        |            | Aumento de peso                                                                                   |
| Trastorno Gastrointestinal                       |            | Dolor abdominal, náuseas y abdomen hinchado,                                                      |
| Trastornos del Sistema Nervioso                  |            | Mareos, dolor de cabeza                                                                           |
| Trastornos psiquiátricos                         |            | Depresión, cambios de humor                                                                       |
| Trastornos del aparato reproductor y de la mama  |            | Amenorrea, Dolor de mamas, dismenorrea, sangrado irregular, menorragia, sensibilidad en las mamas |
| Trastorno cardiovascular                         | Serio      | Tromboembolismo arterial, hipertensión, infarto de miocardio, tromboflebitis                      |
| Trastorno hepatobiliar                           |            | Trastorno de la vesícula biliar, Neoplasia benigna del hígado, Neoplasia del hígado               |
| Trastornos del Sistema Nervioso                  |            | Hemorragia cerebral, trombosis cerebral                                                           |
| Trastorno Respiratorio                           |            | Embolia pulmonar                                                                                  |



NTS N° 236 -MINSA/DGIESP-2025  
NORMA TECNICA DE SALUD "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA ENDOMETRIOSIS"

| Etonogestrel                                                      |                 |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema de clasificación de órganos                               | Frecuencia      | Reacciones adversas (Término MedDRA)                                                                       |
| Infecciones e infestaciones                                       | Muy frecuentes  | Infección vaginal                                                                                          |
|                                                                   | Poco Frecuentes | Faringitis, rinitis, infección del tracto urinario                                                         |
| Trastornos del sistema inmunológico                               | Poco Frecuentes | Hipersensibilidad                                                                                          |
| Trastornos del metabolismo y la nutrición                         | Frecuentes      | Apetito aumentado                                                                                          |
| Trastornos psiquiátricos                                          | Frecuentes      | Labilidad afectiva, estado de ánimo deprimido, nerviosismo, libido disminuida                              |
|                                                                   | Poco frecuentes | Ansiedad, insomnio                                                                                         |
| Trastornos del sistema y nervioso                                 | Muy frecuentes  | Cefalea                                                                                                    |
|                                                                   | Frecuentes      | Mareos                                                                                                     |
|                                                                   | Poco frecuentes | Migraña, somnolencia                                                                                       |
| Trastornos vasculares                                             | Frecuentes      | sofocos                                                                                                    |
| Trastornos gastrointestinales                                     | Frecuentes      | dolor abdominal, náuseas, flatulencia                                                                      |
|                                                                   | Poco frecuentes | Vómitos, estreñimiento, diarrea                                                                            |
|                                                                   | Muy frecuentes  | Acné                                                                                                       |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo                     | Frecuentes      | Alopecia                                                                                                   |
|                                                                   | Poco frecuentes | Hipertrichosis, erupción, prurito                                                                          |
| Trastornos del aparato reproductor y de la mama                   | Muy frecuentes  | Dolor de mama a la palpación, dolor de mama, menstruación irregular                                        |
|                                                                   | Frecuentes      | Dismenorrea, quiste ovárico                                                                                |
|                                                                   | Poco Frecuentes | Secreción genital, molestias vulvovaginales, galactorrea, aumento del tamaño de la mama, prurito genital   |
| Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración | Frecuentes      | Dolor en el lugar del implante, reacción en la zona del implante, fatiga, enfermedad de tipo gripal, dolor |
| Exploraciones complementarias                                     | Muy frecuentes  | Aumento de peso                                                                                            |
|                                                                   | Frecuentes      | Disminución de peso                                                                                        |



## ANEXO N° 6

### 1. Tamizaje de violencia -The Woman Abuse Screening Tool WAST

Guía de preguntas para el tamizaje de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o Expareja

El siguiente listado de preguntas se presenta con la finalidad de indagar si la mujer se encuentra en situación de violencia de pareja o expareja. Esta lista de chequeo se realiza, dejando a consideración su adaptación, de acuerdo a las circunstancias y lenguaje de las usuarias, así como también, el profesional de salud podrá considerar aquellas otras preguntas que estime convenientes.

Se sugiere recordar a la entrevistada que la pareja está compuesta por dos personas que tienen diferentes gustos y costumbres por lo que es natural que existan desacuerdos en la vida cotidiana.

#### Preguntas para relacionar el motivo de consulta con un posible maltrato:

¿Cómo se siente usted misma?

¿Mantiene su apetito, sueño y deseos de realizar sus actividades como de costumbre?

¿Toma algo (medicación u otro que le hayan recomendado) para sentirse mejor?

#### Para preguntar a las usuarias sobre sus relaciones de pareja o expareja

¿Cómo se siente en las relaciones cotidianas con su pareja o expareja?

¿Cuáles son los desacuerdos más frecuentes que se dan con su pareja o expareja?

¿Cómo manejan estos desacuerdos? ¿Llegan a las discusiones?

Generalmente, ¿cómo terminan las discusiones con su pareja o expareja?

¿Su pareja o expareja se enoja con facilidad o tiene arranques inesperados de cólera?



| Cuestionario |                                                                                          |                          |                       | Puntaje |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------|
| 1            | En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?                                      |                          |                       |         |
|              | Estresante (3 puntos)                                                                    | Un poco estresante (2 p) | Nada estresante (1 p) |         |
| 2            | Usted y su pareja resuelven las discusiones con:                                         |                          |                       |         |
|              | Mucha dificultad (3p)                                                                    | Algo de dificultad (2p)  | Sin dificultad (1p)   |         |
| 3            | Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?              |                          |                       |         |
|              | Muchas veces (3p)                                                                        | A veces (2p)             | Nunca (1p)            |         |
| 4            | Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?                                |                          |                       |         |
|              | Muchas veces (3p)                                                                        | A veces (2p)             | Nunca (1p)            |         |
| 5            | ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?          |                          |                       |         |
|              | Muchas veces (3p)                                                                        | A veces (2p)             | Nunca (1p)            |         |
| 6            | Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso? |                          |                       |         |
|              | Muchas veces (3p)                                                                        | A veces (2p)             | Nunca (1p)            |         |
| 7            | Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?                         |                          |                       |         |
|              | Muchas veces (3p)                                                                        | A veces (2p)             | Nunca (1p)            |         |
| 8            | ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas? |                          |                       |         |
|              | Muchas veces (3p)                                                                        | A veces (2p)             | Nunca (1p)            |         |
|              | PUNTAJE TOTAL                                                                            |                          |                       |         |

#### Interpretación:

|                                                                                                                      | Puntaje mínimo | Puntaje máximo                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|
| Tamizaje positivo                                                                                                    | ≥15            | 24                                                |
| Tamizaje negativo                                                                                                    | 8              | 15                                                |
| Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas) |                | Caso de violencia confirmado – Tamizaje positivo. |



## 2. Tamizaje de depresión

### Escala de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)

PHQ- 9: La escala autoadministrada de tamizaje y seguimiento *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), en español *Cuestionario de Salud del Paciente*, consta de 9 ítems y nos permite obtener un diagnóstico provisional de depresión; así como valora la severidad de los síntomas depresivos durante las 2 semanas previas a la aplicación de esta escala.

#### Escala de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)

En los últimos 14 días, es decir, entre el .... y el día de ayer, ¿usted ha sentido molestias o problemas cómo?

| N.<br>º | Preguntas                                                                                                                   | Para<br>nada | Varios<br>días<br>(1 a 6 días) | La mayoría<br>de días<br>(7 a 11<br>días) | Casi todos<br>los días<br>(12 a más<br>días) |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1       | ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?                                                                                  | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
| 2       | ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?                                                              | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
| 3       | ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?                                                      | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
| 4       | ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?                                                     | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
| 5       | ¿Poco apetito o comer en exceso?                                                                                            | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
| 6       | ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?                                                       | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
| 7       | ¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?                | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
| 8       | ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?                | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
| 9       | ¿Sentirse mal acerca de sí misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familiar? | 0            | 1                              | 2                                         | 3                                            |
|         | Sub total                                                                                                                   |              |                                |                                           |                                              |



NTS N° 236 -MINSA/DGIESP-2025  
NORMA TECNICA DE SALUD "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA ENDOMETRIOSIS"

| Total                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |              |             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|-------------|------------------------|
| Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?<br>(Marque con una x en la casilla que mejor lo represente) | Nada en absoluto | Algo difícil | Muy difícil | Extremadamente difícil |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |              |             |                        |

Sumar todos los ítems y obtener un puntaje total.

| Puntaje        | 0-4              | 5-9                       | 10-14                         | 15-19                                     | 20-27                       |
|----------------|------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|
| Interpretación | Mínimo o ninguna | Síntomas depresivos leves | Síntomas depresivos moderados | Síntomas depresivos moderadamente severos | Síntomas depresivos severos |
| Caso negativo  |                  | Caso positivo             |                               |                                           |                             |



### 3. PRUEBA AUDIT - C

- 1) ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
  - a) Nunca
  - b) Una o menos veces al mes
  - c) Dos o cuatro veces al mes
  - d) Dos a tres veces a la semana
  - e) Cuatro o más veces a la semana
  
- 2) ¿Cuántos tragos de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?
  - a) Una o dos
  - b) Tres o cuatro
  - c) Cinco o seis
  - d) Siete, ocho o nueve
  - e) Diez o más
  
- 3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo?
  - a) Nunca
  - b) Menos de una vez al mes
  - c) Mensualmente
  - d) Semanalmente
  - e) A diario o casi a diario



Las puntuaciones por alternativa son:

- La alternativa "a", le corresponde cero (0) puntos
  - La alternativa "b", le corresponde un (1) punto
  - La alternativa "c", le corresponde dos (2) puntos
  - La alternativa "d", le corresponde tres (3) puntos
  - La alternativa "e", le corresponde cuatro (4) puntos
- 
- El puntaje total es la sumatoria de lo obtenido en cada respuesta a las preguntas mencionadas.
  - El AUDIT-C se califica en una escala de 0 a 12 puntos (puntajes de 0 indican ningún uso de alcohol).
  - Un puntaje significativo ("positivo") indica que la persona está en riesgo elevado de consumo perjudicial o abusivo o dependencia de alcohol.
  - En hombres, una puntuación de 4 o más es considerada significativa (o "positiva"); en mujeres, se considera significativa una puntuación de 3 o más.

| GÉNERO    | 1 | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|----|----|----|
| MASCULINO |   |   |   | POSITIVO |   |   |   |   |   |    |    |    |
| FEMENINO  |   |   |   | POSITIVO |   |   |   |   |   |    |    |    |

Al obtener un resultado positivo, se recomienda derivar al usuario al servicio de salud mental.



## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Shafrir AL, Farland LV, Shah DK, Harris HR, Kvaskoff M, Zondervan K, et al. Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 1 de agosto de 2018; 51:1-15.
2. A. Pant, K. Moar, P.K. Maurya, K.A. T, Biomarkers of endometriosis, *Clin. Chim. Acta; Int. J. Clin. Chem*. 549 (2023), 117563
3. Hare L, Roberts V, Hare NP, Mughal F. Assessment and management of endometriosis in young people in primary care. *Br J Gen Pract*. 1 de diciembre de 2023;73(737):572-3.
4. Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, Horne A, Jansen F, Kiesel L, et al. ESHRE guideline: endometriosis. *Hum Reprod Open*. 2022;2022(2): hoac009.
5. Yáñez RA, González MM. Endometriosis: fisiopatología y líneas de investigación (segunda parte). *Ginecología y Obstetricia de México*. 2008; 76(9): 549-57.
6. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med*. 26 de marzo de 2020;382(13):1244-56..
7. Wei, Y., Liang, Y., Lin, H. *et al*. Autonomic nervous system and inflammation interaction in endometriosis-associated pain. *J Neuroinflammation* **17**, 80 (2020).
8. Wattier JM. Antalgiques et alternatives thérapeutiques non médicamenteuses pluridisciplinaires, RPC Endométriose CNGOF-HAS. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. 1 de marzo de 2018;46(3):248-55.
9. Marjoribanks J, Ayeleke RO, Farquhar C, Proctor M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015 Jul(7):CD001751. DOI: 10.1002/14651858.cd001751.pub3
10. Brown J, Crawford TJ, Allen C, Hopewell S, Prentice A. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 [citado 11 de diciembre de 2023];(1). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004753.pub4/full>
11. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: an update on pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opin Pharmacother*. octubre de 2012;13(15):2157-70.
12. Vannuccini S, Clemenza S, Rossi M, Petraglia F. Hormonal treatments for endometriosis: The endocrine background. *Rev Endocr Metab Disord*. 1 de junio de 2022;23(3):333-55.
13. Harada T, Momoeda M, Taketani Y, Hoshiai H, Terakawa N. Low-dose oral contraceptive pill for dysmenorrhea associated with endometriosis: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial. *Fertility and Sterility*. 1 de noviembre de 2008;90(5):1583-8.
14. Davis AR, Westhoff C, O'Connell K, Gallagher N. Oral Contraceptives for Dysmenorrhea in Adolescent Girls: A Randomized Trial. *Obstetrics & Gynecology*. julio de 2005;106(1):97.
15. Schroll JB, Black AY, Farquhar C, Chen I. Combined oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2023 [citado 13 de diciembre de 2023];(7). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002120.pub4/full>
16. Harada T, Kosaka S, Elliesen J, Yasuda M, Ito M, Momoeda M. Ethinylestradiol 20 µg/drospirenone 3 mg in a flexible extended regimen for the management of endometriosis-associated pelvic pain: a randomized controlled trial. *Fertility and Sterility*. 1 de noviembre de 2017;108(5):798-805.



17. Shi J, Leng J. Effect and safety of drospirenone and ethinylestradiol tablets (II) for dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 9:938606.
18. Momoeda M, Akiyama S, Tanaka K, Suzukamo Y. Quality of Life in Japanese Patients with Dysmenorrhea Treated with Ethinylestradiol 20 µg/Drospirenone 3 mg in a Real-World Setting: An Observational Study. *Int J Womens Health*. 2020; 12:327-38.
19. Quintero, María Fernanda, Vinaccia, Stefano, & Quiceno, Japcy Margarita. (2017). Endometriosis: Aspectos Psicologicos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 447-452. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400447>
20. Keckstein J, Saridogan E, Ulrich UA, Sillem M, Oppelt P, Schweppe KW, Krentel H, Janschek E, Exacoustos C, Malzoni M, Mueller M, Roman H, Condous G, Forman A, Jansen FW, Bokor A, Simedrea V, Hudelist G. The #Enzian classification: A comprehensive non-invasive and surgical description system for endometriosis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021 Jul;100(7):1165-1175. doi: 10.1111/aogs.14099. Epub 2021 Mar 19. PMID: 33483970.
21. SCARELLA-CHAMY, Aníbal y MIRANDA-MENDOZA, Ignacio. Evaluación clínica y manejo de la endometriosis: resumen de la Orientación Técnica MINSAL para el manejo de personas con endometriosis. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2023, vol.88, n.2 pp.126-136. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262023000200126&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000200126&lng=es&nrm=iso)>.
22. Schenken R. Endometriosis: Medical treatment of pelvic pain. UpToDate. Fecha de consulta: 07 de febrero del 2025: Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-medical-treatment-of-pelvic-pain?>
23. Ugwumadu L, Chakrabarti R, Williams-Brown E, Rendle J, Swift I, John B, Allen-Coward H, Ofuasia E. The role of the multidisciplinary team in the management of deep infiltrating endometriosis. *Gynecol Surg*. 2017;14(1):15. doi: 10.1186/s10397-017-1018-0.
24. Paracetamol. [Internet]. 2025. [consultado 20 febrero 2025] Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68330/FichaTecnica\\_68330.htm](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68330/FichaTecnica_68330.htm)
25. Acetaminophen (paracetamol). UpToDate. Lexidrug [Internet]. 2025. [consultado 20 febrero 2025] Disponible en: [https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat\\_f/4668907?cesid=4Ct39VSCnG1&searchUrl=%2Fico%2Fact](https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat_f/4668907?cesid=4Ct39VSCnG1&searchUrl=%2Fico%2Fact)
26. Ibuprofen. [Internet]. 2025. UpToDate. Lexidrug [consultado 20 febrero 2025] Disponible en: [https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat\\_f/4669851?cesid=2E9OGsgkbzM&hitReason=international-brand](https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat_f/4669851?cesid=2E9OGsgkbzM&hitReason=international-brand)
27. Naproxen. [Internet]. 2025. UpToDate. Lexidrug [consultado 20 febrero 2025] Disponible en: [https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat\\_f/4668907?cesid=4Ct39VSCnG1&searchUrl=%2Fico%2Fact](https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat_f/4668907?cesid=4Ct39VSCnG1&searchUrl=%2Fico%2Fact)
28. Medroxiprogesterone acetate: Drug information. UpToDate. 2025 [Internet]. [consultado 18 de junio 2025] Disponible en: [https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat\\_f/4668907?cesid=4Ct39VSCnG1&searchUrl=%2Fico%2Fact](https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat_f/4668907?cesid=4Ct39VSCnG1&searchUrl=%2Fico%2Fact)
29. Noretisterona. [Internet]. 2025. [consultado 18 de junio del 2025] Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68330/FichaTecnica\\_68330.htm](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68330/FichaTecnica_68330.htm)
30. Levonorgestrel/etinilestradiol. [Internet]. 2025. [consultado 17 de junio del 2025] Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68330/FichaTecnica\\_68330.htm](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68330/FichaTecnica_68330.htm)



NTS N° 236 -MINSA/DGIESP-2025  
NORMA TECNICA DE SALUD "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA ENDOMETRIOSIS"

31. Estradiol cipionato/medroxiprogesterona acetato. Internet]. 2025. [consultado 19 de junio del 2025] Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68330/FichaTecnica\\_68330.htm](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68330/FichaTecnica_68330.htm)
32. Etonogestrel. [Internet]. 2025. [consultado 02 de julio del 2025] Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT\\_62628.html#4.8](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT_62628.html#4.8)
33. As-Sanie S, Mackenzie SC, Morrison L, Schrepf A, Zondervan KT, Horne AW, Missmer SA. Endometriosis: A Review. JAMA. 2025 Jul 1;334(1):64-78. doi: 10.1001/jama.2025.2975.

