


# Influencia de la dieta y ejercicio físico en la endometriosis: revisión sistemática

Review Article

 Open access



Influence of diet and physical exercise on endometriosis: a systematic review

Influência da dieta e do exercício físico na endometriose: revisão sistemática

## Como citar este artículo:

Fuentes Rodríguez Alba, Grela Beres Óscar. Influencia de la dieta y ejercicio físico en la endometriosis: revisión sistemática. Revista Cuidarte. 2026;17(1):e5426. <http://doi.org/10.15649/cuidarte.5426>

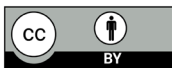
### Highlights

- El dolor crónico y la afectación en la calidad de vida son síntomas centrales en las mujeres con endometriosis, siendo en ocasiones difíciles de abordar con tratamiento médico convencional.
- El ejercicio físico habitual, especialmente aquel con un enfoque terapéutico y estructurado, mejoran significativamente los síntomas y la calidad de vida de las mujeres con endometriosis.
- Dietas con propiedades antiinflamatorias, pueden mejorar la sintomatología de la endometriosis.
- La evidencia actual no respalda aún recomendaciones específicas de terapias no farmacológicas en endometriosis, como dieta o ejercicio, debido a la baja calidad e inconsistencia de los estudios.


## Revista Cuidarte


Rev Cuid. 2026; 17(1): e5426

<http://doi.org/10.15649/cuidarte.5426>



E-ISSN: 2346-3414

 Alba Fuentes Rodríguez<sup>1</sup>

 Óscar Grela Beres<sup>2</sup>

## Resumen

**Introducción:** La endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al 10% de las mujeres, provocando dolor pélvico, dismenorrea e infertilidad, con un impacto significativo en la calidad de vida. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica actual sobre la influencia de la dieta y ejercicio físico, en los síntomas y la calidad de vida de mujeres en edad fértil con endometriosis. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de estudios publicados entre 2014 y 2024, usando los descriptores endometriosis, exercise, diet and quality of life, en las siguientes bases de datos: Medline, Web of Science, Scopus, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud, Dialnet y Cochrane. Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, casos clínicos, cartas y artículos sin acceso completo. Dos revisores independientes realizaron selección y extracción de datos, evaluando la calidad metodológica según el tipo de estudio. **Resultados:** De 523 registros iniciales, se seleccionaron 13 artículos (7 sobre dieta y 6 sobre ejercicio). Intervenciones dietéticas antiinflamatorias y ejercicio físico regular se asociaron con reducción de síntomas y mejoría en la calidad de vida. **Discusión:** Dieta y ejercicio pueden influir en los síntomas y bienestar de estas pacientes, aunque la evidencia es limitada e inconsistente. Los estudios presentan heterogeneidad metodológica, muestras pequeñas y variabilidad en las intervenciones y resultados, limitando la validez interna y la generalización de los hallazgos. **Conclusiones:** Dieta y ejercicio constituyen estrategias complementarias al tratamiento farmacológico y/o quirúrgico dentro de un abordaje integral de la endometriosis, si bien se precisa investigación más rigurosa que respalde sus beneficios a largo plazo.

**Palabras Clave:** Endometriosis; Ejercicio Físico; Dieta; Calidad de Vida; Revisión Sistemática.


1. Enfermera asistencial en Servicio Gallego de Salud, Santiago de Compostela, España. E-mail: [alba.fuentes.rodriguez@sergas.es](mailto:alba.fuentes.rodriguez@sergas.es)

2. Médico especialista de Medicina Familiar y Comunitaria en Servicio Gallego de Salud, Santiago de Compostela, España. E-mail: [oscar.grela.beres@sergas.es](mailto:oscar.grela.beres@sergas.es)

**Recibido:** 03 de julio de 2025

**Aceptado:** 06 de noviembre de 2025

**Publicado:** 30 de abril de 2026

 \*Autor de correspondencia

Alba Fuentes Rodríguez

Email: [alba.fuentes.rodriguez@sergas.es](mailto:alba.fuentes.rodriguez@sergas.es)

# Influence of diet and physical exercise on endometriosis: a systematic review

## Abstract

**Introduction:** Endometriosis is a chronic inflammatory disease that affects 10% of women, causing pelvic pain, dysmenorrhea, and infertility, with a strong impact on quality of life. **Objective:** To analyze the current scientific evidence on the influence of diet and physical exercise on symptoms and quality of life in women of reproductive age with endometriosis. **Materials and Methods:** A systematic review of studies published between 2014 and 2024 was conducted using the descriptors endometriosis, exercise, diet, and quality of life in the following databases: MEDLINE, Web of Science, Scopus, SciELO, Virtual Health Library, Dialnet, and Cochrane Library. Systematic reviews, meta-analyses, case reports, letters, and articles without full-text access were excluded. Two independent reviewers performed study selection and data extraction, and methodological quality was assessed according to study design. **Results:** Of 523 initial records, 13 articles were included (7 on diet and 6 on exercise). Anti-inflammatory dietary interventions and regular physical exercise were associated with reduced symptoms and improved quality of life. **Discussion:** Diet and exercise may influence the symptoms and well-being of these patients, although the evidence is limited and inconsistent. The included studies show methodological heterogeneity, small sample sizes, and variability in interventions and outcomes, limiting internal validity and the generalizability of the findings. **Conclusions:** Diet and exercise constitute complementary strategies to pharmacological and/or surgical treatment within a comprehensive approach to endometriosis; however, more rigorous research is needed to support their long-term benefits.

**Keywords:** Endometriosis; Exercise; Diet; Quality of Life; Systematic Review.

# Influência da dieta e do exercício físico na endometriose: revisão sistemática

## Resumo

**Introdução:** A endometriose é uma doença inflamatória crônica que afeta 10% das mulheres, causando dor pélvica, dismenorrea e infertilidade, com impacto significativo na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas atuais sobre a influência da dieta e do exercício físico nos sintomas e na qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva com endometriose. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2014 e 2024, utilizando os descritores endometriose, exercício físico, dieta e qualidade de vida, nas seguintes bases de dados: Medline, Web of Science, Scopus, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Dialnet e Cochrane. Revisões sistemáticas, meta-análises, relatos de caso, cartas e artigos sem acesso completo foram excluídos. Dois revisores independentes realizaram a seleção e extração de dados, avaliando a qualidade metodológica de acordo com o tipo de estudo. **Resultados:** De 523 registros iniciais, 13 artigos foram selecionados (7 sobre dieta e 6 sobre exercício físico). Intervenções dietéticas anti-inflamatórias e exercícios físicos regulares foram associados à redução dos sintomas e à melhora da qualidade de vida. **Discussão:** Dieta e exercícios podem influenciar os sintomas e o bem-estar dessas pacientes, embora as evidências sejam limitadas e inconsistentes. Os estudos apresentam heterogeneidade metodológica, amostras pequenas e variabilidade nas intervenções e nos desfechos, o que limita a validade interna e a generalização dos resultados. **Conclusões:** Dieta e exercícios são estratégias complementares ao tratamento farmacológico e/ou cirúrgico dentro de uma abordagem abrangente para a endometriose, embora sejam necessárias pesquisas mais rigorosas para comprovar seus benefícios a longo prazo.

**Palavras Chave:** Endometriose; Exercício Físico; Dieta; Qualidade de Vida; Revisão Sistemática.

## Introducción

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica y estrógeno-dependiente, caracterizada por la presencia de tejido similar al endometrial fuera de la cavidad uterina. Su etiología es multifactorial, involucrando factores genéticos, inmunológicos y ambientales<sup>1-3</sup>. Afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad fértil a nivel mundial<sup>4,5</sup>, con un impacto significativo sobre la salud física, emocional y la calidad de vida<sup>4</sup>. Su prevalencia varía entre regiones por factores del sistema de salud, aspectos culturales y condiciones socioeconómicas. En Colombia no existen estudios poblacionales, aunque las asociaciones de pacientes manifiestan que alrededor de 3,5 millones de mujeres están afectadas<sup>6</sup>.

Clínicamente, predomina el dolor pélvico crónico, dismenorrea severa y dispareunia, presentes en hasta el 75% de los casos. También son frecuentes las alteraciones menstruales y la infertilidad, que puede afectar hasta al 40% de las mujeres diagnosticadas<sup>1,2,4,7</sup>. En la exploración física pueden hallarse úteros en retroversión, dolor a la palpación pélvica y ovarios aumentados de tamaño<sup>6</sup>. Dolor e infertilidad son síntomas clave para la orientación diagnóstica<sup>2,7</sup>.

La enfermedad se clasifica según la localización y el grado de infiltración: superficial o tipo I, con lesiones pequeñas; la ovárica o tipo II, con quistes endometriósicos; e infiltrante profunda o tipo III, con nódulos >5 mm<sup>5,7</sup>. El diagnóstico se basa en anamnesis, examen físico y técnicas de imagen (como ecografía o resonancia magnética), aunque la confirmación definitiva sigue siendo laparoscópica<sup>7</sup>. Factores como antecedentes familiares, menarquia precoz o ciclos cortos se asocian a mayor riesgo<sup>7</sup>.

El manejo de la endometriosis requiere un enfoque multidisciplinar enfocado en aliviar el dolor, preservar la fertilidad y mejorar la calidad de vida. No existe tratamiento curativo; se busca frenar la progresión y controlar los síntomas mediante terapia farmacológica, quirúrgica o combinada<sup>4,7,8</sup>. Los tratamientos hormonales (anticonceptivos combinados, gestágenos, análogos de hormona liberadora de gonadotropina- GnRH) reducen temporalmente la acción estrogénica sobre el tejido ectópico, y la cirugía se indica solo en casos refractarios o con sospecha de malignidad<sup>7</sup>.

Se ha observado que dietas proinflamatorias, el sedentarismo y el bajo consumo de antioxidantes se han asociado a formas más graves<sup>2, 8-10</sup>. La dieta puede modular niveles de estrógenos, favorecer un microbioma intestinal saludable y reducir prostaglandinas y citoquinas proinflamatorias<sup>11-13</sup>. Asimismo, la suplementación antioxidante podría mejorar síntomas<sup>10</sup>.

El ejercicio físico se define como actividad corporal planificada y repetitiva para acondicionar el cuerpo<sup>14</sup>. En modelos animales se ha observado reducción de miocinas proinflamatorias tras entrenamiento<sup>15</sup>. El ejercicio regular puede disminuir citoquinas como TNF- $\alpha$  e IL-6 y los niveles de estrógenos circulantes, reduciendo la estimulación del tejido ectópico y reduciendo la inflamación<sup>16,17</sup>. Tradicionalmente, se recomiendan ejercicios de suelo pélvico en mujeres con dolor pélvico crónico<sup>5</sup> y estudios actuales sugieren efectos moduladores sobre dolor e inflamación<sup>14,15</sup>.

Los hábitos dietéticos y la práctica de ejercicio físico podrían tener un efecto positivo en el control de la sintomatología y la mejora de calidad de vida de mujeres con endometriosis, al modular los procesos inflamatorios, hormonales e inmunológicos relacionados con la enfermedad. El objetivo de esta revisión es analizar cómo los cambios en el estilo de vida, especialmente en la dieta y el ejercicio físico, pueden contribuir al control sintomático y a la mejora de la calidad de vida en mujeres con endometriosis.

## Materiales y Metodos

Se realizó una revisión sistemática conforme a las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and -Meta-Analyses). Esta revisión no ha sido registrada previamente. Al tratarse de una revisión sistemática de investigaciones previamente publicadas, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética. No han sido utilizados datos individuales de pacientes ni información confidencial.

La pregunta de investigación se formuló según el modelo PICO [Tabla 1](#) y busca analizar si entre las mujeres en edad fértil con diagnóstico de endometriosis, la alimentación y hábitos de vida dietéticos y ejercicio físico, presentan diferencias en la sintomatología y calidad de vida, aparte del tratamiento de sintomático habitual.

Se han incluido estudios originales publicados en inglés, español, francés y portugués, que abordan la dieta o el ejercicio en pacientes con diagnóstico de endometriosis, publicados entre 2014 y 2024. Se excluyeron revisiones, casos o series de casos, cartas al editor, resúmenes de congresos y artículos a los que no se tuvo acceso completo.

**Tabla 1. Estructura de la pregunta PICO**

P (paciente)	Mujeres en edad reproductiva con diagnóstico establecido de endometriosis
I (intervención)	Hábitos dietéticos y alimentación de las pacientes. Actividad física de las pacientes.
O (resultados)	Tratamiento farmacológico y/o quirúrgico convencional de la enfermedad.
O (Outcomes)	Sintomatología de las pacientes. Calidad de vida de las mujeres.

La búsqueda bibliográfica se realizó en Medline, Web of Science (WOS), Scopus, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud, Dialnet y Cochrane. La estrategia de búsqueda incluyó los términos MeSH ("endometriosis", "exercise", "diet" y "quality of life") y también se usaron los DeCS ("endometriosis", "dieta", "ejercicio físico" y "calidad de vida") combinados mediante operadores booleanos (AND y OR) [Tabla 2](#). La última búsqueda se efectuó el 18 de diciembre de 2024.

**Tabla 2. Estrategia de búsqueda en las bases de datos**

MEDLINE	(("Endometriosis"[Mesh]) AND ("Exercise"[Mesh] OR "Diet"[Mesh])) (("Endometriosis"[Mesh]) AND ("Exercise"[Mesh] OR "Diet"[Mesh]) AND ("Quality of Life"[Mesh])) Filters: Clinical Study, Clinical Trial, Multicenter Study, Observational Study; Publication dates: 2014/01/01–2024/12/31
Web of Science	TS=("Endometriosis") AND TS=("Exercise" OR "Diet") AND TS=("Quality of Life") Refined by: Document Types = (ARTICLE OR CLINICAL TRIAL) Timespan: 2014–2024
SciELO	("Endometriosis") AND ("dieta" OR "ejercicio físico" OR "deporte") ("Endometriosis") AND ("dieta" OR "ejercicio físico" OR "deporte") AND ("calidad de vida") Filtered by: Articles; Rango de años 2014–2024
Scopus	(TITLE-ABS-KEY("Endometriosis") AND TITLE-ABS- KEY("Exercise" OR "Diet") (TITLE-ABS-KEY("Endometriosis") AND TITLE-ABS- KEY("Exercise" OR "Diet") siAND TITLE-ABS-KEY("Quality of Life")) Filtered by: Article; Publication years 2014–2024
Cochrane	("Endometriosis" in Title Abstract Keyword) AND ("Exercise" OR "Diet" in Title Abstract Keyword) Filtered by: Trials; Publication years 2014–2024
Biblioteca Virtual de Salud Dialnet	(Endometriosis) AND ("Ejercicio físico" OR "Dieta" OR "Calidad de vida") Filtros: rango de años 2014–2024

La selección de estudios fue realizada por dos revisores independientes en dos etapas: revisión de títulos y resúmenes, seguida de lectura completa de los artículos potencialmente seleccionados. Las discrepancias se resolvieron por consenso. Para la gestión de referencias y eliminación de duplicados se utilizó el software Zotero, y la plataforma Rayyan facilitó la selección de artículos entre revisores. Posteriormente se diseñó un formulario estandarizado para extraer datos relevantes de cada estudio, incluyendo información sobre los autores, año de publicación, diseño del estudio, muestra, objetivos, intervención y grupo de comparación y resultados principales.

La calidad metodológica y el riesgo de sesgo se evaluaron mediante la herramienta EPHPP (Effective Public Health Practice Project Quality Assessment Tool) para estudios cuantitativos y el índice COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) para investigación cualitativa. Según la EPHPP, los estudios se clasificaron como de alta, moderada o baja calidad metodológica, y para el índice COREQ se establece un cumplimiento de ítems inferior al 50% como baja calidad y superior o igual al 75% como alta calidad<sup>18,19</sup>. Las discrepancias se resolvieron por consenso.

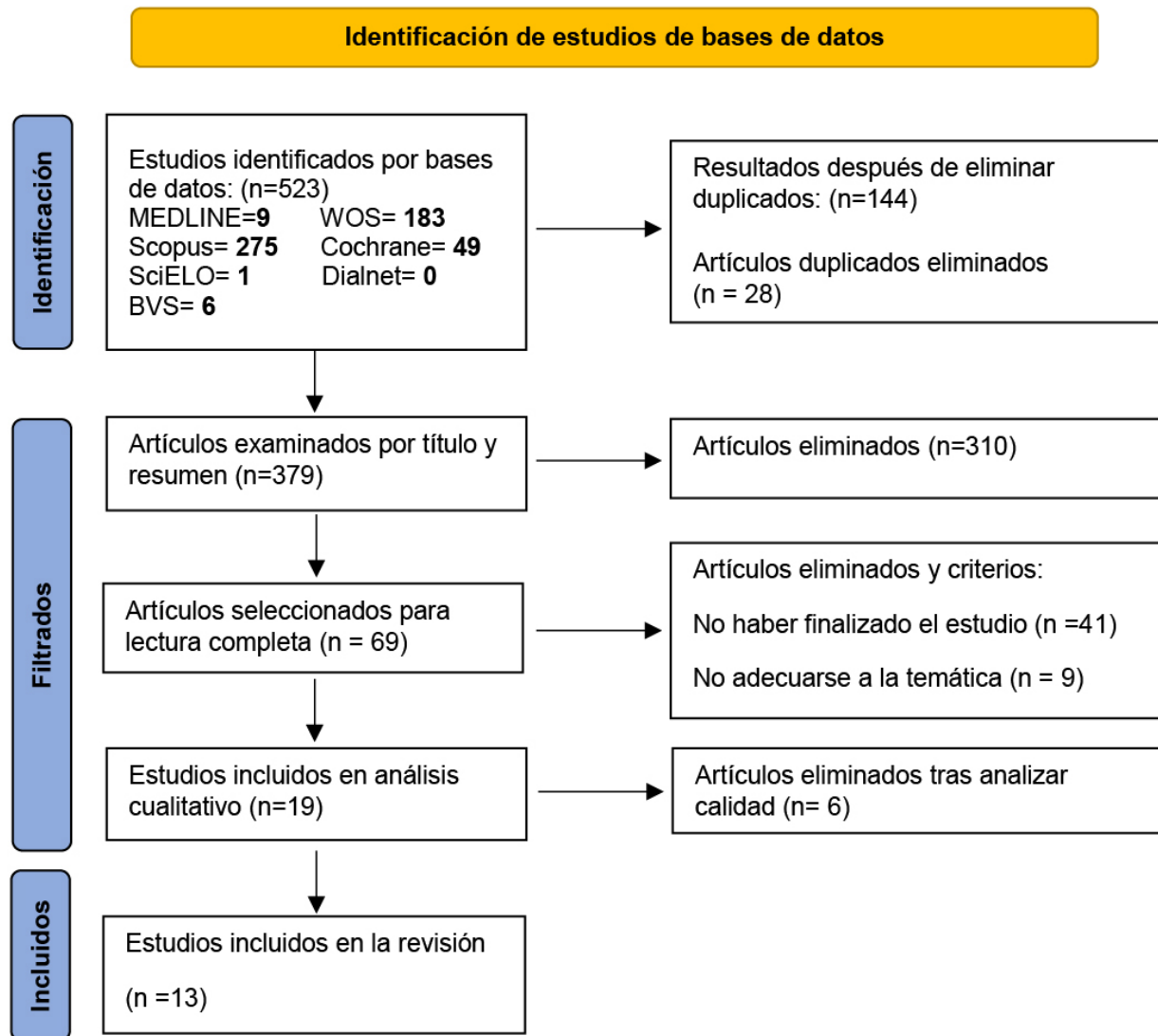
Se realizó un análisis descriptivo de los datos extraídos. Los resultados se presentan de manera narrativa y en tablas, incluyendo información relevante de cada estudio. Todos los datos recogidos están disponibles para libre acceso en Mendeley Data<sup>20</sup>.

## Resultados

La búsqueda inicial proporcionó un total de 523 artículos procedentes de bases de datos como Medline, Web of Science, Scopus, Scielo, Biblioteca Virtual Salud y Cochrane. Se eliminaron los artículos duplicados (144 artículos) y posteriormente son eliminados por revisión de título y resumen otros 310. Son seleccionados para evaluar texto completo 69 artículos [Figura 1](#). Esta revisión sistemática incluyó finalmente un total de 13 estudios, publicados entre 2021 y 2024, abarcando diferentes diseños metodológicos: ensayos clínicos aleatorizados (n=3), cuasi-experimental (n=1), estudios observacionales (n=8) y por último una investigación cualitativa. Seis de ellos abordan objetivos entorno al ejercicio físico mientras que siete se centran en hábitos o intervenciones dietéticas. En la [Tabla 3](#) pueden observarse las principales características de estos estudios.

Diversos estudios mostraron una asociación positiva entre la modificación de la dieta y la mejoría de los síntomas o de la calidad de vida en mujeres con endometriosis. Van Haaps et al.<sup>21</sup> demostraron mediante un estudio experimental no aleatorizado que la adopción de la dieta para la endometriosis o de la dieta baja en FODMAP (dieta baja en oligo-fermentables, di-, monosacáridos y polioles) durante seis meses redujo significativamente síntomas como dispareunia profunda, disuria, hinchazón y fatiga. Asimismo, se observaron mejoras en múltiples dimensiones de calidad de vida como dolor, impotencia, bienestar emocional, autoimagen, vida laboral y relaciona sexuales. También se observó mejoría significativa en la salud gastrointestinal, evaluadas mediante el cuestionario GIQLI (*Gastrointestinal Quality of Life Index*)<sup>22</sup>, mientras que el grupo control no mostró cambios relevantes.

En la misma línea otros autores como Ghasemisedaghat et al.<sup>2</sup> revelaron mediante un estudio de casos y controles que una mayor puntuación en la denominada “dieta de fertilidad” —rica en proteínas vegetales, grasas monoinsaturadas y multivitamínicos, y baja en proteínas animales, hierro hemo y carga glucémica— se asoció con una reducción significativa de la probabilidad de presentar endometriosis, sugiriendo un efecto protector de ciertos patrones dietéticos. La probabilidad de endometriosis fue un 82% y un 69% más baja en el modelo ajustado en función de un mayor consumo de proteínas vegetales y el alto consumo de multivitamínicos respectivamente. Por otro lado, el alto consumo de proteínas animales, hierro hemo y mayor carga glucémica se correlacionan positivamente con mayor probabilidad de endometriosis.



**Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de los estudios**

Otros estudios observacionales como van Haaps et al.<sup>4</sup> demostraron que las mujeres que seguían la “dieta para la endometriosis”—caracterizada por la eliminación de carnes rojas, gluten, lactosa, azúcares y alimentos ricos en estrógenos— obtenían puntuaciones significativamente más altas en todos los dominios de calidad de vida (funcionamiento físico, funcionamiento psicológico, funcionamiento espiritual, calidad de vida, participación social y funcionamiento diario) en comparación con las no adherentes, especialmente aquellas con una adherencia estricta. Las principales barreras identificadas para su implementación fueron el desconocimiento de la dieta y su complejidad. Krabbenborg et al.<sup>8</sup> destacaron que, aunque las mujeres con endometriosis presentaban una menor calidad dietética general (según el índice DHD-15<sup>23</sup>) respecto a una población sana, aquellas que realizaron ajustes dietéticos específicos percibieron una mejoría notable de los síntomas relacionados con el dolor, especialmente tras eliminar gluten, lácteos o soja, o al incrementar el consumo de vegetales.

Desde una perspectiva inflamatoria, Liu et al.<sup>9</sup>, mediante un estudio transversal de una amplia muestra poblacional, hallaron que una dieta con mayor índice inflamatorio dietético se asoció con un mayor riesgo de endometriosis. Las mujeres con endometriosis tendían a tener dietas más proinflamatorias,

y aquellas ubicadas en el tercil superior de este índice inflamatorio tenían un 57% más de riesgo que las ubicadas en los niveles más bajos. Estos hallazgos subrayan el potencial papel de la dieta antiinflamatoria en la prevención de la enfermedad.

Xie et al.<sup>3</sup> también identificaron que niveles adecuados de vitamina D sérica se asociaban inversamente con la prevalencia de endometriosis, incluso después de ajustar por múltiples factores confusores, lo cual apoya el papel inmunomodulador y antiinflamatorio de este micronutriente.

En contraste, el estudio de Li et al.<sup>10</sup>, mediante aleatorización mendeliana, no encontró evidencia de una relación causal entre los niveles genéticamente determinados de antioxidantes circulantes y el riesgo de endometriosis. Esto sugiere que la suplementación antioxidante podría no ser efectiva como estrategia preventiva en población sana, aunque no descarta su utilidad terapéutica en pacientes afectadas.

Respecto a la actividad física, varios estudios destacan su potencial beneficioso sobre los síntomas dolorosos y la calidad de vida. Artacho-Cordón et al.<sup>24</sup> evaluaron un programa de ejercicio terapéutico multimodal en mujeres con endometriosis resistentes a tratamientos convencionales, encontrando mejoras significativas en la calidad de vida, reducción de la dispareunia, menor catastrofización del dolor y aumento de umbrales de dolor en la región lumbopélvica. En relación con la fisioterapia del suelo pélvico, Del Forno et al.<sup>5,25</sup> publicaron dos artículos en base a un ensayo controlado aleatorizado. Se observó una reducción significativa en la dispareunia superficial y el dolor pélvico crónico tras la intervención. Sin embargo, no encontraron diferencias significativas en la función urinaria, intestinal o sexual, aunque sí se observó una tendencia a la mejoría del estreñimiento.

Ensari et al.<sup>1</sup> observaron que aquellas mujeres que realizaban ejercicio físico de forma regular (al menos tres veces por semana) presentaban una mayor probabilidad de experimentar una disminución del dolor tras la actividad, lo cual sugiere un efecto analgésico asociado al ejercicio habitual. Por otro lado, Sachs et al.<sup>15</sup> compararon niveles de actividad física entre mujeres con y sin endometriosis, concluyendo que las afectadas realizaban menos ejercicio y actividad física diaria, incluso después de ajustar por variables como dismenorrea, depresión o uso de anticonceptivos hormonales, lo que puede reflejar barreras asociadas al dolor o la fatiga.

Finalmente Tennfjord et al.<sup>14</sup>, en un estudio cualitativo, reportaron que las participantes de un programa de entrenamiento supervisado, incluyendo ejercicios de fuerza y fisioterapia del suelo pélvico, percibieron el ejercicio como una herramienta segura y empoderada, útil para el autocontrol de la enfermedad y la mejora del apoyo social.

**Tabla 3. Estudios incluidos en la revisión sistemática**

Estudio	País	Tema	Tipo de diseño	Calidad metodológica y riesgo sesgo	Tamaño de muestra	Objetivos	Intervención	Comparación	Resultados
Xie et al. 2024 <sup>3</sup>	USA	Dieta	Observacional, transversal.	Débil	3.232	Explorar si existe asociación entre los niveles séricos de vitamina D y la presencia de endometriosis.	No	Compara niveles adecuados de 25-hidroxivitamina D3 con mujeres con niveles insuficientes.	Se encuentra una asociación inversa significativa entre niveles adecuados de vitamina D y riesgo de endometriosis (OR 0,73 IC 95% 0,54-0,97). No se encuentran diferencias significativas en consumo de carbohidratos o ingesta de Vitamina C entre los grupos.
Li et al. 2024 <sup>10</sup>	China	Dieta	Observacional, transversal.	Moderada	77.257	Evaluar la asociación entre niveles genéticamente determinados de antioxidantes circulantes y riesgo de endometriosis.	No	No	Los niveles absolutos de antioxidantes circulantes (retinol, $\beta$ -caroteno, licopeno y vitamina C) no presentaron asociaciones significativas con el riesgo de endometriosis (OR entre 0,62 y 1,01). Asimismo, los metabolitos antioxidantes circulantes ( $\gamma$ -tocoferol, $\alpha$ -tocoferol, retinol y vitamina C) tampoco mostraron asociaciones significativas por unidad de aumento (OR entre 0,91 y 1,04).
Van Haaps et al. 2023 <sup>4</sup>	Holanda	Dieta	Observacional, transversal.	Débil	211	Analizar si la adherencia a una dieta para la endometriosis afecta positivamente a la calidad de vida (cuestionario "My Positive Health") en mujeres diagnosticadas de endometriosis.	No	Se comparan las mujeres con adherencia estricta, moderada o no adherentes a la dieta.	Las mujeres que seguían la dieta para la endometriosis reportaron una mejor calidad de vida en comparación con aquellas que no la seguían, con diferencias significativas en las puntuaciones totales de calidad de vida (1,9 frente a 2,3), síntomas (2,1 frente a 2,5) y función social (1,8 frente a 2,2). Además, las mujeres que seguían la dieta experimentaron menos síntomas gastrointestinales (2,0 frente a 2,4) y menstruales (2,2 frente a 2,6), con todas las comparaciones mostrando diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).
Ghasemi-sedaghat et al. 2023 <sup>2</sup>	Irán	Dieta	Observacional, casos y controles.	Moderada	317	Explorar los efectos de una dieta de fertilidad sobre la endometriosis.	No	107 casos diagnosticados de endometriosis y 210 sin endometriosis emparejadas por edad y otros factores.	Mujeres con puntuaciones más altas en la dieta de fertilidad presentaron menores probabilidades de desarrollar endometriosis (OR 0,44, IC 95%: 0,27-0,71, $p = 0,001$ en el modelo base; OR 0,46, IC 95%: 0,23-0,90, $p = 0,022$ en el modelo ajustado). Además, se identificaron asociaciones favorables entre la dieta de fertilidad y el consumo de proteínas vegetales y multivitaminas, así como asociaciones desfavorables con el consumo de proteínas animales, hierro hemo y carga glucémica.
Liu et al. 2023 <sup>9</sup>	USA.	Dieta	Observacional, transversal.	Débil	3.410	Estudia la asociación entre el índice inflamatorio dietético y el riesgo de endometriosis.	No	Se comparan mujeres con alto y bajo índice inflamatorio dietético (IID).	Una dieta con un mayor índice inflamatorio se asoció con un 57% más de frecuencia de endometriosis y especialmente en los siguientes subgrupos: no obesas, no diabéticas, hipertensas, usuarias de anticonceptivos orales y no nuligestas. En el modelo ajustado las OR de mujeres en tercer cuartil frente a primer cuartil de IID variaron entre 1,55 y 2,25 dependiendo de las características de subgrupos.

Estudio	País	Tema	Tipo de diseño	Calidad metodológica y riesgo sesgo	Tamaño de muestra	Objetivos	Intervención	Comparación	Resultados
Krabbenborg et al. 2021 <sup>8</sup>	Holanda	Dieta	Observacional transversal.	Débil	157	Conocer qué dietas siguen las mujeres con endometriosis y si perciben efectos en su enfermedad.	No	No	Las mujeres con endometriosis notaron mejorías sintomáticas tras ajustes dietéticos realizados tras el diagnóstico. La frecuencia de participantes que han relatado mejoría de síntomas tras la eliminación de ciertos alimentos es la siguiente: gluten 75%, lácteos 70%, soja 65%. Así como al adicionar vegetales a la dieta un 80% presenta mejoría de los síntomas y un 60% de ellas en relación a adicionar pescado.
Tennfjord et al. 2024 <sup>14</sup>	Noruega	Ejercicio físico	Cualitativo.	Moderada	41	Averiguar como la actividad física y los ejercicios de suelo pélvico pueden beneficiar a mujeres con endometriosis.	4 meses de entrenamiento semanal grupal supervisado e individual domiciliario (3-5 sesiones por semana).	Comparación cualitativa antes y después de la intervención.	Formar a las mujeres en el uso de la actividad física y ejercicios de suelo pélvico contribuyó a aumentar su sensación de mejor calidad de vida. Se valoró positivamente la individualización y supervisión del programa, experimentando menos temor al ejercicio.
Sachs et al. 2023 <sup>15</sup>	Suiza, Austria y Alemania	Ejercicio físico	Observacional transversal.	Moderada	920	Estudiar los niveles de actividad física y otros factores en mujeres con y sin endometriosis.	No	Compara grupo de mujeres con diagnóstico quirúrgico de endometriosis con otro sin sospecha de diagnóstica emparejadas por edad.	Las mujeres con endometriosis realizan menos horas de actividad física semanal moderada (48,5% vs 52,1%) e intensa (22,3% vs 25,4%) a pesar de controlarse por variables de confusión. El porcentaje de mujeres sedentarias fue mayor en el grupo con endometriosis (29,2% vs 22,5%). Se asocian con menos ejercicio físico la endometriosis, la dismenorrea y la depresión.
Van Haaps et al. 2023 <sup>21</sup>	Holanda	Ejercicio físico	Cuasiexperimental.	Débil	62	Evaluar si intervención dietética reduce dolor y mejora calidad de vida tras 6 meses.	Dieta baja en FODMAP o Dieta específica de endometriosis.	Se compara con grupo no intervención y con los valores basales.	Disminución significativa del dolor en grupo intervención, sin cambios en grupo control. Relatan menos dispareunia profunda (diferencia media de -1,15) y menos distensión abdominal (diferencia media -0,99) con respecto a grupo control, siendo estadísticamente significativo. Mujeres que siguen dieta presentan mejoras significativas en 6/11 dominios del EHP-30 (dolor, impotencia, bienestar emocional, autoimagen, vida laboral y relaciona sexuales) de forma estadísticamente significativa, no observando cambios en el grupo control.

Estudio	País	Tema	Tipo de diseño	Calidad metodológica y riesgo sesgo	Tamaño de muestra	Objetivos	Intervención	Comparación	Resultados
Artacho-Cordón et al. 2023 <sup>24</sup>	España	Ejercicio físico	Ensayo clínico controlado y aleatorizado.	Moderada	31	Evaluar la capacidad de un programa de ejercicio terapéutico supervisado para disminuir el dolor, calidad de vida y problemas lumbopélvicos en mujeres con endometriosis.	8 semanas de programa de ejercicio supervisado, progresivo y adaptado individualmente.	Tratamiento médico habitual.	Programa altamente satisfactorio y bien tolerado. Mejoras significativas y sostenidas al año de calidad de vida, dolor, fuerza, estabilidad y masa muscular. Reducción de la dispareunia en el 90% de las mujeres que siguieron las indicaciones.
Del Forno et al. 2023 <sup>5</sup>	Italia	Ejercicio físico	Ensayo clínico controlado y aleatorizado.	Moderada	30	Evaluar el impacto de la fisioterapia del suelo pélvico en la función. urinaria, intestinal y sexual de mujeres con endometriosis infiltrante profunda.	5 sesiones individuales de fisioterapia de suelo pélvico.	Sin intervención, tratamiento estándar ginecológico.	REn cuanto al dolor, con respecto al inicio del estudio, no se han observado diferencias estadísticamente significativas entre grupo de intervención y control (p= 0,665), No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a las funciones urinarias, intestinales y sexuales, aunque las mujeres del grupo experimental mostraron una tendencia a una mejoría de los síntomas del estreñimiento.
Ensari et al. 2022 <sup>1</sup>	38 países	Ejercicio físico	Observacional transversal.	Débil	1.009	To investigate tInvestiga la asociación del ejercicio físico diario con los síntomas de dolor en la endometriosis.	No	No	Se utiliza un modelo lineal para analizar la relación entre ejercicio el día anterior y dolor diario, siendo la frecuencia habitual un moderador. Se observa que la frecuencia habitual de ejercicio tiene un efecto moderador pequeño pero significativo (Rate-Ratio de puntuación de dolor 0,96, coeficiente de diferencia de puntuación de dolor -0,14, p<0,05). A medida que aumenta la frecuencia habitual de ejercicio físico, el efecto de este el día anterior sobre el dolor diario es más favorable. Participantes con menos frecuencia o sin ejercicio regular tienen mayores niveles de dolor y aumentos de intensidad de dolor tras un episodio de ejercicio.
Del Forno et al. 2021 <sup>25</sup>	Italia	Ejercicio físico	Ensayo clínico controlado y aleatorizado.	Moderada	30	Evaluar el efecto de la fisioterapia de suelo pélvico sobre las funciones urinarias, intestinales y sexuales en mujeres con endometriosis profunda infiltrante.	Cinco sesiones individuales de fisioterapia de suelo pélvico.	Sin intervención, tratamiento estándar ginecológico.	Grupo intervención con disminución media en escala numérica de dispareunia superficial de -3 puntos (IQR -4,-2), sin cambios en grupo control (p<0,01). También se observa diferencia estadísticamente significativa en cambio en dolor pélvico crónico con medianas de 0 ((IQR -2,0) en grupo intervención y (IQR 0,1) en control).

## Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática sugieren que tanto el ejercicio físico como la intervención dietética pueden desempeñar un papel relevante en la mejora de los síntomas y la calidad de vida en mujeres con endometriosis. Diversos estudios reportan beneficios significativos en cuanto a reducción del dolor pélvico, dispareunia y en el bienestar físico y psicológico, especialmente cuando se aplican programas estructurados de ejercicio terapéutico o dietas con perfil antiinflamatorio.

En relación con la dieta, los estudios analizados muestran enfoques diversos, siendo más frecuente la eliminación de alimentos potencialmente inflamatorios, como lácteos o carnes rojas. Estas restricciones han demostrado mayor eficacia en la reducción de síntomas, particularmente el dolor, frente a la incorporación aislada de suplemento<sup>3,4,9</sup>. Los cambios dietéticos benefician principalmente a pacientes con la patología instaurada, sin evidenciar un rol preventivo significativo, y presentan mayor eficacia cuando se combinan con tratamientos convencionales<sup>10,26</sup>. Las dietas antiinflamatorias podrían mejorar los síntomas mediante la reducción de inflamación, estrés oxidativo y proliferación celular<sup>27,28</sup>.

Un desafío importante es el cumplimiento terapéutico, frecuentemente afectado por el impacto psicológico de la enfermedad, que puede disminuir la motivación para adoptar nuevos hábitos<sup>29</sup>. Además, persiste la falta de consenso sobre los alimentos que deben eliminarse, a pesar de la creciente recomendación de dietas específicas de endometriosis<sup>4,30</sup>.

En cuanto a la actividad física, las mujeres con endometriosis suelen realizar menos ejercicio debido a la interferencia de los síntomas en la vida diaria que dificultan su realización<sup>1,7,14,15,29</sup>. No obstante, cuando se logra incorporar el ejercicio, se observan beneficios en la reducción de síntomas, especialmente en mujeres que han recibido tratamiento quirúrgico<sup>5</sup>. Hasta un 42 % utiliza la actividad física como herramienta de autocontrol, aunque muchas carecen de formación adecuada<sup>14</sup>.

La literatura evidencia que el ejercicio físico incrementa la tolerancia al dolor, modula la respuesta inflamatoria y aporta beneficios psicológicos, como mayor autoestima y percepción de control sobre la salud, además de prevenir comorbilidades asociadas a la inactividad<sup>1,14,15,31</sup>. La actividad física puede actuar mediante diversos mecanismos, incluyendo la activación de vías endógenas de inhibición del dolor, la reducción de citoquinas proinflamatorias, la mejora de la sensibilidad a estrógenos y progesterona, la disminución del estrés y del cortisol crónicamente elevado, así como la mejora de la sensibilidad a la insulina, el aumento de la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) y la reducción de los niveles de estrógenos circulantes<sup>16,17</sup>.

Al considerar cambios en el estilo de vida, es relevante el factor económico, dado que muchas mujeres carecen de acceso a profesionales especializados de manera privada. En este contexto, el personal de enfermería puede desempeñar un rol fundamental como educador y promotor de hábitos saludables, proporcionando orientación sobre cuidado y autocuidado, mientras que nutricionistas y fisioterapeutas resultan esenciales para un abordaje integral, aunque su disponibilidad en los servicios de salud es limitada<sup>4,30</sup>.

Para los profesionales sanitarios, la evidencia disponible no permite emitir recomendaciones específicas a favor o en contra de terapias no médicas, incluido ejercicio y cambios dietéticos, debido a la baja calidad metodológica de los estudios, resultados inconsistentes y posibles efectos adversos no definidos<sup>32,33</sup>. El tratamiento farmacológico hormonal sigue siendo el pilar del manejo de la endometriosis, controlando la proliferación del tejido endometrial, el dolor, mejorando la fertilidad y reduciendo el sangrado<sup>7</sup>. No obstante, los profesionales sanitarios deberían discutir con

las pacientes la posibilidad de incorporar estrategias no farmacológicas como parte de un enfoque integral y centrado en la persona, priorizando la toma de decisiones compartidas, al perfilarse como una opción beneficiosa, no dejando de lado la incertidumbre existente<sup>7,34-36</sup>. El ejercicio y la actividad física pueden considerarse como elementos de un estilo de vida saludable, aunque no podemos contar con ensayos clínicos de alta calidad que demuestren su eficacia específica sobre los síntomas de la enfermedad<sup>37</sup>. Por todo ello, hoy en día las principales guías clínicas y sociedades no pueden recomendar ninguna alternativa no médica particular para el abordaje terapéutico de la endometriosis, mostrando la necesidad de ampliar la investigación de calidad en este campo<sup>32,33,36,37</sup>.

Esta revisión ofrece un análisis integral de la literatura reciente sobre dieta y ejercicio en mujeres con endometriosis, destacando como fortalezas la estrategia de búsqueda amplia, inclusión de estudios de distintos diseños (ensayos clínicos, observacionales y cualitativos) y la evaluación sistemática de calidad metodológica y riesgo de sesgo mediante herramientas como EPHPP y COREQ. Esto permite una visión amplia del estado actual de la evidencia, identificando hallazgos consistentes y áreas de incertidumbre.

Al interpretar los resultados debemos considerar ciertas limitaciones. La revisión incluyó un número relativamente pequeño de estudios, lo que podría reflejar la necesidad de más investigaciones al respecto. Además, el protocolo no fue registrado previamente, afectando a la transparencia. La diversidad metodológica entre los estudios incluidos, la heterogeneidad en las intervenciones aplicadas y la utilización de diferentes herramientas para medir los desenlaces clínicos dificultan la comparación entre resultados y limita la validez externa de los hallazgos. Muchos estudios presentan muestras pequeñas, diseños no aleatorizados y escasez de estudios prospectivos, lo cual aumenta el riesgo de sesgo y la posibilidad de establecer relaciones causales claras. Tampoco es posible descartar la influencia de sesgo de publicación, dado que estudios con resultados nulos o negativos, podrían no haberse publicado.

Futuras investigaciones deberían centrarse en ensayos clínicos multicéntricos, aleatorizados, con mayor tamaño muestral y seguimiento a largo plazo, incluyendo medidas estandarizadas de resultados clínicos y profundizando en los mecanismos fisiopatológicos implicados, generando recomendaciones basadas en evidencia sólida.

## Conclusiones

La evidencia actual indica que los hábitos de vida, como la alimentación y la actividad física, pueden influir en la sintomatología y la calidad de vida de mujeres con endometriosis. Las intervenciones no farmacológicas como ejercicio físico regular y la adopción de dietas con propiedades antiinflamatorias podrían ayudar a reducir la intensidad de los síntomas y mejorar los indicadores de calidad de vida. Sin embargo, se necesita más investigación de alta calidad para establecer una evidencia sólida sobre este enfoque terapéutico y sus beneficios a largo plazo.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

**Financiación:** La presente investigación no recibió ayudas específicas de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Referencias

1. **Ensari I, Lipsky-Gorman S, Horan EN, Bakken S, Elhadad N.** Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis: a cross-sectional mHealth-based investigation. *BMJ Open.* 2022;12(7):e059280. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059280>
2. **Ghasemisedaghat S, Eslamian G, Kazemi SN, Rashidkhani B, Taheripanah R.** Association of fertility diet score with endometriosis: a case–control study. *Frontiers in Nutrition.* 2023;10:1222018. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1222018>
3. **Xie B, Liao M, Huang Y, Hang F, Ma N, Hu Q.** Association between vitamin D and endometriosis among American women: National Health and Nutrition Examination Survey. *PLoS ONE.* 2024;19(1):e0296190. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296190>
4. **Van Haaps A, Wijbers J, Schreurs A, Mijatovic V.** A better quality of life could be achieved by applying the endometriosis diet: a cross-sectional study in Dutch endometriosis patients. *Reprod Biomed Online.* 2023;46(3):623–630. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.12.010>
5. **Del Forno S, Cocchi L, Arena A, Pellizzone V, Lenzi J, Raffone A, et al.** Effects of Pelvic Floor Muscle Physiotherapy on Urinary, Bowel, and Sexual Functions in Women with Deep Infiltrating Endometriosis: A Randomized Controlled Trial. *Medicina (Kaunas).* 2023;60(1):67. <https://doi.org/10.3390/medicina60010067>
6. **Asociación Colombiana de Endometriosis e Infertilidad (ASOCOEN).** Endometriosis Colombia. Consulta: Octubre 10, 2025. Disponible en: <https://www.endometriosiscolombia.com/>
7. **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS), 2013. Madrid (España). Consulta: Junio 26, 2025.
8. **Krabbenborg I, de Roos N, van der Grinten P, Nap A.** Diet quality and perceived effects of dietary changes in Dutch endometriosis patients: an observational study. *Reprod Biomed Online.* 2021;43(5):952–61. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.07.011>
9. **Liu P, Maharjan R, Wang Y, Zhang Y, Zhang Y, Xu C, et al.** Association between dietary inflammatory index and risk of endometriosis: A population-based analysis. *Frontiers in Nutrition.* 2023;10:1077915. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1077915>
10. **Li X, Xie Z, Qiu H, Xie X, Liu L.** Exploring the causal associations between diet-derived circulating antioxidants and the risk of endometriosis: a Mendelian randomization study. *Frontiers in Nutrition.* 2024;11:1453147. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1453147>
11. **Parasar P, Ozcan P, Terry KL.** Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. *Curr Obstet Gynecol Rep.* 2017;6(1):34–41. <https://doi.org/10.1007/s13669-017-0187-1>
12. **Brouns F, Van Haaps A, Keszthelyi D, Venema K, Bongers M, Maas J, et al.** Diet associations in endometriosis: a critical narrative assessment with special reference to gluten. *Front Nutr.* 2023;10:1295983. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1166929>
13. **Qin R, Tian G, Liu J, Cao L.** The gut microbiota and endometriosis: From pathogenesis to diagnosis and treatment. *Front Cell Infect Microbiol.* 2022;12:1069557. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.1069557>
14. **Tennfjord MK, Gabrielsen R, Bø K, Engh ME, Molin M.** Can general exercise training and pelvic floor muscle training be used as an empowering tool among women with endometriosis? Experiences among women with endometriosis participating in the intervention group of a randomized controlled trial. *BMC Womens Health.* 2024;24:505. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03356-w>

15. **Sachs MK, Dedes I, El-Hadad S, Haufe A, Rueff D, Kohl Schwartz AS, et al.** Physical Activity in Women with Endometriosis: Less or More Compared with a Healthy Control?. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(17):6659. <https://doi.org/10.3390/ijerph20176659>
16. **Tennfjord MK, Gabrielsen R, Tellum T.** Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review. *BMC Women's Health*. 2021;21(1):355. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01500-4>
17. **Martire FG, Costantini E, d'Abate C, Capria G, Piccione E, Andreoli A.** Endometriosis and Nutrition: Therapeutic Perspectives. *J. Clin. Med.* 2025;14(11):3987. <https://doi.org/10.3390/jcm14113987>
18. **Thomas BH, Ciliska D, Dobbins M, Micucci S.** A process for systematically reviewing the literature: providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004;1(3):176-84. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x>
19. **Tong A, Sainsbury P, Craig J.** Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
20. **Fuentes Rodríguez A, Grela Beres O.** Análisis de artículos del impacto de dieta y ejercicio físico en endometriosis. 2025. *Mendeley Data: Versión 1*. <https://doi.org/10.17632/mky2ntyknm.1>
21. **Van Haaps AP, Wijbers JV, Schreurs AMF, Vlek S, Tuynman J, Bie BD, et al.** The effect of dietary interventions on pain and quality of life in women diagnosed with endometriosis: a prospective study with control group. *Hum Reprod*. 2023;38(12):2433-2446. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead214>
22. **Eypasch E, Williams JI, Wood-Dauphinee S, Ure BM, Schmülling C, Neugebauer E, et al.** Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *British Journal Surgery* 1995;82(2):216-22. <https://doi.org/10.1002/bjs.1800820229>
23. **Looman M, Feskens EJ, Rijk M de, Meijboom S, Biesbroek S, Temme EH, et al.** Development and evaluation of the Dutch Healthy Diet index 2015. *Public Health Nutrition*. 2017; 20(13):2289-99. <https://doi.org/10.1017/S136898001700091X>
24. **Artacho-Cordón F, Salinas-Asensio MDM, Galiano-Castillo N, Ocón-Hernández O, Peinado FM, Mundo-López A, et al.** Effect of a Multimodal Supervised Therapeutic Exercise Program on Quality of Life, Pain, and Lumbopelvic Impairments in Women With Endometriosis Unresponsive to Conventional Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2023;104(11):1785-95. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.06.020>
25. **Del Forno S, Arena A, Pellizzone V, Lenzi J, Raimondo D, Cocchi L, et al.** Assessment of levator hiatal area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2021;57(5):726-32. <https://doi.org/10.1002/uog.23590>
26. **Nodler JL, Divasta AD, Vitonis AF, Karevicius S, Malsch M, Sarda V, et al.** Supplementation with vitamin D or  $\omega$ -3 fatty acids in adolescent girls and young women with endometriosis (SAGE): A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Am J Clin Nutr*. 2020;112(1):229-36. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa096>
27. **Barrea L, Verde L, Annunziata G, Chedraui P, Petraglia F, Cucalón G, et al.** Effectiveness of Medical Nutrition Therapy in the Management of Patients with Obesity and Endometriosis: from the Mediterranean Diet To the Ketogenic Diet, Through Supplementation. The Role of the Nutritionist in Clinical Management. *Curr Obes Rep*. 2025;14:68. <https://doi.org/10.1007/s13679-025-00662-8>
28. **Baradwan S, Gari A, Sabban H, Alshahrani MS, Khadawardi K, Bukhari IA, et al.** The effect of antioxidant supplementation on dysmenorrhea and endometriosis-associated painful symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Obstet Gynecol Sci*. 2024;67(2):186-98. <https://doi.org/10.5468/ogs.23210>

29. Škegro B, Bjedov S, Mikuš M, Mustač F, Lešin J, Matijević V, et al. Endometriosis, Pain and Mental Health. *Psychiatr Danub*. 2021;3(14):632–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34718292/>
30. Nap A, de Roos N. Endometriosis and the effects of dietary interventions: what are we looking for?. *Reproduction and Fertility*. 2022;3(2):C14–22. <https://doi.org/10.1530/RAF-21-0110>
31. Salinas-Asensio MdM, Ocón-Hernández O, Mundo-López A, Fernández-Lao C, Peinado FM, Padilla-Vinuesa C, et al. “Physio-EndEA” Study: A Randomized, Parallel-Group Controlled Trial to Evaluate the Effect of a Supervised and Adapted Therapeutic Exercise Program to Improve Quality of Life in Symptomatic Women Diagnosed with Endometriosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1738. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031738>
32. Leroy R, Desimpel F, Ombelet S, De Jaeger M, Benahmed N, Camberlin C, et al. How can we improve endometriosis care in Belgium? KCE Report 378. Brussels (BE): Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2024. Consulta: octubre 10, 2025.
33. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). ESHRE Guideline: Endometriosis. [Internet] Issued 2 February 2022 [Cited 16 June 2025] Disponible en: <https://www.eshre.eu/guideline/endometriosis>
34. Carvalho N, Margatho D, Cursino K, Benetti-Pinto CL, Bahamondes L. Control of endometriosis-associated pain with etonogestrel-releasing contraceptive implant and 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system: randomized clinical trial. *Fertil Steril*. 2018;110(6):1129–36. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.07.003>
35. Harada T, Kobayashi T, Hirakawa A, Takayanagi T, Nogami M, Mochiyama T, et al. Efficacy and safety of the combination of estetrol 15 mg/drospirenone 3 mg in a cyclic regimen for the treatment of endometriosis-associated pain and objective gynecological findings: a multicenter, placebo-controlled, double-blind, randomized study. *Fertil Steril*. 2024;122(5):894–901. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.07.011>
36. Lee HJ, Yoon SH, Lee JH, Chung YJ, Park SY, Kim SW, et al. Clinical evaluation and management of endometriosis: 2024 guideline for Korean patients from the Korean Society of Endometriosis. *Obstet Gynecol Sci*. 2024;68(1):43-58. <https://doi.org/10.5468/ogs.24242>
37. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Endometriosis: diagnosis and management. NICE guideline [NG73]. London (UK): NICE; [Internet] 2017 [Cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/chapter/Recommendations#non-pharmacological-management>