

- PROGRAMA PROVINCIAL -

DE DETECCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS



Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Gobierno de Tucumán

Noviembre 2024 - v01

Este documento no tiene fines de lucro; por lo tanto, no puede ser comercializado en la Argentina ni en el extranjero. Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre y cuando no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

COORDINADORA GENERAL

Dra. María Cristina Majul

COORDINADORAS DEL PROGRAMA

Dra. María del Milagro Tejerizo Fe

Dra. Sofía Julieta Baaclini

COLABORADORES TÉCNICOS DEL PROGRAMA

Dr. Gerardo Perdiguero

Dr. Rodolfo Ricardo Calamandrei

Dra. Elizabeth Tiburcio Ampudia

Dr. Pablo Daniel Oliva

EDICIÓN, DISEÑO Y COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE
DOCUMENTACIÓN ESTRATÉGICA

Ministerio de
Salud Pública



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

✉ documentacionestrategica@msptucuman.gov.ar

Mg. Claudia Nieva

Prof. María Mercedes Villalba

Lic. Solana Posse

Lic. Nicolás Argañaraz Fochi

Autoridades

GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA DE TUCUMÁN
C.P.N. OSVALDO JALDO

VICEGOBERNADOR DE LA
PROVINCIA DE TUCUMÁN
C.P.N. MIGUEL ACEVEDO

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DR. LUIS MEDINA RUIZ

SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO
DR. DANIEL AMADO

SECRETARIO EJECUTIVO
ADMINISTRATIVO CONTABLE
LIC. FABIO ANDINA

SUBSECRETARIOS
DRA. MARÍA CRISTINA MAJUL
DRA. ELIANA MOLINA
DR. MARCELO MONTOYA



PALABRAS DEL MINISTRO

DR. LUIS MEDINA RUIZ

La endometriosis provoca un gran impacto en la mujer, no solo en su salud física, sino también en su calidad de vida, ya que afecta sus relaciones personales, sus expectativas sobre la maternidad, su descanso y vida laboral.

Es una enfermedad silenciosa, crónica e incapacitante. Por un lado, esto conduce a desarrollar acciones concretas para su visibilidad social, por el otro se necesita que en lo asistencial los profesionales de la salud estén capacitados para advertir los síntomas y realizar la detección a tiempo.

Desde septiembre de 2022 implementamos el Programa Provincial de Detección, Tratamiento y Seguimiento de la Endometriosis, con el que se trabaja desde un abordaje integral para intervenciones específicas que ayudan a la mujer en cada etapa de la enfermedad. Asimismo, se impulsó la reglamentación de la Ley provincial 9500 de Endometriosis, integrando lo público y lo privado con rectoría del Ministerio de Salud de la Provincia y actualmente se entrega medicación específica para esta población, nominalizada bajo el programa.

Es preciso, sobre todo, generar conciencia y sensibilidad con el dolor de ellas, apoyándolas e implicándolas en su autocuidado para que puedan afrontar esta patología con el mayor grado de salud y bienestar posible.



PRESENTACIÓN

Muchas mujeres transitan años de su vida reproductiva sin tener un diagnóstico certero en cuanto a la endometriosis. Esto se debe en parte al gran desconocimiento que hay en la sociedad sobre ella y a la creencia errónea de que las menstruaciones dolorosas, abundantes y de muchos días son normales, síntoma indicador de esta patología. Por lo tanto, es muy importante la concientización a través de la información, la educación y el cambio de paradigmas culturales respecto a la naturalidad de cierta sintomatología en las menstruaciones.

La endometriosis compromete todos los aspectos de la vida cotidiana: laboral, económico, social, afectivo y familiar. Es una de las principales causas de infertilidad. Resulta fundamental un abordaje de manera completa, ya que es una patología crónica que altera todas las actividades en lo cotidiano.

Por todo esto, hace ya dos años, que desde el Ministerio de Salud de la Provincia se puso en marcha el Programa Provincial de Detección, Tratamiento y Seguimiento de la Endometriosis con el cual se continúa trabajando hasta la actualidad. Su principal objetivo consiste en prevenir el avance y desarrollo de la enfermedad, disminuyendo el daño en la salud de las mujeres y los costos que genera su tratamiento, siendo clave la detección temprana.



La endometriosis puede ser un diagnóstico desafiante, por lo que es importante sospecharla y también considerar otras condiciones que puedan causar síntomas similares. La colaboración entre médicos de atención primaria, especialistas y pacientes es crucial para evitar demoras en el diagnóstico y hacer tratamientos efectivos.

¿Qué es la endometriosis?¹

La endometriosis es una enfermedad benigna, crónica, progresiva e inflamatoria que afecta la calidad de vida de las mujeres, inicia en la etapa reproductiva y puede llegar a ser invalidante. Se estima que una de cada diez la padece y muchas desconocen su condición. Consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, que puede localizarse en ovario, trompas uterinas, peritoneo, intestino, vejiga, entre otros. Hay casos donde ha llegado al cerebro, pulmones y otros órganos extrapelvianos, pero son infrecuentes. Al igual que las células endometriales normales, estas reaccionan a las hormonas de los ovarios, crecen y sangran cuando se tiene el periodo. Con cada periodo menstrual, se pueden generar nuevos implantes endometriosisicos, que contribuyen a la formación de adherencias, mayor inflamación, y como consecuencia, mayor dolor durante las menstruaciones o fuera de ellas.

¹ Actualización de Consenso de Endometriosis, octubre 2019, FASGO.



¿Cuándo se sospecha que una paciente puede presentar endometriosis?

Cuando una paciente en edad fértil que ingresa a la consulta, independientemente cual sea su motivo, presenta uno o más de los siguientes síntomas o signos:

- +**Dismenorrea:** dolor con la menstruación.
- +**Dolor pelviano crónico:** todo aquel dolor localizado desde el ombligo, pared abdominal anterior, pelvis anatómica, zona lumbosacra de la espalda o glúteos no relacionado a la menstruación de 6 meses o más de duración, generando invalidez suficiente para acudir por atención médica.
- +**Sangrado menstrual abundante:** sangrado excesivo en cantidad, duración o frecuencia que interfiere con la calidad de vida de la paciente.
- +**Infertilidad.**
- +**Dispareunia profunda/hemorragia poscoital:** dolor asociado a la relación sexual profunda.
- +**Disquecia:** dolor con la defecación.
- +**Sangrado rectal doloroso.**
- +**Hinchazón o dolor cicatricial cíclico.**
- +**Hematuria:** presencia de sangre en la orina.
- +**Dolor en la punta del hombro.**
- +**Neumotórax catamenial:** neumotórax que recurre durante la menstruación.
- +**Tos cíclica/hemoptisis/dolor torácico.**

Además, si estos dolores son invalidantes y progresivos con alteración de la calidad de vida, o si las pacientes han consultado al médico con más frecuencia, tuvieron mayor ausentismo laboral e historia de infertilidad, aumentan las probabilidades de tener endometriosis. Por último, cuantos más síntomas y signos antes descritos estén presentes mayor es la chance de hacer el diagnóstico de endometriosis.



Presentación del programa, septiembre 2022.



Presentación del programa, septiembre 2022.

Tucumán es la primera provincia en tener una ley para el abordaje de la endometriosis, promulgada el 8 de agosto de 2019. En septiembre de 2022 se implementó el programa y actualmente se trabaja en la reglamentación de la ley, lo que coloca a la provincia como pionera a nivel nacional en el tratamiento de la enfermedad.

¿Cuándo se confirma el diagnóstico?

1- Paciente con síntomas y signos consistentes de endometriosis + examen físico sugerente de endometriosis y/o ecografía de 2º nivel o resonancia magnética nuclear abdominopélvica con imágenes sugerentes de endometriosis.

2- Paciente con síntomas consistente de endometriosis que no presenten imágenes positivas para endometriosis, ni examen físico positivo, habiendo descartado otras patologías que justifiquen los síntomas.

3- Pacientes con diagnóstico confirmado por cirugía con implantes endometriósicos y/o biopsia.



Referentes de la Fundación Endoguerreras.

El grupo de pacientes con endometriosis superficial es el más numeroso (más del 90%), suelen presentar síntomas menos severos, con posibilidad de ser tratados en atención primaria de la salud.



Escuela de Pacientes, Hospital Avellaneda.

¿Qué patologías presentan síntomas similares?

- +Miomatosis: pudiendo asociarse a SUA (sangrado uterino anormal).
- +Malformaciones uterinas, especialmente en jóvenes adolescentes con fuerte sintomatología.
- +Síndrome de intestino irritable: en pacientes con dolor pélvico o abdominal no cíclico asociado a síntomas digestivos como dispepsia, distensión abdominal, flatulencias, diarrea o constipación, donde el dolor abdominal mejora con las evacuaciones.
- +Hemorroides y/o fisuras anales: si existen antecedentes de constipación e insuficiencia venosa y proctorragia.
- +Síndrome de la vejiga dolorosa o cistitis intersticial.
- +Enfermedad inflamatoria pélvica.
- +Adherencias en pacientes con o sin cirugías previas.
- +Neuropatías por atrapamiento vascular o nervioso.

¿Hay distintos tipos de endometriosis?

Existen diferentes fenotipos:

+Peritoneal o superficial: incluyen lesiones superficiales que no invaden más de 5 mm.

+Ovárica: se presentan como quistes en los ovarios.

+Profunda: se caracterizan por formar pequeños focos o nódulos endometriósicos implantados a más de 5 mm de profundidad del peritoneo, pudiendo llegar a infiltrar órganos como el intestino o la vejiga.

¿Tiene cura?

Al ser una enfermedad crónica no tiene cura definitiva. Mejorar los conocimientos sobre la enfermedad, diagnosticarla y tratarla precozmente puede detener su evolución natural y reducir los síntomas a largo plazo lo cual puede servir para evitar que el sistema nervioso central se sensibilice al dolor (OMS).

Es posible tratarla para aliviar los síntomas en la mayoría de los casos, sobre todo en relación a los fuertes dolores menstruales e invalidantes que genera, posibilitando una mejor calidad de vida de las pacientes y la realización de sus actividades cotidianas.





¿Qué tratamientos hay?

Las decisiones terapéuticas para cada paciente con endometriosis son personalizadas y consideran factores como la presentación clínica, gravedad de los síntomas, extensión y localización de la enfermedad, deseos reproductivos, efectos secundarios de los medicamentos, las tasas de complicaciones quirúrgicas y los costos. El manejo de la patología es multidisciplinario.

Los objetivos del tratamiento son:

- + Aliviar el dolor.
- + Mejorar la calidad de vida.
- + Detener la evolución de la enfermedad.
- + Prevenir la recurrencia de la enfermedad.
- + Preservar la fertilidad o tratar la subfertilidad.

Tratamiento hormonal:

1- Gestágenos (primera línea): dienogest, desogestrel, drospirinona, acetato de norestisterona, DIU liberador de levonorgestrel implante subdérmico liberador de etonogestrel.

2- Anticonceptivos combinados, se prefiere formulaciones con estrógenos de baja potencia entre ellos:

- + Acetato de nomegestrol 2.5 mg + Estradiol 1.5 mg.
- + Dienogest + valerato de estradiol.
- + Dienogest + etinilestradiol.
- + Etonogestrel 0.12 mg + Etinilestradiol 0.015 mg (anillo vaginal).



Tratamiento del dolor:

El tratamiento de la endometriosis por médicos especialistas en dolor es crucial debido a la alta prevalencia de dolor pélvico crónico en las pacientes y la frecuente aparición de fenómenos de sensibilización central. La sensibilización central ocurre cuando el sistema nervioso amplifica las señales de dolor, lo que resulta en una percepción desproporcionada y persistente del mismo, incluso después de haber tratado las lesiones endometriósicas. Los especialistas en dolor pueden abordar este fenómeno a través de terapias farmacológicas y no farmacológicas, como el uso de neuromoduladores, bloqueos nerviosos y terapias complementarias, que buscan reducir la hiperexcitabilidad neuronal. Los analgésicos recomendados son:

1- AINES:

- +Ácido mefenámico
- +Etoricoxib
- +Naproxeno.
- +Ibuprofeno.

2- Paracetamol.

3- Opioides.

- +Tramadol (opioide que puede indicarse en combinación con paracetamol o AINE ante la instauración de cuadros de dolor crónico). Dosis diaria: 50 a 400 mg.

Tratamiento quirúrgico

Según la variabilidad individual de la paciente o la severidad de los síntomas podrán requerir además cirugía laparoscópica, a cargo de ginecólogos entrenados en endometriosis. A menudo se requiere de la participación de cirujano general y/o urólogo.

El gold standard de tratamiento quirúrgico de la endometriosis es el abordaje laparoscópico por ginecólogos entrenados y especializados en la patología. La cirugía está indicada en paciente que no mejoran el dolor a pesar de tratamiento médico, presentan síntomas intensos y persistentes que alteran su calidad de vida, daño en el normal funcionamiento de órganos como obstrucción urinaria o intestinal, infertilidad o hemorragias severas que no responden a tratamiento.

No se deben ofrecer cirugías salvo indicaciones precisas debido a que el daño podría superar los beneficios. Dicha indicación debería ser realizada por especialista en endometriosis.



Presentación del programa, septiembre 2022.

“Tuve un cuadro de endometriosis severa con compromiso en recto. Que me llevo incluso a un tratamiento previo con medicina alternativa para el dolor. Una situación súper dolorosa y crucial para una mujer, en donde se pone en juego, no solo el deseo de ser madres, sino también, en riesgo nuestra vida. Pude operarme exitosamente en la Maternidad, con estos doctores y doctoras increíbles, atendida de una manera extraordinaria, y hoy con una recuperación inmejorable. Sumamente agradecida por el profesionalismo, calidad humana y diagnóstico acertado y resuelto a tiempo”.

Pamela Salazar, 44 años, paciente con endometriosis.

¿Por qué importa una mirada integral de la paciente?

El abordaje integral de la paciente con endometriosis significa un cambio en su estilo de vida, considerando a la alimentación clave para mejorar los síntomas y controlar la inflamación crónica asociada a la enfermedad.

Una dieta antiinflamatoria, rica en antioxidantes, ácidos grasos omega-3 y otros componentes, reduce la inflamación y los niveles de estrógeno, factores que influyen en la progresión de la enfermedad. Al mismo tiempo, evitar alimentos ultraprocesados con gluten, azúcares refinados y grasos saturados contribuye a mejorar la calidad de vida, optimizando el tratamiento médico y reduciendo la severidad de los síntomas.

La endometriosis se asocia con un impacto negativo en la calidad de vida de las pacientes, a menudo acompañado de patologías como la depresión y los trastornos de ansiedad. El dolor crónico y las limitaciones físicas que impone la enfermedad pueden afectar gravemente el bienestar emocional. En este contexto, la psicoterapia, especialmente enfoques como la terapia cognitivo-conductual (TCC), juega un papel crucial en el manejo integral de la endometriosis. La TCC brinda herramientas específicas para ayudar a las pacientes a sobrellevar el dolor crónico, modificar patrones de pensamiento negativos y mejorar su capacidad para afrontar los desafíos emocionales. La integración de la psicoterapia en el tratamiento permite abordar tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad, optimizando los resultados clínicos y mejorando la calidad de vida de las pacientes.

La kinesiología del piso pelviano es fundamental en el tratamiento de la endometriosis, debido a la frecuente asociación de esta enfermedad con contracturas musculares y síndromes miofasciales en la región pélvica. El dolor crónico y las adherencias generadas por la endometriosis pueden desencadenar tensiones musculares que afectan el piso pélvico, contribuyendo a un ciclo de dolor y disfunción. La terapia kinésica especializada en esta área ayuda a relajar la musculatura, mejorar la circulación sanguínea y restablecer el equilibrio funcional del piso pélvico, reduciendo significativamente el dolor y mejorando la calidad de vida de las pacientes. Este abordaje complementario es clave para tratar de manera integral los aspectos musculoesqueléticos que a menudo perpetúan los síntomas de la endometriosis.

CONCEJO ASESOR DE ENDOMETRIOSIS

Con el propósito de avanzar con estrategias que permitan tener un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y evitar las complicaciones invalidantes que pueda traer la enfermedad, se conformó el Concejo Asesor de Endometriosis. Es por esto que el Concejo también trabaja en la reglamentación tanto de su diagnóstico, como de su tratamiento, a partir de lo establecido en la Ley provincial 9500 de Endometriosis.



Reunión del ministro y el Concejo Asesor de Endometriosis.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Mujeres en edad reproductiva que presenten síntomas de endometriosis y mujeres posmenopáusicas que presenten secuelas de la enfermedad, que acudan a la consulta en todos los niveles de atención del Sistema Público de la Provincia.

OBJETIVO GENERAL

Realizar la detección temprana y diagnóstico oportuno de mujeres con endometriosis en los tres niveles de atención, ofreciendo un tratamiento integral que tenga en cuenta la situación individual de cada una para mejorar así su calidad de vida.



Las campañas de concientización sobre la enfermedad están orientadas tanto a las mujeres adultas, como a las niñas y adolescentes. Además, un objetivo del programa es que todas las adolescentes que presenten dolores menstruales sean tratadas con sospecha de endometriosis hasta que se demuestre lo contrario. Si el tratamiento inicial no resuelve el dolor, son derivadas a centros especializados para un diagnóstico más preciso.

El promedio de demora en llegar a un diagnóstico de endometriosis es de 5 a 8 años, por eso es importante la capacitación médica y la difusión para el conocimiento de la enfermedad.



Escuela de Pacientes, Hospital Avellaneda.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- +Establecer Unidades de Especialización Ginecológica para la derivación de las pacientes ante la sospecha de endometriosis, ubicadas en el tercer nivel de atención: Hospital Avellaneda (de referencia), de Concepción, Padilla, Eva Perón e Instituto de Maternidad y conformar redes de atención articulando la modalidad presencial y digital (Hospital Virtual).
- +Crear una base de datos de pacientes con endometriosis (nominalización), bajo la dependencia del Departamento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Programa Integrado de Salud, que contribuya a determinar el perfil epidemiológico de la patología en la provincia.
- +Generar protocolos de intervención y derivación para los distintos niveles de atención del Sistema Público de Salud.
- +Proveer los medicamentos e insumos esenciales para pacientes (nominalizadas) con endometriosis del sector público de la provincia, optimizando la logística de entrega personalizada en su lugar de residencia.
- +Capacitar y actualizar en forma continua al equipo de salud, en diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con endometriosis.
- +Educar y concientizar a la comunidad sobre la endometriosis para un diagnóstico temprano, a través de campañas de difusión.
- +Evitar el desarrollo de la enfermedad por medio de controles de rutina y de la promoción de hábitos de vida saludables.
- +Realizar controles y seguimientos de las pacientes, que estén bajo el programa, en todos los niveles de atención.
- +Concientizar a los profesionales de la salud la necesidad de codificar la atención a los fines de favorecer el acceso de las pacientes al programa provincial.
- +Desarrollar talleres sobre la enfermedad en la Escuela de Pacientes, orientados al cuidado de la alimentación, la actividad física, apoyo psicológico, contención emocional y cuidados paliativos.
- +Constituir módulos de cirugía de alta complejidad, integrados por equipos multidisciplinarios, incluyendo urólogos y gastroenterólogos, para abordar los casos más complejos.



ALGORITMO DE MANEJO DE PACIENTE CON SOSPECHA DE ENDOMETRIOSIS

1 PASO

- Evaluación por profesional de salud (ginecólogo, médico generalista, pediatra, obstétrica*).
- Realizar anamnesis y examen físico general.
- Ante la sospecha de endometriosis:
 - Ofrecer tratamiento hormonal con anticonceptivos disponibles en atención primaria (desogestrel o etinilestradiol + levonorgestrel).
 - Ofrecer tratamiento con AINES.
 - Hablar de nutrición antiinflamatoria.
 - No ofrecer cirugía.
 - Solicitar ecografía transvaginal.

*Obstetrica en caso de sospechar endometriosis derivar a médico para recetas de anticonceptivos y solicitud de ecografía transvaginal.

¿Buena respuesta al tratamiento con anticonceptivos luego de 3 meses?
¿Ausencia de patología en ecografía transvaginal?

SI

NO

Continuar igual tratamiento médico y reevaluar en 1 año

Actualmente el programa tiene a 289 pacientes bajo tratamiento. La condición para su ingreso es estar registrada en el Sistema Público de Salud y, a partir de la evaluación y diagnóstico del médico o médica especialista, debe estar codificada de manera correspondiente como paciente con endometriosis.



2 PASO

Derivación consultorio de ginecología especializado en endometriosis:

- Solicitar ecografía transvaginal con protocolo IDEA y/o resonancia magnética nuclear con gel vaginal.
- Iniciar anticonceptivo específico para patología (alguno de los siguientes):
 - Dienogest.
 - Valerato de estradiol + dienogest.
 - Etinilestradiol + dienogest.
 - DIU liberador de levonorgestrel (Mirena).
- Entregar 3 cajas de medicación a las pacientes
- Realizar interconsultas con otros especialistas en caso de requerirlo (gastroenterología, kinesiología, psicología, médico especialista en dolor, nutricionista, etc).

¿Buena respuesta al tratamiento con anticonceptivos luego de 3 meses?
¿Ausencia de patología en ecografía transvaginal?

Continuar igual tratamiento médico y reevaluar en 6 meses

SI

NO

3 PASO

Evaluar necesidad de cirugía en centros de referencia:

- La cirugía laparoscópica es el gold standard de tratamiento para la cirugía sistemática de endometriosis.
- Deben conformarse equipos multidisciplinarios en caso de ser necesario (cirugía general, urología).
- Debe realizarse con instrumental adecuado, torres laparoscópicas full HD, contar con bisturí armónico laparoscópico y bipolar avanzado.
- Continuar con la medicación hormonal, analgésicos y nutrición antiinflamatoria luego de la cirugía.

TESTIMONIOS

“Como cirujana ginecológica, la endometriosis es una de las enfermedades más desafiantes y complejas con la que me tocó enfrentarme. Me toca ver el daño que genera desde adentro, si bien es un desafío, también es una oportunidad para cambiar la vida de las pacientes. Por eso me he propuesto y formado para lograr identificar las pacientes que la padecen de forma temprana, realizar un tratamiento adecuado y guiarlas siempre desde la comprensión y empatía. Que las mujeres sepan que no están solas que no tienen que sufrir más en silencio”.

Dra. Sofía Baacolini, referente del programa provincial.

“Preparar al Sistema de Salud para el diagnóstico y tratamiento de esta patología es una tarea fundamental y una deuda con las mujeres y sus familias. Resulta urgente capacitar al personal de salud sobre la endometriosis, una enfermedad crónica y potencialmente invalidante que afecta a 1 de cada 10 mujeres y que ha sido históricamente diagnosticada de forma tardía, con una demora promedio de 7 años. Reconocerla y atenderla adecuadamente es clave para proteger la salud integral de quienes la padecen y ofrecerles herramientas terapéuticas que promuevan una mejor calidad de vida”.

Dra. María del Milagro Tejerizo Fe, referente del programa provincial.

“Tenemos la obligación de hacer una articulación público-privado para lograr un registro único y trabajar en la captación y detección de la patología y así poder certificar los diagnósticos. Nosotros tenemos el 70 por ciento de lo que es la medicina privada con la cobertura, la idea es potenciarlo trabajando de manera conjunta, para eso hacemos mayor énfasis en la detección de esta enfermedad”.

Dr. Germán Gramajo Antuz, interventor del Instituto de Previsión y Seguridad Social y miembro del Consejo Asesor de Endometriosis.

“Cuando detectamos la patología, debemos concurrir al médico, quien nos va a pedir ciertos estudios, ecografías y prescribirá el tratamiento correspondiente. Lo habitual, es empezar automáticamente con la medicación, que gracias al programa que brinda el Gobierno de la Provincia de Tucumán, es gratuita para aquellas pacientes que no cuentan con obra social”.

Andrea Silvestre, Fundación EndoGuerreras.



“Como coordinadora general y miembro del Consejo Asesor de Endometriosis, reconocemos a esta patología como crónica e invalidante, siendo nuestra responsabilidad y compromiso mejorar la calidad de vida de las mujeres que la padecen.

El Programa Provincial de Detección, Tratamiento y Seguimiento de la Endometriosis fortalece el cuidado integral de la mujer con esta patología. Promueve y sensibiliza a la población sobre la importancia de su detección temprana, el control y el tratamiento eficaz. Impulsa a los profesionales de la atención primaria de la salud a incorporar las herramientas necesarias para detectar y predecir cuales son las pacientes con mayor probabilidad de padecerla.

El Sistema Público de Salud tiene servicios calificados con equipos multidisciplinarios altamente capacitados en el manejo de complejas intervenciones especializadas. El consejo asesor multidisciplinario, responsable de la reglamentación de la ley en la provincia, permite la integración de lo público y privado, mejorando la cobertura, calidad de vida y el bienestar general de estas mujeres y sus familias.

Mujeres y familias felices, con un Estado que garantice sus derechos al máximo nivel de bienestar, es prioridad de este Ministerio de Salud”.

Dra. María Cristina Majul, coordinadora general del programa.



www.msptucuman.gov.ar

Ministerio de Salud Pública de Tucumán 

@MSALUDTUC 

SALUDPUBLICATUCUMAN 

msptucuman 

Ministerio de
Salud Pública



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

