



Universidad Siglo 21

Trabajo Final de Grado. Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

“Interdisciplina y endometriosis: Construyendo un abordaje posible para la salud
integral de las mujeres”

“Interdisciplinarity and endometriosis: Developing a viable approach to women's
integrative health”

Autora: Lorena Gisele Manchini

Legajo PSI04712

Tutora: Lic. Fernanda Ghio

Córdoba, República Argentina

Septiembre de 2024

“Sé tú el cambio que quieres ver en el mundo”

Mahatma Gandhi

Índice

Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Línea Estratégica de Intervención: Nuevos Paradigmas en Salud Mental	9
Síntesis de la Organización: Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”..	14
Misión y Visión	14
Organigrama.....	15
Servicio de Salud Mental	16
Delimitación de la Problemática.....	19
Objetivos.....	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	22
Justificación.....	23
Marco Teórico	31
Aspectos Generales de la Endometriosis.....	31
Tratamiento Clínico Médico.....	32
Implicancias Psicosociales	33
Perspectiva de Género en Endometriosis	36
Tratamientos Psicoterapéuticos para Endometriosis.....	38
Interdisciplinariedad en Equipos de Salud	40
Plan de Acción.....	43
Actividades Propuestas.....	46

Taller 1: “Una Charla Profunda Sobre Endometriosis”.....	47
Taller 2: “Impacto Social de la Endometriosis”	51
Taller 3: “La Interdisciplina como una Solución Posible”	54
Cronograma del Plan de Acción.....	59
Recursos	60
Presupuesto.....	61
Evaluación	63
Evaluación 1	64
Evaluación 2	64
Evaluación 3	65
Evaluación 4	65
Evaluación Global – Informe Final	65
Resultados Esperados	67
Conclusión.....	69
Referencias	72
Bibliografía Anotada	80
Apéndice.....	81
Apéndice A.....	81
Apéndice B	84
Apéndice C	85
Apéndice D.....	86
Apéndice E	88
Apéndice F	89

Apéndice G.....	96
Apéndice H.....	98
Apéndice I	99
Apéndice J	101

Resumen

La endometriosis es una enfermedad que afecta a 1 de cada 10 mujeres a nivel mundial, impactando en múltiples dimensiones: física, emocional, psíquica, social y/o económica. Aunque existe una alta prevalencia de consecuencias psíquicas como ansiedad y depresión, la atención en salud mental no se incluye en los programas de tratamiento, resultando en bajas tasas de derivación a estos servicios. Las instituciones de salud enfrentan dificultades para proporcionar un tratamiento integral de esta enfermedad. Experiencias exitosas en otros países sugieren que para abordar la endometriosis se requieren estrategias interdisciplinarias, implementadas a través de dispositivos formales que se instituyan a largo plazo. El tratamiento de los efectos psicológicos de la enfermedad es posible si los profesionales de salud actualizan sus conocimientos, se sensibilizan a la problemática, y adoptan una perspectiva de género. Con el objetivo de mejorar el diagnóstico y tratamiento integral, se propone el presente plan de intervención para el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”. Consta de tres talleres de capacitación teórica y formato participativo para diversas áreas del hospital; con dinámicas grupales que posibilitarán la producción interdisciplinaria de soluciones para el abordaje de la problemática. La evaluación cualitativa de este plan incluirá cuestionarios, observación no participante y análisis de producciones grupales, para valorar: adquisición de conocimientos, participación activa, autogestión, interdisciplinariedad lograda. Establecer una base teórica y epistemológica compartida entre diversas disciplinas puede sentar las bases para producciones originales y adecuadas a la realidad de la salud integral en Argentina.

Palabras clave: Endometriosis, Interdisciplina, Multidisciplina, Salud integral, Salud mental.

Abstract

Endometriosis is a disease that affects 1 in 10 women worldwide, impacting multiple dimensions: physical, emotional, psychological, social, and/or economic. Despite the high prevalence of psychological consequences such as anxiety and depression, mental health care is often overlooked in treatment programs, resulting in low referral rates to these services. Health institutions face challenges in providing integrative treatment for this disease. Successful international experiences suggest that addressing endometriosis requires long-term interdisciplinary strategies implemented through formal interventions. Treating the psychological effects of the disease is feasible if healthcare professionals become sensitive to the issue, update their knowledge, and adopt a gender perspective. To enhance diagnosis and integrative treatment, this intervention plan is proposed for the Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua". The plan includes three theoretical and participatory training workshops with group dynamics to facilitate the interdisciplinary production of solutions to address the problem. Qualitative evaluation will involve questionnaires, non-participant observation, and analysis of group productions to assess knowledge acquisition, active participation, self-management, and achieved interdisciplinarity. Establishing a shared theoretical and epistemological foundation can pave the way for contextually relevant and effective integrative healthcare practices in Argentina.

Keywords: Endometriosis, Interdisciplinary, Multidisciplinary, Integrative health, Mental Health.

Introducción

La finalidad de este trabajo es presentar una intervención interdisciplinaria para el abordaje de la endometriosis dentro del marco institucional del Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”. El trabajo invita a la reflexión sobre la atención/cuidados en salud y la formación académica de los/as profesionales. Busca promover una reflexión crítica dentro del campo de la salud mental, reconociendo los límites y entrecruzamientos de diferentes teorías y disciplinas.

La aplicación de este plan requiere la cooperación de la psicología con otras ciencias y saberes, extendiendo el campo de acción a la problemática de la atención de la endometriosis: una enfermedad específicamente femenina, difícil de diagnosticar (Surrey et al., 2020) y frecuentemente invisibilizada a nivel social (Aránguez Sánchez, 2018). Se considerará la demanda social que proviene desde organizaciones de mujeres autoconvocadas, como Endohermanas Argentina y la Fundación Endoguerreras (Alvarez, 2020; Secretaría de Comunicación Pública, 2024). Esta demanda exige repensar el rol profesional, y reconocer los límites de las prácticas y teorías utilizadas actualmente. Además, se expondrá la normativa vigente en Argentina para el tratamiento de esta enfermedad, en las instituciones de salud.

En el apartado de marco teórico se hará un recorrido por los conceptos generales del padecimiento de la endometriosis, tanto a nivel físico como psicosocial, los tratamientos médicos actuales, y los modelos psicoterapéuticos más actualizados al respecto. Se abordarán también diferentes interrogantes en el contexto científico actual: ¿es la mirada de los/las profesionales la que contribuye a invisibilizar la enfermedad y sus consecuencias, o esto es sólo consecuencia de la dificultad objetiva en el diagnóstico

de la enfermedad? ¿Resulta esta mirada profesional un obstáculo o un facilitador del bienestar de las mujeres que padecen endometriosis y buscan ayuda?

Un apartado especial integrará también la perspectiva de género en las ciencias médicas y el tratamiento en salud; concluyendo por otro lado que es entre pares donde se puede enfrentar lo desconocido y lo no creado, dando lugar al surgimiento de nuevas soluciones: la interdisciplina.

Objetivamente, el plan de acción propuesto se divide en tres talleres, cada uno con diversas actividades de capacitación y de trabajo grupal. El primero se orienta a la construcción colectiva de saberes en torno a la endometriosis, aunando criterios e intercambiando perspectivas disciplinares. El segundo, abordará el impacto psicosocial de la enfermedad, compartiendo casos clínicos concretos entre los/as profesionales. Durante el tercer taller se elaborará una propuesta interdisciplinaria para presentar a las autoridades del Hospital, respaldada por el compromiso y la participación activa de los/as asistentes para crearlo, ejecutarlo y sostenerlo en el tiempo.

Finalmente, la evaluación cualitativa del plan de acción brindará información acerca de su aplicación, efectividad, y posibilidades concretas de implementación. También relevará problemáticas que detecten los/as asistentes al taller, que mejoren a posteriori el abordaje del propio plan de acción.

En la medida en que los/las profesionales colaboren unos/as con otros/as, podrán aprovechar la sinergia de los grupos humanos y la creatividad colectiva para diseñar soluciones adecuadas a la realidad de la comunidad. El fin último de esta propuesta es la creación de un dispositivo interdisciplinario formal y estable, coordinado y sostenido por profesionales de la institución, para el abordaje integral de la endometriosis en el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”.

Línea Estratégica de Intervención: Nuevos Paradigmas en Salud Mental

Para el presente trabajo se tomará la línea estratégica de intervención “Nuevos Paradigmas en Salud Mental”, que, junto con el diagnóstico institucional del Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, permiten una mirada crítica sobre ciertos puntos relevantes.

La dimensión que se abordará está relacionada con el trabajo interdisciplinar en las instituciones de salud. El Hospital San Antonio de Padua, entre sus lineamientos organizacionales, en la declaración de su Visión refiere estar en sintonía con políticas nacionales e internacionales en salud, promoviendo una atención integral a las personas (Universidad Siglo 21, 2019). A pesar de ello, poco se encuentra relevado en el diagnóstico institucional en torno a programas, protocolos o dispositivos específicos de atención integral e interdisciplinaria para patologías específicas, y mucho menos relacionadas a la salud mental. Esta problemática no es exclusiva de esta institución, sino que, como se verá, tiene un largo camino de construcción socio-histórica.

Históricamente, la conformación del sistema de salud en Argentina y en el mundo ha estado marcada por una creciente fragmentación y segmentación, en y entre los sectores de asistencia. La atención en problemáticas de salud mental se desarrolló a lo largo del tiempo con cierto aislamiento de la salud en general y de las prácticas comunitarias en particular. La institución que así devino, la asilar-manicomial, acrecentó la discriminación y el estigma social de los pacientes (Stolkiner, 2015).

A partir del siglo XX, y luego de la Segunda Guerra Mundial, según Stolkiner (2015), este modelo de asistencia comenzó a cuestionarse, produciéndose un reordenamiento y una transformación profunda en este campo. Este movimiento se intentó consolidar en un proceso de marchas y contramarchas, desarrollando y

sosteniendo un cambio de paradigma, que continúa su vaivén hasta hoy. En el campo de la asistencia en salud mental, se comenzaron a contemplar los Derechos Humanos de todas las personas, aparecieron sistemas de salud estatales, y se comenzó a tener en cuenta el bienestar para quienes anteriormente habían estado sometidos a reclusión en manicomios (Stolkiner, 2015).

Esto ha sido posible, a lo largo de la historia, gracias a la reformulación constante del concepto de salud, que visibilizó el proceso de salud-enfermedad, replanteando los recursos que se ponen al servicio de la prevención, atención y promoción en el ámbito médico-clínico y de la salud en general (Stolkiner, 2015).

En línea con esto, la autora afirma que la distinción entre salud mental y salud corporal implica una representación dualista del hombre. Esta visión positivista instaaura un criterio de salud como normatividad (Stolkiner, 1987).

En oposición a esta visión dualista, se instituye como un hito el concepto de salud de 1946 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ligada especialmente a la Declaración de los Derechos Humanos. En su página Web, la OMS define: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Preámbulo de la Constitución de la OMS, 1946, como se citó en OMS, 2024). Esta definición podría pensarse alineada al paradigma integral de Stolkiner, aunque hoy en día encuentra diferentes críticas y reservas.

Aun así, lo destacado de esta definición es que se comienza a hacer foco en la dimensión integral del ser humano, adquiriendo una mirada bio-psico-social y abriendo el campo de acción a lo comunitario, lo social, lo intersubjetivo. Ello resulta indispensable para pensar en esta definición de salud: no sólo definir y enumerar las

dimensiones que abarca, sino también conocer sus interacciones y actuar en consecuencia, procurando ayudar a sostener estados saludables de las personas.

No obstante, en muchos ambientes de la medicina actual se sigue manteniendo el sistema reduccionista de la biología positivista, sin tener en cuenta la totalidad de la persona (Capra, 1992, como se citó en Guerrero y León, 2008). Este modelo biomédico estudia sólo algunos aspectos del individuo sin poder alcanzar una visión holística e integral, que pueda reconocerlo en su contexto (Guerrero y León, 2008).

En otros ámbitos suele aceptarse un concepto más ecológico de salud: dinámico, sistémico, de interacción y adaptación de la persona a su contexto. Esto lleva a pensar en la multicausalidad o multifactorialidad de una enfermedad; o en el nivel de salud de los individuos con una visión integradora, integral, transdisciplinar y holística (Guerrero y León, 2008). Esta contraposición de conceptos de salud epistemológicamente tan diversos es la que convive hoy en día en las diferentes instituciones de salud y dictamina la agenda de intereses a largo plazo (Argentina.gob.ar, s.f.).

La salud plena e integral abarca “todos los aspectos del ser humano, incluyendo lo ambiental y lo espiritual (intelectual y religioso), así como su interdependencia con el resto de los seres vivos que habitan el planeta” (Hurtado Hoyo et al., 2021, p.24). Este enfoque integral se enmarca en el concepto de salud de la OMS, que además propone la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas” (Hurtado Hoyo et al., 2021, p.22). Asimismo, se debe privilegiar la optimización de recursos de salud en prevención y promoción de la salud, planificación estratégica, tecnología adecuada, participación comunitaria, coordinación, integralidad y longitudinalidad (Hurtado Hoyo et al., 2021).

Para Bang (2022), el enfoque integral en el campo de la salud mental supone una comprensión holística de lo social y de las problemáticas de la salud, junto al reconocimiento de las personas como seres histórico-sociales, y al desarrollo de prácticas respetuosas de los derechos humanos. Este abordaje debe atender no sólo a las problemáticas específicas de la salud, sino también a la producción de saber y de estrategias de atención, prevención y promoción, con el reconocimiento de múltiples saberes y relaciones que las personas sostienen en su cuidado de la salud (Bang, 2022).

Stolkiner, por su parte, sostiene que “una política de salud mental integral requiere de una política integral de salud (...) que haga posible romper el aislamiento de las acciones de salud mental” (2015, p. 59). Esto es necesario “para fundirse en prácticas y sistemas integrales que contemplen simultáneamente las dimensiones biológicas, subjetivas y colectivas de los procesos de salud-enfermedad-cuidado” (Stolkiner, 2015, p. 60).

Aun así, la integralidad de la atención es difícil de lograr en un sistema con altos niveles de segmentación y una cultura hegemónica medicalizante. La misma es objetivo de programas específicos, pero, pese a ser una meta planteada en los documentos, la aplicación varía según provincias y municipios (Stolkiner et al., 2011).

Más allá de las propuestas teóricas y académicas que proponen diversos referentes en salud mental, existe un marco legal que diversos organismos nacionales e internacionales disponen para la acción en salud desde la integralidad y la interdisciplina. En el año 2014, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “resolvía avanzar en el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, ampliados progresivamente y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional” (como se citó en Ministerio de Salud de la República

Argentina, 2021, Considerando, párrafo 4). La excesiva fragmentación y segmentación de los servicios de salud sólo “exacerban las dificultades en el acceso a servicios integrales y de calidad” (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2021, Considerando, párrafo 8), que se traduce en el uso ineficiente de recursos para la capacidad de atención en salud.

El Ministerio de Salud de la República Argentina aprobó la Resolución 2546/2021, del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 (2021), que tiene como objetivo “garantizar la calidad y la seguridad de los establecimientos y los servicios provistos por el sistema de salud” (Considerando, párrafo 2). Éste considera entre sus antecedentes un cambio de paradigma en la atención de la salud: desde una atención centrada en los pacientes, hacia una centrada en las personas, la familia y la comunidad (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2021).

En la Provincia de Córdoba, la Ley de Garantías Saludables, N° 9.133, aborda la creación de un Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud, dictaminando la forma en que la Provincia garantizará el derecho a la salud de todos sus habitantes (Legislatura de la Provincia de Córdoba, 2003). En su art. 2°, indica que este Sistema Integrado se organiza conforme a la “integración y articulación de los prestadores en torno al desarrollo de una estrategia de Atención Primaria de la Salud, actuando bajo este concepto en todos los niveles de complejidad asistencial” (Legislatura de la Provincia de Córdoba, 2003, Art. 2 párrafo 2). La visión integral e interdisciplinaria de la salud hoy es parte del universo del conocimiento y las ciencias, y debiera ser parte de las propuestas estratégicas concretas para los abordajes en los diferentes servicios de prevención, promoción de la salud y asistencia en la Argentina.

Síntesis de la Organización: Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”

El Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” fue fundado en 1948 como una dependencia dentro de un plan nacional de creación de hospitales. En un primer momento fue inaugurado en la zona sur de la ciudad, pero desde el año 2004 se ubica en la zona noroeste de la ciudad, en el barrio San Antonio de Padua, y ocupa una manzana completa (Universidad Siglo 21, 2019).

En el año 1969 se habilitó el Servicio de Salud Mental, y en 1978 se transfirió al estado provincial su dirección, pasando a corresponder a una jurisdicción provincial (Universidad Siglo 21, 2019).

Misión y Visión

La misión de la institución es la de atender la salud de la población general de 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, con una población de 450.000 habitantes aproximadamente. Realizan tareas de prevención, asistencia y rehabilitación, además de promoción de la salud (Universidad Siglo 21, 2019).

En cuanto a su visión, se orienta a la preservación de la salud, evitar enfermedades sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población. Se alinea con políticas nacionales en salud y con recomendaciones de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Su finalidad es lograr el mayor nivel de recuperación posible una vez presentada la enfermedad en las personas, minimizando efectos secundarios a través de una rehabilitación integral del daño físico, psicológico y social (Universidad Siglo 21, 2019).

Con los años pasó a ser un servicio más del Hospital San Antonio de Padua, comenzó a incluir servicios para distintas patologías psiquiátricas y se plantearon nuevas estrategias terapéuticas no tradicionales, cambiando la dinámica de trabajo. Se constituyó también un equipo de atención comunitaria interdisciplinario (Universidad Siglo 21, 2019).

El día de hoy funciona como un servicio del Nuevo Hospital de Río IV San Antonio de Padua, en el edificio central del mismo, en la dirección Guardias Nacionales 1027. Trabajan 15 profesionales de distintas disciplinas: psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería. También hay 10 profesionales residentes, y se constituye como práctica de grado y posgrado de diferentes carreras y especialidades dentro del RISaM (Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental) (Universidad Siglo 21, 2019).

En cuanto a la capacitación y formación de los profesionales, existe la Capacitación en servicio, que son programas desarrollados dentro de la institución. Pocas actividades puntuales requieren la convocatoria de personas o instituciones externas (Universidad Siglo 21, 2019).

Según el relevamiento de la Universidad Siglo 21 (2019), la tendencia de los últimos años ha sido el abordaje de la problemática psicopatológica en forma holística, integral e integradora: entendiendo al ámbito social y cultural como interactuante con el usuario del servicio de salud mental tanto para su producción de sintomatología como para su recuperación. En este sentido, lo integral significa aquí la inclusión de la familia, y las redes con otras instituciones que se puedan establecer de manera informal y en función de cada caso particular (Universidad Siglo 21, 2019).

En el Servicio de Salud Mental se promueven en general las prácticas de salud en la comunidad, y como eje principal posee “el enfoque de derechos para el campo de la salud, y una especial atención a los derechos humanos en lo que refiere a la salud mental” (Universidad Siglo 21, 2019, p.62)

Siguiendo con el relevamiento, se puede constatar que el Servicio de Salud Mental tiene dos ejes de acción:

1. Asistencia a usuarios con psicopatologías definidas
2. Interconsulta y trabajo interdisciplinar de otras áreas de clínica médica

La asistencia, a su vez, se compone de:

1. Asistencia por guardia
2. Atención ambulatoria (por consultorio y por grupo terapéutico)
3. Sección Infanto Juvenil
4. Internación
5. Sección Intervención Comunitaria (que incluye atención primaria de la salud y prevención)
6. Hospital de Día (con diversos talleres: lectura de diarios, deporte y recreación, taller de literatura, taller de arte, taller de teatro, taller de comunicación, taller de estimulación cognitiva, taller de autogestión, taller de autocuidado, asamblea de pacientes, taller de folclore, actividades de la vida cotidiana) (Universidad Siglo 21, 2019).

Delimitación de la Problemática

El Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” es un hospital polivalente de alta complejidad que cuenta con distintos servicios de atención a la población del sur de la Provincia de Córdoba. Según el diagnóstico institucional proporcionado por la Universidad Siglo 21, diversos programas del Servicio de Salud Mental trabajan con un enfoque interdisciplinario, como el Hospital de Día, las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental, las interconsultas con otras áreas de Clínica Médica, y la Sección de Intervención en Salud Mental Comunitaria (Universidad Siglo 21, 2019). Sin embargo, se observa una falta de mención a espacios o programas interdisciplinarios específicos, dirigidos al tratamiento de la enfermedad endometriosis. Aunque esta omisión no necesariamente implica su total ausencia, este trabajo considera la falta de abordaje integral de la endometriosis en la institución como una problemática clave.

Esta perspectiva puede entenderse como una estrategia que fomente el trabajo interdisciplinario, promueva la integración entre diversos servicios del hospital, y mejore así la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. También pueden sentar un buen precedente para el abordaje integral de patologías complejas, considerando efectivamente a la salud mental como parte de la salud general de las personas.

Por otro lado, se toma en cuenta la necesidad de asistencia integral a esta enfermedad de origen ginecológico, la endometriosis, que en Argentina y en el mundo tiene una prevalencia de entre un 6 y un 10% entre la población femenina. Esto significa que 1 de cada 10 mujeres podrían llegar a padecerla, lo que según la OMS la convierte en una enfermedad de alta prevalencia (2014, como se citó en Quevedo Valverde et al.,

2019). Hasta la fecha no se conocen sus causas, por ello médicamente se denomina como “enfermedad multifactorial” (Sociedad Argentina de Endometriosis, s.f.).

La sintomatología de la endometriosis se manifiesta de diversas maneras: dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico crónico y reducción de la fertilidad, entre otros (Quevedo Valverde et al., 2019). Según el estudio de Rees et al. (2022), un 86,5% de mujeres que padecen endometriosis pueden experimentar depresión, mientras que un 87,5% experimenta ansiedad. “Esta alta incidencia de dificultades de salud mental está asociada (...) significativamente con una peor calidad de vida” (Rees et al., 2022, p. 58), lo que la hace notoria para el campo de la salud mental. Así, se hace necesario un abordaje de la enfermedad desde una perspectiva integral e integrativa, multidisciplinar, abierta a la comunidad y atenta a las problemáticas de la aplicación de la salud pública en particular.

Tomando la clasificación de Bradshaw (1972), se entiende que una necesidad es normativa cuando es definida por expertos en el área de aplicación, desde fuera del entorno del individuo o institución. El abordaje integral de la endometriosis es una necesidad normativa, pues el marco legal en Argentina lo dispone: la Resolución 3795/2023, del Ministerio de Salud incorporó al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica una Guía de Práctica Clínica con lineamientos para el abordaje inicial de la endometriosis y la implementación de estrategias específicas para su tratamiento (Ministerio de Salud de la Nación, 2023b).

Siguiendo la clasificación de Bradshaw (1972), la necesidad sentida del abordaje integral ha sido planteada por organizaciones civiles de mujeres que padecen endometriosis, protagonistas de diferentes luchas en todo el país y promotoras de leyes para el tratamiento de esta enfermedad (Ministerio de Salud de la República Argentina,

2023c). La perspectiva de género y la mirada comunitaria también se hacen necesarias para comprender las implicancias sociales de este padecimiento.

Como antecedentes relevantes, la bibliografía científica ofrece información acerca de centros multidisciplinarios dedicados a la atención de la endometriosis. Las publicaciones de Agarwal et al. (2019), Opoku-Anane et al. (2019) y Fang et al. (2023) reportan experiencias significativas acerca de la efectividad de equipos de atención multidisciplinaria, que trabajan con modelos que incluyen la atención en ginecología, medicina clínica, salud mental y otras especialidades. Los estudios mencionados destacan tanto las dificultades que enfrentan las pacientes en su tratamiento, como la importancia que cobra el abordaje desde la psicología y la salud mental. En la sección de Justificación de este trabajo se discutirán con mayor profundidad diversos elementos destacados de estos estudios.

Objetivos

Objetivo General

- Promover un abordaje integral e interdisciplinario de la endometriosis en el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, entre los profesionales de los servicios de salud afines, que mejore el tratamiento y diagnóstico de la enfermedad; en el marco de la normativa vigente en Argentina y la provincia de Córdoba.

Objetivos Específicos

- Facilitar un proceso reflexivo en torno a problemáticas relacionadas con la endometriosis y su impacto en la salud mental y calidad de vida de las personas, observando su complejidad bio-psico-social.
- Concientizar a los profesionales del Hospital acerca de la necesidad de un abordaje integral de la enfermedad endometriosis, fomentando el compromiso y participación activa en la creación y mejora continua de protocolos de atención en salud integral y capacitando en las leyes vigentes en el país.
- Promover la creación de un dispositivo interdisciplinario autogestionado de intercambio de conocimientos y diálogo entre profesionales de los distintos servicios del Hospital, en el marco de una atención integral de la salud.

Justificación

La presente propuesta de intervención aborda la endometriosis desde un enfoque interdisciplinario, y refleja una demanda social impulsada por organizaciones de mujeres autoconvocadas, diagnosticadas con endometriosis. En Argentina, estos grupos demandan al Congreso Nacional una Ley de Endometriosis, que apunte a mejorar el diagnóstico, el tratamiento, y la calidad de vida de quienes la padecen (Alvarez, 2020).

Organizaciones como Endohermanas Argentina, o Endoguerreras (como muchas otras), trabajan concientizando sobre la enfermedad, y brindan información y apoyo mutuo entre mujeres diagnosticadas. Además, exigen mayor inversión estatal en investigación, formación de profesionales, y mejoras en la atención sanitaria (Alvarez, 2020). Este contexto social impone exigencias a los profesionales y a los sistemas de salud, demandando respuestas humanas, integrales y centradas en las necesidades emergentes.

Uno de los principales desafíos es el de mejorar el diagnóstico de la enfermedad, obstaculizado por la deficiencia en la aparatología de diagnósticos por imágenes actuales y la formación de los profesionales. Para empeorar el panorama, las representaciones sociales que surgen en torno al dolor menstrual adjudican causas psicosomáticas a dolores pélvicos crónicos, con lo cual, el diagnóstico clínico ginecológico se ve entorpecido por los mismos profesionales de la ginecología (Alvarez, 2020).

La subestimación o negación de estos dolores por partes de los profesionales de salud es frecuente. Una mujer que padece endometriosis afirma:

Cuando vamos a los médicos, muchas veces subestiman los dolores y hasta te dicen que es una cuestión psicológica o que tenés muy bajo el umbral del dolor.

O directamente no te creen. Por eso, el lema del grupo es: si duele, no es normal (Alvarez, 2020, p. 11).

La interrelación indudable que existe entre lo somático y lo psicológico, destaca la necesidad de incluir el estudio de esta enfermedad (y muchas otras que padecen las mujeres) a la psicología. En este sentido, la perspectiva de género en el ámbito de la salud se viene aplicando desde hace décadas, e impregna también las prácticas en salud mental (Sacristán, 2009).

La puesta en marcha de un plan de intervención como el propuesto, iniciará un camino de entrecruzamientos disciplinares, que permitan integrar en el campo de la psicología la atención de patologías previamente ignoradas. La relevancia de esta enfermedad para la psicología necesitará la aplicación de nuevos saberes como la psico-neuro-inmuno-endocrinología, y la revisión de concepciones instituidas acerca de la salud física, la salud de las mujeres y la salud mental.

El diagnóstico de endometriosis demora entre 7 a 10 años en concretarse; mientras tanto la enfermedad avanza de manera silenciosa y empobrece la calidad de vida de las mujeres. Gracias a las luchas de las organizaciones de mujeres con endometriosis, se ha conseguido que, en diferentes provincias del país, se aprueben leyes que visibilicen este padecimiento y sus complicaciones (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2023c).

En la Provincia de Córdoba, en 2019, se aprobó la Ley de Endometriosis, que promueve la concientización acerca de la enfermedad y otorga competencias al Ministerio de Salud Provincial para realizar acciones específicas. Se promueven estudios científicos, censos, protocolos, actualización médica de profesionales, y la

creación de centros de diagnóstico y tratamiento (Legislatura de la Provincia de Córdoba, 2019).

En 2023, el Ministerio de Salud de Argentina aprobó la Resolución 3795/2023 para el abordaje inicial de la endometriosis, abarcando a todas las personas que habitan en suelo argentino, y que están alcanzadas por los servicios de salud públicos y privados de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud. Dicha normativa propone implementar procesos y estrategias para mejorar la educación, el diseño de instrumentos, la formación, sensibilización e investigación en el abordaje de la endometriosis (Ministerio de Salud de la Nación, 2023b).

También visibiliza el alcance psico-socio-afectivo del padecimiento de esta enfermedad, debido a síntomas crónicos y recurrentes, con un impacto en la calidad de vida y bienestar emocional (Ministerio de Salud de la Nación, 2023b). A raíz de esta Resolución, se ha creado una Guía de Práctica Clínica en colaboración con la OPS, entidades científicas y asociaciones de pacientes (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2023a). Esta *Guía de Práctica Clínica para el Abordaje Inicial de la Endometriosis* evidencia la necesidad de optimizar “el diagnóstico precoz, el manejo clínico y los cuidados integrales” (Ministerio de Salud de la Nación, 2023c, p.14) de las personas que padecen esta enfermedad.

Tanto los movimientos sociales mencionados como las normativas en vigencia, legitiman la necesidad de intervención en endometriosis desde diversos frentes, consolidándose en una demanda de acciones específicas. Se hacen necesarias intervenciones que mejoren la atención integral de esta enfermedad. En esta línea se propone el presente plan de intervención, intentando dar respuesta desde el campo de la

salud mental y la visión sanitaria, comunitaria e institucional a las necesidades descritas.

La implementación de una intervención de este tipo estaría en línea con la cumplimentación de la normativa vigente, al Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, pues el Ministerio de Salud indica la atención integral de la enfermedad en todos los sistemas de salud del país (Ministerio de Salud de la Nación, 2023c).

En otro orden de cosas, la OMS indica que la prevalencia de esta enfermedad es de 1 cada 10 mujeres en edad reproductiva, clasificándola como de *alta prevalencia* (OMS 2014, como se citó en Quevedo Valverde et al., 2019). Según el último censo llevado a cabo en el país, se estima una población de mujeres en edad fértil (14 a 49 años), en la Zona Sanitaria de Río Cuarto (a la que pertenece el hospital) de 108.820 mujeres aproximadamente (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

Esto llevaría a calcular que la endometriosis puede llegar a afectar a 10.800 mujeres en esta región (un 10%), con distinto grado de avance de la patología, y sintomatología diversa. Estas mujeres pueden o no estar correctamente diagnosticadas, pues como se dijo, el diagnóstico suele llegar años después del inicio de los síntomas.

Este número estimado al que se arriba, podría fomentar o reforzar en el Hospital la puesta en marcha de medidas proactivas que organicen la atención integral de la endometriosis. Una intervención como la que se propone aquí podría ser de suma utilidad para aunar recursos y esfuerzos ante la demanda potencial de atención clínica para estas mujeres, además de servir como referencia para el tratamiento interdisciplinario efectivo de otras enfermedades.

Siguiendo esta idea, cabe mencionar una campaña reciente de concientización llevada a cabo por el Ministerio de Salud a través del Programa Provincial de Reproducción Médicamente Asistida en torno a la Semana de la Endometriosis el pasado mes de Marzo de 2024. En el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” se ofrecieron consultas a demanda espontánea para mujeres que presentaren síntomas relacionados con la endometriosis: dolores menstruales intensos, dolor durante las relaciones sexuales, o dificultades para conseguir un embarazo (Noticias, 2024). Si se tomara en cuenta la demanda en estas consultas, la cantidad de mujeres que asistieron y la sintomatología presentada, podría arribarse a una comprensión más precisa de la demanda real y específica de la población para el tratamiento de esta enfermedad.

Por otro lado, la atención multidisciplinaria de la endometriosis ha demostrado resultados efectivos en otros lugares del mundo. Por ejemplo, Agarwal y colaboradores, en 2019, en California, Estados Unidos, presentaron sus experiencias con un programa integral a largo plazo, centrado en el paciente, y de cuidados crónicos multidisciplinarios para pacientes con endometriosis. En dicho modelo se incluyen las siguientes áreas de salud: Ginecología, Fisioterapia, Cirugía, Investigación, Medicina del dolor, Salud Mental, Medicina Integrativa: Acupuntura, Nutrición, Gastroenterología, Urología y un Grupo Comunitario de Apoyo (Agarwal et al., 2019).

Todos estos servicios asumieron diferentes roles y responsabilidades y reportaron distintas tasas de derivaciones de pacientes. Se reportan una frecuencia de derivación del 66% de las pacientes con endometriosis desde el área de Ginecología a la de Medicina Integrativa (Acupuntura, Nutrición) y al de Salud Mental. Además, en una encuesta realizada a 28 pacientes, el 71% de ellas respondieron que les resulta “muy

útil” “tener la disponibilidad de un programa multidisciplinario de endometriosis para ayudar de manera más completa a las mujeres” (Agarwal et al., 2019, p. 409)

Por su parte, Opoku-Anane y colaboradores (2020), en San Francisco, Estados Unidos, describen en su investigación los componentes básicos de un modelo de tratamiento multidisciplinar para la endometriosis y el dolor pélvico crónico. Detallan específicamente la atención, entre otras, en el área de psicología y salud mental. Como conclusión, destacan el aumento significativo de demanda de este servicio multidisciplinario, como consecuencia de la referencia entre pacientes y la derivación desde los proveedores de seguros de salud. (Opoku-Anane et al., 2020)

Finalmente, Fang y colaboradores (2023), en Melbourne, Australia, realizan una revisión sistemática de bibliografía reciente de modelos basados en evidencia y en perspectivas centradas en el paciente, para la atención multidisciplinaria en endometriosis. Entre los artículos seleccionados (19 en total), de habla inglesa, se reporta que las disciplinas más comúnmente encontradas en los modelos multidisciplinarios son la Ginecología, la Fisioterapia y la Psicología. En relación a la necesidad reportada por las pacientes, la Psicología resultó clasificada como muy necesaria para la inclusión en este tipo de modelos. Además, un apartado específico de esta investigación refiere a que por lo menos siete de estos estudios destacaban los perfiles psicológicos de las pacientes con endometriosis y dolor pélvico crónico, reportando altos niveles de ansiedad y síntomas de depresión, impactando negativamente en su calidad de vida (Fang et al., 2023).

Se observa que la línea de trabajo para el abordaje clínico de la endometriosis, a nivel internacional en la actualidad, apunta a modelos inter o multidisciplinarios e integrales, que sinérgicamente pongan al servicio de las mujeres los esfuerzos

mancomunados de los y las profesionales. En este contexto, el presente plan de intervención se puede percibir como una acción que se alinea con las investigaciones científicas más recientes sobre el manejo de esta problemática.

El abordaje integral en salud se ha convertido, dentro del paradigma actual, en un objetivo a alcanzar en diversas líneas de pensamiento, disciplinas, instituciones. Según Bleichmar (2005), este enfoque implica reconocer la interdependencia de los distintos sistemas y niveles del ser humano y considerar tanto los factores individuales como los contextuales en el cuidado de la salud.

La práctica interdisciplinaria a menudo depende de las buenas voluntades de los y las profesionales, y la creación de equipos de trabajo integrados es una tarea que queda relegada por la falta de reconocimiento, tiempo y recursos económicos destinados a ella. Es crucial establecer espacios periódicos de actualización, formación, investigación entre profesionales, para garantizar una atención integral en salud. Esto requiere la asignación de tiempo, recursos económicos, materiales, y cargos específicos de profesionales que gestionen lo interdisciplinar. Las políticas nacionales e internacionales promueven este tipo de abordajes, pero la implementación se ve obstaculizada en la práctica. ¿Cómo construir interdisciplinariedad? ¿Cómo fomentar e impulsar un diálogo franco, crítico, expansivo entre las distintas disciplinas en salud?

La propuesta de este trabajo es comenzar con un primer paso que permita construir espacios interdisciplinarios, instituirlos formalmente, consolidándolos y mejorándolos a través del tiempo. El foco puesto en el abordaje integral de la endometriosis permite acotar y encauzar los esfuerzos en un sentido específico, para luego sentar un precedente que visibilice la importancia del tratamiento interdisciplinario de otras problemáticas o patologías.

Marco Teórico

Aspectos Generales de la Endometriosis

La endometriosis es una enfermedad que afecta a las mujeres y personas con útero en edad reproductiva, caracterizada por la presencia de tejido endometrial (glándulas y estroma) fuera de la cavidad uterina. Este tejido no puede ser expulsado, produciendo quistes dolorosos, bandas de tejido cicatricial (procesos adherenciales), implantes, nódulos, infiltraciones y/o endometriomas que varían, crecen y sangran según el ciclo menstrual-hormonal (Díaz et al., 2022; Jiménez, 2021; Fernández & Albornoz, 2010).

Es una enfermedad crónica inflamatoria, estrógeno-dependiente, potencialmente incapacitante y con patogénesis desconocida (Young et al., 2015, como se citó en Van Niekerk et al., 2019). La sintomatología fisiológica puede incluir dismenorrea, dispareunia, disquecia, problemas gastrointestinales, fatiga, migrañas, inflamación, dolor pélvico cíclico y acíclico, dolor abdominal y dolor lumbar, infertilidad; así como síntomas inespecíficos (Van Niekerk et al., 2019). Se pueden registrar infecciones, rompimiento de grandes quistes endometriósicos en la pelvis, u obstrucción gastrointestinal o de vías urinarias (Quevedo Valverde et al., 2019). El tejido endometriósico puede adherirse a diversas partes del cuerpo, como el cerebro, la piel o los ojos, haciendo de ésta una enfermedad enigmática y con consecuencias variadas (Farías, 2023).

Su clasificación suele realizarse según la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva; basándose en una puntuación dada a lesiones y adherencias peritoneales, puede presentarse en cuatro estadios: mínima, leve, moderada y grave (Jiménez, 2021).

El dolor pélvico crónico (DPC) es una de las consecuencias más destacada de la endometriosis. Es localizado por debajo del ombligo y encima de la sínfisis pubiana, y se diagnostica cuando persiste de manera intermitente o continua por 6 meses o más. No toda endometriosis causa DPC, ni todo DPC deviene de la endometriosis. Tampoco depende del estadio de la enfermedad, pues se ha visto endometriosis grave sin dolor y viceversa (Díaz et al., 2022). El DPC puede afectar alrededor de un 60% de las mujeres que están diagnosticadas con endometriosis (Ballard et al., 2008, como se citó en Dowding et al., 2024), impactando significativamente su funcionamiento psicosocial (Culley et al., 2013, como se citó en Dowding et al., 2024).

La infertilidad asociada a la endometriosis se presenta debido a una distorsión anatómica de los órganos reproductivos, o la presencia de reacciones inflamatorias peritoneales que comprometen el desarrollo folicular, la ovulación, el desarrollo embrionario y la implantación (Fernández, & Albornoz, 2010).

Tratamiento Clínico Médico

Surrey y colaboradores (2020) reportan dificultades y demoras en el diagnóstico de la enfermedad. De un total de 11.793 pacientes que incluyeron en su estudio, aquellas con retrasos intermedios o prolongados en el diagnóstico tuvieron más consultas de emergencia y hospitalizaciones por síntomas de endometriosis que las pacientes con retrasos cortos. Esto se traduce a la aparición de sintomatología más compleja y costos económicos más elevados en los tratamientos de salud (Surrey et al., 2020).

Una de las causas del retraso en el diagnóstico de la enfermedad es la presencia de síntomas y signos inespecíficos; a ello se suma la falta de conocimiento de la enfermedad por parte de los profesionales. La ecografía transvaginal y la resonancia

nuclear magnética son métodos de diagnóstico no quirúrgico que proporcionan resultados si el tejido endometriósico está adherido en determinadas áreas del abdomen, pero no si se presenta en otras partes del cuerpo. Al proceso de diagnóstico puede sumársele la ecografía Doppler para registrar el flujo sanguíneo en un endometrioma, con resultados más exactos (Quevedo Valverde et al., 2019).

El tratamiento de la endometriosis va a diferir si se presentan síntomas de dolor y/o baja fertilidad. La enfermedad no tiene cura, por lo que las líneas a seguir dependen de estos síntomas (Quevedo Valverde et al., 2019).

Para el tratamiento del dolor se indican analgésicos no esteroideos de venta libre, u opioides si el dolor fuera severo. También puede prescribirse terapia hormonal, como píldoras anticonceptivas, llegando quizás a causar una menopausia temporal. Dentro de los tratamientos quirúrgicos, se pueden extirpar endometriomas (quistes endometriósicos) o cortar nervios en la pelvis en una laparoscopia o cirugía mayor. El dolor puede volver con los años, y en algunos casos se llega a la extirpación de ovarios, trompas de Falopio e histerectomía y otros órganos afectados (Quevedo Valverde et al., 2019).

Para la infertilidad, se suele indicar cirugía para la remoción de endometriomas por laparoscopia o cirugía mayor, y fertilización asistida. En los últimos años, las intervenciones quirúrgicas están siendo desaconsejadas en el ámbito médico, debido a su asociación con múltiples efectos adversos (Quevedo Valverde et al., 2019).

Implicancias Psicosociales

Las mujeres reportan un amplio rango de consecuencias psicológicas debido a la endometriosis, incluyendo la reducción de autoestima y autoconfianza, desesperanza, problemas de identidad y roles de género, insatisfacción con la apariencia corporal,

incertidumbre (en torno a la recurrencia de la enfermedad, la fertilidad o la posibilidad de mantener un empleo) y síntomas de ansiedad y depresión (Moradi et al., como se citó en Dowding et al., 2024).

Con base a diversos estudios consultados, Van Niekerk y colaboradoras (2019), afirman que las mujeres con endometriosis describen la experiencia del dolor como “intensa, abrumadora, aguda, paralizante y horrible” (p. 723). El nivel de incapacidad asociado a la enfermedad se relaciona con las limitaciones que este dolor presenta en el ámbito ocupacional, social, o de actividades de la vida diaria (Van Niekerk et al., 2019).

Rees y colaboradores (2022) realizaron un relevamiento de 230 mujeres, concluyendo que, comparativamente con otros estudios, las mujeres con endometriosis tienen peor calidad de vida. Observaron altos niveles de incertidumbre ante la enfermedad, relacionados con una baja autoeficacia en el dolor. La incertidumbre en el pronóstico de la enfermedad, la infertilidad, el tratamiento y las dificultades de afrontar el dolor pueden llevar a una impotencia aprendida, al no poder controlar estos aspectos o haber fracasado intentándolo (Rees et al., 2022).

Se ha descrito que las mujeres con endometriosis pueden considerar que otras personas no comprenden su dolor, sintiendo por consiguiente frustración y rabia. Presentan baja autoestima, alteración de la imagen corporal, y conducta agresiva, derivando en aislamiento social (Podzemmy et al., 2009, como se citó en Quevedo Valverde et al., 2019).

El tratamiento hormonal vía oral indicado para la endometriosis, por su lado, puede traer como consecuencia distintos desórdenes psiquiátricos. En este caso, se habla de los efectos de la supresión del agonista de la hormona liberadora de gonadotropinas (Quevedo Valverde et al., 2019).

En relación a esto, un campo que puede brindar nuevas formas de entender la interacción sistémica entre las diferentes dimensiones del impacto psicofísico es la rama de la psico-neuro-inmuno-endocrinología. Por ejemplo, estudios recientes basados en evidencia entienden que la interrelación entre hormonas ováricas, síntomas de estrés o depresión y procesos inflamatorios aún permanecen poco entendidos para la ciencia médica, pero se están hallando resultados que indican correlaciones entre los ciclos menstruales ováricos y la sintomatología psíquica manifiesta (Ko et al., 2024).

En cuanto al impacto social, las mujeres se ven afectadas en el ámbito laboral al ausentarse repetidamente, producto del dolor incapacitante. Realizan numerosas consultas, tratamientos e intervenciones en centros de salud, solicitando licencias laborales. Esto termina afectando la capacidad y disponibilidad de ciertas tareas sociales y la relación con otras personas (Gulias, 2023). En otras mujeres, por el contrario, la endometriosis puede causar “presentismo” por miedo a perder su trabajo: van a trabajar habiendo tomado muchos analgésicos, sintiéndose obligadas a no faltar nunca (Galli et al., 2024).

La endometriosis repercute también en la relación de pareja, ya que afecta la vida sexual, las finanzas, la planificación familiar y el proyecto de vida (Gulias, 2023). La impresión que tienen las mujeres es que las molestias continuas y el dolor insoportable impiden llevar una vida normal y causan un cambio en el estilo de vida (Galli et al., 2024).

Concluyendo, puede afirmarse que “el núcleo de la representación social de las mujeres con endometriosis es el dolor” (Galli et al., 2024, p. 298). Y en este sentido el sufrimiento es físico y psicológico: las mujeres enfermas con endometriosis enfatizan el componente emocional de su padecimiento en base al miedo, la incomprensión y la

depresión, y consecuencias de ello como el aislamiento, el deterioro de la vida social, y la incapacitación que produce (Galli et al., 2024).

Perspectiva de Género en Endometriosis

La ciencia médica está construida sobre modelos masculinos, dando como resultado un marcado sesgo androcéntrico (Aránguez Sánchez, 2018). Luego de siglos de investigaciones médicas occidentales, recién a partir del siglo XX se ha estudiado el ciclo de la menstruación y las hormonas hipofisarias relacionadas, pero con el fin de conseguir medicamentos anticonceptivos. Sólo a fines de los años ochenta el estudio de los trastornos menstruales cobró fuerza. En los años noventa aumentó el interés por las necesidades de salud en las mujeres, llevando a fuertes cuestionamientos acerca de su subrepresentación en ensayos clínicos: existía una ausencia de participación femenina en las muestras de estudios médicos científicos, aunque los resultados luego se extrapolaban directamente a las mujeres (Aránguez Sánchez, 2018).

Existe escasa atención prestada a las enfermedades femeninas de alta prevalencia, tanto en la investigación como en el diagnóstico y el tratamiento. Estas patologías en particular suelen ser blanco de prejuicios de género, por ejemplo, al asumir que devienen de debilidades femeninas, causas exclusivamente psicológicas y emocionales (“histéricas”) o de holgazanería. La negación social e institucional que deviene puede, a su vez, generar estrés y sentimientos de impotencia e irrealidad en las mujeres que las padecen (Aránguez Sánchez, 2018).

En esta línea, la autora Aránguez Sánchez (2018) resalta un estudio realizado entre pacientes con fibromialgia, en el que se concluye que hay una clara discriminación por razones de género en el tratamiento de esa enfermedad cuya sintomatología principal es el dolor crónico. La gran cantidad de sentencias que desestiman las

discapacidades permanentes de las mujeres, podría indicar que están siendo percibidas como farsantes. En cambio, los hombres solían estar de baja laboral con mayor frecuencia que las mujeres, y recibían con mayor facilidad el dictamen de incapacidad permanente respecto de mujeres en el mismo estadio de la enfermedad. El 94% de hombres tenían prescrito un tratamiento farmacológico para el dolor, mientras que sólo el 78% de las mujeres recibían dicho tratamiento: a ellas se les prescribían con mayor frecuencia terapias alternativas (Aránguez Sánchez, 2018).

La endometriosis resulta representativa de una historia de tabúes, ocultamiento y violencia contra las mujeres, podría decirse desde la época de la Biblia hasta el día de hoy. La lucha contra las desigualdades de género también debe instalarse en el sistema de salud y la atención sanitaria, teniendo en cuenta las experiencias de las pacientes y las relaciones de poder presentes en la sociedad (Aránguez Sánchez, 2018).

A pesar de la gravedad que puede presentar la endometriosis, las mujeres pueden llegar a enfrentarse a insinuaciones, tanto de la sociedad como de los equipos médicos, de que quieren llamar la atención, o que están exagerando o fingiendo vómitos y desmayos durante la menstruación para hacerse notar, o por razones psiquiátricas o psicológicas (Aránguez Sánchez, 2018).

La representación social de que la menstruación suele doler repercute en las mujeres afectadas: muchas sienten que no pueden hablar de ello con otras personas porque lo normalizan o minimizan. Suelen tardar en tomarse en serio su propio padecimiento, cuestionándose a sí mismas la propia percepción o umbral del dolor (Aránguez Sánchez, 2018).

Tratamientos Psicoterapéuticos para Endometriosis

A pesar de la importancia del abordaje multi o interdisciplinar que se recomienda para la endometriosis a nivel internacional, los médicos clínicos o ginecólogos no suelen derivar a las pacientes al consultorio psicológico. Aunque suelen ser el primer contacto con las mujeres con sospecha de endometriosis, minimizan los impactos psicológicos de la enfermedad, retrasando u omitiendo por completo las derivaciones (Dowding et al., 2024). Esto puede ser causa, como se ha mencionado, de sesgos androcéntricos en la medicina, mitos y creencias erróneas acerca de la enfermedad, y/o una falta de mirada interdisciplinaria, entre otras.

En un estudio realizado en 778 mujeres con endometriosis, el 89% no tuvo acceso a una atención multidisciplinaria y en particular, psicológica, aunque un 42% declaró que la necesitaba en alto grado (Omtvedt et al., 2022 como se citó en Dowding et al., 2024).

Los psicólogos y psicólogas pueden intervenir efectivamente en el manejo del dolor, ofreciendo apoyo para disminuir la angustia, asistir en condiciones de salud mental comórbidas, evaluar factores de riesgo asociados, y aportar a la planificación del tratamiento para mejorar la atención, entre otras competencias. Suelen mencionarse las corrientes de Terapia Cognitivo Conductual y Terapia de Aceptación y Compromiso como las más efectivas para manejar síntomas presentes (por ejemplo, dolor crónico) y condiciones comórbidas (por ejemplo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo mayor y trastorno de estrés postraumático) (Dowding et al., 2024).

Por otro lado, las mujeres con endometriosis buscan ayuda psicológica por diversas causas. En primer lugar, pueden hacerlo para afrontar el dolor pélvico crónico en relación a los síntomas que aparecen con él, como ansiedad, depresión, estrés u otros.

También para manejar los sentimientos que aparecen asociados al dolor. Otra de las razones es que al buscar tratamiento por diagnósticos psicológicos (por ejemplo, depresión), el dolor pélvico crónico se incluyó en el espacio terapéutico a posteriori, dado que continuaba ingresando como un factor que impactaba en su bienestar psicológico. También suelen consultar por asuntos relacionados al estrés postraumático, debido a una cirugía o intervención ginecológica relacionada con la endometriosis (Dowding et al., 2024).

Además, suelen abordar en el tratamiento psicológico cuestiones relacionadas al duelo y a la pérdida, relacionándolas con la experiencia con la endometriosis. En este sentido, asisten a terapia para afrontar la pérdida de identidad que el diagnóstico de enfermedad crónica les genera, y adaptarse psicológicamente a estos cambios (Dowding et al., 2024).

Aun así, en la mayoría de los casos las mujeres acuden a psicoterapia para aprender a manejar la cronicidad de sus síntomas y su impacto en la vida diaria. Muchas reportan que hay un gran abanico de herramientas psicológicas que les son útiles para afrontar sus inquietudes y demandas en torno a la endometriosis. En particular, se mencionan los ejercicios de mindfulness, respiración, conexión a tierra junto con Terapia Cognitivo Conductual, Terapia de Aceptación y Compromiso, y Terapia Dialéctica Conductual. Pero también aseguran que han percibido falta de formación y experiencia profesional en el manejo de condiciones crónicas como ésta (Dowding et al., 2024). En su estudio, Rees y colaboradores recomiendan un enfoque biopsicosocial para el manejo del dolor crónico, recomendando también la Terapia Psicológica de Aceptación y Compromiso (Rees et al., 2022).

En la revisión sistemática realizada por Soler Guardia (2024), se encontró que las psicoterapias con intervenciones basadas en mindfulness y atención plena resultan efectivas para mejorar aspectos relacionados con la “calidad de vida, bienestar emocional, control e impotencia, apoyo social, disposición para el cambio, autoeficacia relacionada con el dolor, y reducción del catastrofismo y miedo al dolor/nueva lesión” (Soler Guardia, 2024, p. 17). También la Terapia Cognitivo Conductual reportó resultados positivos para reducir el dolor y mejorar la calidad de vida, aunque los ensayos rigurosos controlados y aleatorios para probar su eficacia aún siguen siendo escasos (Soler Guardia, 2024).

Agarwal y colaboradores señalan una tendencia actual en la comunidad médica hacia la reducción en el uso opioides (altamente adictivos) para el manejo del dolor crónico. En un estudio realizado por Lamvu y colaboradores (2019), en una base de datos de 53.487 pacientes con endometriosis y 107.694 pacientes de grupo control, se encontró que las mujeres con endometriosis padecen un riesgo casi tres veces mayor de usar opioides para el manejo del dolor, en comparación con las mujeres del grupo control. Ello podría reportar daños sustanciales relacionados al abuso de tales medicamentos (Agarwal et al., 2019).

Interdisciplinaria en Equipos de Salud

En su artículo 8, la Ley Nacional de Salud Mental de la República Argentina establece que la atención en salud mental debe ser proporcionada por equipos interdisciplinarios integrados por profesionales y trabajadores capacitados, que trabajen en el territorio como parte del sistema comunitario, promoviendo políticas a tal fin (Lellis, & Fotia, 2019).

Multidisciplina, pluridisciplina o interdisciplina no son sinónimos. La multi o pluridisciplina sólo atañe a la integración de resultados sobre una problemática, en cambio la interdisciplina implica una metodología en donde se integran diferentes enfoques desde un primer acercamiento al problema, considerando la necesidad de abordarlo desde varios puntos de vista. Es, entonces, un método en donde se complementan e intercambian técnicas y prácticas, y se reconoce la estrecha vinculación entre saberes disímiles (Lellis, & Fotia, 2019).

El enfoque interdisciplinario promueve intercambios de enriquecimiento mutuo y transformación, con base a la cooperación entre quienes llegan desde disciplinas diversas, uniéndose en prácticas convergentes. El conocimiento integrador que resulta es cualitativamente superior de cada una de las disciplinas que le dieron lugar: adquiere la cualidad de transdisciplinario (Lellis, & Fotia, 2019). Pensando en su epistemología, la interdisciplinariedad debiera sostenerse en el constructivismo y en el materialismo dialéctico (Stolkiner, 1987).

El abordaje interdisciplinario requiere de todo un contexto volcado hacia la integración, configurándose en un trabajo sostenido y constante. Una cooperación ocasional no conformaría una interdisciplina. Ésta comprende un posicionamiento en donde cada disciplina puede reconocer su incompletud y acercarse a otra en una actividad cooperativa entre los sujetos (Stolkiner, 2005).

La construcción de espacios interdisciplinarios exige de los profesionales un proceso de valoración y respeto mutuo, y la apertura a la revisión de los propios saberes. En tanto un grupo interdisciplinario pueda abordar situaciones complejas, también puede funcionar como sostén afectivo-emocional del propio grupo (Sorgen, & Calzetta, 2014).

Estos espacios pueden adquirir el formato de charlas informales o encuentros formales: ateneos clínicos, supervisiones, y otros dispositivos; y apuntar a la investigación tanto como a la asistencia. Ambas prácticas están relacionadas entre sí y se enriquecen mutuamente (Sorgen, & Calzetta, 2014).

Frente a la complejidad de los fenómenos sociales, culturales y clínicos emergentes en la sociedad, la interdisciplina se presenta en sí misma como una respuesta compleja a la demanda de quien consulta. Enriquece a quienes participan del grupo como profesionales, que se nutren de nuevos saberes en un aprendizaje compartido (Sorgen, & Calzetta, 2014).

Plan de Acción

El presente plan de acción comprende la aplicación de un ciclo de tres talleres de capacitación participativos de 2,5 horas, con frecuencia semanal, modalidad presencial, destinados a profesionales de las siguientes áreas del Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”:

- Ginecología y Obstetricia,
- Salud Mental (preferentemente Servicio Ambulatorio),
- Diagnóstico por Imágenes,
- Medicina General,
- Gastroenterología,
- Urología,
- Cirugía General,
- Clínica Médica,
- Kinesiología y Fisioterapia,
- Nutrición,
- Enfermería y
- Residencias afines.

Será importante contar con el compromiso del Hospital al coordinar con dichas áreas para que se asegure por lo menos la presencia de un profesional por cada servicio. La fecha de los talleres, los horarios y el mes a realizarlo también dependerán de la mayor disponibilidad de las áreas.

De todas maneras, la Ley Provincial de Endometriosis de Córdoba promueve la concientización sobre esta enfermedad en el mes de marzo, ya que la OMS declaró el 14 de dicho mes como el Día Mundial de la Endometriosis. (Legislatura de la Provincia de

Córdoba, 2019). Por ello, se recomienda implementar este Plan de Acción durante el mes de febrero, o en fechas anteriores para poder brindar a la población actividades ya propuestas por el equipo interdisciplinario. Un ejemplo de ello son las acciones realizadas el pasado mes de marzo de 2024, coordinadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, en diferentes hospitales de su territorio: consultas a demanda espontánea, charlas informativas, encuentros para la comunidad y otros eventos específicos para equipos de salud (Noticias, 2024).

Se calcula un mínimo de 12 personas asistentes al taller, y se propone un cupo máximo de 30. Se tiene en cuenta, además, la poca disponibilidad que suelen tener los profesionales de salud que trabajan en un hospital, con lo cual los talleres están divididos en distintos días y con baja carga horaria. La convocatoria deberá ser gestionada a través de la institución.

La coordinación de los talleres estará a cargo de una Coordinadora general, en este caso, quien propone este plan de acción, junto a un/a coordinador/a más, profesional de la Psicología, para asistir a las diferentes tareas del taller y dinámicas de grupos. Puede ser un/a profesional del mismo hospital. Éste será el Equipo de coordinación de los talleres, que apuntalará en todo momento la dimensión del trabajo grupal y promoverá el intercambio interdisciplinar. Facilitará el surgimiento de líderes grupales entre los asistentes, a la vez que intentará impulsar la participación de todos los profesionales.

Además, se promoverá la autogestión de los grupos (delegando en cada equipo la responsabilidad sobre las tareas propuestas), la autoobservación crítica del quehacer clínico profesional (a través del debate grupal y las evaluaciones), y la concientización

específica sobre las problemáticas asociadas al padecimiento de la endometriosis (con información de su impacto psicosocial, y testimonio de pacientes).

El enfoque adoptado para la dinámica grupal será el dispositivo de taller, que fomenta el “aprender haciendo”. La metodología será participativa, promoviendo el aprendizaje a través de una tarea realizada en conjunto. Este proceso en sí mismo tiende a la interdisciplinariedad, basándose en un enfoque sistémico que integra la realidad en vez de fragmentarla (Careaga et al., 2006). Se promoverá la motivación individual y el compromiso con las producciones del taller, mejorando la capacidad para aprender y crear soluciones. Además, este formato permite que cada persona evalúe y acepte los cambios compartiendo el proceso, sintiéndose beneficiaria y responsable de los resultados y compromisos que de él se desprenden, adquiriendo diferentes puntos de vista para un mismo problema y aprovechando la heterogeneidad de los grupos. El aprendizaje resultante es más intenso y provechoso, ya que es mutuo y compartido, y se integran la teoría y la práctica alrededor de una temática particular. Se aprovechan la experiencia de los participantes y sus necesidades de formación, para lograr un proceso de apropiación y construcción de conocimientos que resulten de reflexiones y debates (Candelo Reina et al., 2003).

Se asume que los talleres están dirigidos a adultos profesionales con experiencia, capaces de atender a conceptos técnicos y académicos, y que pueden autogestionar sus actividades si se les da responsabilidades puntuales y tareas en grupo. Por ello, se promoverá su participación en la construcción de los saberes e integración interdisciplinaria. La coordinación se centrará en identificar y fortalecer los liderazgos emergentes, apoyándolos para que puedan sostener responsabilidades específicas.

Para el segundo taller se convocará la participación de una organización autogestionada de mujeres que padezcan endometriosis, como Endohermanas, Endoguerreras, Pacientes Argentinas con Endometriosis, o similar (preferentemente de Río Cuarto o Provincia de Córdoba), para compartir vivencias respecto del impacto que tiene en su vida social esta enfermedad. Para el tercer taller se convocará a un referente de la comunidad médica que trabaje actualmente con un modelo interdisciplinario de atención para la endometriosis. Por ejemplo, el equipo médico del Hospital Privado Universitario de Córdoba que posee actualmente un Programa de Tratamiento Integral en Endometriosis (Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2024), o un referente de la Sociedad Argentina de Endometriosis que pueda responder a la misma inquietud. Estas invitaciones pueden adquirir la modalidad online.

Actividades Propuestas

A continuación, se detallan los talleres y actividades específicas que se proponen, con los recursos necesarios para llevarlas a cabo.

En el siguiente diagrama se muestra la división de actividades en los diferentes talleres (Figura 3):

Figura 3*Estructura de división del trabajo*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Taller 1: "Una Charla Profunda Sobre Endometriosis"

Taller 1: "Una Charla Profunda Sobre Endometriosis"	
Temas a abordar	Aspectos generales de la endometriosis. Procesos patogénicos en la dimensión física y la psicológica. Conformación de grupalidad entre los profesionales.
Objetivos del encuentro	- Favorecer consensos teóricos acerca de la endometriosis. Brindar información general y específica en ciertas dimensiones de la temática. - Conformar grupalidad entre los profesionales. - Detectar y fortalecer la emergencia de liderazgos en los grupos de

	trabajo.
Lugar	Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” - Aulas de Capacitación y Docencia
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Salón con sillas y mesas de trabajo suficientes para el cupo máximo de asistentes - Proyector - Computadora - Presentación PowerPoint “Taller 1: Una charla profunda sobre endometriosis” (Ver Apéndice A) (Actividad 1, 2 y 3) - Lapiceras para los asistentes - Hojas en blanco – 5 por persona - Consignas para trabajo en grupos (Ver Apéndice B) (Actividad 3) - Cuestionarios de evaluación del día (Ver Apéndice C) (Actividad 3) - 1 Etiqueta autoadhesiva para cada asistente (Actividad 1)

Actividad 1. Apertura y Presentación

Apertura y Presentación	
Objetivos específicos de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del Equipo de coordinación y marco legislativo en el que se inscribe el Ciclo de Talleres “Interdisciplina y endometriosis”, objetivos principales de todo el ciclo de talleres. - Presentación del encuadre de la tarea general.
Modalidad/Dinámica	Exposición oral.
Responsables	Coordinadora del Equipo de coordinación.
Destinatarios	Asistentes al taller.
Duración estimada	40 minutos
Descripción	<p><u>Primer Momento: 20 minutos aprox.</u></p> <p>Se dará comienzo al ciclo de talleres presentando el marco del convenio realizado con el Hospital, las autoridades de la institución y al Equipo de coordinación de los encuentros.</p> <p>Se da lugar a una presentación breve de los participantes, comentando su nombre, especialidad, el servicio del hospital al que pertenecen, y su conocimiento sobre la endometriosis hasta el momento. Además, se pide que comenten sobre experiencias interdisciplinarias anteriores, si las hubiere, y qué expectativas tienen sobre el ciclo de talleres que se está comenzando.</p>

	<p>Luego se presentará la temática a abordar: endometriosis, y la intención de enfocarla desde una mirada interdisciplinaria. Se expondrá la legislación vigente a nivel nacional y provincial, y la intención de generar un dispositivo permanente, interdisciplinario, en el Hospital “San Antonio de Padua”.</p> <p><u>Segundo Momento: 20 minutos aprox.</u></p> <p>Dinámica de presentación los/las asistentes entre sí. Se divide el grupo en dos partes iguales. Iniciando, cada grupo entre sí forma una ronda y cada integrante se presenta con su nombre y por dos minutos reloj habla lo que quiera de sí mismo/a: la consigna es que no deje de hablar ni un momento. Quien coordina va cronometrando el tiempo y anuncia con algún sonido el cambio en quien se presenta.</p> <p>Una vez que todos se hayan presentado, se forman con estos dos grupos, dos círculos concéntricos. Las personas del círculo interior miran hacia afuera y las del círculo exterior hacia adentro. Tendrán que quedar, por tanto, formando parejas frente a frente. Siguiendo la instrucción de la coordinadora, cada pareja se presenta, saludándose con un apretón de manos y dice su nombre: "Hola, soy" y comentan características personales que quieran compartir con la otra persona, tratando de que sean divertidas, superficiales como por ejemplo “mi comida favorita”, “mi serie de Netflix favorita”, “un viaje que me haya gustado mucho”, explicando el porqué de su elección. Después de unos minutos, el círculo de afuera cambia un lugar hacia la izquierda. La dinámica continúa hasta dar la vuelta completa.</p> <p><u>Consigna:</u> Los asistentes deberán colocar su nombre en la etiqueta autoadhesiva pegarlo sobre su ropa, de modo visible, para que las demás personas puedan ver claramente su nombre.</p>
--	---

Actividad 2. Endometriosis, Salud Integral, Interdisciplina

Endometriosis, Salud Integral, Interdisciplina	
Objetivos específicos de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar una capacitación participativa sobre conceptos teóricos acerca de la endometriosis: sintomatología, diagnóstico, tratamientos disponibles, impacto en la salud mental, neuroendocrinología, enfoque de salud integral. - Utilización de dinámicas de construcción grupal del conocimiento.

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el conocimiento del grupo acerca de la temática. - Brindar información específica e introductoria acerca del enfoque interdisciplinario.
Modalidad/Dinámica	Capacitación oral, expositiva y participativa.
Responsables	Equipo de coordinación
Destinatarios	Asistentes al taller.
Duración estimada	1 hora
Descripción	<p>Se brindará una capacitación acerca de la endometriosis, retomando conceptos médicos básicos acerca de la enfermedad. Sabiendo que para algunos asistentes puede resultar información redundante, se sentarán las bases para luego abordar una problemática en conjunto con la misma información.</p> <p>Se profundizará en la exposición de investigaciones con evidencia científica reciente (últimos cinco años), y además, en las consecuencias para la salud mental del padecimiento de la enfermedad.</p> <p>Diversos momentos de la exposición estarán destinados a la participación de los asistentes, promoviendo la co-construcción activa de un conocimiento en común. Esta dinámica facilitará que los/las profesionales vayan asumiendo responsabilidad respecto de la problemática abordada, y fomentará su rol activo en el proceso.</p>

Actividad 3. Trabajo en Pequeños Grupos

Trabajo en Pequeños Grupos	
Objetivos específicos de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer el intercambio entre los asistentes al taller. - Conformar grupos de trabajo en torno a la tarea de pensar interdisciplinariamente la endometriosis.
Modalidad/Dinámica	Dinámica de presentación grupal, debate en pequeños grupos.
Responsables	Equipo de coordinación
Destinatarios	Asistentes al taller.
Duración estimada	50 minutos
Descripción	<p><u>Primer Momento: 30 minutos aprox.</u></p> <p>Entre los integrantes, que provienen de los mencionados servicios del hospital, se conforman grupos aleatorios de 5 o 6</p>

	<p>personas como máximo, repartiéndose los/as integrantes según preferencia, con la consigna de que no deben juntarse en un grupo 2 o más personas que provengan de la misma área/servicio del hospital.</p> <p>Luego se entregan consignas (Ver Apéndice B) para que el grupo debata y comparta sus experiencias acerca de lo expuesto. Alguien tiene que officiar de secretario y debe haber un moderador, que vaya gestionando la participación del grupo y el tiempo destinado a la actividad. Las respuestas se pueden consensuar o construir como al grupo le parezca, y deben quedar registradas en una hoja que luego se entrega al Equipo de coordinación.</p> <p><u>Segundo Momento: 20 minutos aprox.</u></p> <p>Cerrando el encuentro, cada grupo comparte a los demás lo que han estado debatiendo respecto a las consignas entregadas. Además, se comparten consideraciones acerca de lo vivenciado en todo el taller, tanto en la capacitación como en el trabajo en grupos.</p> <p>Para concluir la jornada se entregan las evaluaciones individuales del día (Ver Apéndice C), y la consigna para el taller siguiente (Ver Apéndice A) que consistirá en la recolección de datos de un caso clínico para su abordaje interdisciplinario.</p>
--	---

Taller 2: “Impacto Social de la Endometriosis”

Taller 2: “Impacto Social de la Endometriosis”	
Temas a abordar	Impacto social del padecimiento de la endometriosis: diagnósticos demorados, dolor pélvico crónico, mitos y creencias erróneas, perspectiva de género.
Objetivos del encuentro	<ul style="list-style-type: none"> - Concientizar a los asistentes del taller acerca de las problemáticas relacionadas con el padecimiento de la enfermedad. - Problematizar la mirada actual en la atención a la endometriosis, poniendo en escena el posicionamiento del profesional como sujeto activo en el proceso de salud y enfermedad de las personas. - Promover la mirada comunitaria en la construcción del conocimiento acerca de la enfermedad, invitando a participar del taller a una organización de mujeres autoconvocadas que padecen endometriosis para compartir sus vivencias sobre el tema. - Favorecer la construcción de recursos interdisciplinarios en pequeños grupos, para la definición de una problemática y su abordaje.

Lugar	Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” - Aulas de Capacitación y Docencia
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Salón con sillas y mesas de trabajo suficientes para el cupo máximo de asistentes - Proyector - Computadora con micrófono y cámara web (en caso de necesitarlo) (Actividad 4) - Presentación PowerPoint “Taller 2: Impacto social de la endometriosis” (Ver Apéndice D) (Actividad 4) - Lapiceras para los/as asistentes (las mismas que para el Taller 1) (Actividad 4 y 5) - Hojas en blanco – 5 por persona (Actividad 5) - 1 Etiqueta autoadhesiva para cada asistente - Pizarrón, afiche o rotafolio (Actividad 5) - Fibrones o tizas (Actividad 5) - Consignas impresas para el trabajo en grupo (Ver Apéndice E) (Actividad 5) - Casos clínicos impresos para el trabajo interdisciplinario provistos por el Equipo de Coordinación (Ver Apéndice F) (Actividad 5) - Casos clínicos previamente relevados por los asistentes del taller (solicitados en el Taller 1) (Actividad 5)

Actividad 4.Charla abierta: Impacto Social de la Endometriosis

Charla abierta: Impacto Social de la Endometriosis	
Objetivos específicos de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir experiencias referidas al plano psicosocial, de personas que padecen endometriosis. - Promover a la reflexión crítica sobre el impacto social de la enfermedad, apelando a la autoobservación de las prácticas clínicas que se llevan a cabo en el Hospital.
Modalidad/Dinámica	Exposición oral, charla abierta, debate.
Responsables	Equipo de coordinación
Destinatarios	Asistentes al taller
Duración estimada	1 hora
Descripción	<p><u>Primer Momento: 10 minutos aprox.</u></p> <p>La apertura de la jornada, retomará algunos elementos</p>

	<p>importantes de lo vivido en el taller anterior. Se remarcará el encuadre y formato de trabajo, junto a los objetivos planteados desde el primer encuentro. Se entregan las etiquetas autoadhesivas para que los asistentes consignen sus nombres y lo adhieran en su ropa a la vista de los demás.</p> <p><u>Segundo Momento: 25 minutos aprox.</u></p> <p>Se capacitará sobre elementos relevantes acerca de las consecuencias psicosociales de padecer endometriosis. También se abordarán mitos y creencias acerca de la enfermedad, que circulan tanto en el repertorio popular como en el ámbito médico-clínico.</p> <p><u>Tercer Momento: 25 minutos aprox.</u></p> <p>Se le dará la palabra a una representante de la organización convocada, que pueda contar en primera persona su experiencia de vida con la enfermedad. Se le solicitará remitirse a la dimensión de impacto psico-social, y también podrá recolectar experiencias de otras mujeres con endometriosis.</p> <p>Se abrirá luego un espacio de preguntas y respuestas, o debate acerca de lo compartido en la exposición oral. Debe observarse siempre el cuidado a la persona de la organización que asista, procurando que no se sienta juzgada ni interpelada por los temas que se abordan. La participación también puede ser a través de un escrito, de forma anónima, si la organización así lo prefiere.</p>
--	--

Actividad 5. Miniateneo Clínico

Miniateneo Clínico	
Objetivos específicos de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Que los asistentes al taller tomen parte activa en el análisis de casos de mujeres con endometriosis, a la luz de la nueva información que se ha compartido hasta el momento. - Apelar a la construcción colectiva de conocimientos, en una dinámica donde los profesionales puedan preguntarse juntos acerca del tratamiento de un caso clínico, o ensayar respuestas posibles al aportar nuevas miradas desde otras disciplinas. - Fomentar la autogestión de actividades interdisciplinarias.
Modalidad/Dinámica	Ateneo clínico en pequeños grupos, debate.
Responsables	Equipo de coordinación; líderes elegidos durante la actividad en pequeños grupos.
Destinatarios	Asistentes del taller.
Duración	1 hora y media

estimada	
Descripción	<p><u>Primer Momento: 30 minutos aprox.</u></p> <p>Los grupos se dividirán según como estaban conformados en el primer taller. Se nombrarán nuevamente un secretario y un moderador por grupo, con la consigna de que intenten que todos puedan opinar desde su propia mirada.</p> <p>Se elegirán y leerán en voz alta los casos clínicos que hayan podido acercar, con la información que ellos hayan creído pertinente. En principio, el grupo intentará aportar observaciones y reflexionar sobre el caso, con base a criterios prioritarios que establezcan. Luego, se les entregarán consignas (Ver Apéndice E) para un análisis con base a las dimensiones abordadas en este ciclo de talleres.</p> <p>Se anotarán todas las respuestas y observaciones que va realizando el grupo en las hojas en blanco.</p> <p><u>Segundo Momento: 40 minutos aprox.</u></p> <p>Luego del debate anterior de casos clínicos, los grupos comparten lo trabajado en un plenario que gestionarán los mismos asistentes al taller. Se designa un moderador del grupo general y dos secretarios para esta dinámica. El moderador irá dando la palabra a cada grupo y permitiendo que otros asistentes den sus aportes o realicen preguntas. Los secretarios irán tomando notas de elementos clave acerca de la forma de abordaje que se le va dando a cada caso clínico.</p> <p>El equipo de coordinación irá anotando en el pizarrón o rotafolio palabras claves de la dinámica que se desenvuelva en el plenario, apuntalando el trabajo interdisciplinario y las dinámicas grupales que se van dando.</p> <p><u>Tercer Momento: 20 minutos aprox.</u></p> <p>Por último, se pedirá en el plenario que se evalúe lo trabajado en la jornada, y la dinámica del taller de manera grupal (Ver Apéndice E).</p>

Taller 3: “La Interdisciplina como una Solución Posible”

Taller 3: “La Interdisciplina como una Solución Posible”	
Temas a abordar	<ul style="list-style-type: none"> - Fundamentos teóricos de la Multi y la Interdisciplina, diferencias y marco epistemológico. - Presentación de modelos eficaces en trabajos multidisciplinares

	<p>para el abordaje de la endometriosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construcción de propuestas específicas para la implementación de un abordaje interdisciplinar de la endometriosis en el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”.
Objetivos del encuentro	<ul style="list-style-type: none"> - Que los asistentes se familiaricen con el trabajo inter y multidisciplinar, evaluando las posibilidades disponibles en su cotidianeidad para elaborar dispositivos formales de estas características. - Promover los liderazgos emergentes y la toma de compromisos específicos para la construcción de dispositivos hospitalarios.
Lugar	Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” – Aulas de Capacitación y Docencia
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Salón con sillas y mesas de trabajo suficientes para el cupo máximo de asistentes - Proyector - Computadora - Presentación PowerPoint “Taller 3: La Interdisciplina como una solución posible” (Ver Apéndice G) - Lapiceras para los asistentes - Hojas en blanco – 5 por persona - Consigna para el trabajo en pequeños grupos y Plenario (Ver Apéndice H) - Cuestionarios impresos de evaluación final (Ver Apéndice I) - 1 Etiqueta autoadhesiva para cada asistente - Pizarrón, afiche o rotafolio - Fibrones o tizas

Actividad 6. Dispositivos Interdisciplinarios Eficaces

Dispositivos Interdisciplinarios Eficaces	
Objetivos específicos de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar acerca del abordaje interdisciplinario para la construcción de dispositivos hospitalarios. - Mostrar diferentes alternativas eficaces que actualmente se están implementando en Argentina y en el mundo. - Impulsar la conformación autogestiva de un equipo interdisciplinario para el abordaje de la endometriosis. - Compartir experiencias con profesionales que ya se encuentren trabajando de esta manera en otra institución, conectando al Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” con distintas tendencias a

	nivel local – provincial.
Modalidad/Dinámica	Exposición oral, momento de preguntas y respuestas/debate
Responsables	Equipo de coordinación.
Destinatarios	Asistentes al taller.
Duración estimada	1 hora.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Computadora - Presentación PowerPoint “Taller 3: La Interdisciplina como una solución posible” (Ver Apéndice G) - 1 Etiqueta autoadhesiva para cada asistente
Descripción	<p><u>Primer Momento: 10 minutos aprox.</u></p> <p>Al iniciar el taller, se les da la bienvenida nuevamente a los asistentes, se les invita a colocar su nombre en la etiqueta autoadhesiva y pegarla en la ropa a la vista de los demás. Se repiten consignas acerca de la dinámica del taller y encuadre pedagógico y de participación, y se hace una breve reseña de lo vivido anteriormente, sumando las palabras clave o conclusiones del plenario anterior.</p> <p><u>Segundo Momento: 20 minutos aprox.</u></p> <p>Se exponen elementos claves de la construcción de equipos de trabajo interdisciplinarios, exponiendo el enfoque teórico específico de la temática. Se presentan experiencias actuales de centros multidisciplinarios en otras partes del mundo, respecto de la tendencia de construir centros multidisciplinarios para la atención en endometriosis, y la evidencia científica que han generado hasta el momento.</p> <p><u>Tercer momento: 20 minutos aprox.</u></p> <p>El equipo de profesionales invitado toma la palabra, y se les propone exponer durante 20 minutos los puntos clave a considerar en un abordaje integral de la endometriosis. El enfoque debe estar puesto en la dinámica del equipo de trabajo, los desafíos encontrados, las soluciones propuestas, etc. Se pueden aportar sugerencias, redes de contacto, o vínculos institucionales para pensar el enfoque interdisciplinario e intersectorial.</p> <p><u>Cuarto Momento: 10 minutos aprox.</u></p> <p>Se abre un espacio de preguntas y respuestas acerca de lo expuesto hasta el momento. También puede darse lugar a un debate entre los asistentes y los/las expositores.</p>

Actividad 7. Un Abordaje Posible Para Nuestro Hospital

Un Abordaje Posible Para Nuestro Hospital	
Objetivos específicos de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la capacidad creativa para el abordaje integral de la endometriosis, impulsando la toma de responsabilidades de los profesionales del hospital en este proceso. - Facilitar un espacio de debate crítico y comprometido con las problemáticas abordadas.
Modalidad/Dinámica	Debate en pequeños grupos.
Responsables	Equipo de coordinación; líderes elegidos durante la actividad en pequeños grupos.
Destinatarios	Asistentes al taller
Duración estimada	45 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Lapiceras para los asistentes - Hojas en blanco – 5 por persona - Consigna para el trabajo en pequeños grupos (Ver Apéndice H)
Descripción	<p>Los asistentes se dividen en grupos de 5 a 6 personas. Se elige un moderador y un secretario, procurando que todos participen en el debate aportando su visión disciplinar.</p> <p>La consigna apuntará a que puedan crear una propuesta de dispositivo interdisciplinario para el abordaje de la endometriosis, abarcando diferentes dimensiones de la problemática. Se promoverá la cobertura de todas las áreas de la problemática, pensando críticamente en el dispositivo a crear.</p> <p>Se pondrá el acento en el tipo de vínculos que se van a establecer entre los profesionales, y la factibilidad del dispositivo.</p>

Actividad 8. Plenario y Cierre del Ciclo de Talleres

Plenario y Cierre del Ciclo de Talleres	
Objetivos específicos de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir las propuestas de dispositivos creados en los grupos. - Debatir críticamente la viabilidad de implementación de los dispositivos.
Modalidad/Dinámica	Plenario.
Responsables	Equipo de coordinación; moderador y uno o dos secretarios elegidos

	al inicio de la actividad.
Destinatarios	Asistentes al taller
Duración estimada	45 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Lapiceras - Hojas en blanco - Pizarrón, afiche o rotafolio - Fibrones o tizas - Consignas para plenario (Ver Apéndice H)
Descripción	<p>En este plenario cada grupo expondrá el dispositivo que han creado en detalle. Tendrá que comprender la mayor cantidad de áreas de la problemática, así como los vínculos entre los profesionales que deberán establecerse. También el estatus institucional, el formato, los elementos necesarios para su aplicación, o los desafíos que encuentran para implementarlo.</p> <p>Luego, cada grupo podrá hacer preguntas o formular recomendaciones a los dispositivos de los demás, procurando hacerlo de una manera constructiva.</p> <p>El plenario debe consensuar una propuesta de dispositivo que puede ser una de las que haya creado algún grupo, la creación de uno nuevo, o la suma de dos o más propuestas que se han presentado. El objetivo es presentar esta propuesta a la Dirección del Hospital para su consideración, compartiéndolo con el resto de los profesionales de la institución.</p> <p>La propuesta debe ser lo más formal posible, pero teniendo en cuenta el escaso tiempo de preparación con que se cuenta. Se entiende que serán unas primeras ideas para la construcción de un dispositivo definitivo.</p> <p>Además, se sugiere la designación de responsables entre los asistentes para la consecución de este proceso creativo institucional, y que puedan presentarlo en otras áreas del Hospital.</p> <p>Como cierre del plenario se les pedirán conclusiones finales, reflexiones y evaluación acerca del ciclo de talleres en general, de la temática y la dinámica con la que se ha trabajado.</p> <p>Para finalizar, se realiza un cierre del Ciclo de Talleres con palabras finales del Equipo de coordinación, devolución de lo compartido y consideraciones para el trabajo a futuro.</p>

Cronograma del Plan de Acción

Diagrama de Gantt

Mes de Marzo (sugerido)	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Eventos				
Taller 1 (Actividades 1, 2 y 3)				
Taller 2 (Actividades 4 y 5)				
Taller 3 (Actividades 6, 7 y 8)				
Evaluación 1				
Evaluación 2				
Evaluación 3				
Evaluación 4				
Evaluación Global – Informe final				

Recursos

Se resume en la siguiente tabla la lista de materiales necesarios para la implementación del Ciclo de Talleres.

Recursos		Descripción	Cantidades
Humanos		Lic. Psicología – Equipo de coordinación	1 o 2
Materiales /Técnicos	Infraestructura	Sillas	30
		Mesas (para 6 personas)	5
		Pantalla o pared sobre la que proyectar	1
		Aula	1
	Tecnológicos	Proyector	1
		Computadora	1
		Conexión Wifi	1
		Parlantes	1
		Micrófono	1
		Cámara Web	1
	Equipamientos	Pizarrón o rotafolio con 20 hojas	1
		Fibrones para pizarra	4
		Lapiceras	30
		Hojas en blanco	450
		Etiquetas Autoadhesivas 80 x 50 mms.	90
Cuadernos de campo para anotaciones de observación		2	
De Contenido		Cuestionarios impresos	50
		Consignas Impresas	15
		Presentaciones PowerPoint (realizadas por el Equipo de coordinación)	3
		Casos Clínicos (provistos por el Equipo de coordinación y por los asistentes) impresos	5

Presupuesto

A los fines de la implementación del presente Plan de Acción, se tomará en cuenta que el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” ya cuenta con Aulas de Capacitación y Docencia, y con elementos disponibles para su utilización: Proyector, Computadora completamente equipada, Pizarrón, Sillas y Mesas.

La implementación de este Ciclo de Talleres comprende el traslado del Equipo de coordinación hacia la ciudad de Río Cuarto. Por lo tanto, se incluyen los viáticos correspondientes en el presupuesto. Esto queda a consideración para la planificación final del Plan de Acción.

Por otro lado, en el Taller 2 y en el Taller 3 se invitan a referentes de la comunidad a participar de la capacitación, que se les propondrá sea ad honorem. En caso de que correspondiera, sí deberían cubrirse los gastos de su traslado. Como se mencionó, otra posibilidad es que su participación sea virtual, con lo cual estos gastos se ahorrarían. Aun así, se incluyen en el presupuesto para su consideración.

También se ha mencionado que, según legislación de la Provincia de Córdoba, en el mes de Marzo se implementa una campaña de capacitación, concientización, difusión de la endometriosis. En este marco, se sugiere que podría llegar a contarse con recursos económicos que provengan desde el Ministerio de Salud Provincial, cubriendo los gastos previstos. Este pedido debería planificarse con varios meses de antelación, teniendo en cuenta los diferentes plazos que manejan los trámites ministeriales.

Los honorarios profesionales se calculan según los aranceles profesionales mínimos indicados por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. El presupuesto general está sujeto a modificaciones según índices de inflación.

Presupuesto		
Recursos	Descripción	Costo
Humanos	Equipo de coordinación: 2 Lic. En Psicología Planificación y Diseño del Plan de Acción, Coordinación y Capacitación, Evaluaciones. *A considerar, si se incorpora un profesional del mismo hospital.	\$396.000.-
	Viáticos – Viaje en Ómnibus desde Córdoba Capital para el Equipo de coordinación. *A considerar, si se incorpora un profesional del mismo hospital.	\$352.000.-
	Viáticos – Viaje en Ómnibus para invitado Taller 3. *A considerar participación presencial o virtual.	\$44.000.-
Materiales	Hojas para rotafolio x 20	\$10.000.-
	Fibrones para pizarra	\$3.800.-
	Lapiceras x30	\$36.720.-
	Hojas en blanco – 1 resma A4	\$6.700.-
	Etiquetas Autoadhesivas 80 x 50 mms.	\$6.960.-
	Cuadernos de campo para anotaciones de observación x2	\$5.700.-
	Impresiones varias y fotocopias	\$7.000.-
Total:		\$868.880.-

Evaluación

El presente Plan de Acción propone una evaluación cualitativa continua a lo largo de los talleres, que brinde una retroalimentación al momento mismo de su aplicación. Para ello se proponen cuatro modalidades de evaluación distintas, que tiendan a observar indicadores de las siguientes variables:

- Eficacia del Plan de Acción para conseguir los objetivos planteados.
- Nivel de asistencia y participación activa de los/as profesionales de las diferentes áreas convocadas.
- Nivel de adquisición de conocimientos nuevos autopercebido.
- Efectividad de las dinámicas grupales para favorecer la interdisciplinariedad entre los asistentes, para la producción grupal de una propuesta (programa, dispositivo, plan, etc.).
- Nivel de adecuación del contenido teórico y las dinámicas de los talleres a las necesidades y capacidades de los/as asistentes.
- Surgimiento de consultas, preguntas o dilemas acerca de las problemáticas en torno a la endometriosis, que no hayan sido contempladas en la planificación.
- Nivel en que el Ciclo de Talleres promovió la participación, autogestión, autoobservación de los/as asistentes.

Los instrumentos a utilizar serán cuestionarios autoadministrados de elaboración propia, y la observación no participante durante el trabajo en grupo en los talleres. Además, se realizará una revisión de las producciones grupales, orales y escritas, que resulten de las dinámicas propuestas.

La información de los cuestionarios y las opiniones grupales que brinden los/as asistentes al concluir cada taller se utilizarán como retroalimentación para realizar ajuste

en las actividades del siguiente taller. Al finalizar el ciclo completo, se elaborará un informe de evaluación integral de toda la intervención basado en todos estos datos recopilados.

Evaluación 1

Descripción	Observación no participante del Equipo de coordinación. En un cuaderno de campo, se toman notas acerca de la participación en los grupos de trabajo, mientras los asistentes debaten y van cumpliendo con las consignas. Además, se lleva una planilla de asistencia a los talleres. Se orientará a relevar información acerca de: <ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas grupales - Liderazgos emergentes en donde se puedan apuntalar proyectos posteriores en la institución - Dilemas acerca de la problemática (éticos, científicos, teóricos, personales, institucionales, etc.) - Posicionamiento interdisciplinario logrado por los asistentes - Asistencia y participación
Materiales	-Guía de observación (Ver Apéndice J) -Cuaderno de campo
Bibliografía a utilizar para orientar la tarea de observación no participante	- Sanjuan, L. D. (2010). La observación. UNAM. - Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). Writing Ethnographic Fieldnotes. University of Chicago Press. - Álvarez-Gayou, J. L. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología. Paidós.

Evaluación 2

Descripción	Esta evaluación corresponde a la finalización del Taller 1. Es un cuestionario simple, se completa en 5 minutos y de manera individual y anónima, para favorecer la sinceridad en las respuestas. Explora las impresiones que cada persona ha tenido acerca de la temática, de la dinámica del taller y cualquier otra impresión subjetiva que pueda surgir.
Materiales	- Cuestionarios impresos, 1 por persona (Ver Apéndice C) - Lapiceras

Evaluación 3

Descripción	<p>Esta evaluación corresponde al Taller 2, y se realiza de manera grupal. De esta manera se favorece el trabajo grupal en torno al consenso, la participación, la expresión de opiniones en grupo, el disenso. Evaluará la relevancia percibida que tiene la información brindada, la pertinencia de la dinámica grupal para comprender sistémicamente a la endometriosis, y el nivel de satisfacción con el taller.</p> <p>Se le entregará la consigna de evaluación a cada grupo, y al finalizar el taller deben entregar la respuesta al Equipo de coordinación.</p>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Consigna impresa: 1 por grupo (Ver Apéndice E) - Hojas en blanco - Lapiceras

Evaluación 4

Descripción	<p>Esta evaluación será un cuestionario individual que los asistentes deberán completar al finalizar el Taller 3. Evalúa las opiniones subjetivas de cada persona que participó de las actividades, la relevancia percibida acerca del contenido trabajado, la conformidad que sienten respecto de las dinámicas grupales, y la disposición a participar de actividades interdisciplinarias en un futuro. También recoge cualquier otra observación que tengan los asistentes acerca del ciclo de talleres, y que pueda mejorar su aplicación en un futuro.</p>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario impreso: 1 por persona (Ver Apéndice I) - Lapiceras

Evaluación Global – Informe Final

Descripción	<p>Al finalizar la aplicación del Ciclo de Talleres, se tomarán en consideración todas las evaluaciones mencionadas (1, 2, 3, 4), y las conclusiones a las que arribó el grupo de asistentes en el Plenario del Taller 3. También las producciones grupales que se fueron entregando en los talleres, que en gran medida relevan el nivel de comprensión de los conceptos teóricos y la participación activa de los/as asistentes.</p> <p>El informe producido contará en gran medida con un registro cualitativo de la experiencia, exceptuando algunas consideraciones cuantitativas relevantes como el nivel de participación, asistencia, etc. Se presentará una semana posterior a la finalización de las actividades, enmarcándose en el secreto profesional o el</p>
-------------	---

	<p>consentimiento informado requerido.</p> <p>El informe dará cuenta de las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nivel de participación y compromiso con la tarea observado en los asistentes.- Presencia de posibles referentes (liderazgos emergentes) para tareas interdisciplinarias en la institución.- Nivel de adquisición de contenidos teóricos básicos acerca de la endometriosis en su abordaje integral.- Posibilidad percibida de implementar dispositivos interdisciplinarios.- Problemáticas o interrogantes que se desprendan de los debates y que no se hayan podido resolver en los talleres mismos.- Recomendaciones, sugerencias, orientaciones para el futuro trabajo institucional en la temática.- Dispositivo interdisciplinario creado en el Plenario del Taller 3.
--	---

Resultados Esperados

Como resultado de la implementación de este Plan de Acción, se espera aportar elementos teóricos actualizados en torno a los conocimientos de los/las profesionales del Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” sobre la endometriosis. También se aspira a fomentar un diálogo abierto y franco acerca de las implicaciones de la enfermedad, así como de las limitaciones que encuentran los/as profesionales en la atención y tratamiento de las mujeres afectadas. Específicamente, se prevé concientizar y sensibilizar a los/as profesionales sobre del impacto psicosocial que pueda tener esta enfermedad.

Por otro lado, a través de la implementación de técnicas grupales de trabajo interdisciplinario, se espera motivar a los asistentes para que conformen por lo menos un dispositivo interdisciplinario, con base a los formatos propuestos en el Taller 3, entre las diversas áreas del Hospital. Éste deberá servir a los propósitos de capacitación, diagnóstico precoz, tratamiento, y/o investigación acerca de la enfermedad, en todas sus dimensiones, con un enfoque biopsicosocial integral. Este desenlace requerirá un respaldo institucional que ampare la creación de espacios y relaciones de tales características.

En el ámbito de la salud mental y a largo plazo, se esperaría encontrar un incremento de la tasa de derivaciones e interconsultas entre los servicios de ginecología y el de salud mental, demostrando así que el trabajo interdisciplinario permite encontrar efectos concretos en las prácticas hospitalarias.

Esto impactaría cualitativamente en la calidad de vida de las mujeres que padecen endometriosis, pudiendo visibilizar su sufrimiento psíquico-social, y generando respuestas pertinentes para ello dentro del mismo sistema de salud.

Los resultados esperados tienen el potencial de trascender las fronteras del hospital, y extenderse a la comunidad científica y otros/as profesionales de la salud. Los resultados exitosos se pueden sociabilizar a través de congresos o publicaciones, con el fin de multiplicar la intervención hacia otras instituciones y visibilizar las consecuencias del padecimiento de la endometriosis. El impacto de estas acciones puede ser, a nivel social, más amplio si existe un alto grado de compromiso en la construcción y aplicación del dispositivo interdisciplinario.

El fortalecimiento de diferentes redes de colaboración interdisciplinaria podría impactar positivamente en la práctica de los/as mismos/as profesionales de la salud, facilitando el intercambio de recursos de diverso tipo y favoreciendo conductas de autocuidado hacia dentro del equipo y de la institución de salud.

Conclusión

La implementación de este plan de acción para el abordaje de la endometriosis en el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” se propone como una intervención clave para mejorar la atención integral de las mujeres. El contexto actual de las ciencias habilita cada vez más el intercambio disciplinar que se requiere, por lo que la construcción de nuevos saberes y prácticas podría ser posible si se suman las voluntades de quienes tienen el poder para generar el cambio.

Las investigaciones relevadas en la confección de este trabajo (Agarwal et al., 2019; Opoku-Anane et al., 2019 y Fang et al., 2023) muestran que a nivel internacional el trabajo multidisciplinario genera nuevas condiciones para el acompañamiento de las mujeres en su salud integral, aunque aún hay incertidumbre respecto de los métodos aplicados, el diagnóstico precoz y el tratamiento. Las posibilidades que se abren en torno a la investigación en endometriosis, tanto para la psicología como para la salud en general, son muy amplias. Este terreno está aún por ser explorado, y la demanda social para ello lo hace necesario y urgente.

Nuevos interrogantes emergen si se vincula esta enfermedad a la disciplina psicológica: ¿Cómo aborda la psicología cuestiones específicas de infertilidad femenina? ¿Cuánto conoce sobre dolor crónico, y más específicamente, sobre dolor pélvico crónico? ¿Qué formación académica se provee en estos temas a los estudiantes? ¿Podría inaugurarse una rama específica en torno a la psicoginecología?

Es indispensable para todo ello, y para la aplicación de este plan de acción en particular, aunar esfuerzos con disciplinas ajenas al campo de la salud mental, pero que necesariamente deben entrelazarse para producir los resultados esperados. Un diálogo genuino puede surgir cuando los dispositivos que se produzcan se asienten sobre

dinámicas consolidadas de intercambio, consenso, producción de conocimiento y compromisos entre las diferentes áreas de una institución. Para ello es necesario partir desde una base epistemológica común en cuanto al abordaje integral de la salud, y atender a las normativas que en Argentina legitiman la demanda de atención integral a la endometriosis.

Todo esto no debería recaer sólo en buenas voluntades individuales, ni en proyectos personales aislados que actúen más bien siguiendo intereses propios. Debiera contarse con lineamientos en salud pública que indiquen la asistencia integral no sólo de la endometriosis, sino de otras enfermedades de tratamiento complejo.

Así también, en las formaciones académicas este enfoque integral e interdisciplinario debería ser promovido no sólo desde los programas curriculares y desde una perspectiva teórica, sino también mediante prácticas preprofesionales. También puede recurrirse a instancias de intercambio entre diferentes ciencias y especialidades, configurando un entrenamiento concreto y efectivo.

Por otro lado, uno de los obstáculos posibles que pueda encontrar la implementación de este Plan de Acción tiene que ver con el nivel teórico que presenta la capacitación. ¿Será acorde al nivel de saberes que presenten los/las profesionales? ¿Motivará al trabajo interdisciplinario, o por el contrario, lo desalentará? Esta dificultad se contempla en las evaluaciones propuestas, pero debiera tenerse presente a la hora de la aplicación de cada taller.

Otro obstáculo a considerar es la misma resistencia de los/las profesionales a cambiar la perspectiva con la que trabajan hasta el momento. Los talleres apuntan a generar una mirada crítica sobre las prácticas instituidas, con lo cual el cambio posterior

puede verse entorpecido si no existe una apertura tanto individual como institucional a modificar la forma de hacer las cosas en el hospital.

Paralelamente, este Trabajo Final de Grado y su proceso de construcción e investigación busca instalar la temática de la endometriosis en el ámbito académico que lo cobija, la Universidad Siglo 21. Se han compartido distintas miradas con estudiantes, docentes y codocentes, abriendo el debate, planteando interrogantes y destacando la necesidad de abordar la problemática desde distintos enfoques. Así, se genera conciencia sobre la problemática, sensibilizando a profesionales (y futuros profesionales) en el tema, para que puedan considerar a futuro el tratamiento de esta enfermedad en cualquier ámbito en el que se desempeñen. En ese sentido, al modo de ver de la autora (completamente subjetivo) gran parte de este objetivo ya ha sido logrado.

La puerta queda abierta para la construcción de nuevas estrategias en este campo, rico en experiencias, y en el que aún muchas otras líneas pueden explorarse tanto en el tratamiento en salud integral como en prevención, promoción de la salud, salud comunitaria, entre muchos otros.

Referencias

- Agarwal, S. K., Foster, W. G., & Groessl, E. J. (2019). Rethinking endometriosis care: applying the chronic care model via a multidisciplinary program for the care of women with endometriosis. *International Journal of Women's Health*, 405-410.
- Alvarez, P. A. (27 de diciembre de 2020). ¿Cuál es la misión de Endohermanas Argentina en nuestra ciudad? *La Nueva*. <https://www.lanueva.com/nota/2020-12-27-6-30-20--cual-es-la-mision-de-endohermanas-argentina-en-nuestra-ciudad>
- Aránguez Sánchez, T. (2018). *¿Por qué la endometriosis concierne al feminismo?* DYKINSON.
- Argentina.gob.ar. (s.f.). *Argentina.gob.ar*. Problemas en salud y estrategias de abordaje colectivas. Recuperado abril 25, 2024, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte/formacion/cursos/problemas-en-salud-y-estrategias-de-abordaje-colectivas>
- Bang, C. (2022). Prácticas comunitarias en Salud Mental e integralidad. In, *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Inv. de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (2005). *Vulnerabilidad y riesgo: Nuevos paradigmas de la ética y la subjetividad*. Paidós.

- Bradshaw, J. (1972). Taxonomy of social need. In G. McLachlan (Ed.), *Problems and progress in medical care: essays on current research, 7th series*. (pp. 71-82). Oxford University Press.
- Candelo Reina, C., Ortíz R., G. A., & Unger, B. (2003). *Hacer talleres. Una guía práctica para capacitadores*. WWF Colombia (Fondo Mundial para la Naturaleza).
- Careaga, A., Sica, R., Cirillo, A., & Da Luz, S. (2006). Aportes para diseñar e implementar un taller. In, *8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC) - 2das Jornadas de Experiencias educativas en DPMC*.
- Decreto 966 de 2011 [Poder Ejecutivo de la Provincia de Córdoba] Estructura Orgánica del Hospital “San Antonio de Padua” de Río IV. 22 de junio de 2011.
- Díaz, E., Forestieri, O. A., & Uranga, A. (2022). Dolor pélvico crónico: endometriosis. In, *Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención* (pp. 396-409). Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.
- Dowding, C., Mikocka-Walus, A., Skvarc, D., O'Shea, M., Olive, L., & Evans, S. (2024). Learning to cope with the reality of endometriosis: A mixed-methods analysis of psychological therapy in women with endometriosis. *British Journal of Health Psychology*, 00, 1-18.
- Endometriosis.org. (2016). *Endometriosis.org. Global forum por news and information. Myths and misconceptions in endometriosis.*
<https://endometriosis.org/resources/articles/myths/>

- Fang, Q. Y., Campbell, N., Mooney, S. S., Holdsworth-Carson, S. J., & Tyson, K. (2023). Evidence for the role of multidisciplinary team care in people with pelvic pain and endometriosis: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-12.
- Farías, I. (20 de junio de 2023). Se ha visto endometriosis en el cerebro, vagina, pulmón, en la retina y en la piel. *Medicina Salud Pública*. <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/ginecologia-obstetricia/se-ha-visto-endometriosis-en-el-cerebro-vagina-pulmon-en-la-retina-y-en-la-piel-afirma-dr-bracero/13535>.
- Fernández, E., & Albornoz, J. (2010). Endometriosis e infertilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(3), 403-408.
- Galli, I., Luongo, A., Cortázar, F. R., & Fasanelli, R. (2024). El cruel abrazo del dolor: la endometriosis y sus representaciones. *Revista de Psicología*, 42(1), 267-304.
- Gobierno de Córdoba (15 de marzo de 2024). Este lunes comienza la Semana de la Endometriosis. *Noticias*. <https://prensa.cba.gov.ar/salud-2/este-lunes-comienza-la-semana-de-la-endometriosis/>
- Guerrero, L., & León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(53), 610-633.
- Gulias, S. S. (2023). *Abordaje psicoterapéutico de la endometriosis en mujeres en edad fértil*. Universidad de Belgrano - Facultad de Humanidades.

- Hospital Privado Universitario de Córdoba. (2024). *Programa de Tratamiento Integral en Endometriosis*. <https://hospitalprivado.com.ar/especialidades-medicas/programa-de-tratamiento-integral-en-endometriosis.html>
- Hurtado Hoyo, E., Losardo, R.J., & Bianchi, R.I. (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(1), 18-25.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos*. Resultados definitivos del Censo 2022 - Cuadros de la Provincia de Córdoba. https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_cordoba/
- Jiménez, R. (2021). *Endometriosis: Del silencio a la esperanza*. Libros.com.
- Ko, C. H., Wong, T. H., Suen, J. L., Lin, P. C., Long, C. Y., & Yen, J. Y. (2024). Estrogen, progesterone, cortisol, brain-derived neurotrophic factor, and vascular endothelial growth factor during the luteal phase of the menstrual cycle in women with premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 169, 307-317.
- Lamvu, G., Soliman, A., Manthena, S. R., Gordon, K., Knight, J., & Taylor, H. (2019). Patterns of Prescription Opioid Use in Women With Endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*, 133(6), 1120-1130.
- Lellis, M., & Fotia, G. (2019). Interdisciplina y Salud Mental. *Anuario de Investigaciones*, 26, 179-187.

Ley 9133 de 2003. Ley de garantías saludables. [Legislatura de la Provincia de Córdoba] 13 de Noviembre de 2003.

Ley 10671 de 2019. Campaña anual de información, concientización, difusión, capacitación, detección precoz y tratamiento sobre la enfermedad denominada endometriosis. [Legislatura de la Provincia de Córdoba] 27 de Noviembre de 2019.

Ley 26657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. [Honorable Congreso de la Nación Argentina] 25 de Noviembre de 2010.

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2021, septiembre 22). *Argentina.gob.ar*. Normativa / Resolución 2546/2021. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2546-2021-354386/texto>

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2023a). *Banco de Recursos*. Guía de práctica clínica. Abordaje Inicial de la Endometriosis. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-abordaje-inicial-de-la-endometriosis>

Ministerio de Salud de la República Argentina (2023b). *Resolución 3795/2023*. Ministerio de Salud de la República Argentina.

Ministerio de Salud de la República Argentina (2023c). *Guía de práctica clínica. Abordaje inicial de la endometriosis*. Ministerio de Salud de la República Argentina.

Ministerio de Salud de la República Argentina. (s.f.). *Argentina.gob.ar*. RISaM. Recuperado 21 de abril de 2024, de

<https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte/formacion/residencias/risa>
m

Opoku-Anane, J., Orlando, M. S., Lager, J., Lester, F., Cuneo, J., Pasch, L., Poder, L., Peterson, B., Hullender Rubin, L., & Giudice, L. C. (2020). The development of a comprehensive multidisciplinary endometriosis and chronic pelvic pain center. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*, 12(1), 3-9.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes*. Recuperado abril 25, 2024, de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Quevedo Valverde, M. L., Valverde Barragán, L. X., Mantuano Ortega, E. L., & Landivar Medranda, S. J. (2019). La endometriosis y sus complicaciones. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2), 283-306.

Rees, M., Kiemle, G., & Slade, P. (2022). Psychological variables and quality of life in women with endometriosis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 58-65.

Sacristán, T. O. (2009). Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. *Revista Mexicana de Sociología*, 71(4), 647-674.

Sanchez, C. (2019, febrero 8). *Normas APA actualizadas (7ma edición)*. Normas APA (7ma edición). Recuperado abril 21, 2024, de <https://normas-apa.org/>

Secretaría de Comunicación Pública (5 de agosto de 2024). Medina recibió a las "EndoGuerreras". *Gobierno de Tucumán.*

<https://www.comunicaciontucuman.gob.ar/noticia/salud/228969/medina-ruiz-recibio-endoguerreras>

Sociedad Argentina de Endometriosis. (s.f.). *Sociedad Argentina de Endometriosis.*

¿Qué es la endometriosis? <https://saendometriosis.com.ar/practice-areas/>

Soler Guardia, A. (2024). *Eficacia de las terapias complementarias en el dolor pélvico crónico.* [Trabajo de fin de grado no publicado]. Universitat de les Illes Balears.

Sorgen, E., & Calzetta, J. J. (2014). La consulta conjunta médico-psicológica como recurso interdisciplinario en el hospital general. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*

Stolkiner, A. (1987). De Interdisciplinas e Indisciplinas. En Elichiry, N. (Ed.), *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio* (pp. 313-315). Nueva Visión.

Stolkiner, A. (1987). Distintos paradigmas de salud, sus instituciones y el psicólogo en ellas. *Salud y sociedad*, 4(14/15), 25-31.

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. En, *Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental-I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy.* Posadas, Argentina.

- Stolkiner, A. (2015). Salud mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En L. Tesler (Ed.), *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria* (pp. 57-70). Colihue.
- Stolkiner, A., Comes, Y., & Garbus, P. (2011). Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciencia & Saúde Coletiva*, *16*, 2807-2816.
- Surrey, E., Soliman, A., Trenz, H., Blauer-Peterson, C., & Sluis, A. (2020). Impact of endometriosis diagnostic delays on healthcare resource utilization and costs. *Advances in therapy*, *37*, 1087-1099.
- Universidad Siglo 21. (2019). *Cátedra Seminario Final de Psicología*.
<https://siglo21.instructure.com/courses/32837/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>
- Van Niekerk, L., Weaver-Pirie, B., & Matthewson, M. (2019). Psychological interventions for endometriosis-related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis. *Archives of Women's Mental Health*, *22*, 723-735.

Bibliografía Anotada

Sanchez, C. (8 de febrero de 2019). *Normas APA actualizadas (7ma edición)*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org>

De esta página y su manual en formato PDF, junto a las indicaciones provistas en el cursado de la materia “Seminario Final de Psicología” he tomado las referencias clave para aplicar las normas APA 7ma edición a este trabajo.

Apéndice

Apéndice A

INTERDISCIPLINA Y ENDOMETRIOSIS

Ciclo de Talleres

Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"
Febrero de 2025

MARCO INSTITUCIONAL

Organizado por la Dirección del Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Promocionado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

Auspiciado por la Municipalidad de Río Cuarto

En sintonía con EndoHermanas Río Cuarto y Hospital Córdoba

TALLER N°1

"UNA CHARLA PROFUNDA SOBRE ENDOMETRIOSIS"

Equipo de Coordinación:

Lic. en Psicología Gisele Manchini - Coordinadora General
M.P. 14.444

Lic. en Psicología Juan Perez - Colaborador
M.P. 15.555

NUESTRA AGENDA

Ciclo de Talleres "Interdisciplina y Endometriosis"

- Taller 1: "Una charla profunda sobre endometriosis" - Jueves 8 de febrero
 - Presentación del Ciclo de Talleres y el contexto en el que surge
 - Temario: Endometriosis, Salud Integral, Interdisciplina
 - Nos conocemos y trabajamos en grupos interdisciplinarios
- Taller 2: "Impacto social de la endometriosis" - Jueves 15 de febrero
 - Charla abierta y debate: Impacto Psicosocial de la Endometriosis
 - Nos visitan desde Endohermanas Argentina
 - Trabajamos en un Ministerio Clínico
- Taller 3: "La interdisciplina como una Solución Posible" - Jueves 22 de febrero
 - Temario: Dispositivos Interdisciplinarios Eficaces.
 - Nos visita el Equipo Interdisciplinario del Hospital San Roque
 - Construimos nuestro dispositivo, a nuestra medida
 - Plenario y Cierre del Ciclo de Talleres

MARCO LEGAL - NORMATIVA VIGENTE

En Córdoba:

- Ley de endometriosis N°10.671

En Argentina:

- Ley de Salud Mental N° 26.657
- Resolución 3795/2023 - Abordaje inicial de la endometriosis

NORMAS DE CONVIVENCIA PARA NUESTROS ENCUENTROS

Este es un espacio para construir nuevos conocimientos en conjunto.

- Puedes opinar sin criticar
- Puedes preguntar con respeto
- Puedes construir junto a otr@s un espacio seguro para aprender

Es responsabilidad de tod@s!

Participamos con compromiso
Lo que traes es muy importante! Los saberes se construyen en lo colectivo. Te animo a que participes con tus experiencias.

Aprendemos haciendo
El trabajo en pequeños grupos orientará nuestra tarea y la construcción interdisciplinaria.

Nos presentamos???

ENDOMETRIOSIS

- Es una enfermedad crónica inflamatoria, de causas desconocidas que afecta a 1 de cada 10 mujeres: ALTA PREVALENCIA según la OMS (2024).
- Se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera del útero, es estrógeno dependiente y es potencialmente incapacitante.
- Sintomatología fisiológica: dismenorrea, dispareunia, disquecia, problemas gastrointestinales, fatiga, migrañas, inflamación, dolor pélvico cíclico y acíclico, dolor abdominal y dolor lumbar, infertilidad; síntomas inespecíficos.

Infertilidad

Debido a la distorsión anatómica de los órganos reproductivos, o la presencia de reacciones inflamatorias peritoneales que comprometen el desarrollo folicular, la ovulación, el desarrollo embrionario y la implantación (Fernández, & Albornoz, 2010).

Dolor Pélvico Crónico

Se diagnostica cuando persiste por 6 meses o más. Puede afectar a un 60% de las mujeres con endometriosis (Dowding et al., 2024).

8

DIAGNÓSTICO TARDÍO


- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES O POR CIRUGÍA EXPLORATORIA
- DEMORA DE 7 A 10 AÑOS

TRATAMIENTO CLÍNICO MÉDICO

- TERAPIA HORMONAL
- CIRUGÍAS

9


PSICO NEURO INMUNO ENDOCRINOLOGÍA



- Se ve afectada la función neuroprotectora cerebral de los estrógenos: neuronas sensibles al ciclo hormonal femenino.
- Desregulación del sistema serotoninérgico, neuronas del hipocampo, regiones del cerebro involucradas en la memoria espacial y declarativa.
- Efectos en los estados afectivos, cognición y memoria.
- Afecta la neuroplasticidad, el envejecimiento neuronal, los niveles de cortisol.

10

IMPLICANCIAS PSICOLÓGICAS



- 86,5% sufren depresión y 87,5% sufren ansiedad (Rees et al., 2022)
- Se ve afectada la función neuroprotectora cerebral de los estrógenos
 - Baja autoestima
 - Alteración de la imagen corporal
 - Conducta agresiva
 - Incertidumbre en el pronóstico, fertilidad y capacidad para afrontar el dolor
 - Crisis de identidad
 - Impotencia aprendida
 - Aislamiento social
 - Peor calidad de vida

11

OBJETIVOS PSICOTERAPÉUTICOS POSIBLES

● Comprensión de la enfermedad en todas sus dimensiones, y áreas de la vida comprometidas

● Manejo del dolor, apoyo para disminuir la angustia, contención y soporte emocional

● Planificar y acompañar el tratamiento, y la utilización de recursos y servicios médicos

● Tratamiento de condiciones comórbidas. Proyecto de vida y cambio de hábitos.

12

SALUD INTEGRAL

Ley de Salud Mental

Propone la atención en salud en todas las dimensiones de la persona: física, psíquica, social

Resolución 3795/2023

Indica el abordaje integral de la endometriosis y las problemáticas derivadas de ella

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946)

13

INTERDISCIPLINA

● Método particular

● Enriquecimiento mutuo

● Problemática enfocada

● Integrador

● Constructivista

● Paradigma de la complejidad

● Sostén a largo plazo

● Valoración de la diferencia

14

TRABAJAMOS EN GRUPOS

Comenzamos con una pequeña dinámica para conocernos...

Y luego nos enfocamos en la tarea!

15

PUESTA EN COMÚN

Compartimos lo trabajado en los pequeños grupos

¿Qué elementos se repitieron más entre los grupos?



16

CONSIGNA PARA LA SEMANA QUE VIENE

- Casos clínicos

Traer un breve informe de caso clínico que puedas relacionar con este taller, y del que te interese obtener una mirada desde otras disciplinas. Propone preguntas a otros profesionales, dudas, dilemas, acerca del caso.

17

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Ley 10671 de 2019. Campaña anual de información, concientización, difusión, capacitación, detección precoz y tratamiento sobre la enfermedad denominada endometriosis. [Legislatura de la Provincia de Córdoba]
- Ley 26657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. [Honorable Congreso de la Nación Argentina]
- Ministerio de Salud de la República Argentina (2023b). Resolución 3795/2023. Ministerio de Salud de la República Argentina (2023c). Guía de práctica clínica. Abordaje inicial de la endometriosis.

18

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Alivizatou, A. M., & Psarropoulou, C. (2024). Effects of estrogen on brain and cognitive senescence.
- Bravo Prieto, G. (2017). Efecto de los Estrógenos en las Funciones cognitivas: Lenguaje.
- De Hoyos, G., Ramos-Sostre, D., Torres-Reverón, A., Barros-Cartagena, B., López-Rodríguez, V., Nieves-Yáñez, C., ... & Flores, I. (2023). Efficacy of an environmental enrichment intervention for endometriosis: a pilot study
- Díaz, E., Forestieri, O. A., & Uranga, A. (2022). Dolor pélvico crónico: endometriosis.
- Dowding, C., Mikocka-Walus, A., Skvarc, D., O'Shea, M., Olive, L., & Evans, S. (2024). Learning to cope with the reality of endometriosis: A mixed-methods analysis of psychological therapy in women with endometriosis.
- Fernández, E., & Albornoz, J. (2010). Endometriosis e infertilidad.

19

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Galli, I., Luongo, A., Cortázar, F. R., & Fasanelli, R. (2024). El cruel abrazo del dolor: la endometriosis y sus representaciones.
- Gullas, S. S. (2023). Abordaje psicoterapéutico de la endometriosis en mujeres en edad fértil.
- Jiménez, R. (2021). Endometriosis: Del silencio a la esperanza.
- Ko, C. H., Wong, T. H., Suen, J. L., Lin, P. C., Long, C. Y., & Yen, J. Y. (2024). Estrogen, progesterone, cortisol, brain-derived neurotrophic factor, and vascular endothelial growth factor during the luteal phase of the menstrual cycle in women with premenstrual dysphoric disorder.
- Lellis, M., & Fotia, G. (2019). Interdisciplina y Salud Mental.
- McEwen, B. (2002). Estrogen actions throughout the brain.
- McEwen, B. S., Akama, K. T., Spencer-Segal, J. L., Milner, T. A., & Waters, E. M. (2012). Estrogen effects on the brain: actions beyond the hypothalamus via novel mechanisms.

20

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Quevedo Valverde, M. L., Valverde Barragán, L. X., Mantuano Ortega, E. L., & Landivar Medranda, S. J. (2019). La endometriosis y sus complicaciones.
- Rees, M., Kiemle, G., & Slade, P. (2022). Psychological variables and quality of life in women with endometriosis.
- Sorgen, E., & Calzetta, J. J. (2014). La consulta conjunta médico-psicológica como recurso interdisciplinario en el hospital general.
- Stolkner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental.
- Surrey, E., Soliman, A., Trenz, H., Blauer-Peterson, C., & Sluis, A. (2020). Impact of endometriosis diagnostic delays on healthcare resource utilization and costs.
- Van Niekerk, L., Weaver-Pirie, B., & Matthewson, M. (2019). Psychological interventions for endometriosis-related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis.
- Vega, N., Fernández, J., Ramírez, G., Castro, M., & Estrada, E. (2012). Regulación de la neurogénesis hipocámpica por los estrógenos: su relación con la depresión.

Ciclo de Talleres "Interdisciplina y endometriosis"
Río Cuarto - 2025

GRACIAS!

Equipo de coordinación

Lic. Gisele Manchini - giselemanchini.psi@gmail.com

Lic. Juan Perez - juanperez@gmail.com

Apéndice B

<p style="text-align: center;">Febrero 2025 Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"</p> <h3 style="text-align: center;">Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis</h3> <h4 style="text-align: center;">Consignas Actividad 3. Trabajo en pequeños grupos</h4> <p>FECHA: INTEGRANTES DEL GRUPO:</p> <p>CONSIGNA: En pequeños grupos, tendrán 40 minutos para compartir e intercambiar experiencias acerca de lo expuesto en la capacitación. Deberán anotar una reseña de lo conversado, en una hoja en blanco. Deben nombrar un secretario/a del grupo, y un moderador/a. Lo ideal es que todos participen comentando su opinión y su mirada disciplinar también. Luego, se expdrán los elementos más destacados en el grupo general. Les sugerimos las siguientes preguntas para guiar la charla, pero pueden proponer temáticas ustedes mismos/as:</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué elementos fueron nuevos para mí, en esta exposición?• ¿Qué temáticas quedaron sin abordar en la exposición?• ¿Cuáles son mis experiencias personales o profesionales respecto de la endometriosis?• ¿Qué línea se trabaja respecto de estos temas, en mi disciplina?• ¿Qué experiencias he tenido de trabajo interdisciplinario, formal o informal? ¿En qué me ha servido? ¿Qué desafíos ha encontrado?
--

Apéndice C

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis **Cuestionario Taller I: "Una charla profunda sobre endometriosis"**

FECHA:

1. ¿QUÉ TAN RELEVANTE ENCONTRASTE LA TEMÁTICA DEL TALLER PARA TUS TAREAS HABITUALES?

- Muy relevante
- Relevante
- Algo relevante
- Nada relevante

2. ¿COMO CALIFICARÍAS LA CLARIDAD DE LOS CONCEPTOS BRINDADOS?

- Muy claros
- Claros
- Algo claros
- Nada claros

3. ¿RECIBISTE INFORMACIÓN QUE NO POSEIAS ACERCA DE LA ENDOMETRIOSIS?

- SI
- NO

4. ¿QUÉ OPINAS SOBRE LAS DINÁMICAS GRUPALES QUE SE UTILIZARON DURANTE EL TALLER?

- Muy útiles y adecuadas
- Útiles y adecuadas
- Algo útiles y adecuadas
- Nada útiles y adecuadas

5. ¿QUÉ ASPECTOS DEL TALLER TE RESULTARON MÁS ENRIQUECEDORES?

6. ¿TIENES OTRA OBSERVACIÓN ACERCA DE LO BRINDADO EN EL TALLER?

Apéndice D

INTERDISCIPLINA Y ENDOMETRIOSIS

Ciclo de Talleres

Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"
Febrero de 2025

NORMAS DE CONVIVENCIA PARA NUESTROS ENCUENTROS

Este es un espacio para construir nuevos conocimientos en conjunto.

- Puedes opinar sin criticar
- Puedes preguntar con respeto
- Puedes construir junto a otr@s un espacio seguro para aprender

Es responsabilidad de tod@s!

Participamos con compromiso
Lo que traes es muy importante! Los saberes se construyen en lo colectivo. Te animo a que participes con tus experiencias.

Aprendemos haciendo
El trabajo en pequeños grupos orientará nuestra tarea y la construcción interdisciplinar.

No olvides usar la etiqueta con tu nombre!

TALLER N°2 "IMPACTO SOCIAL DE LA ENDOMETRIOSIS"

Equipo de Coordinación:

Lic. en Psicología Gisele Manchini - Coordinadora General
M.P. 14.444

Lic. en Psicología Juan Perez - Colaborador
M.P. 15.555

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA CIENCIA MÉDICA

- Sesgo androcéntrico
- Siglo XX: Estudios de la menstruación, hormonas femeninas, trastornos menstruales.
- Subrepresentación en ensayos clínicos
- Tratamiento del dolor diferencial entre hombres y mujeres: Aránguez Sanchez, 2018.



ENDOMETRIOSIS Y CIENCIA MÉDICA ANDROCENTRISTA

- 1 Prejuicios en las patologías femeninas: "histeria", "emocionalidad excesiva", "desgano", "llamar la atención", "exageración"
- 2 "La menstruación debe doler"
- 3 Se minimiza o normaliza la sintomatología del dolor en mujeres = Diagnóstico tardío, empeoramiento del cuadro clínico



MITOS Y CREENCIAS ERRÓNEAS EN ENDOMETRIOSIS

- La endometriosis es sólo fisiológica, y no emocional
- El dolor menstrual grave es normal
- La endometriosis se cura con tratamiento hormonal o cirugías
- La interrupción voluntaria del embarazo causa endometriosis
- Se presenta en una edad característica
- El embarazo cura la endometriosis
- La endometriosis es una enfermedad simple de comprender
- Endometriosis = infertilidad
- La endometriosis es "endometrio fuera del útero"
- La endometriosis termina en la menopausia
- La histerectomía cura la endometriosis

IMPACTO SOCIAL DE PADECER ENDOMETRIOSIS

- Aislamiento social
- Sentimiento de incomprensión, irrealidad
- Ausentismo laboral alto
- Afecta la capacidad y disponibilidad para tareas sociales y compromisos
- Relación de pareja, sexualidad
- Cambios profundos en el proyecto de vida y de familia
- Deterioro de la vida social



EN PRIMERA PERSONA...

Las mujeres con endometriosis describen la experiencia del dolor como "intensa, abrumadora, aguda, paralizante y horrible" (Van Niekerk et al., 2019)

"Cuando vamos a los médicos, muchas veces subestiman los dolores y hasta te dicen que es una cuestión psicológica o que tenés muy bajo el umbral del dolor. O directamente no te creen. Por eso, el lema del grupo es: si duele, no es normal!" (Alvarez, 2020)

8

RECIBIMOS A UNA REFERENTE DE LA ORGANIZACIÓN DE MUJERES AUTOCONVOCADAS QUE PADECEN ENDOMETRIOSIS: "ALEJANDRA SUAREZ"




9

ESPACIO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

10

TRABAJAMOS EN GRUPOS

Miniateneo clínico

11

PUESTA EN COMÚN

Compartimos lo trabajado en los pequeños grupos



12

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Aránguez Sánchez, T. (2018). ¿Por qué la endometriosis concierne al feminismo?
- Dowding, C., Mikocka-Walus, A., Skvarc, D., O'Shea, M., Olive, L., & Evans, S. (2024). Learning to cope with the reality of endometriosis: A mixed-methods analysis of psychological therapy in women with endometriosis.
- Endometriosis.org. (2016). Endometriosis.org. Global forum por news and information. Myths and misconceptions in endometriosis.
- Galli, I., Luongo, A., Cortázar, F. R., & Fasanelli, R. (2024). El cruel abrazo del dolor: la endometriosis y sus representaciones.
- Gullías, S. S. (2023). Abordaje psicoterapéutico de la endometriosis en mujeres en edad fértil.

13

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Quevedo Valverde, M. L., Valverde Barragán, L. X., Mantuano Ortega, E. L., & Landivar Medranda, S. J. (2019). La endometriosis y sus complicaciones.
- Rees, M., Kiemle, G., & Slade, P. (2022). Psychological variables and quality of life in women with endometriosis.
- Van Niekerk, L., Weaver-Pirie, B., & Matthewson, M. (2019). Psychological interventions for endometriosis-related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis.

14

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA CASOS CLÍNICOS

- Albornoz, J. (2021). Resonancia magnética en el estudio de dos pacientes con dolor pélvico crónico asociado a endometriosis de infiltración profunda.
- Alonso Sentrós, M., & Hijós Larráz, L. Caso clínico: Aflicción crónica relacionada con mala adaptación al cambio de su estado de salud.
- Cartagena-Sevilla, J., Padilla-del-Rey, M. L., Vicente-Villena, J. P., García-Fernández, M. R., & Díaz-Alejo-Marchanto, C. (2017). Nueva técnica de radiofrecuencia pulsada en el tratamiento del dolor pélvico crónico. Presentación de dos casos.
- Cuevas Fuentes, E. (2011). Entre la ilusión y la muerte. Las relaciones improbables en la neurosis histórica. Reporte de caso clínico.

15

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA CASOS CLÍNICOS

- Martínez, N. H., Chávez, N. E. C., & Villarreal, V. M. C. Cuidado de enfermería a mujer con histerectomía. Caso clínico.
- Mendoza, G. O., Castañón, F. J. M., Hernández, M., & Olivás, S. C. (2009). Endometriosis cervical profunda causante de sangrado transvaginal profuso. Presentación de un caso clínico y revisión de la bibliografía.
- Torres Zarate, M. A. (2024). Cuidado enfermero a paciente con endometriosis cervical del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco, 2022.

Ciclo de Talleres "Interdisciplina y endometriosis"
Río Cuarto - 2025

GRACIAS!

Equipo de coordinación
Lic. Gisele Manchini - giselemanchini.psi@gmail.com
Lic. Juan Perez - juanperez@gmail.com

Apéndice E

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis Consignas Actividad 5. Miniateneo clínico

FECHA:

INTEGRANTES DEL GRUPO:

CONSIGNA:

En pequeños grupos, tendrán 60 minutos para compartir e intercambiar experiencias acerca de los casos clínicos que hayan podido aportar. Deberán anotar una reseña de lo conversado, en una hoja en blanco.

Deben nombrar un secretario/a del grupo, y un moderador/a. Lo ideal es que todos participen comentando su opinión y su mirada disciplinar también.

Luego, se expondrán los elementos más destacados en el grupo general.

Les sugerimos las siguientes preguntas para guiar la charla, pero pueden proponer temáticas ustedes mismos/as:

- ¿Qué elementos del caso se abordan desde cada disciplina? ¿Cómo se trabaja desde cada enfoque? ¿Cuáles serían las competencias de cada profesional?
- ¿En qué harían foco?
- ¿Cómo podrían plantear un plan de acción respecto de la información que poseen?
- ¿Qué le preguntarían a otros profesionales respecto de este caso?
- ¿Cuál es mi aporte? ¿Qué puedo esperar desde las otras disciplinas?
- ¿Qué creo que no puedo esperar del resto de los/as profesionales?

EXPOSICIÓN EN EL GRUPO GENERAL:

Esta parte del taller debe ser autogestionada por los/as asistentes. Es un espacio para compartir los datos más destacados del trabajo en pequeños grupos, a modo de resumen. Para la exposición, deberán proponer un/a moderador/a general y dos secretarios/as. Deben tomarse notas acerca de lo expuesto y en un pizarrón o rotafolio, ir tomando palabras claves.

Puede proponerse un espacio para las preguntas y respuestas, o el debate.

EVALUACION DEL DIA

Durante este mismo plenario se deberán responder grupalmente las siguientes preguntas:

1. ¿Nos ha resultado beneficiosa esta actividad? ¿Los aspectos teóricos han sido relevantes?
2. ¿Nos ha enriquecido escuchar la experiencia personal de una mujer que padece endometriosis?
3. ¿Hemos aprendido algo importante para el tratamiento de la endometriosis, en nuestras propias disciplinas?
4. ¿Podemos ver más accesible el trabajo interdisciplinario, para aplicarlo en un futuro?
5. ¿Qué desafíos encontramos? ¿Cómo podríamos mejorar?
6. ¿Cómo calificaríamos nuestra participación y dinámica grupal hoy, con una nota del 1 al 10?

Apéndice F

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis Consignas Actividad 5. Miniateneo clínico

CASO CLINICO I

Paciente femenina de 39 años de edad, con menstruaciones regulares hasta el inicio del padecimiento actual, con ciclos de 25 x 5-6. Se ha embarazado dos veces y dos veces ha parido (partos eutócicos); no desea volver a embarazarse. Refirió que recientemente le hicieron una citología cervicovaginal y los resultados fueron normales. Ha padecido dismenorrea secundaria progresiva, hasta tornarse incapacitante. En los últimos tres años ha padecido dispareunia, disquesis y dolor pélvico crónico. No tiene antecedentes hipertensivos, ni de vasculopatía. El padecimiento actual inició el día 21 del ciclo menstrual, con sangrado transvaginal espontáneo y abundante, por eso acudió a urgencias. Ahí llegó con una toalla y un pañal sanitario impregnados de sangre y coágulos de diversa magnitud. La pérdida sanguínea se estimó en 600 mL y refirió cambios de toallas en diversas ocasiones. En la exploración se apreció palidez de tegumentos. La tensión arterial fue de 100/60 mmHg y la frecuencia cardiaca de 92 latidos por minuto. Mediante especuloscopia se observó que el cuello uterino correspondía al de una mujer múltipara, con eversión glandular en ambos labios y sangrado activo procedente de una lesión solitaria, en sacabocado, en el labio posterior, de forma ovalada de 7 a 8 milímetros, con bordes bien definidos y sangrado procedente del interior.

Esta lesión era independiente del orificio cervical externo y del canal endocervical. La paciente negó que se le hubieran realizado maniobras traumáticas en el aparato genital. Por esto, luego de los estudios preoperatorios y de autorizar el consentimiento informado se le efectuó, mediante anestesia general, una biopsia bifragmentaria de los bordes de la lesión y legrado de sus paredes, con cánula de Novak. El material que se obtuvo fue escaso.

Se hizo hemostasia transitoria por transfijión profunda de los bordes de la lesión, lo que permitió terminar la colposcopia cervical, que no mostró otras anomalías. Se tomó citología cervical. En la exploración pélvica abdominal se estimó que el útero tenía una superficie regular de 7 x 6 x 5 centímetros, con anexos normales y el parametrio izquierdo con nódulo de dos centímetros, adyacente al útero. Debido a la escasa persistencia del sangrado, se dejó un taponamiento vaginal que se restituyó 24 horas después. Al ingreso al hospital la concentración de la hemoglobina fue de 9.4 g/dL y el hematócrito de 27.1%, y en el segundo día de observación hospitalaria de 8.5. Los tiempos de sangrado, protrombina y coagulación fueron normales. El ultrasonido pélvico transabdominal detectó una imagen hipoeoica en el labio posterior del cuello uterino, con bordes lisos y sin efecto acústico posterior. El resto del estudio no tuvo anomalías intrapélvicas.

El reporte histopatológico de la biopsia del cuello uterino fue normal, sin atipias celulares. En la citología cervical y el material del legrado de las paredes de la lesión se reportó abundante hemorragia y tejido endometrial sin atipias. Debido a la persistencia del sangrado y los antecedentes clínico-patológicos referidos, se efectuó histerectomía total abdominal extrafascial. Hubo los siguientes hallazgos quirúrgicos: líquido en la cavidad pélvica de coloración amarilla. El anexo derecho estaba adherido a la cara anterior y lateral derecha del rectosigmoides.

El reporte histopatológico del espécimen fue endometriosis cervical profunda, cuya lesión principal se acompañó de otros quistes menores de dimensiones variables, todos circunscritos al tejido fibromuscular del labio posterior.

Referencia: Mendoza, G. O., Castañón, F. J. M., Hernández, M., & Olivas, S. C. (2009). Endometriosis cervical profunda causante de sangrado transvaginal profuso. Presentación de un caso clínico y revisión de la bibliografía.

Febrero 2025
 Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Consignas Actividad 5. Miniateneo clínico

CASO CLINICO 2

Solicitó la atención porque el novio quiso terminar con ella y temía volver a ponerse muy mal como en su anterior rompimiento. Durante la primer sesión dijo que sin su novio no podría vivir y que ya no quiere que las cosas sean así; desea que su salud ya no dependa de los demás ni que su vida esté a expensas de los demás, que quiere tener ¿vida? (se hace la pregunta).

A raíz del intento de romper el noviazgo, nuestra paciente se deprimió al grado de no ir a trabajar ni salir de su casa, dejó de comer y enfermó. Juana presenta una larga lista de enfermedades:

- Asma: Dice que desde niña ha tenido problemas de asma; además siempre se ha enfermado de la gripa.
- Endometriosis: Es tal el malestar durante su período que algunas veces no puede ir a trabajar e incluso tiene que ir al Seguro para que la inyecten. Quiere tener hijos pero existe el temor de no poder tenerlos ya que el doctor le dijo que es muy probable que no se pueda embarazar.
- Alergia: En realidad es una "carraspera (aspereza o irritación en la garganta)", siente un pelo en la garganta y como que se le empieza a cerrar la garganta, siente ahogarse, no puede pasar saliva ni respirar y se le dificulta hablar.
- Migraña: Igual que la mamá (quien la culpabiliza pues le ha dicho que le empezó desde que estaba embarazada de la paciente).
- Problemas estomacales (gastritis y colitis): Menciona que en realidad su mayor problema de salud es a nivel estomacal, desde muy joven ha padecido de gastritis y colitis.
- Insuficiencia en la Válvula Mítral: Se la detectaron a los 19 años.
- En Febrero de 2009 la operaron del dedo meñique de la mano derecha, tenía "dos bolitas", fueron benignas.

En general, Juana establece relaciones de dependencia emocional: con la familia, novio, jefe y amigas. Basta con recordar que solicitó la atención a raíz de que empezó a enfermarse debido a que el novio quiso terminar la relación y es a partir de este suceso que se dá cuenta de que ya no quiere depender del novio, de que su salud y su estabilidad emocional dependen de que él esté a su lado aunque admite que al mismo tiempo tiene miedo de perderlo y ponerse mal.

Juana tiene un historial algo extenso en cuanto a enfermedades. Menciona que desde que era niña ha padecido constantemente de problemas de salud incluso en su casa cada vez que se enferma le dicen "ay Juana, tú y tus enfermedades". Cuando empezó su terapia pesaba 39 kilos actualmente pesa 43 aunque prácticamente durante todo su proceso se ha mantenido en 42 kilos; lo más que ha pesado en su vida son 47 kilos y esto sucedió cuando estuvo incapacitada por un accidente, los médicos le han dicho que si llega a pesar 50 kilos estaría dentro de lo esperado para su estatura (mide 1 metro con 59 centímetros) sin embargo el peso ideal para su estatura y edad es de 54 kilo. Comenta que siempre ha sido muy delgada, pequeña y frágil.

Sin embargo, comenta que en realidad su mayor problema de salud es a nivel estomacal, desde muy joven padece gastritis, reflujo y colitis. Agrega que siempre ha sido muy quisquillosa para comer que su mamá le dice que por eso está tan delgada pero se justifica diciendo que siempre ha sido muy delgadita y además con su problema de gastritis y colitis pues no puede comer muchas cosas así que tiene que cuidar mucho su alimentación. Ha tenido además algunos accidentes que la marcaron de manera significativa, en especial uno debido al cual estuvo incapacitada 6 meses. En fin, parece que Juana desde niña ha estado acompañada por el dolor físico.

Referencia: Cuevas Fuentes, E. (2011). Entre la ilusión y la muerte. Las relaciones improbables en la neurosis histórica. Reporte de caso clínico .

Febrero 2025
 Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Consignas Actividad 5. Minitateneo clínico

CASO CLINICO 3

Paciente femenino FG, estado civil separada, de 74 años con escolaridad hasta 3ero de primaria. Actualmente internada en el Hospital público del tercer nivel en el área de Ginecología por un adenocarcinoma endometrial con tratamiento de histerectomía que es una incisión quirúrgica del útero que se puede realizar en tres técnicas en el abdomen, vaginal o laparoscópica. Inició su padecimiento con sangrado transvaginal con abundantes coágulos, donde al ingresar al hospital del tercer nivel para realizarse estudios, le diagnosticaron adenocarcinoma endometrial se le realizó una cirugía (histerectomía) solo dolor en escala de 10, actualmente con sangrado transvaginal color rojo brillante escaso.

Antecedentes Personales (No patológicos)

Ella se realiza un baño y un cambio de ropa al día, se lava los dientes dos veces al día. Sus horas de sueño son de nueve horas (noche) y toma siestas de dos horas. No fuma, no toma, ni consume ninguna droga.

Antecedentes Personales (Patológicos)

Paciente hipertensa por más de 10 años actualmente tratada con Captopril 25 mgs cada 8 horas, Lopresor 100 mgs cada 24 horas, furosemida 20 mgs cada 24 horas, Le realizaron hernioplastia hace 2 años, sin secuelas.

Antecedentes Ginecobstétricos

Paciente presentó menarca a los once años de edad, inició su vida sexual activa a los quince años, ha tenido dos parejas sexuales, Su menstruación era cada mes regularmente, nunca presentó molestias, FUM fue a los 45 años, sin tener molestias de menopausia, señala ocho gestas todos paros. Utilizó método de Planificación Familiar anticonceptivo hormonal oral, y después le realizaron la salpingoclasia hace 39 años. Nunca se realizó examen de DOC de mamas y solo una vez de cervix no recuerda fecha, no considero necesario.

Información del caso

La valoración clínica de la paciente fue realizada en base al instrumento de patrones funcionales salud de Marjory Gordon que levanta los datos de salud de la paciente con el fin de establecer o identificar necesidades, 5,6, el adenocarcinoma de endometrio de bajo grado afecta con mayor frecuencia a mujeres posmenopáusicas, se asocia con hiperplasia endometrial preexistente, evidencia de estimulación estrogénica excesiva por obesidad o diabetes, presentan hemorragia transvaginal, aumento del tamaño del útero, el revestimiento endometrial está engrosado y se observan proyecciones polipoides hacia la cavidad uterina I, actualmente con signos vitales de presión arterial de 130/90 con pulso de 74 por minuto, respiraciones de 18 y afebril, con dolor en área pélvica abdominal lo califica en 10 en escala eva, con sangrado transvaginal color rojo brillante escaso.

PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD.

El paciente refiere que su salud es regular desde que tiene el problema, pero antes de eso; se sentía bien, nunca se realizó exploración de mamas y una ocasión detección oportuna de cervix, por causa de vergüenza. Casi nunca va a control de médico solo cuando le falta medicamento con tratamiento para la hipertensión captopril 25 mgs cada 8 horas, Lopresor 100 mgs cada 24 horas, furosemida 20 mgs cada 24 horas durante el interrogatorio percibió dolor agudo por el procedimiento realizado la histerectomía en una escala EVA de 10 refiere tener 10 en el área de la herida se irradia hacia la espalda y miembros inferiores, muestra facies y expresiones verbales de dolor, a valoración de herida indica un diámetro de 12 cm, tejido circundante con inflamación, enrojecido, líquido ser sanguinolento, con presión arterial de 120/70 mmhg, respiración de 22 por minuto y afebril.

Referencia: Martínez, N. H., Chávez, N. E. C., & Villarreal, V. M. C. Cuidado de enfermería a mujer con histerectomía. Caso clínico.

Febrero 2025
 Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Consignas Actividad 5. Miniateneo clínico

CASO CLINICO 4

Paciente de 39 años, ingresa a la emergencia del hospital refiriendo sangrado poscoital, dolor en zona baja del vientre y prurito en genitales ocasional, con antecedente obstétrico de un parto anterior eutócico con producto vivo y dos abortos provocados, con diagnóstico médico de endometriosis cervical vs poliposis endometrial, que presenta sangrado menstrual irregular, de duración prolongada, de duración e intensidad variables, sangrado entre períodos menstruales. Con antecedente obstétrico de tres gestaciones: un parto anterior eutócico y dos abortos provocados. En la evaluación médica encontró cuello enrojecido con algunas áreas que sangran espontáneamente. En el resultado de la biopsia de cuello uterino II/B- 77I describe tejido de Imm y una displasia leve del epitelio cervical (NIC I) y una endocervicitis crónica. Antecedentes Personales Habita en casa propia, cuenta con cartilla de vacunación COVID-19 con tercera dosis. Niega toxicomanías. Buen hábitos higiénico-dietéticos. Tuvo varicela a los 10 años de edad sin complicaciones. Niega enfermedades crónico degenerativas. Antecedentes Quirúrgicos Refiere haber sido tratado quirúrgicamente por aborto en dos oportunidades. Antecedentes Familiares Madre con diabetes mellitus tipo II en tratamiento. Padre fallecido debido a cáncer de próstata. Situación Actual Manifiesta que el cuadro clínico inició hace un mes y hace 12 horas el dolor se hace intenso, además se agregó sangrado poscoital. Se automedicó con dos tabletas de paracetamol de 500 mg y solicitó que la lleven al hospital. Es atendida en el hospital por emergencia por presentar dolor intenso en bajo vientre, prurito vaginal que se fue incrementando y sangrado poscoital. Durante el examen clínico se evidenció sangrado vaginal.

Valoración

La valoración de enfermería se realizó aplicando la guía de valoración de enfermería con los 11 patrones funciones de Marjory Gordon.

Descripción de los patrones funcionales de Salud

Patrón funcional 1: Percepción - Manejo de la salud. Paciente multigesta con dos abortos provocados, con antecedente de sangrado post coital, dispareunia, dismenorrea, periodo menstrual irregular, abundante, esporádico o entre periodos. Al examen colposcópico realizado por el ginecólogo se apreció positivo a la aplicación del ácido acético al 5% en el cérvix en dos lesiones cervical. Hemoglobina 9.6mg/dl.

Patrón funcional 2: Nutricional - Metabólico. ✓ Paciente febril con temperatura de 38.6°C, peso: 69 kg, Talla: 158 cm, IMC: 27.6 (sobrepeso) consume tres comidas al día, ha ido ganando peso en las últimas semanas. No presentó náuseas ni vómitos, ni los ha presentado en los últimos días. ✓ Piel caliente, sonrosada, pálida, mucosas semihidratadas ✓ Suplemento adicional con sulfato ferroso 2 tableta vía oral cada 12 horas y ácido fólico 10 mg vía oral cada 24 horas, hace dos meses.

Patrón funcional 3: Eliminación. Paciente refiere que no realiza deposición desde tres días atrás. Eliminación urinaria voluntaria y de características normal.

Patrón funcional 5: Sueño - Descanso. Hace más de una semana, no puede dormir por la preocupación del volumen considerable de sangrado vaginal y por ser el periodo más largo y le preocupa su menor hijo ya que no tiene pareja estable.

Patrón funcional 6: Cognitivo - Perceptivo. Patrón eficaz. Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. A la valoración de la escala de Glasgow 15 puntos, paciente responde a todos los estímulos, se encuentra vigilante y alerta. Refiere cefalea y dolor pélvico, a la valoración de la escala de EVA 8/10 puntos.

Patrón funcional 7: Autopercepción - Autoconcepto. Conoce de su enfermedad actual: Hiperplasia endometrial, es consciente del riesgo de salud que presenta, por lo que solicita con frecuencia información de su estado de salud.

Patrón Funcional 8: Rol Relaciones. Trabaja y genera sus propios ingresos económicos. Tiene un hijo de dos años. Se muestra expresiva y ayuda a los demás.

Patrón funcional 10: Adaptación - Tolerancia al Estrés. La paciente se muestra con signos de ansiedad, angustia, preocupación y con mucho miedo por la posible intervención quirúrgica (histerectomía) ya que tiene un solo niño menor de edad (2 años). Se muestra comunicativa y colabora con los exámenes y tratamiento indicado, así como con los cuidados de enfermería

Referencia: Torres Zarate, M. A. (2024). Cuidado enfermero a paciente con endometriosis cervical del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco, 2022.

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Consignas Actividad 5. Miniateneo clínico

CASO CLINICO 5

Mujer de 37 años, múltipara de 2 partos cesárea, quien presentaba desde hace 8 años dolor pélvico crónico (EVA 10), disquécia (EVA 5) y dispareunia (EVA 10). Había sido operada en múltiples oportunidades de quistes ováricos e hidrosalpinx y en la última cirugía se le había realizado una histerectomía total por vía abdominal. Al examen físico presentaba una importante sensibilidad a la compresión de la cúpula vaginal y ambos paracolpos, donde se palpaba un nódulo de 30 mm. La ecografía transvaginal demostró ausencia de útero y ovarios, y la presencia de una lesión quística de 22 x 15 mm localizada sobre la cúpula vaginal, adherida a la vejiga. La RM de pelvis indicó la existencia de irregularidad de ambos fórnixes vaginales, mayor a derecha, que puede corresponder a implante endometriósico, que se extiende contactando la pared anterior del recto sin infiltrarla. Se observaba además una lesión quística de 12 mm de aspecto folicular y una lesión quística de 22 x 10 mm que podría corresponder a un quiste de inclusión peritoneal. La paciente fue sometida a una laparoscopia quirúrgica, donde se describe la presencia de una lesión quística que mide 30 mm sobre la cúpula vaginal, firmemente adherida a la vejiga. Además, se observó implantes de EIP localizados sobre el trayecto de ambos uréteres y nervios hipogástricos y una extensa fibrosis que comprometía lateralmente la vagina a nivel de los espacios paravesical y pararectal. Se realizó ureterolisis completa a ambos lados, con instalación de clip vasculares sobre la arteria y venas uterinas a cada lado, disección de las ramas de ambos nervios hipogástricos, para luego disecar los espacios vesicouterino y rectovaginal. Se removió la porción apical de la vagina incluyendo el tejido fibrótico a ambos lados de la vagina y la lesión quística sobre la cúpula vaginal. Fue necesario resecar también una pequeña parte de la pared posterior de la vejiga, comprometida por endometriosis, la que fue reparada con sutura continua endoscópica en dos planos con monofilamento 2/0 y nudo intracorporeo. La paciente fue dada de alta al segundo día con sonda vesical y antibióticos profilácticos. La sonda vesical fue removida al décimo día, y el residuo post-miccional fue igual a cero. El dolor pélvico desapareció por completo. La anatomía patológica confirmó la existencia de tejido fibroconectivo y adiposo y epitelio vaginal, con endometriosis multifocal, con fibrosis del estroma y signos de hemorragia reciente y antigua. El quiste fue descrito como un quiste simple sin atipias de tipo mesotelial y estructura de remanente ovárico con cuerpo lúteo hemorrágico.

Referencia: Albornoz, J. (2021). Resonancia magnética en el estudio de dos pacientes con dolor pélvico crónico asociado a endometriosis de infiltración profunda.

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Consignas Actividad 5. Miniateneo clínico

CASO CLINICO 6

Mujer de 65 años monorrena (por nefrectomía secundaria a litiasis renal), hipertensa y diabética tipo 2 que es remitida a la Unidad del Dolor por DPC intenso con sensación subjetiva de retención urinaria y dificultad dolorosa a la micción, la cual le produce exacerbación del dolor durante horas (NRS 9/10). Sigue tratamiento analgésico con oxycodona/naloxona 20/10 mg cada 12 horas y parches de fentanilo transdérmico 50 µg/h cada 72 horas. Se le había realizado una electromiografía (EMG), que había resultado normal, y una resonancia magnética nuclear (RMN) lumbar en la que destacaba espondiloartropatía y polidiscopatía degenerativa lumbar. Neurología, neurocirugía, ginecología y urología habían descartado patología orgánica.

En nuestra Unidad se le propone reducción de opioides, por si estos pudiesen contribuir al cuadro descrito, lo que la paciente rechaza alegando necesitarlo. Se decide entonces añadir al tratamiento clorpromacina y realizar bloqueo epidural caudal con anestésicos locales y corticoides, consiguiéndose un alivio adecuado de la sintomatología durante aproximadamente un mes y medio. Posteriormente, se lleva a cabo un bloqueo del ganglio impar con eficacia similar, repitiéndose a los tres meses, lo que nos permite en este tiempo retirar oxycodona/naloxona progresivamente e incluso disminuir las dosis de fentanilo transdérmico. Ante la reaparición de la clínica, en un intento de prolongar la duración del alivio, se propone la realización de un nuevo bloqueo epidural caudal efectuando en el mismo acto una RFP de raíces sacras modificando ligeramente la técnica propuesta por Rohof (ver arriba). A los 3 meses del tratamiento, la paciente refiere haber obtenido con esta técnica un nivel de satisfacción muy superior a los obtenidos hasta el momento, con una reducción de la intensidad del dolor de aproximadamente un 70 % habiendo podido retirar los parches de fentanilo. Nos comenta que en los últimos días el dolor vuelve a manifestarse aunque de una manera mucho más suave, por lo que se repite por segunda vez dicha técnica habiendo pasado ya 12 meses desde la misma y manteniendo un nivel medio de dolor NRS 2/10 sin medicación.

Referencia: Cartagena-Sevilla, J., Padilla-del-Rey, M. L., Vicente-Villena, J. P., García-Fernández, M. R., & Díaz-Alejo-Marchante, C. (2017). Nueva técnica de radiofrecuencia pulsada en el tratamiento del dolor pélvico crónico. Presentación de dos casos.

Febrero 2025
 Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Consignas Actividad 5. Miniateneo clínico

CASO CLINICO 7

Marina me cuenta que fue diagnosticada de endometriosis severa en abril del 2000 mediante laparoscopia. "Al poco tiempo me operaron para quitarme el quistecillo y el cirujano me pincho el intestino, estuve con muchas molestias durante 5 días y nadie me hacía caso hasta que era casi tarde" Estuvo 5 meses ingresada en el hospital a raíz de esta operación; "me tuvieron hasta que inducir el coma durante 7 semanas, me tuvieron enchufada a un montón de máquinas en la UCI durante 3 meses" "Estando en la UCI me tenían abierta completamente, mi exmarido me contó que no podían parar la infección y casi me amputan la pierna. Cuando desapareció la infección me dejaron con una bolsa de esas para las cacas". Me cuenta que el abdomen se lo cerraron con piel del muslo, la del abdomen fue insalvable, y añade que la ileostomía que le pusieron fue temporal, "la tuve que llevar 2 años".

Tras dos años ileostomizada intentaron anastomosar el íleo y el yeyuno en diciembre del 2002 "pero como no... fue mal de nuevo, me dijeron que se obstruyó el intestino y desde entonces vivo sin nada de intestino delgado" Marina es continente fecal y urinariamente hablando, "desde la operación voy 10-12 veces al día al baño a hacer de vientre, y ya que voy pues orino, siempre diarrea, claro no absorbo nada porque no tengo intestino delgado". "Además, no puedo comer fibra, ya lo que me faltaba; ni debería tomar nada con grasa, ni lácteos. Los médicos me recomiendan una dieta astringente de esas para no ir al baño, pero la verdad que como un poco de todo, me niego a quitarme de eso también. Eso sí alcohol 0, pero no por lo de la operación sino que nunca me ha gustado"

Al preguntarle porque no se le ha planteado el trasplantarle un intestino delgado me responde que "quita, quita, yo no vuelvo a pasar por quirófano a no ser cuestión de vida o muerte, además, no se atreven a tocarme después de 15 años se ha podido pegar el intestino grueso a la piel y podría complicar más las cosas. Es más, la regla me la retiraron a raíz de la operación primera porque si se me formaba otro quiste no podrían quitármelo y era peor, me pinchan todos los meses una inyección para ello". Además comenta que ha dejado de creer en la actuación sanitaria, "me he llevado demasiados chascos, estoy así por una negligencia sanitaria, aunque no crea en ellos sigo las pautas que me marcan, no tengo más remedio, me gustaría volver a la vida que tenía antes pero eso ya es imposible." Ella sola se expresa casi sin necesidad de preguntar y me añade "ah, y me pinchan también vitamina B12 porque se debe de absorber en el intestino delgado y al no tener pues no la absorbo". Antes de la operación Marina trabajaba en una cadena en una empresa de automóviles, ahora se dedica a hacer manualidades y a enseñar a los demás a hacerlas.

Al preguntarle si se dedica a ello por tema económico me contesta "ojalá, por el momento solo me entretiene, beneficios pocos o ninguno me da". Me comenta que iba a cursos de pintura y fotografía, pero que ahora no puede acudir "la academia está demasiado lejos para poder ir sin necesitar ir al baño, y además, podría pasarme la clase en el baño; mi vida ahora es muy aburrida" Marina tiene muchas preocupaciones que expresa conmigo pero no con su hija para no preocuparla "cada vez ingreso con mayor frecuencia, hay algo que no va bien... ¿y si es un cáncer? los médicos no me cuentan nada". "Siento que cada día me encuentro peor y puedo hacer menos cosas". Me expresa su miedo a la soledad "¿y así quien me va a querer?". "Mira Marta ¿es que no ves que para cualquier cosa que hago tengo que estar pendiente de que haya un baño cerca?, mi vida cambió completamente en el año 2000 y no va a mejorar".

Referencia: Alonso Sendrós, M., & Hijós Larráz, L. Caso clínico: Aflicción crónica relacionada con mala adaptación al cambio de su estado de salud.

Apéndice G

INTERDISCIPLINA Y ENDOMETRIOSIS

Ciclo de Talleres

Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"
Febrero de 2025

NORMAS DE CONVIVENCIA PARA NUESTROS ENCUENTROS

Este es un espacio para construir nuevos conocimientos en conjunto.

- Puedes opinar sin criticar
- Puedes preguntar con respeto
- Puedes construir junto a otr@s un espacio seguro para aprender

Es responsabilidad de tod@s!

Participamos con compromiso
Lo que traes es muy importante! Los saberes se construyen en lo colectivo. Te animo a que participes con tus experiencias.

Aprendemos haciendo
El trabajo en pequeños grupos orientará nuestra tarea y la construcción interdisciplinar.

No olvides usar la etiqueta con tu nombre!

TALLER N°3

"LA INTERDISCIPLINA COMO UNA SOLUCIÓN POSIBLE"

Equipo de Coordinación:

Lic. en Psicología Gisele Manchini - Coordinadora General
M.P. 14.444

Lic. en Psicología Juan Perez - Colaborador
M.P. 15.555

INTERDISCIPLINARIEDAD

¿Qué es la Interdisciplina?

Abordaje interdisciplinario

Inter, Multi, Trans - disciplinas

¿Qué dispositivos conocen? ¿Formales o informales?

¿Cómo funcionan?



MODELOS ACTUALES PARA ATENCION EN ENDOMETRIOSIS

- 1 Modelo multidisciplinar: Agarwal y colaboradores (2019).
- 2 Componentes básicos de modelo de tratamiento multidisciplinar: Opoku-Anane y colaboradores (2020).
- 3 Revisión sistemática de modelos basados en evidencia y perspectivas centradas en el paciente - atención multidisciplinaria en endometriosis: Fang y colaboradores (2023).

RECIBIMOS A LA DRA. MARÍA PEREZ

TRATAMIENTO INTEGRAL APLICADO A LA ENDOMETRIOSIS

HOSPITAL CÓRDOBA

ESPACIO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

TRABAJAMOS EN GRUPOS

"Un abordaje posible para nuestro Hospital"

TRABAJAMOS EN GRUPOS

8

Algunos ejemplos de dispositivos interdisciplinarios:

- Protocolo de derivación - ruta asistencial
- Reuniones clínicas multidisciplinares
- Ateneos periódicos
- Dispositivo de tratamiento integral
- Programa de intervención específica
- Estrategias para la capacitación continua
- Talleres para usuarias de los servicios de salud
- Biblioteca de acceso común
- Terapias multimodales para el dolor crónico
- Protocolo para la detección temprana
- Consultas conjuntas
- Protocolos para intervenciones quirúrgicas
- Programa para el manejo del dolor
- Protocolo de rehabilitación
- Planes de cuidados a largo plazo
- Redes institucionales de referencia
- Programas para cambio de hábitos de vida
- Clínicas de salud sexual y reproductiva

PLENARIO Y CIERRE DEL CICLO DE TALLERES

9

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

10

- Lellis, M., & Fotia, G. (2019). Interdisciplina y Salud Mental.
- Sorgen, E., & Calzetta, J. J. (2014). La consulta conjunta médico-psicológica como recurso interdisciplinario en el hospital general.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental.

Ciclo de Talleres "Interdisciplina y endometriosis"
Río Cuarto - 2025

GRACIAS!

Equipo de coordinación

Lic. Gisele Manchini - giselemanchini.psi@gmail.com

Lic. Juan Perez - juanperez@gmail.com

Apéndice H

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis **Consignas Actividad 7. Un abordaje posible para nuestro Hospital**

FECHA:

INTEGRANTES DEL GRUPO:

CONSIGNA:

En pequeños grupos, tendrán 45 minutos para crear un modelo de dispositivo interdisciplinario que aborde el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la endometriosis. También puede incluir la capacitación específica en determinada área.

Lo creado debe contemplar todas las dimensiones de la enfermedad, el formato de dispositivo, los vínculos que deben establecerse entre profesionales, períodos de tiempo, elementos o recursos necesarios, y todo lo que les parezca relevante.

Deberán anotar una reseña de lo conversado, en una hoja en blanco.

Deben nombrar un secretario/a del grupo, y un moderador/a. Lo ideal es que todos participen comentando su opinión y su mirada disciplinar también.

Luego, se expondrán los elementos más destacados en el grupo general, en un plenario.

PLENARIO:

Esta parte del taller debe ser autogestionada por los/as asistentes. Es un espacio para compartir los dispositivos creados en los pequeños grupos, en detalle.

Para la exposición, deberán proponer un/a moderador/a general y un/a secretario/a.

Cada grupo podrá hacer preguntas o formular recomendaciones a los dispositivos de los demás, procurando hacerlo de una manera constructiva.

Entre todos/as deberán elegir un dispositivo, o crear uno nuevo a partir de los creados, para proponer a la Dirección del Hospital y ser aplicado.

El dispositivo logrado puede transmitirse también a otras áreas del Hospital luego.

Deberán designarse responsables para la consecución de este proceso institucional para la implementación o mejora del dispositivo.

CIERRE DEL CICLO DE TALLERES:

Para finalizar el Plenario, se les pide que evalúen en líneas generales el Ciclo de Talleres "Interdisciplina y endometriosis", con las reflexiones que puedan surgir, y también respecto a la temática propuesta, las dinámicas de trabajo, el Equipo de coordinación, etc.

Apéndice I

Página 1 de 2

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis Evaluación General

FECHA:

ASISTENTE:

• CON BASE A LO TRABAJADO EN TODO EL CICLO DE TALLERES, POR FAVOR INDIQUE SU NIVEL DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

1. LA PERTINENCIA DE LAS TEMÁTICAS ABORDADAS SE CORRESPONDE CON EL QUEHACER COTIDIANO DE MI PRÁCTICA PROFESIONAL

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. LOS CONCEPTOS ABORDADOS FUERON PERTINENTES Y ADECUADOS PARA COMPRENDER LA ENDOMETRIOSIS Y SU COMPLEJIDAD BIO-PSICO-SOCIAL

- Muy pertinentes y adecuados
- Pertinentes y adecuados
- Poco pertinentes y adecuados
- Nada pertinentes y adecuados

3. CONSIDERO QUE ESTA EXPERIENCIA MEJORARÁ MIS HABILIDADES Y/O CONOCIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A MUJERES CON ENDOMETRIOSIS

- Mejorarán mucho
- Mejorarán
- Mejorarán un poco
- No mejorarán nada

4. CONSIDERO QUE SE PUDO REFLEXIONAR INDIVIDUAL Y GRUPALMENTE ACERCA DE LAS PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS A LA ENDOMETRIOSIS

- Se ha logrado mucho
- Se ha logrado
- Se ha logrado poco
- No se ha logrado nada

5. LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LOS TALLERES FACILITARON EL APRENDIZAJE Y LA COMPRENSIÓN DE LA TEMÁTICA

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis Evaluación General

6. LA CONFORMACIÓN DE DISPOSITIVOS O EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS ES POSIBLE EN NUESTRA INSTITUCION

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. ¿ESTARÍA DISPUESTO/A A CONFORMAR EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS ESTABLES EN UN FUTURO?

- SI
- NO

8. EL CICLO DE TALLERES CUMPLIÓ MIS EXPECTATIVAS GENERALES

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. ¿PUEDE MENCIONAR TRES CONCEPTOS O IDEAS CLAVE MENCIONADOS EN LOS TALLERES QUE LE HAYAN RESULTADO SIGNIFICATIVOS?

10. ¿CONSIDERA QUE HUBO ALGÚN TEMA IMPORTANTE RELACIONADO CON LA ENDOMETRIOSIS QUE NO SE ABORDÓ? SI ES ASÍ, POR FAVOR MENCIONE CUAL.

II. PUEDE MENCIONAR OTRAS OBSERVACIONES GENERALES AQUI:

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Equipo de Coordinación
Gisele Machini - Juan Pérez

Apéndice J

Página 1 de 4

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Evaluación I - Guía de Observación No Participante

TALLER:

OBSERVADOR/A:

FECHA:

CONSIGNA:

Durante cada taller, debe completarse una "Guía de Observación No Participante" de manera que evalúe los aspectos consignados. Lee detenidamente las consignas, y describe situaciones específicas si es necesario. Toma nota de los nombres de los/as participantes, evaluando comportamientos e interacciones más relevantes. Registra los momentos del taller en que realizas la observación. Incorpora detalles relevantes que creas pertinentes. Si quedaron consignas sin relevar, se recomienda completarlas dentro de las 24 hs. de terminado el taller. Si hay consignas que no reportan actividad, pueden consignarse como "No observado", lo que no indica ausencia total de ese aspecto.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

- Sanjuan, L. D. (2010). La observación. UNAM.
- Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). Writing Ethnographic Fieldnotes. University of Chicago Press.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología. Paidós.

Febrero 2025
 Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Evaluación I - Guía de Observación No Participante

TALLER:

OBSERVADOR/A:

FECHA:

PARTICIPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Completar Planilla de asistencia para cada taller • Evaluar la participación verbal: frecuencia, calidad de las intervenciones: ¿cuántas veces participan? ¿qué tipo de intervenciones realizan?: preguntas, aportes, comentarios, distractores, etc. ¿Quiénes participan más? • Interacción con quien facilita: ¿hay interacciones fluidas y respetuosas? ¿Hay predisposición para seguir indicaciones? • ¿Los asistentes participan con experiencias propias? ¿Comparten elementos de su práctica profesional cotidiana? • Capacidad de escucha y apertura al aprendizaje: ¿los/las participantes toman nota de lo expuesto? ¿Hay escucha activa, signos de reflexión o debate constructivo? ¿Hay preguntas para clarificar ciertos puntos? ¿Prestan atención a lo que otros dicen? • Nivel de comprensión del material recibido, teórico y práctico: ¿se comprende el nivel teórico expuesto? ¿Resulta demasiado elevado para algunos/as? ¿O demasiado básico? ¿Qué puntos en particular? • Involucramientos personales, sensibilización: ¿Hubo temas que sensibilizaron de manera personal a alguno/a de los/as asistentes? • Clima grupal: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué emociones reinaron durante los diferentes momentos del taller? ¿Se perciben como positivas o negativas? ¿Favorecen o entorpecen las tareas en los diferentes momentos del taller? • ¿Existe apoyo o solidaridad entre los/as participantes para abordar las tareas? ¿Existe sentido de pertenencia, o cohesión grupal? ¿En qué momento, o en qué grupos? • Atmósfera de confianza: ¿los/as participantes pueden expresar libremente lo que piensan sin temor a juicio o crítica? • Tono general de la comunicación: positiva, facilitadora, constructiva, amable, limitada, jerarquizada, sarcástica, de quejas, críticas destructivas, descalificaciones, etc.
DINAMICAS GRUPALES	<ul style="list-style-type: none"> • Principales liderazgos y roles emergentes: ¿Quién toma la iniciativa? ¿Se siguen las mismas jerarquías de la institución? ¿Qué influencia tiene sobre el grupo, se siguen sus sugerencias? ¿Alguien motiva al grupo, aporta energía, moviliza a los/as demás para concluir las tareas? ¿Surge algún rol de mediador? • Democratización de la palabra: ¿existe un equilibrio en la participación, o hay quienes monopolizan la palabra? ¿Se generan tensiones en torno a estas dinámicas? • Capacidad de organización grupal: ¿el grupo puede organizarse y distribuir distintos roles? ¿Pueden gestionar bien el tiempo para la tarea? ¿Quedan tareas sin completar? • Capacidad de autonomía de los grupos: ¿puede el grupo comprender correctamente las consignas? ¿Trabajan autónomamente o solicitan ayuda de otros grupos o del equipo de coordinación en alguna tarea? • Calidad de desempeño y producciones logradas: ¿lo producido por el grupo puede incorporar conceptos de la exposición teórica, o conceptos teóricos que ya poseían los/las integrantes? ¿Lo producido se alinea con las consignas planteadas? ¿Son producciones creativas e innovadoras? ¿Se favorece una mirada crítica sobre saberes establecidos? ¿Las producciones buscan sólo cumplir con la consigna, o reportan un compromiso por la superación, un impacto o relevancia? • Exposición oral, claridad, complejidad, precisión: ¿qué niveles de exposición oral se percibe al compartir en grupo? ¿Hay dificultades para la exposición de ideas? • Resolución de conflictos: ¿son capaces los grupos de resolver los conflictos de manera que todos/as puedan sentirse validados/as, escuchados/as? • Dinámicas grupales: consenso, autoritarismo, diálogos unilaterales, votaciones, debates, expresión de opiniones, disenso, apertura/rigidez, etc.

Febrero 2025
Nuevo Hospital de Río Cuarto "San Antonio de Padua"

Ciclo de Talleres - Interdisciplina y Endometriosis

Evaluación I - Guía de Observación No Participante

TALLER:

OBSERVADOR/A:

FECHA:

INTERDISCIPLINA	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión y aplicación de la estrategia interdisciplinar: ¿los grupos pueden organizarse con base a los fundamentos teóricos compartidos en la exposición? ¿Pueden integrar el conocimiento a la producción de la consigna? ¿Se logra una síntesis de lo compartido en el grupo, potenciando el producto resultante para cada consigna? • Comunicación interdisciplinaria: ¿existe un verdadero interés por ser entendido/a y entender? ¿Se busca o se crea un lenguaje común en el que todos/as puedan expresarse y comprender al/la otro/a? • Experiencias previas reportadas en el grupo: ¿en el grupo se comparten experiencias personales de manera democrática y horizontal, validando los saberes de todas las disciplinas? ¿Hay disciplinas más jerarquizadas que otras en la circulación de la palabra? ¿Se respetan e integran las distintas perspectivas en la producción final de la consigna? • Predisposición antes de comenzar a trabajar en grupo: ¿los grupos se conforman con facilidad, o existen resistencias a trabajar entre algunas disciplinas/servicios en particular? ¿Qué dificultades encuentran? • Predisposición al concluir el taller a trabajar interdisciplinariamente: ¿qué clima grupal perdura al concluir cada tarea o cada taller? ¿Se percibe el intercambio interdisciplinar como beneficioso para la práctica profesional? ¿Perdura el bienestar en el grupo, aun cuando haya concluido la tarea? ¿Se forman buenas relaciones o intercambios durante el transcurso de los talleres? ¿Aprovechan los/las participantes el momento para aprender de otras disciplinas? • Impacto emocional duradero: ¿hay sentimientos de satisfacción, alivio, frustración, estrés, conflicto, orgullo y logro, bienestar, pertenencia, etc.?
PROBLEMÁTICAS EMERGENTES	<p>Problemática emergente que reporta el grupo en torno a la endometriosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué contexto de taller se planteó la problemática? ¿Quién la planteó? ¿Otros/as integrantes han experimentado o reportado la misma problemática? ¿Se pudo plantear con claridad, o faltan elementos para comprenderla? • ¿Con qué tema/s o disciplina/s está relacionada? • ¿Surgen respuestas desde otros/as integrantes del grupo? • ¿Se han intentado soluciones al problema anteriormente? • ¿Hay interés por encontrar respuestas innovadoras, creativas, actualizadas? • ¿Desde dónde o desde quién cree el grupo que debiera provenir la solución?
ESTILO DEL/LA FACILITADOR/A	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo comunicativo del/la facilitador/a: ¿se utiliza lenguaje claro, explicativo, accesible y de nivel adecuado para el grupo? ¿Resulta facilitador de la participación de los/as participantes del taller? • ¿Se estimula la curiosidad, el entusiasmo por el aprendizaje? • ¿Deja lugar a la autonomía grupal para el trabajo con las consignas? • ¿Se fomenta un ambiente inclusivo para todos/as, inspirando confianza? ¿Los/as participantes tienen interés en participar, hacer preguntas, ampliar los temas abordados? ¿Se realizan preguntas más comprometidas con el tema, o conversaciones difíciles sobre temas sensibles? ¿Se abordan estos temas sensibles con respeto en el grupo, y con un clima emocional acorde? • ¿Se promueve un trato justo y respetuoso para todos? • ¿Se gestionan bien los tiempos para exposiciones, consignas, actividades? ¿Las consignas resultan claras y acordes al los objetivos del taller y al grupo? • ¿La selección de temas y las técnicas de presentación resultaron acordes a los objetivos del taller y al grupo? • ¿Surgieron conflictos o tensiones? ¿Se pudieron gestionar de manera efectiva? ¿Se pudo aprovechar como instancia de aprendizaje?

