



CENTRO DE SALUD
FAMILIAR MARIQUINA

**PROTOCOLO
CLIMATERIO
CESFAM MARIQUINA**

| Documento elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| CECILIA FERREIRA REYES MATRONA | Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad | Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad |
| Fecha: 26.10.2015 | Fecha: Junio del 2016 | Fecha: Junio del 2016 |
| Documento modificado por: <i>Primera edición.</i> | | |
| Distribución: Todas las unidades de CESFAM Mariquina | | |



Protocolo Climaterio
CESFAM Mariquina

Edición : Primera


Fecha : Junio 2016

Página: 2


Vigencia : Junio 2021

Contenido

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCION | 4 |
| OBJETIVOS | 6 |
| DIRIGIDO A: | 6 |
| RESPONSABLES DE LA APLICACION | 6 |
| 1. ANTECEDENTES GENERALES:..... | 7 |
| 1.1 EXCESO DE PESO Y OBESIDAD | 7 |
| 1.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL..... | 7 |
| 1.3 PREVALENCIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR | 7 |
| 1.4 DISLIPIDEMIAS | 7 |
| 1.5 DIABETES..... | 7 |
| 1.6 TABAQUISMO | 8 |
| 1.7 CONSUMO DE ALCOHOL..... | 8 |
| 1.8 PREVALENCIA Y PROMEDIO DE FRACTURAS ÓSEAS | 8 |
| 1.9 PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS..... | 8 |
| 1.10 ACTIVIDAD FÍSICA | 8 |
| 2. INDICADORES DE SALUD | 9 |
| 2.1 CANCER DE MAMAS | 9 |
| 2.2 CANCER DE CUELLO UTERINO..... | 10 |
| 3. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER EN EDAD DE CLIMATERIO | 11 |
| 3.1 CALIDAD DE VIDA | 11 |
| 3.2 PREVENCIÓN DE MORBILIDAD: | 11 |
| 3.3 IMPLICANCIAS DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | 12 |
| 3.4 MANEJO DE FACTORES PSICOSOCIALES..... | 13 |
| 4. ACCIONES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD DEL CLIMATERIO. | 13 |
| 4.1 DIETAS Y BUENOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN..... | 13 |
| 4.2 ACTIVIDAD FÍSICA | 14 |
| 4.3 DETENCIÓN DEL TABAQUISMO | 14 |
| 5. MANEJO EN APS DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN PERIMENOPAUSIA Y POSMENOPAUSIA | 14 |

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 3 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

| | |
|---|-----------|
| 5.1 ATROFIA VAGINAL | 14 |
| 5.2 INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO (ITU)..... | 15 |
| 5.3 INCONTINENCIA URINARIA | 15 |
| 5.4 PROLAPSO GENITAL..... | 16 |
| 5.5 SANGRADO UTERINO ANORMAL EN LA PERI MENOPAUSIA | 16 |
| 5.6 QUISTE OVÁRICO O ANEXIAL | 18 |
| 6. ANTICONCEPCIÓN EN LA PERIMENOPAUSIA | 19 |
| 6.1 PARA MUJERES CON ÚTERO QUE REQUIEREN ANTICONCEPCIÓN O CONTROL DE PATOLOGÍA ENDOMETRIAL: | 19 |
| 6.2 ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL ASINTOMÁTICO COMO HALLAZGO ECOGRÁFICO EN POSMENOPAUSIA..... | 19 |
| 7. MANEJO DEL SANGRADO GENITAL ANÓMALO EN LA POSMENOPAUSIA | 19 |
| ANIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA | 20 |
| 1.- CONTROLES DE SALUD | 20 |
| 2. ACCIONES EN EL SEGUNDO CONTROL | 22 |
| 3. TERCER CONTROL EN APS Y POSTERIORES. | 24 |
| TERAPIA DE REPOSICIÓN HORMONAL EN LA MUJER SIN COMORBILIDAD O DE BAJA COMPLEJIDAD .. | 25 |
| 1. CRITERIOS DE TRATAMIENTO | 25 |
| 2. TRATAMIENTOS RECOMENDADOS PARA EL DÉFICIT HORMONAL EN LA PERIMENOPAUSIA | 26 |
| 3. INDICACIONES DE TRH EN POSMENOPAUSIA..... | 27 |
| 4. DOSIS DIARIA RECOMENDADA CUANDO LA TERAPIA ESTROGÉNICA ES TRANSDÉRMICA:..... | 28 |
| 5. PROGESTINA ORAL O TRANSDÉRMICA: | 28 |
| 6. CONTRAINDICACIONES DE TRH | 28 |
| 7. CONTROL Y CONTINUACIÓN DE LA TRH..... | 29 |
| 8. FRECUENCIA DE CONTROLES | 29 |
| 9. TERAPIAS NO TRH PARA EL MANEJO DE LA POSMENOPAUSIA..... | 30 |
| ANEXOS | 32 |
| FLUJOGRAMA DEL PROGRAMA PARA EL CUIDADO DE SALUD DE LA MUJER EN EDAD DE CLIMATERIO | 32 |
| ACTIVIDADES PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA | 33 |
| FORMULARIO COMPLEMENTARIO A MRS..... | 35 |
| FLUJOGRAMA CLIMATERIO: | 37 |
| ACCIONES AL INGRESO Y CONTROLES EN APS..... | 37 |
| BIBLIOGRAFIA | 40 |

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 4 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

INTRODUCCION


Según información INE, la población estimada al 30 de junio del 2015, de mujeres de 45 a 64 años alcanzará a 2 millones 191 mil 593 mujeres. Este grupo es susceptible de ser evaluado y de recibir acciones de medicina preventiva.

En 2020, la esperanza de vida al nacer de la población femenina en Chile alcanzará 82,81 años y la población de mujeres entre 45 a 64 años, será de 2 millones 356 mil 195 mujeres, en el quinquenio, lo que pone de manifiesto la importancia del control continuo de la salud femenina a lo largo de su curso de vida. La autoridad sanitaria define como grupo objetivo estratégico para el decenio a las mujeres de edad entre 45 y 64 años, para lograr metas en mejoramiento de calidad de vida en relación con el climaterio

El climaterio es consecuencia de la claudicación de las gónadas femeninas, que comienza con la disminución de la fertilidad y termina insensiblemente con la senectud. La menopausia (momento de la última menstruación) es el hito que permite distinguir la etapa previa denominada perimenopausia, cuando aún hay sangrados espontáneos, de la etapa siguiente, que es el período de vida posterior a la última menstruación natural de la mujer, que se denomina posmenopausia.

En el climaterio, la salud de la mujer y su calidad de vida están determinadas por los cambios hormonales propios del período, su condición de salud previa, las enfermedades emergentes, sus características psicológicas, su estilo de vida y factores ambientales, los cuales pueden contribuir a deteriorar la calidad de vida e incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas (patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales entre otras) Es posible enfrentar todos estos problemas de manera coordinada y eficiente, siempre que se cuente con un programa planificado y recursos. La cobertura del control de climaterio en el Sistema Público, en el grupo de 45 a 64 años, alcanza 11.9 %, cifra que sería conveniente aumentar, ya que el control de este grupo de edad es un a gran oportunidad para fomentar la salud realizando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

La Atención Primaria de Salud (APS), ha adoptado un enfoque renovado para enfrentar los nuevos desafíos epidemiológicos, constituyéndose en una herramienta que fortalece la sociedad para reducir inequidades. El modelo integral con enfoque familiar comunitario, se

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 5 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |


basa en trabajar con población a cargo manteniendo un contacto cercano y permanente con su equipo de cabecera, durante todo el ciclo vital, en el proceso salud - enfermedad y en todos los niveles de intervención en la red articulada de servicios. Esta visión impone exigencias a los equipos con respecto a conocer la población objetivo en toda su diversidad cultural y de género.

El modelo Integral de Salud se define como: “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que a la enfermedad como hecho aislado, a las personas, consideradas en su integridad física y mental, como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

El enfoque familiar centrado en las personas, agrega una búsqueda intencionada de la relación entre el problema del individuo su familia y su medio. Interviene más integralmente, incorpora la mirada de curso de vida, anticipándose a la crisis, por ejemplo: climaterio, jubilación. Fomenta la asociatividad y mejora la comunicación intrafamiliar.

En la etapa del climaterio numerosos problemas de salud, somáticos y biopsicosociales, pueden afectar la calidad de vida de las mujeres, ya sea por el impacto del síndrome climatérico o por las morbilidades que van apareciendo con la edad, principalmente enfermedad cardiovascular, cáncer ginecológico, osteoporosis y enfermedades relacionadas con la salud mental, destacando la depresión por su alta prevalencia. Es posible revertir el menoscabo de la calidad de vida mediante adecuadas intervenciones clínicas.

Cada encuentro de la mujer con el equipo de salud representa una oportunidad clave para su educación y para realizar intervenciones preventivas. Desde la perimenopausia, los profesionales de la salud deben ir más allá de los síntomas manifestados por la mujer, explorando otros factores que pudieran afectar su bienestar en esta etapa de su vida (alimentación, actividad física, salud mental, sexualidad, relaciones familiares y sociales), adoptando el enfoque biopsicosocial integral, centrado en mejorar la calidad de vida y en las necesidades de cada mujer, vistas como sujetos activos en el logro y mantención de un adecuado estado de salud a lo largo de su curso de vida.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 6 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

OBJETIVOS

- 1.- Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud en mujeres perimenopausicas

- 2.- Atención de mujeres entre 45 y 64 años, en edad del climaterio y mujeres de menor edad con menopausia precoz o quirúrgica. No existen estudios epidemiológicos en el país, sobre mujeres con síndrome climatérico clínico, para mejorar su calidad de vida.

- 3.- Contribuir a mejorar la calidad de vida en el período climatérico, aliviando la sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada con esta etapa.

- 4.- Contribuir a reducir los factores de riesgo y a la pesquisa precoz de la comorbilidad típica de la edad, especialmente de enfermedades cardiovasculares, fracturas óseas y cánceres.

- 5.- Contribuir a mejorar el desarrollo de la mujer en su entorno biopsicosocial, valorizando sus múltiples roles y propendiendo a la equidad de género

DIRIGIDO A:

- Mujeres de 45 a 64 años con o sin trastorno del ciclo menstrual y/o con síndrome climatérico.

- Menopausia precoz o prematura

RESPONSABLES DE LA APLICACION


- Establecimientos de atención de salud municipalizada.

- La atención de salud de la mujer en el climaterio incumbe a todos los miembros de los sistemas de salud.

- El personal administrativo debe estar al tanto de la existencia de un plan nacional y orientar a las usuarias con respecto al acceso.

- En la red de salud pública, el acceso se centraliza a través de la matrona o matrn del consultorio de atención primaria, con la finalidad de estandarizar los procedimientos administrativos y la aplicación de instrumentos censales de orden general.

- Profesionales de la Salud: Matronas(es)- Nutricionistas- Enfermeras(os)- Psicólogos(as).

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 7 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

1. ANTECEDENTES GENERALES:


1.1 Exceso de peso y obesidad A nivel nacional, la prevalencia de sobrepeso según sexo, es significativamente mayor en hombres que mujeres, con 45,3% y 33,6% respectivamente. La obesidad es más alta en mujeres con 30,7%, la obesidad mórbida en mujeres se presenta en un 3,34%. Se presenta en el nivel educacional bajo. Según edad, el porcentaje más alto se observa en las edades de 45 a 64 años con 36% (ENS 2010). La obesidad abdominal presenta una prevalencia que tiende a aumentar con la edad, alcanzando su punto más alto en el grupo de 45 a 64 años con 80,4%.

1.2 Hipertensión arterial Se observa que la prevalencia de tamizaje positivo de presión arterial elevada en la población general mayor de 15 años alcanza un 26,9%. Por grupo de edad se observa un gradiente creciente significativa en las prevalencias de hipertensión arterial que parte en un 2,6% en el grupo más joven hasta un 74,6% en el de mayor edad. Por sexo este gradiente se mantiene.

1.3 Prevalencia de riesgo cardiovascular global por grupo de edad y sexo No se presentan casos de riesgo cardiovascular moderadamente alto en los menores de 25 años. En el grupo de edad entre 25 a 44 años y en el grupo de 45 a 64 años (7,76% y 41,08% respectivamente), los hombres presentan una prevalencia significativamente mayor que las mujeres. En las mujeres de 45 a 64 años la prevalencia es de 4,01% y 16,53% en el grupo etario de 65 años y más.

1.4 Dislipidemias Se observa que el promedio de colesterol total > 200 mg/dL, aumenta significativamente con la edad hasta los 64 años y luego decrece significativamente en los mayores de 65 años. Los valores más altos se observan en el grupo de 45 a 64 años (57,8 en hombres y 59,9 en mujeres). Respecto de los valores medios de triglicéridos, se observa un gradiente creciente hasta los 65 años, luego los niveles decrecen significativamente con respecto al grupo de 45 a 64 años, con un promedio de 155,50 en mujeres y 160,15 en hombres.

1.5 Diabetes La prevalencia de diabetes a nivel nacional en el adulto es de 9,4% (glicemia en ayuno ≥ 126 mg/dL), observándose un aumento con la edad, que se mantiene en hombres y mujeres. En mujeres la prevalencia es más alta que en los hombres (10,4% y 8,4%

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 8 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

respectivamente). El grupo etario de mujeres de 45 a 64 años presenta un 19,3%, aumentando a 22,8% en el grupo de 65 años y más.


1.6 Tabaquismo La prevalencia de fumadores actuales (diario a ocasional) es algo menor en las mujeres con menos de 65 años que en los hombres. El grupo etario con mayor prevalencia es de 25 a 44 años en ambos géneros, alcanzando 49,4%. En las mujeres de 45 a 64 años, la prevalencia de consumo de tabaco es de 33,7%.

1.7 Consumo de alcohol La ingesta promedio por día es 55,58 gramos de alcohol puro. Por grupos de edad se observa una gradiente decreciente no significativa. Por sexo, se aprecia que los hombres bebedores de los grupos de edades mayores de 25 años ingieren significativamente más alcohol puro en un día de consumo que las mujeres. Por otro lado, las mujeres de 45 a 64 años presentan un promedio de 30,36% y el grupo de las mujeres bebedoras de la última semana de 65 años y más, es de un 22,39%.

1.8 Prevalencia y promedio de fracturas óseas en la población chilena. La prevalencia de fracturas en todos los grupos etarios hasta los 64 años es mayor en los hombres que en las mujeres. Sin embargo las mujeres de 65 años y más presentan mayor prevalencia que los hombres de la misma edad. Se observa claramente que en los hombres ocurren más fracturas en el grupo de 45 a 64 años (26,8%); en las mujeres alcanza un promedio de 14,4% en el grupo de 45 a 64 años y 30,5% en mayores de 64 años.

1.9 Prevalencia de síntomas depresivos en último año Según ENS 2009-2010, la prevalencia de síntomas depresivos en la población es de 17,2 %. Se observa que las mujeres presentan significativamente mayor prevalencia de síntomas depresivos que los hombres (25,7% y 8,5% respectivamente). Las mujeres presentan, en cada uno de los grupos etarios, significativamente mayor prevalencia de síntomas depresivos en el último año. La prevalencia es más alta en el nivel educacional bajo (20,8%); esta tendencia ocurre tanto en hombres como en mujeres. La prevalencia más alta en mujeres corresponde a la edad de 45-64 años (30, %), mientras que para los hombres es a la edad de 25-44 años (11%) ENS 2009-2010.

1.10 Actividad física Se observa que las mujeres efectúan significativamente más actividad física en el grupo de 17 a 24 años. En ambos sexos se observa una mayor prevalencia de baja actividad física a medida que la edad es mayor, con diferencias significativas en el tramo de 65

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 9 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

o más años. En las mujeres del grupo etario de 45 a 64 años se observa una prevalencia de 30,0% de baja actividad física; en el grupo ≥ 65 años es de 50,3% (ENS 2009-2010).

2. INDICADORES DE SALUD

El 2009, del total de egresos hospitalarios, el 17,7% (183.004 mujeres), corresponden a mujeres entre 45 a 64 años. Las principales causas son: enfermedades del sistema digestivo (17,0%), tumores (16,5%), enfermedades del sistema genitourinario (14,2%)

Entre las causas de mortalidad en mujeres de 45 a 64 años, en el año 2010, destacaron los tumores malignos con 16,1 muertes y las enfermedades del sistema circulatorio con 7,1 por 10 mil habitantes.

2.1 CANCER DE MAMAS

De acuerdo a los datos oficiales del DEIS 2010 las primeras causas de muerte por cáncer en las mujeres (independiente de su edad) corresponden en orden decreciente a cáncer de mama, seguido de vesícula - vías biliares, estómago, tráquea - bronquio - pulmón, colón y en sexto lugar cuello uterino.


2.1.1 La tasa de mortalidad ajustada por cáncer de mama entre 1990 y 2009 ha variado de 13,1 a 11,7 por cien mil mujeres. Sin embargo, en los últimos años no se ha mantenido la tendencia a la baja.

2.1.2 El 2010, la tasa observada de cáncer de mama fue de 15,0 por cien mil mujeres (equivalente a 1.297 mujeres), siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres chilenas. La tasa de mortalidad por cáncer de mama aumenta a contar de los 45 años.

2.1.3 En Chile, el Programa Nacional de Pesquisa y Control del Cáncer de Mama cuenta con una red de atención en la patología de mama y comprende estrategias y actividades de prevención, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este cáncer.

2.1.4 Actualmente, la pesquisa de cáncer de mama se basa en:

- Realización del examen físico de mama (EFM) protocolizado y la enseñanza de autoexamen de mama (AEM) a toda mujer a contar de los 35 años, cada 3 años y anual en mujeres con

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 10 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

factores de riesgos. Este examen debe realizarlo un profesional matrn/a capacitado, bajo un protocolo estandarizado.

- Realizaci3n de mamograf3a cada 3 a1os gratis, focalizada en el grupo de 50 a 54 a1os a trav3s del Examen de Medicina Preventiva (EMP). Sin embargo, los casos con sospecha de una probable patolog3a maligna (PPM), independiente de la edad deben ser derivados a la Unidad de Patolog3a Mamaria(UPM) con o sin mamograf3a y constituyen casos GES o AUGE.

2.2 CANCER DE CUELLO UTERINO


En Chile, el c3ncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud p3blica. El 2010 fallecieron 578 mujeres por esta causa, ocupando el sexto lugar entre las muertes por c3ncer en la mujer y el primer lugar en tasa de A1os de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) con 129 por 100 mil mujeres. De acuerdo a las estad3sticas oficiales del Ministerio de Salud, la tasa observada de mortalidad en el 2010 alcanz3 a 6,7 por 100 mil mujeres y la tasa ajustada en 2009 fue de 5,8 por 100 mil mujeres. El 45,2% de las muertes se produce en mujeres entre 35 y 64 a1os (Fuente: DEIS, MINSAL)

2.2.1 La incidencia estimada por la Unidad de C3ncer del Ministerio de Salud, basada en la evaluaci3n informatizada anual de los 29 Servicios de Salud del Sistema P3blico, indica que en 2011 se produjeron aproximadamente mil casos nuevos. La distribuci3n por etapas, seg3n clasificaci3n FIGO de los casos diagnosticados muestra que el 69,2% se diagnostica en etapas precoces (etapa I y II) y el 7,4% en etapa IV. Los registros poblacionales de c3ncer de las regiones de los R3os y de Antofagasta muestran que este c3ncer se ubica en el tercer lugar en ambos registros, con una tasa de 22,5 y 15 por 100 mil mujeres, respectivamente

2.2.2 La metodolog3a para tamizaje de c3ncer c3rvico uterino m3s utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP). La edad de inicio y t3rmino de tamizaje recomendada es entre 25 y 64 a1os.

2.2.3 Actualmente, la cobertura del PAP en Chile ha tenido una reducci3n importante llegando al 59%, por lo que se hace prioritario focalizar los esfuerzos en aumentarla, en especial, en los grupos mayores de 45 a1os, en los cuales el riesgo de desarrollar un c3ncer es mayor

La mejor relaci3n costo-efectividad, se obtiene al realizar un PAP cada 3 a1os a contar de los 25 a1os, alcanzando una reducci3n del 90.8% de la incidencia acumulada de c3ncer invasor.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 11 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

3. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER EN EDAD DE CLIMATERIO

3.1 Calidad de vida

De acuerdo a la OMS (1994) la calidad de vida es, genéricamente, la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones.


La calidad de vida relacionada con la salud se percibe subjetivamente por la satisfacción de necesidades básicas y por la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo, influenciada por el estado de salud actual y sus consecuencias sobre su bienestar físico, emocional o social.

Las principales dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud son:

- El funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social.
- El rol funcional y los proyectos futuros.
- La percepción de salud general y bienestar.
- Los síntomas específicos de la etapa del curso vital y de las enfermedades.

3.2 Prevención de morbilidad:

- Control de salud.
- Exámenes preventivos y de tamizaje.
- Educación: Estilos de vida saludable- climaterio.
- Detección y derivación ante la presencia de conflictos psicosociales que afecta la calidad de vida.
- Manejo social: Derivar según riesgo a asistente social o psicólogo
- Casos con daño físico que requiere constatación: derivar a médico.
- Abuso o violencia. Dar primera respuesta por profesional en centro de salud.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 12 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

3.3 Implicancias de factores de riesgo psicosocial


Entendemos por psicosocial la interacción entre la mente, factores conductuales y sociales, todos los cuales pueden ser modificados y funcionar como moduladores de la salud de los individuos. La menopausia tiene significación cultural además de médica y fisiopatológica.

Importantes componentes psicosociales influyen en la percepción de salud de las mujeres en edad del climaterio. Algunas comunidades todavía valoran a la mujer en función de su potencial reproductivo, lo que puede cambiar ante la pérdida de la fertilidad y el avance al envejecimiento. En esos casos, la menopausia podría producir sentimientos de minusvalía, inutilidad, desmotivación, trastornos desadaptativos o sentimientos de culpa.

Las mujeres siguen siendo responsables del cuidado de los hijos y de las tareas domésticas, independientemente de su posición en el trabajo, estas responsabilidades se han considerado una fuente de sobrecarga, conflicto y estrés afectando la salud de la mujer. Por otra parte, es una etapa caracterizada por importantes cambios de roles para las mujeres, que son vividos de distinta manera por cada una de ellas. La estructura familiar de la mujer puede cambiar en la perimenopausia, pudiendo afectar a la pareja, cuando sobreviene desencantamiento, o a la relación con los hijos, por metas cumplidas, sentimientos de nido vacío o nuevas tareas como abuela; algunos cambios podrían producir carencias afectivas o ser fuentes de ansiedad. También podrían aparecer dificultades sociales por aislamiento, dedicación excesiva al trabajo a la familia, concentración de múltiples funciones, atendiendo insuficientemente el ámbito personal o postergando sus cuidados personales de salud.

Otra fuente de dificultad puede estar relacionada con disminución de rendimiento y de la memoria semántica, afectando eventualmente al desempeño laboral.

Las Encuestas Nacionales de Salud (2004 y 2010) detectaron mayor frecuencia de estrés y síntomas depresivos en esta edad. Sus resultados son consistentes con la evidencia internacional y nacional. Entre las principales conclusiones psicosociales de estas encuestas se destaca la sobrecarga significativa de la mujer, derivada de las diferencias de género, que afectan la conciliación de aspectos de la vida familiar y/o laboral. Estas determinantes junto a otras, como por ejemplo, síntomas depresivos, estrés permanente, personal o económico, bajos niveles de apoyo social, emocional y material, pueden influir sobre el riesgo de adquirir enfermedades crónicas o de responder insatisfactoriamente a sus tratamientos.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 13 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

3.4 Manejo de factores psicosociales

- 3.4.1 Grupo objetivo: Mujeres entre 45 y 64 años de edad, beneficiarias del Sistema Nacional de Salud consultantes en Atención Primaria de Salud (APS).
- 3.4.2 Seguimiento 6 meses después de la consulta anterior.
- Evaluación de cambios y logros en la situación de riesgo.
- 3.4.3 Seguimiento a los 12 meses:
- Evaluación del cumplimiento de las indicaciones y tratamiento.
 - Segunda evaluación de riesgo psicosocial: aplicación de instrumentos, medir % de cambio.

4. ACCIONES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD DEL CLIMATERIO.


Las acciones de promoción de la salud fortalecen el marco operativo para la atención primaria, orientando a las personas para lograr y mantener estilos de vida y patrones de comportamiento saludables y participar en acciones comunitarias en pro de la salud. El sector salud reconoce que la atención médica por sí sola, no puede abordar completamente todos los factores determinantes de la salud y que el logro de las metas Exige el compromiso de todos los sectores de la sociedad

4.1 Dietas y buenos hábitos de alimentación

El fomento de buenos hábitos dietéticos, comida variada, suficientes proteínas, fibra, verduras y frutas frescas, aceites insaturados, cantidades moderadas de hidratos de carbono, son aconsejables para contribuir a fomentar la salud.

El mismo estilo de alimentación que disminuye el riesgo cardiovascular reduce también el riesgo de obesidad, hipertensión y diabetes. Si bien no hay evidencia directa de efecto sobre el riesgo cardiovascular, una dieta que contenga vegetales, cantidades adecuadas de proteínas y frutas sin exceso contribuyen a prevenir hipertensión arterial, obesidad y diabetes.

En cuanto a lípidos, es recomendable favorecer la elección de aceites vegetales y evitar las grasas animales, con la excepción de algunos pescados. Si no es el estilo actual, es oportuno proponerse un cambio de estilo de vida, aprendiendo a reconocer los grupos de alimentos de manera simple y eficiente. Por regla general, los hidratos de carbono se encuentran en grandes cantidades en cereales (trigo, harinas, pan, arroz, etc.), leguminosas (porotos, arvejas, etc.), tubérculos (papas, betarragas, etc.). Con la finalidad de evitar la obesidad, es recomendable no

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 14 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

exceder el consumo de dos a tres tazas diarias de estos alimentos, a menos que la persona se encuentre sometida a un gasto calórico aumentado.

4.2 Actividad física

La actividad física regular promueve la pérdida de peso y la redistribución corporal, aumentando la masa magra y disminuyendo la masa adiposa, especialmente cuando se asocia a dieta hipocalórica y sus efectos pueden ser persistentes. El ejercicio aislado tiene un efecto modesto sobre el peso, pero mejora los factores de riesgo cardiovascular incluyendo lípidos, presión arterial y glicemia, incluso en aquellas personas que no pierden peso. La actividad física disminuye la mortalidad asociada a riesgo de enfermedad coronaria y diabetes.

El ejercicio regular es aconsejable para mantener el sistema músculo esquelético, el equilibrio, la coordinación motora, previene la incidencia de diabetes y tiene efectos favorables sobre varios factores de riesgo cardiovascular. El ejercicio temprano en la vida se ha asociado a menores tasas de cánceres. Algunos autores describen disminución de síntomas climatéricos atribuible al ejercicio.


4.3 Detención del tabaquismo

El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de eventos coronarios, accidente cerebro-vasculares hemorrágicos) y accidentes vasculares trombóticos. Las mujeres que fuman igualan los riesgos cardiovasculares de los hombres. Varios análisis sobre cesación del consumo de tabaco muestra múltiples beneficios, incluyendo una reducción de 36 % en la mortalidad.

5. MANEJO EN APS DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN PERIMENOPAUSIA Y POSMENOPAUSIA

5.1 Atrofia vaginal

Cuando la administración de estrógenos sistémicos no tiene otros objetivos que justifiquen su uso, o bien cuando esté contraindicada la administración sistémica, el uso local de estrógenos cuenta con evidencia de buena calidad, con respecto a sus efectos tróficos sobre el epitelio y molestias locales, ardor, prurito y sequedad. Los humectantes y lubricantes suelen ser recomendados aunque cuentan con poca evidencia. Ante una MRS con más de 8 puntos en el dominio somático o 6 en el psicológico se debería considerar la administración sistémica de TRH.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 15 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

El tratamiento sistémico es por lo general eficaz para tratar la atrofia genital. En caso que la atrofia vaginal sea el único problema clínico de la mujer postmenopáusica, se puede indicar estrógenos de uso local, estriol en crema u óvulos o estradiol en tabletas vaginales de 25 ug.

5.2 Infección recurrente del tracto urinario (ITU)

El estrógeno sistémico reduce la recurrencia de infecciones del tracto urinario por mecanismos múltiples, en especial sobre la epitelización y función apocrina. Cuando no es posible su uso sistémico o no tiene otros objetivos, es razonable el uso de estrógenos tópicos vaginales, como preventivo de infecciones urinarias recurrentes.

5.3 Incontinencia urinaria

La incontinencia se presenta en todas las edades pero la prevalencia aumenta desde la perimenopausia. Sus causas son multifactoriales. El efecto neto de la reposición hormonal, sistémica o local, sobre la incontinencia es controversial, pudiendo el inicio de una terapia afectar desfavorablemente la continencia y favorablemente la continuación a más largo plazo, Es incontinencia urinaria cualquier pérdida de orina involuntaria ya sea que se presente por algún esfuerzo, por urgencia, o mixta. Como la continencia depende en gran parte de estructuras musculares del piso pélvico, puede haber disfunciones coincidentes: prolapsos, incontinencia anal, disfunción sexual y/o dolor pélvico.


5.3.1El entrenamiento del periné puede ayudar a prevenir o contribuir a tratar estas patologías. Es conveniente enseñar a localizar aisladamente la musculatura pélvica y a realizar una pauta diaria de ejercicios, lo que a veces requiere tacto vaginal y entrenamiento palpando la musculatura, tareas a cargo de kinesióloga/o especializado.

Objetivos de la kinesiterapia del piso pélvico:

- Reeducar los músculos del piso pélvico.
- Mejorar y ayudar al paciente a contraer los músculos correctamente.
- Tonificar y fortalecer la musculatura pelvi -perineal.
- Proteger la musculatura del piso pélvico al aumentar la presión intra-abdominal.
- Aprender hábitos vesicales saludables.

5.3.2Tipos de incontinencia urinaria

- Incontinencia de esfuerzo: Pérdida de orina al toser, estornudar, reírse o hacer fuerzas.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 16 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

- Incontinencia de urgencia o urge-incontinencia: La pérdida de orina es antecedida por repentina y fuerte urgencia miccional.

5.4 Prolapso genital

Es el descenso de las paredes vaginales y vísceras adyacentes (útero, vejiga, uretra, intestino y/o recto a través de la vagina), se considera patológico cuando asocia con síntomas relacionados.

5.4.1 Situaciones que requieren tratamiento en el nivel secundario:


- Incontinencia de orina.
- Incontinencia fecal.
- Dolor pélvico.
- Dispareunia que no mejora con TRH.
- Síndrome de urgencia/frecuencia, si deteriora la calidad de vida.
- Prolapso genital sintomático:
 - Prolapso sintomático que no mejora con medidas kinésicas
 - Procidencia genital (prolapso total o completo).
 - Prolapso asociado a infección urinaria recurrente (dos o más).
 - Prolapso con incontinencia.
 - Prolapso ulcerado.
- Alteración del tránsito intestinal.

5.5 Sangrado uterino anormal en la peri menopausia

Se consideran las etiologías de acuerdo a la clasificación de causas de sangrado

5.5.1 Trastornos de la frecuencia de ciclo menstrual en la peri menopausia

- Poli menorrea, equivalente a más de 4 episodios de sangrado en un periodo de 90 días (PALM -COEIN: "sangrado menstrual frecuente"): considerar anticonceptivos hormonales combinados. Evitar progestinas de depósito.
- Oligomenorrea, equivalente a PALM -COEIN: "sangrado uterino infrecuente", 1 o 2 episodios en un periodo de 90 días. Sin síntomas: Progestina 10 días por ciclo, si no hay riesgo de embarazo. Anticonceptivo si hay riesgo de embarazo.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 17 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

Con síntomas (MRS). Si hay riesgo de embarazo, anticonceptivos con estrógeno y progestina.

TRH en ausencia de riesgo de embarazo.

5.5.2 Trastornos del volumen de sangrado

El nivel primario pesquisa el antecedente de sangrado anómalo en el último año y efectúa ultrasonografía ginecológica para descartar patología orgánica antes de derivar al nivel secundario. En ausencia de patología orgánica considerar el uso de anticonceptivo hormonal o TRH combinado. En presencia de patología orgánica indicar tratamiento específico.

La ultrasonografía, transvaginal, transrectal o transabdominal, con la condición que se efectúe postmenstrual o 3 a 5 días después de administrar una progestina por 10 días, es recomendable para evaluar el antecedente de sangrado anómalo. Si bien no se ha llegado a consenso para definir un punto de corte se considera que el grosor endometrial ecográfico menor de 5-8 mm descarta razonablemente el cáncer de endometrio en mujeres perimenopáusicas, con sangrado genital anómalo.

5.5.3 Sangrado moderado o escaso:


Ecografía TV postmenstrual, en fase folicular precoz o después de progestina.

- **Grosor endometrial ≥ 5 m m:** Referir al nivel secundario.
- **Grosor del endometrio < 5 m m:** ACO combinado cíclico (21 días) por tres meses. Si no mejora en 3 meses según disponibilidad: Referir al nivel secundario.
- **Con patología orgánica** (ej.: hiperplasia, pólipo, hipotiroidismo, adenomiosis, etc.).

Tratamiento específico de acuerdo a la causa, en el nivel secundario.

5.5.4 Hipermenorrea/menorragia: Equivalente a volumen de flujo menstrual estimado > 80 m L. Referir al nivel secundario si cumple los criterios que se especifican:

- Miomatosis uterina si cumple con: Útero > 8 cm.
- Sospecha de malignidad.
- Dolor invalidante.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 18 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

- Síntomas compresivos.
- Mioma submucoso.
- Pólipo endometrial.

Persistencia de menorragia pese a tratamiento hormonal por tres meses.

Anemia severa, derivar a servicio de urgencia si hay inestabilidad hemodinámica.

Alternativas de tratamiento médico:

- ACO combinado.
- AINES intramenstruales.
- ACO combinado + AINES intramenstruales.
- DIU medicado
- Antifibrinolíticos o ácido tranexámico.

5.5.4 Metrorragia: Manejo en el nivel secundario.

Con trastorno de volemia, anemia aguda o anemia severa:


- Legrado biopsico terapéutico.
- Histeroscopia en caso de disponibilidad y luego, tratamiento según hallazgos.

5.6 Quiste ovárico o anexial

El diagnóstico de un quiste puede ser hallazgo al examen ginecológico o a la ecografía ginecológica.

La conducta depende de las características del quiste:

- **Quiste simple <4 cm:** Seguimiento ecográfico en el nivel primario, en caso de persistir luego de tratamiento con ACO por 3 meses derivar a nivel secundario.
- **Quiste simple >4 cm:** Evaluar resolución quirúrgica.
- **Tumor anexial con sospecha clínica o ecográfica de malignidad (complejo):** Decisión quirúrgica en nivel secundario o ginecólogo-oncólogo.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 19 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

6. ANTICONCEPCIÓN EN LA PERIMENOPAUSIA

6.1 Para mujeres con útero que requieren anticoncepción o control de patología endometrial:

- En casos de patología uterina, endometriosis, adenomiosis o contraindicaciones de estrógenos, se puede considerar el uso de progestina continua o un sistema intrauterino medicado para liberación continua de progestina

- Para mujeres con útero que requieren anticoncepción y control de la disfunción hormonal es adecuado el uso de cualquier anticonceptivo hormonal, evitando dosis altas de estrógenos, incluyendo anticonceptivos orales, anillos intravaginales o anticonceptivostransdérmicos. En usuarias de anticonceptivos que presentan sangrados cíclicos artificiales, se oculta la menopausia dificultando la identificación del momento oportuno para cambiar con seguridad el tratamiento a TRH. La FSH sobre 30 m UI/mL es un indicador confiable de muy bajo riesgo de embarazo, para decidir el Cambio a THR.

- Cuando se requiere anticoncepción en la perimenopausia con FSH <30 m UI/m L, elegir anticonceptivos con etinil estradiol o 17 beta estradiol, anillo vaginal, sistema intrauterino medicado, DIU y otros métodos cuidando la suplementación de estrógenos en la dosis más baja que muestre utilidad.


6.2 Engrosamiento endometrial asintomático como hallazgo ecográfico en posmenopausia.

Las usuarias de progestina cíclica deben realizar el examen ultrasonográfico después del flujo por descamación endometrial, en cambio, cuando reciben progestina continua, la ultrasonografía puede ser realizada en cualquier momento.

La biopsia endometrial, con o sin histeroscopia, está indicada ante el hallazgo no esperado de endometrio de >5 mm de espesor en una ultrasonografía de suficiente resolución o en caso de aparecer sangrado uterino anómalo.

7. MANEJO DEL SANGRADO GENITAL ANÓMALO EN LA POSMENOPAUSIA

7.1 Todo sangrado que presenta inestabilidad hemodinámica debe ser derivado al servicio de urgencia con prontitud.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 20 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

7.2 Los sangrados genitales en la posmenopausia son anómalos cuando se presentan sin relación con la administración de progestina.

7.3 Ante la consulta en la atención primaria por sangrado genital anómalo se debe realizar examen ginecológico. Cuando la causa no es vulvo-vaginal, realizar o solicitar ecografía ginecológica.

ANIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA

1.- Controles de salud

1.1 Sistema de Admisión


Agendar una hora con profesional de la salud, a toda mujer entre 45 y 64 años para ingresar a control de salud integral del climaterio y que consulta por otra causa.

Entregar MRS y su Formulario Complementario antes de acceder a la consulta con el profesional de la salud, con competencias en ginecología que realiza el ingreso.

1.2 Acciones en el primer control (ingreso a la atención profesional)

- Anamnesis próxima y remota.
- Análisis de MRS y formulario complementario.
- Aplicación de FRAX u ORAI
- Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP), según orientaciones del Programa de Salud Cardiovascular.
- Aplicación del formulario EMP modificado y su análisis.
- Cálculo de riesgo cardiovascular. Según Programa de Cardiovascular MINSAL, para evaluar el riesgo CV de las personas que ingresan al PSCV se ha promovido un método cualitativo basado en el número, tipo e intensidad de los factores de riesgo (el más utilizado) o un método cuantitativo, a través de las tablas de puntuación basadas en el Estudio de Framingham. Las recomendaciones del NCEP-ATPIII307, 308, se han integrado al EMPA modificado (anexo 3).
- Detección de depresión mayor mediante EMPA modificado.

1.3 Examen físico general

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 21 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

Estatura, peso, cálculo de diferencia de estatura (estatura máxima menos la actual), cálculo del IMC, circunferencia de cintura, presión arterial, examen físico de mama, inspección de acantosis nigricans.

1.4 Examen ginecológico:


Inspección de vulva y vagina (énfasis en trofismo, lubricación, presencia de prolapso, evaluación de incontinencia de orina con test de esfuerzo), especuloscopia, visualización del cuello uterino. Tacto vaginal (características del útero y los anexos). Toma de muestra para citología cervical (Papanicolau), según Guía Clínica Cáncer Cérvico-uterino.

1.5 Solicitud de exámenes de laboratorio y radiológicos

- Solicitud de exámenes según Orientaciones del PSCV. MINSAL Chile 2009.
- Mamografía: Según Guía Clínica del Programa Cáncer de Mama MINSAL Chile.
- Hemograma – VHS, si hay sangrado anómalo.
- VDRL o RPR – VIH.
- Colesterol HDL.
- Triglicéridos.
- TSH.
- FSH (casos en que se requiere evaluar fertilidad en la perimenopausia).
- Orina completo.
- Ecotomografía ginecológica según protocolo (preferentemente transvaginal). Se indica o realiza cuando hay útero, especialmente si el examen ginecológico es anormal.

1.6 Educación y consejería

- Educación sobre sintomatología relacionada con el climaterio. Se recomienda iniciarla al momento de registrar e interpretar el instrumento MRS.
- Autoexamen de mamas.
- Hábitos (tabaco, alcohol); de acuerdo a Programa de Salud Mental del MINSAL y Prevención del Consumo de Tabaco del MINSAL.
- Alimentación y ejercicio; de acuerdo a estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital (EINCV) del MINSAL.
- Salud bucal y dental; de acuerdo al Programa Salud Bucal del MINSAL.
- Ejercicios pelvianos. Se recomienda iniciar instrucción durante el tacto vaginal (Kegel).
- Importancia de cumplir indicaciones.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 22 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

- Aspectos psicosociales.

1.7 Citación a control

1.8 Derivación intra y extra consultorio según protocolo (a otros profesionales o programas de salud cuando corresponda).

1.9 Registros

- Ficha.
- Tarjeta de control ginecológico.
- Carné de control ginecológico.
- Hoja de actividad diaria.

En caso de detectar de forma inmediata una morbilidad ginecológica o alguna de naturaleza diversa, se deberá derivar al especialista del caso, realizando la interconsulta respectiva.

2. Acciones en el segundo control –

Agendada a los tres meses como límite.

2.1 Detección de riesgos

- Revisa, registra e interpreta resultados de exámenes.
- Realiza el APGAR familiar y genograma.
- Indaga violencia intrafamiliar y facilita formularios en casos sospechosos (anexos)
- Identifica los riesgos personales y clasifica el estado de salud:
- Sana.
- Con morbilidad de baja complejidad.
- Con morbilidad de alta complejidad.

2.2 Definición del plan de atención personalizado


- Coordina con los programas pertinentes (EINCV, PSM , PSCV, otros).

2.3 Acciones educativas y consejerías

- Realiza educación y reforzamientos.
- Signos y síntomas relacionados con el uso de TRH.

2.4 Consejería sobre el autocuidado y mejoramiento del estilo de vida:

- Alimentación.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 23 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

- Actividad física
- Manejo de estrés.
- Valorización social.

2.5 Planifica participación en talleres educativos.

2.6 **Tratamientos no hormonales** Indica tratamientos farmacológicos no hormonales que sean necesarios: calcio, vitamina D, lubricantes.

2.7 **Tratamientos farmacológicos hormonales** De acuerdo al nivel de complejidad.


Teniendo indicación de TRH, pueden ser tratadas en APS las mujeres que cumplan cualquiera de las siguientes condiciones, puesto que no constituyen contraindicación:

- Hipertensión arterial compensada y sin daño de parénquima.
- Diabetes compensada y sin daño de parénquima.
- Varicoflebitis.
- Antecedente de cirugía vascular venosa superficial.
- Antecedente de sólo una trombosis venosa superficial.
- Mioma uterino asintomático.
- Riesgo cardiovascular moderado o síndrome metabólico ATP-III < 3puntos.
- Obesidad con IMC menor de 40 sin comorbilidad.
- Alteración de flujo rojo en perimenopáusica.
- Osteopenia u osteoporosis sin contraindicación de TRH.
- Antecedente de epilepsia sin tratamiento actual.
- Trastornos de ansiedad.
- Depresión.
- Consumo perjudicial o dependencia de alcohol y otras drogas.

2.8 Interconsultas

Solicita Interconsultas cuando corresponda a:

- Servicio Social (presencia de riesgo psicosocial).
- Salud mental (según antecedentes anamnésticos y cuestionario EMPA).
- Kinesiología (piso pélvico).
- Derivación a otros programas (diabetes mellitus, hipertensión arterial).
- Nutrición (sobrepeso y obesidad).
- Especialidades del nivel secundario (ginecología, endocrinología, otros).

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 24 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

2.9 Registros

- 2.9.1 Ficha.
- 2.9.2 Tarjeta de control ginecológico.
- 2.9.3 Carné de control ginecológico.
- 2.9.4 Hoja de actividad diaria.


3. Tercer control en APS y posteriores.

Seis meses después del control anterior si está en TRH o presenta factores de riesgo que requieren mayor seguimiento; controles posteriores cada un año.

- Evalúa el resultado de las intervenciones.
- Repite MRS, registra e interpreta.
- Registra medidas antropométricas: peso, cintura, IMC.
- Registra presión arterial.
- Exámenes de acuerdo al plan de atención personalizado, en concordancia con normas y programas vigentes.
- Redefine o ajusta el plan de atención personalizado, de acuerdo a los cambios observados.
- Consejerías pendientes.
- Frecuencia de mamografías.
- Persistencia en TRH y/o tratamientos no hormonales.

Ante el requerimiento de TRH en cualquiera de las siguientes condiciones, derivar a especialista:

1. Hipertensión arterial descompensada o con daño de parénquima (según norma GES).
2. Riesgo de enfermedad tromboembólica.
3. Diabetes descompensada o con daño de parénquima (según norma GES).
4. Riesgo alto de enfermedad tromboembólica.
5. Antecedente de más de una trombosis venosa profunda (TVP).
6. Antecedente familiar de trombosis o trombofilias diagnosticadas.
7. Menorragia o hipermenorrea asociada que persiste después de tratamiento inicial.
8. Riesgo cardiovascular ATP-III >3.
9. Mioma sintomático o >8 cm.
10. Epilepsia en tratamiento.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 25 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

11. Antecedente personal de tumor o cáncer estrógeno o progesterona-dependiente. (Mama, endometrio, melanoma, colon, cáncer de ovario de células claras, cáncer hepático, meningioma).
12. Mesenquimopatías.
13. Prolapso genital sintomático.
14. Incontinencia de orina o urgencia miccional que falla a tratamiento inicial.
15. Patología de mama (según norma GES).
16. Patología cervical (según norma GES).
17. Depresión grave con síntomas psicóticos, alto riesgo suicida o refractariedad

TERAPIA DE REPOSICIÓN HORMONAL EN LA MUJER SIN COMORBILIDAD O DE BAJA COMPLEJIDAD

1. CRITERIOS DE TRATAMIENTO

Se trata en el nivel primario (APS) a las mujeres que reúnan los siguientes criterios:

- MRS ≥ 15 : prescripción de terapia de reposición hormonal (TRH) sola si no tiene útero o con progestina si conserva útero.
- Menos de 2 puntos por depresión en EMP: TRH no hay contraindicación. Si persiste, derivar al programa de salud mental con TRH si no hay contraindicación.
- En caso de síntomas de depresión mayor (duración >2 semanas más cualquiera de los síntomas emocionales en el EMP), derivar a programa GES Salud Mental, con TRH si no hay contraindicación.

Indicación de TRH según protocolo, de acuerdo al siguiente criterio:


1.1 Muy necesaria:

A mujeres con MRS total ≥ 15 puntos (anexo).

1.2 Adecuada:

A mujeres con MRS total ≥ 8 puntos.

A mujeres con MRS en dominio somático ≥ 8 .

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 26 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

A mujeres con M RS en dominio psicológico ≥ 6 .

A mujeres con M RS en dominio urogenital ≥ 3 .

2 .TRATAMIENTOS RECOMENDADOS PARA EL DÉFICIT HORMONAL EN LA PERIMENOPAUSIA

2.1 Insuficiencia lútea o con ciclos monofásicos


El objetivo de un tratamiento de reposición progestínica de la fase lútea es prevenir alteraciones del sangrado uterino y proliferación endometrial por falta de oposición progestínica, advirtiendo que no evita embarazos.

Es adecuada la elección de alguna de las siguientes progestinas administrada por 10 a 14 días cíclicamente, simulando una fase lútea: progesterona micronizada(oral, intravaginal o anillo),dihydrogesterona, nomegestrol, desogestrel, progesterona oleosa intramuscular, medroxiprogesterona acetato.

2.2 Reposición estrogénica en la perimenopausia

- 2.2.1 **Para mujeres sin útero**, elegir alguna de las siguientes: Estradiol transdérmico (en gel o parches) o estrógeno oral (17-b estradiol micronizado, estradiol valerato, estrógenos conjugados de equinos, estrógenos conjugados sintéticos).
- 2.2.2 **Para mujeres con útero que no requieren anticoncepción:** elegir alguna de las siguientes opciones: estradiol valerato + progestina cíclica, estradiol micronizado + progestina cíclica, estradiol transdérmico + progestina cíclica.
- 2.2.3 Progestinas para combinar cíclicamente, alguna de las siguientes: progesterona micronizada, dihydrogesterona,clormadinona, dienogest, trimegestona, drospirenona, nomegestrol.
- 2.2.4 **Mujer histerectomizada que conserva uno o dos ovarios:**

La mujer histerectomizada que conserva al menos un ovario puede permanecer asintomática hasta la claudicación gonadal, que no tiene posibilidad de ser reconocida por amenorrea. Debiera sospecharse ante la aparición de síntomas, detectables aplicando la escala MRS. Se confirma mediante determinación de FSH y estradiol. Si es asintomática, control anual. Si es sintomática, tratamiento con estrógenos sin oposición. En mujeres menores de 45 años, seguimiento anual con FSH; ante elevación ≥ 30 m U /m L, coincidiendo con niveles bajos de 17

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 27 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

beta estradiol, iniciar TRH con estrógenos sin oposición, independiente del puntaje MRS por alto riesgo de osteoporosis y cardiovascular.

3. INDICACIONES DE TRH EN POSMENOPAUSIA

3.1 La indicación de TRH debe realizarla el médico ginecoobstetra o médico general capacitado.

3.2 Farmacoterapia que podrá ser controlada en su aplicación por matrona (ón) capacitada bajo supervisión médica.

3.3 Deberá usarse la dosis mas baja que demuestre utilidad.

3.3.1 **Dosis diaria recomendada cuando la hormonoterapia es oral**

3.3.2 **Estrógeno oral (sólo uno de ellos):**

Estrógenos conjugados: Preferir 0,3 a 0,4 m g por día.

Estradiol valerato: Preferir 1 mg por día.

Estradiol micronizado: Preferir 1 m g por día.


3.3.3 **Progestina oral:** Progesterona micronizada 200 mg por noche por 10-14 días cíclica, o bien, 100 mg por noche, sin interrupción. Son elegibles otras progestinas como dihidroprogesterona, trimegestona, nomegestrol, drospirenona, dienogest, clormadinona.

El acetato de medroxiprogesterona (MPA) y noretisterona: con dosis de 5 mg oral por día (10 días cada mes en la perimenopausia; y 10 días cada 3 meses en la postmenopausia), con un límite máximo de uso menor a cinco años.

3.3.3 En las mujeres con útero preferir el tratamiento estrogénico oral en dosis baja, mantenido continuo con progestina periódica oral, Se puede observar sangrado uterino después de la progestina, generalmente de escasa cuantía. La progestina tiene como finalidad prevenir el cáncer de endometrio. En casos de observarse sangrado uterino anómalo permite sospechar patología orgánica.

3.3.4 La excepción son aquellas mujeres que han sido histerectomizadas. Ellas deberán ser tratadas con estrógeno continuo sólo, sin agregar progestina.

3.3.5 En aquellos casos en que se justifica usar una combinación oral continua de estrógeno y progestina hay que registrar el motivo clínico que justificó esa decisión (ej. dismenorrea persistente). Si la progestina es acetato de medroxiprogesterona no

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 28 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

debiera usarse más de 2,5 mg oral diariamente Cuando se indica esta modalidad terapéutica, debería asegurarse que no haya patología cardiovascular.

4 .DOSIS DIARIA RECOMENDADA CUANDO LA TERAPIA ESTROGÉNICA ES TRANSDÉRMICA:

4.1 Estrógeno transdérmico: Deberá considerarse esta modalidad, y no el estrógeno oral, en los casos de climaterio muy sintomático cuando hay: Obesidad (IM C >30), Hipertensión arterial crónica (con tratamiento exitoso de su hipertensión) o Diabetes Mellitus (bajo tratamiento y adecuadamente estabilizada).

4.2 Estradiol en gel o parches: Preferir 0,5 o 0,75 m g por día.

5 .PROGESTINA ORAL O TRANSDÉRMICA:

5.1 Oral: usada idénticamente en la modalidad explicada para el uso de estrógenos orales.

5.2 Progestina parenteral o transdérmica.

Levonorgestrel 10 mcg de liberación por día. (en parches que liberen estradiol 50mcg/ día).

Noretisterona 250 m cg de liberación por día. (en parches que liberen estradiol 50m cg/ día).

Progesterona oleosa inyectable 50 mg (efecto 14 días).

Levonorgestrel 20 ug liberados en 24 hrs, endoceptivo (SIU o D IU medicado).


Dosis diaria recomendada de tibolona :

Tibolona: oral 2,5 mg por día, continuo.

6. CONTRAINDICACIONES DE TRH

6.1 Contraindicaciones absolutas para iniciar o mantener una terapia con estrógenos

- Sangrado inexplicado.
- Cáncer de endometrio activo.
- Cáncer de mama presente o pasado.
- Tromboembolismo pulmonar.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 29 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

- Hepatopatía aguda.

Cualquiera de las siguientes condiciones implica derivación al nivel de mayor complejidad para definir una terapia.

6.2 Contraindicaciones relativas para TRH

- Antecedente de tromboembolismo.
- Lupus eritematoso.
- Porfiria.


7. CONTROL Y CONTINUACIÓN DE LA TRH

Se recomienda repetir la MRS al año. La mejoría esperable con TRH es de 30%; un logro menor requiere reevaluar el manejo. La mejoría de los síntomas climatéricos atribuible a la terapia hormonal demora desde 20 días hasta algunos meses en hacerse aparente. Un estudio observó que la sintomatología climatérica global, tanto con TRH como con placebo, cae a la mitad a los tres meses de tratamiento; las mujeres que reciben terapia continúan mejorando a los seis meses, mostrando una disminución de 75% de los síntomas, en cambio aquellas con placebo disminuyen en sólo 30% sus molestias en ese mismo lapso. Los autores del instrumento MRS observaron que la TRH mejoraba alrededor de 30% el puntaje total de la escala después de 6 meses de tratamiento.

8. FRECUENCIA DE CONTROLES

El climaterio requiere control con frecuencia de al menos una vez por año, con los siguientes objetivos:

- 8.1 Valorar la calidad de vida.
- 8.2 Detectar los problemas predominantes.
- 8.3 Detectar aparición de eventuales contraindicaciones de TRH.
- 8.4 Evaluar el cumplimiento y la eficacia de las diversas medidas de tratamiento.
- 8.5 Evaluar condiciones de comorbilidad, cumplimiento y eficacia de sus medidas de tratamiento.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 30 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

8.7 Decidir continuar con TRH o realizar ajustes de tratamiento.

8.7 Una terapia hormonal será suspendida si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:

- 8.7.1 Alteración de flujo rojo, flujo no esperado o anómalo.
- 8.7.2 Aparición de efectos secundarios: mastodinia, cefalea, mucorrea, etc
- 8.7.3 Aparición de un cáncer hormono sensible.
- 8.7.4 Aparición de una trombosis venosa profunda en cualquier localización.
- 8.7.5 Aparición de un evento vascular arterial.

Los riesgos en el caso individual superan a los beneficios.

9 .TERAPIAS NO TRH PARA EL MANEJO DE LA POSMENOPAUSIA

9.1 Moduladores selectivos de receptores de estrógenos (SER Ms)

9.1.1 Raloxifeno es el SERM mejor estudiado y ha demostrado reducir muchos síntomas climatéricos, pero no los síntomas vasomotores (sudoraciones, bochornos) ni los urogenitales.


Es un modulador selectivo de receptores de estrógenos con efectos favorables en esqueleto, composición corporal y memoria. En el sistema cardiovascular presenta ventana de oportunidad, ya que reduce eventos coronario s cuando se inicia antes de los 60 años. El riesgo de trombosis venosas asociado a raloxifeno es similar a los estrógenos orales. Reduce significativamente el riesgo de cáncer de mama incidente, sin causar trastornos endometriales como tamoxifeno. No reduce la incidencia de cánceres sin receptores de estrógenos. Hay nuevos SERMs en estudio.

9.2 Fito estrógenos

Los resultados de Fito estrógenos para síntomas del climaterio son inconsistentes y no demuestran superioridad sobre placebo por lo que no están recomendados para el tratamiento de la mujer en el climaterio.

9.4 Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidore s selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN)

Cuando se presenta depresión mayor, el uso de ISRS es una de las medidas terapéuticas más importante y eficaz. No habiendo indicación por depresión, los ISRS constituyen una

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 31 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

herramienta paliativa de importancia en el alivio de algunos síntomas climatéricos, en particular bochornos que están ligados a disfunciones serotoninérgicas relacionadas con el hipoestrogenismo. Varios ISRS tienen efectos favorables en calidad de vida, aunque la eficacia para mejorar síntomas vasomotores es aproximadamente la mitad comparada con la reposición estrogénica. Parece haber ventajas en el uso de citalopram, es citalopram, sertralina y paroxítina.

9.5 Por su parte, los ISRSN (antidepresivos duales) también son útiles para tratar los síntomas vasomotores del climaterio. Específicamente, se recomiendan: venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina.

Se debe tener presente que algunos antidepresivos, especialmente paroxetina y fluoxetina, pueden disminuir los metabolitos activos de tamoxifeno o (endoxifeno). Por lo tanto, no se deben emplear en paciente tomando este último fármaco.

9.6 Gabapentina

La gabapentina ha mostrado utilidad en el control de síntomas vasomotores. En ciertos casos poli sintomáticos podría ofrecer ventajas debido a sus efectos pleiotrópicos sobre mecanismos emocionales y modulación del dolor. Posiblemente se vean efectos similares con la pregabalina

9.7 Humectantes y lubricantes vaginales

Humectantes y lubricantes son mencionados frecuentemente y se asumen como tratamientos comparables a los estrógenos locales en su efecto sobre la sequedad sintomática y la dispareunia. Aunque aparecen en numerosas guías y recomendaciones existen muy pocos estudios de evidencia que evalúen su eficacia, efectos colaterales, relación con infecciones y ninguno con respecto a los costos comparativos. Solamente ha habido escasas publicaciones en relación al uso de ácido hialurónico, gel policarbofílico (Replens®) y una advertencia en contra del uso de vaselina o derivados del petróleo por efectos sobre la flora vaginal.

Los medicamentos que se dispongan en cada centro de salud para el desarrollo de este protocolo deberán ser aquellos incorporados en el Arsenal farmacoterapéutico de cada uno de ellos, previa evaluación de los respectivos Comités de Farmacia y Terapéutica, en la cual podrán utilizar las recomendaciones técnicas de este documento.



CENTRO DE SALUD
FAMILIAR MARIQUINA

Protocolo Climaterio CESFAM Mariquina

Edición : Primera

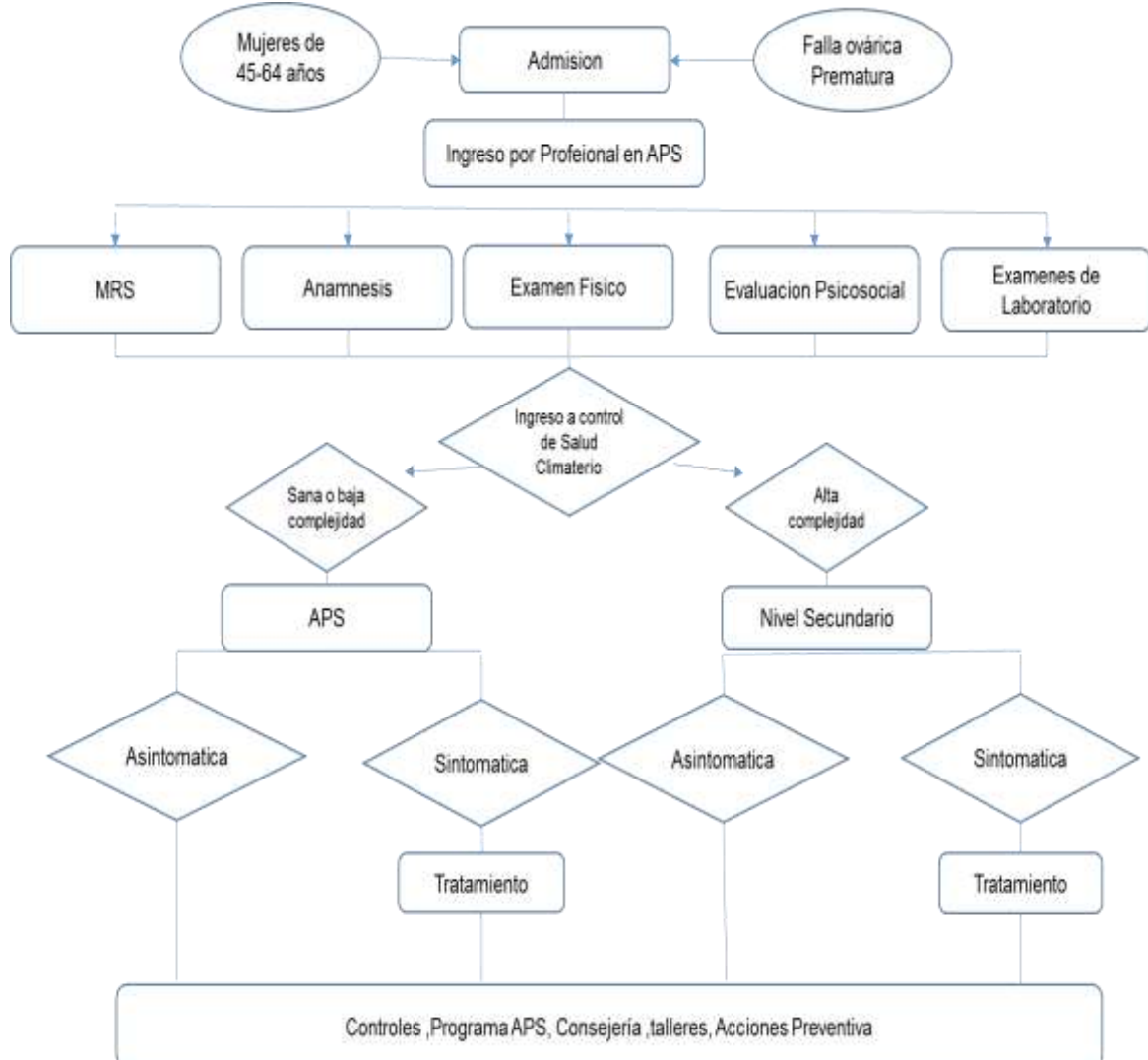
Fecha : Junio 2016

Página: 32

Vigencia : Junio 2021

ANEXOS

Flujograma del programa para el cuidado de salud de la mujer en edad de climaterio





Protocolo Climaterio
CESFAM Mariquina

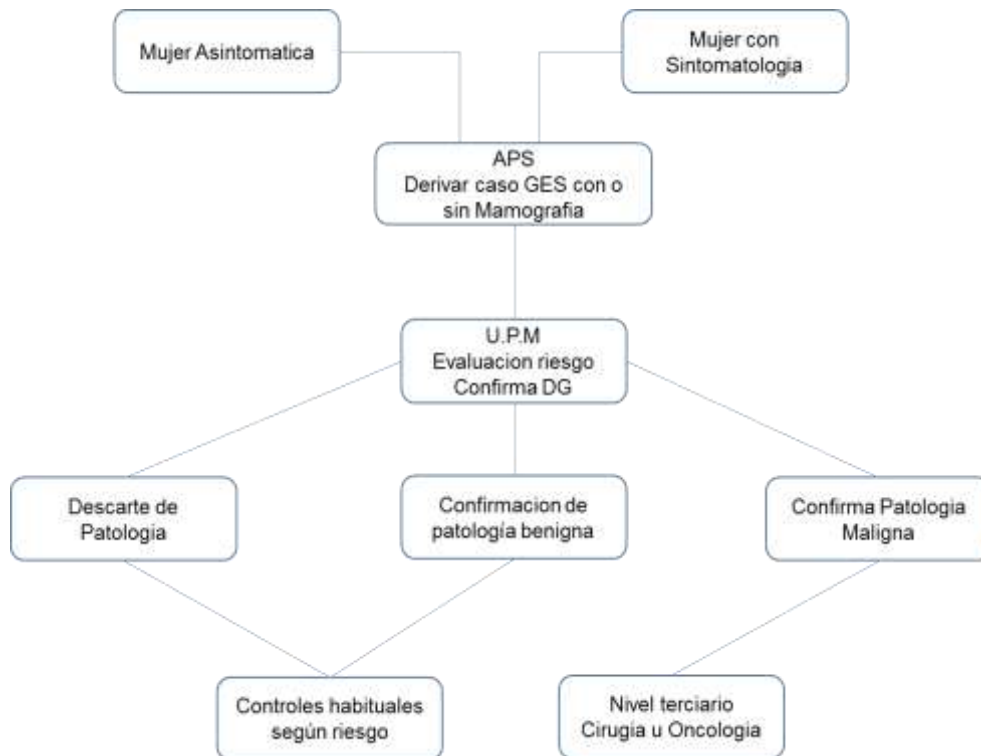
Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página: 33

Vigencia : Junio 2021

Actividades para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama





CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA

Protocolo Climaterio CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página: 34

Vigencia : Junio 2021



PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
MINSAL

MRS - Ingreso

MRS - Control

NOMBRE _____

FECHA _____

ESCALA MRS PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?
Marque solamente una casilla en cada línea



| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Bochornos, sudoración, calores | | | | | |
| 2 | Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho) | | | | | |
| 3 | Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos) | | | | | |
| 4 | Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco) | | | | | |
| 5 | Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir) | | | | | |
| 6 | Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante) | | | | | |
| 7 | Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico) | | | | | |
| 8 | Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse) | | | | | |
| 9 | Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual) | | | | | |
| 10 | Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina) | | | | | |
| 11 | Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales) | | | | | |

Para uso del profesional

Somático

(1 al 4)

Psicológico


(5 al 8)

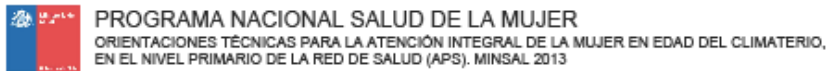
Urogenital

(9 al 11)

Total

1. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Pothoff F, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman Index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):50-8.
2. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Pothoff F, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):59-64.
3. Heinemann LA, Pothoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul 30;1:28.
4. Heinemann LA, Ruedig A, Pothoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep 2;2:45.
5. Heinemann LA, DoMinh T, Strelow F, Gerlach S, Scheibler J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov 20;2:67.
6. Dinger J, Zimmermann T, Heinemann LA, Stoehr D. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2005 May 31;3:32.
7. Chadrai F, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2007 Jul 20;57(3):271-8.
8. Aedo S, Schiattino I, Cavada G, Porcile A. Quality of life in climacteric Chilean women treated with low-dose estrogen. *Maturitas*. 2008 Nov 20;63(3):248-51.
9. Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years. *Rev Med Ch*. 2008 Dec;138(12):1511-7.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 35 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |



Anexo N° 2. Formulario Complementario a MRS

Nombre _____ Ingreso fecha: _____

Edad: ____ años RUN/RUT _____ Control fecha: _____

| | | |
|---|--|---|
| Fecha de última menstruación, (regla): | Durante el último año la menstruación me llega: <input type="checkbox"/> Una vez todos los meses <input type="checkbox"/> Varias veces en un mes <input type="checkbox"/> No me llega todos los meses <input type="checkbox"/> Sangro durante todo el mes | El sangrado de mi menstruación es: <input type="checkbox"/> Igual que siempre <input type="checkbox"/> Diferente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> Con coágulos |
|---|--|---|

| | | | | |
|----|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| 1 | Uso pastillas anticonceptivas | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 2 | Uso otras hormonas | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 3 | Estoy operada para no tener más hijos | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 4 | Tengo útero | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 5 | Tengo ovarios (al menos uno) | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 6 | Tengo pareja | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 7 | Tengo actividad sexual | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 8 | Uso antidepresivos o remedios para dormir | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 9 | Uso remedios para la diabetes | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 10 | Uso remedios para la presión arterial | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| 11 | Estoy en control en otros programas de mi consultorio: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sabe o no responde |
| | ¿En cuál/cuáles? | | | |



Protocolo Climaterio
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página: 36

Vigencia : Junio 2021




PROGRAMA NACIONAL SALUD DE LA MUJER
ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER EN EDAD DEL CLIMATERIO,
EN EL NIVEL PRIMARIO DE LA RED DE SALUD (APS), MINSAL 2013

Anexo N° 3. EMPA modificado

| | | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|---|---|
| Fecha | | Teléfono | | RUT | |
| Nombre de usuaria | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | | | Edad | |
| Dirección | | | | Comuna | |
| Previsión <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> ISAPRE <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Otro | | | | | |
| Fecha de vigencia (fecha en que tiene que ser actualizado) | | | | | |
| Estado del EMPA <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Falta: | | | | | |
| Hábitos | Beber problema | | ¿Consume bebidas alcohólicas? | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | Tabaquismo | | ¿Fuma? | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | Sedentarismo | | ¿Realiza ejercicio? | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Emocional ^(#) | ¿Se ha sentido cansada o decaída, casi todos los días? | | | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| | ¿Se ha sentido triste, deprimida o pesimista, casi todos los días? | | | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| | ¿Siente que ya no disfruta o ha perdido el interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables? | | | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| | ¿Duran los síntomas más de dos semanas? | | | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Peso | Talla | IMC | Circunferencia de cintura | Talla Máxima registrada | Pérdida de estatura |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ≥7cm |
| <input type="checkbox"/> Eutrófica | | <input type="checkbox"/> Sobrepeso | | <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida | |
| Presión arterial sistólica actual | | | ¿Es ≥ 130 mm Hg? | | |
| Presión arterial diastólica actual | | | ¿Es ≥ 85 mm Hg? | | |
| Colesterol total mg/dL actual | | | ¿Es ≥ 200 mm Hg? | | |
| Colesterol HDL mg/dL actual | | | ¿Es ≤ 50 mg/dL? | | |
| Triglicéridos mg/dL actual | | | ¿Es ≥ 150 mg/dL? | | |
| Glicemia mg/dL actual | | | ¿Está entre 100 y 126 mg/dL? | | |
| | | | ¿Es ≥ 126 mg/dL? | | |
| Riesgo cardiovascular según ATP-III ^(*) : | | | <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Diabetes | | |
| Enfermedades transmisibles | Ha tenido tos productiva por más de 15 días <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (programa tuberculosis) | | | | |
| | VDRL: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Resultado pendiente <input type="checkbox"/> No tiene Requiere otro VDRL o RPR <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Requiere VIH <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | | |
| Prevención de cáncer cérvico-uterino | Fecha último PAP | | <input type="checkbox"/> Muestra satisfactoria <input type="checkbox"/> ¿Requiere repetirlo? | | |
| | Vigencia hasta tres años <input type="checkbox"/> Negativo para neoplasia <input type="checkbox"/> Inflamatorio <input type="checkbox"/> Sospechoso <input type="checkbox"/> Atrófico | | | | |
| Prevención de cáncer de mama | Mamografía Fecha _____ BI-RADS _____ Vigencia (con THR 1 año, sin TRH 2 años) | | | | |
| | Ecotomografía mamaria en Mx BI-RADS 0, 3 o 4, Fecha: | | | | |
| Observaciones | | | | | |
| Plan | | | | | |

(*): ATP-III: consignar puntaje. 1 punto por cada factor presente

(#): Referir como Depresión Mayor si presenta duración >2 semanas + cualquier otro síntoma emocional.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 37 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

F LUJOGRAMA CLIMATERIO:

ACCIONES AL INGRESO Y CONTROLES EN APS

PRIMER CONTROL (ingreso)

MRS de ingreso, iniciar educación sobre sintomatología relacionada con el climaterio ,
Formulario complementario de MRS ,
EMPA modificado.

Presión arterial, riesgo cardiovascular, peso, IMC, estatura máxima - actual, circunferencia de cintura . FRAX u ORAI.

Examen físico de mama, inspección de acantosis nigricans. Examen ginecológico, inspección, test de esfuerzo urinario,

Visualización del cuello uterino. Considerar educación sobre ejercicios pelvianos (Kegel) durante el tacto vaginal. Toma de muestra para citología cervical(Papanicolaou).


Solicitud de exámenes. Mamografía. Hemograma – VHS, si hay sangrado anómalo .

VDRL o RPR – VIH, Colesterol HDL, Triglicéridos, TSH, Orina completo .

FSH (casos en que se requiere evaluar fertilidad en la perimenopausia).

Ecotomografía ginecológica preferentemente transvaginal, si hay útero o examen ginecológico anormal.

Educación: Autoexamen de mamas, hábitos (tabaco, alcohol), alimentación, ejercicio, salud bucal y dental, importancia de cumplir indicaciones , aspectos psicosociales .

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 38 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

2º CONTROL (3 meses)

Revisa, registra e interpreta resultados de exámenes .

APGAR familiar y genograma

Indaga violencia intrafamiliar y facilita formularios en casos sospechosos

Identifica los riesgos personales y clasifica el estado de salud, define el plan de atención personalizado .

• Sana o con morbilidad de baja complejidad. MRS ≥ 15 indica TRH.

• Con morbilidad de alta complejidad. MRS ≥ 15 deriva a nivel secundario.

Indica tratamientos farmacológicos no hormonales que sean necesarios : calcio , vitamina D , lubricantes.

Coordina con los programas pertinentes (EINCV, PSM, PSC , etc.).


Realiza educación y reforzamientos. Signos y síntomas relacionados con el uso de TRH.

Consejería: autocuidado, mejoramiento del estilo de vida, alimentación , actividad física , manejo de estrés , apoyo emocional, valorización social.

Planifica participación en talleres educativos (Solicita Interconsultas cuando corresponda a : Servicio Social (presencia de riesgo psicosocial), Salud mental (según antecedentes anamnésticos y cuestionario E MPA), Kinesiólogía (piso pélvico).

Derivación a otros programas (diabetes mellitus , hipertensión arterial I), Nutrición (sobrepeso y obesidad).

Especialidades del nivel secundario (ginecología , endocrinología) en nivel de alta complejidad

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 39 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

USUARIAS DE TRHN

CONTROL A LOS 6 MESES

Evalúa el resultado de las intervenciones.

Repite MRS, registra e interpreta. Reforzamiento educativo.

Registra medidas antropométricas: Peso, cintura, IMC .

Registra presión arterial.

Exámenes de acuerdo al plan de atención personalizado, según normas y programas.

Redefine o ajusta el plan de atención personalizado, de acuerdo a los cambios observados .

Consejerías pendientes .

Frecuencia de mamografías .

Persistencia en TRH y/o tratamientos no hormonales .

CONTROL ANUAL

Evalúa el resultado de las intervenciones.

Repite MRS, registra e interpreta. Reforzamiento educativo .

Registra medidas antropométricas: Peso , cintura , IMC .

Registra presión arterial.

Exámenes de acuerdo al plan de atención personalizado, según normas y programas.

Redefine o ajusta el plan de atención personalizado, de acuerdo a los cambios observados .


Consejerías pendientes.

Frecuencia de mamografías .

Persistencia en TRH y/o tratamientos no hormonales .

USUARIAS DE TRH

NO USUARIAS DE TRH

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> | <p><u>Protocolo Climaterio</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p> | Edición : Primera |
| | | Fecha : Junio 2016 |
| | | Página: 40 |
| | | Vigencia : Junio 2021 |

BIBLIOGRAFIA

1. ORIENTACIONES TECNICAS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER EN EDAD DEL CLIMATERIO EN EL NIVEL PRIMARIO DE LA RED DE SALUD(APS).MINSAL.2014.
2. GUIA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LA ATENCION DE PATOLOGIAS DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA.RESOLUCION EXENTA N°003188 DEL 7.09.2011.S.S.V.
3. PRESENTACION GINECOLOGIA HOSPITAL REGIONAL VALDIVIA.MATRONA SRA. LADY VARGAS.28.09.2015.
4. RESOLUCION EXENTA N°947 DEL 27.12.2013.SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA.



Protocolo Climaterio
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página: 41

Vigencia : Junio 2021



Protocolo Climaterio
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página: 42

Vigencia : Junio 2021



Protocolo Climaterio
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página: 43

Vigencia : Junio 2021