

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

“CLIMATERIO”

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2018 – 2021

<p>Elaborado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Edison Mera Médico Gineco-Obstetra Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Miranda Iñigo V Medico EDF Posta Moquella</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Joaquín Farías Valdés Medico EDF CGR Huara</p>	<p>Revisado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Paloma Ly Sánchez Medico EDF Servicio Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Yvonne Kuyahara A. Departamento de calidad del Paciente Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Mt. Alejandra Aranibar M. Encargada (s) programa de la Mujer Servicio Salud Iquique</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Patricia Quintard Rojas Directora (s) Servicio Salud Iquique</p>
<p>Fecha elaboración: Mayo 2018</p>	<p>Fecha revisión: Mayo 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Mayo 2021</p>



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 2 de 20

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED.....	3
OBJETIVOS	4
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	4
RESPONSABLES	5
POBLACIÓN OBJETIVO	6
DEFINICIONES	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	8
INDICADOR	17
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	17
PLAN DE DIFUSION.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	18
FLUJOGRAMA	19
ANEXOS	20



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 3 de 20

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente Protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

En Chile al año 2015 existían más de dos millones de mujeres mayores de 45 años que con el aumento de las expectativas de vida de la población se espera que esta cifra vaya en ascenso. Gracias a esto existirá un aumento progresivo de mujeres que alcance el climaterio, con un consecuente deterioro importante en su calidad de vida.

En la perimenopausia la mujer se ve afectada tanto en el área biológica, así como también psicológica y social, por lo que el impacto en su salud es global. Es por esto que se requiere un manejo integral responsable de la atención primaria de salud ya que esta constituye el primer espacio adecuado para abordar la problemática.

La finalidad del presente protocolo es permitir identificar y estratificar la afectación de la calidad de vida de las mujeres en esta etapa, así como también establecer su riesgo cardiovascular, riesgo de osteoporosis u otras enfermedades crónicas, para así instaurar el manejo más adecuado para cada una de ellas.

3. MAPA DE RED.

Unidad Gineco-
obstetricia / HETG



APS



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 4 de 20

Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Actualizar el sistema de referencia y contrarreferencia de las pacientes en etapa de climaterio pertenecientes a la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique, con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer criterios diagnósticos de climaterio.
- Establecer indicaciones y contraindicaciones de Terapia de Reemplazo hormonal (TRH).
- Establecer criterios de referencia y contrarreferencia de paciente en perimenopausia, así como también exámenes necesarios para la derivación.
- Orientar el seguimiento y manejo en la atención primaria, posterior a la evaluación por especialista.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centros de salud familiar (CESFAM), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames(UEH-HETG).



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 5 de 20

Vigencia: 3 años

6. RESPONSABLES.

RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico o matrona de APS es responsable de pesquisar, tratar a las pacientes en etapa de climaterio en APS y derivar de forma oportuna a las usuarias que requieran de estudio y manejo por especialista.
- Médico Ginecó-obstetra es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.
- Médico Gineco-obstetra es responsable de realizar la contrarreferencia a APS.

RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO

- Matrona de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 6 de 20

Vigencia: 3 años

- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

El protocolo va dirigido a pacientes de sexo femenino adultas que presenten síntomas de perimenopausia.

8. DEFINICIONES:

La **menopausia** es definida como el cese permanente del periodo menstrual, el cual se determina retrospectivamente, posterior a que la paciente presenta amenorrea por 12 meses, sin ninguna causa fisiológica o fisiopatológica que la explique. Esto traduce el cese de la función ovárica.

Se puede clasificar en:

- Natural o Fisiológica: Espontánea entre los 45-56 años.
- Iatrogénica: Por ooforectomía, radioterapia o quimioterapia.
- Falla ovárica prematura: Antes de los 40 años.
- Temprana: Entre los 40-45 años.

Climaterio hace referencia al periodo de transición, o perimenopausia que ocurre desde la disminución de producción de estrógenos, previos a la menopausia, y se caracteriza por cambios endocrinológicos, ciclos menstruales irregulares, y múltiples síntomas psicológicos, somáticos, urogenitales, entre otros.

Comienza aproximadamente cuatro años antes del último periodo menstrual.

Escala ORAI: Osteoporosis Risk Assessment Instrument.



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 7 de 20

Vigencia: 3 años

MANIFESTACIONES CLINICAS

- **SINTOMAS:**

Los síntomas climatéricos se manifiestan en una gran cantidad de sistemas, debido a la variabilidad que tienen los receptores de estrógenos en el organismo de la mujer. La intensidad de esos síntomas dependerá del déficit hormonal, así como también del entorno, del estado psicológico, comorbilidades, entre otros.

Estos se pueden clasificar en:

- Somáticos:
 - Bochornos
 - Palpitaciones
 - Dolores osteoarticulares
- Psicológicos
 - Ansiedad
 - Tensión
 - Irritabilidad
 - Cambios del humor
 - Insomnio
- Urogenitales
 - Sequedad vaginal
 - Disfunción sexual
 - Incontinencia urinaria



**PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO**
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 8 de 20

Vigencia: 3 años

9. DESARROLLO.

La progresión de los síntomas en la perimenopausia se describe en la siguiente tabla1*: (The STRAW staging system):

Etapa	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Terminología	Reproductiva				Transición a la menopausia		Posmenopausia			
	Temprana	Óptima	Tardía		Temprana	Tardía	Temprana		Tardía	
					Perimenopausia					
Duración	Variable				Variable	1-3 años	2 años (1+1)	3-6 años		Vida restante
Criterios principales										
Ciclo menstrual	Variable o regular	Regular	Regular	Cambios sutiles en el flujo y la longitud	Longitud variable Diferencia persistente ≥ 7 días en la longitud de ciclos consecutivos	Intervalo de amenorrea ≥ 60 días				
Criterios de apoyo										
Endocrinos FSH AMH Inhibina B			Baja Baja	Variable* Baja Baja	↑ Variable* Baja Baja	↑ >25 UI/L** Baja Baja	↑ Variable Baja Baja	Estable Muy baja Muy baja		
Recuento de los folículos antrales			Bajo	Bajo	Bajo	Baja	Muy bajo	Muy bajo		
Características descriptivas										
Síntomas						Probablemente síntomas vasomotores	Muy probablemente síntomas vasomotores			Exacerbación de los síntomas de atrofia urogenital

*Harlow 2012

Al disminuir el número de folículos del ovario, se termina el periodo fértil y se produce un aumento progresivo de la FSH. Este aumento se produce secundariamente a la disminución de la producción ovárica de Estrógeno, Progesterona e Inhibina

La evaluación de la mujer en climaterio debe considerar tantos aspectos clínicos, así como también evaluación de riesgo cardiovascular y cambios endocrinológicos.



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 9 de 20

Vigencia: 3 años

9.1. Conducta a seguir por parte del médico APS:

Se debe evaluar de manera global a la paciente climatérica y ponderar tanto el impacto de los síntomas en su vida diaria como el riesgo de instaurar terapia de reemplazo hormonal.

Evaluación de la mujer climatérica:

- Anamnesis, y examen físico detallado en busca de factores de riesgo de iniciar TRH.
 - Exámenes de laboratorio (según disponibilidad): Hemograma VHS, orina completa, perfil lipídico más triglicéridos, glicemia, VIH, VDRL, TSH, FSH.
 - PAP vigente, Mamografía y en caso que corresponda ecografía transvaginal *, Densitometría Osea *
- *Según disponibilidad y necesidad.
- **Deterioro calidad de vida:** Uno de los instrumentos que simplifica la evaluación de este impacto es el Menopause Rating Scale (MRS), el cual evalúa 11 grupos de síntomas reunidos en tres dominios: Psicológico, somático y urogenital. Esta escala permite la evaluación inicial de las pacientes así como también la respuesta a cualquier intervención. (ANEXO 1.)

Se indica tratamiento según resultado:

Muy necesaria:

- A mujeres con MRS total ≥ 15 puntos

Adecuada:

- A mujeres con MRS total ≥ 8 puntos.
- A mujeres con MRS en dominio somático ≥ 8 .
- A mujeres con MRS en dominio psicológico ≥ 6 .
- A mujeres con MRS en dominio urogenital ≥ 3 .



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 10 de 20

Vigencia: 3 años

- **Calculo de riesgo cardiovascular:** El aumento en el riesgo cardiovascular se explica principalmente por cambios del perfil lipídico (aumento de colesterol total, LDL y triglicéridos con disminución de HDL), aumento de la resistencia vascular periférica (HTA sistólica y daño arteriolar), aumento de peso e insulino resistencia.

Actualmente **NO está recomendado utilizar la TRH como prevención de enfermedad coronaria** ya que según el estudio WHI (women's health Initiative) podría aumentar el riesgo de eventos cardiacos.

En cada paciente es necesario constatar riesgo cardiovascular: bajo, moderado o alto (según norma MINSAL) así como también antecedente de enfermedad coronaria.

Pacientes con riesgo cardiovascular alto no deben utilizar TRH y en mujeres con riesgo cardiovascular moderado preferir estrógenos transdermicos antes que terapia por vía oral.

- **Pérdida ósea:** Sin TRH se pierde 20% de la densidad mineral ósea en los primeros 5 años de menopausia, con el consiguiente aumento de riesgo de fractura. Pese a esto actualmente **el tratamiento de primera línea para la osteoporosis, por sí sola, no es indicación de TRH** si no que son los bifosfonatos.

Para evaluar necesidad de solicitar densitometría ósea se sugiere realizar ORAI en pacientes mayores de 45 años, con más de 8 puntos se sugiere realizar este examen.

El ORAI considera sólo tres parámetros:



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 11 de 20

Vigencia: 3 años

1. Edad >75 años: 15 pts; 65-74: 9 pts; 55-64: 5 pts; 45-54: 0 pts
2. Peso <60 Kg: 9 pts; 60-69: 3 pts; >69: 0 pts)
3. Terapia hormonal (TRH) (No: 2 pts, Sí: 0 pts).

Tienen indicación de tratamiento Pacientes con:

- Osteoporosis (densitometría con T > -2,5).
- Antecedentes de fracturas previas.
- T>-1,5 y factores de riesgo (uso de corticoides, edad>62).

TRATAMIENTO

- **Manejo No farmacológico**

Cambio de hábitos y estilo de vida:

- Alimentación saludable
- Realizar ejercicio físico
- Estimular abandono de hábito tabáquico

- **Manejo Farmacológico**

Terapia de reemplazo hormonal:

La utilización de TRH debe ser evaluada en cada paciente en particular ponderando indicaciones y contraindicaciones. Cabe destacar que La TRH se debe **iniciar en pacientes previo a los 10 años post menopausia y menores de 60 años** ya que de acuerdo a los estudios, la TRH podría ser protectora iniciada precozmente y posteriormente aumentaría el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares y tromboembólicos, así como también aumentaría el riesgo de presentar cáncer de mama (uso por más de 5 años), cáncer de endometrio.



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 12 de 20

Vigencia: 3 años

Es así que las contraindicaciones son:

Contraindicaciones Absolutas

- Cáncer de mama o endometrio
- Sangrado inexplicado (por sospecha de cáncer de endometrio)
- Tromboembolismo pulmonar
- Hepatopatía aguda
- Enfermedad coronaria
- hiperplasia endometrial

Contraindicaciones relativas (derivar a especialista)

- Lupus eritematoso
- Porfiria
- Antecedente de tromboembolismo

Opciones terapéuticas:

- **En mujeres sin útero:** Se puede utilizar estrógeno solo.

Las opciones son:

- Estrógenos conjugados 0,3 mg o 0,625 mg
- Valerato de estradiol 1-2 mg/d
- Estradiol gel transdérmico 0,5 a 0,75 ng día
- Estradiol parche transdérmico 25 – 50 -100 ug/d

- **En mujeres Con útero:**

- Se puede observar sangrado uterino después de la progestina, generalmente de escasa cuantía.
- La dosis debe ser la mínima posible capaz de aliviar los síntomas
- Se debe agregar progestinas para la protección endometrial.



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 13 de 20

Vigencia: 3 años

Estradiol transdérmico:

- evita la intolerancia gástrica y no altera el perfil lipídico, ni los triglicéridos.
- No aumenta el riesgo protrombotico.
- En pacientes con útero agregar progesterona.

Los esquemas utilizados con progesterona de oposición son:

Tipo de Progestina	Esquema continuo o permanente	Esquema discontinuo o periódico
Progesterona micronizada	100 mg/d (preferentemente en la noche), oral o vaginal	Ciclos de 200 mg/d x 10 - 14 d (en la noche), oral o vaginal
Didrogestrona	5 mg/d, oral	Ciclos de 10 - 20 mg/d x 10 - 14 d, oral
Nomegestrol	2,5 mg/d, oral	Ciclos de 5 mg/d x 10 - 14 d, oral
Desogestrel	0,75 mg/d, oral	Ciclos de 0,75 mg/d x 10 - 12 d, oral
Dienogest	2 mg/d, oral	Ciclos de 2 a 3 mg/d x 10 - 12 d, oral
Medroxiprogesterona acetato (MPA)	2,5 mg/d, con tope de 5 años	Ciclos de 5 - 10 mg por 10 - 14 d/ciclo

Estos esquemas con progesterona sola son utilizados en pacientes climatéricas con alteraciones del flujo (insuficiencia de la fase lutea).



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 14 de 20

Vigencia: 3 años

Otros tratamientos farmacológicos:

Tibolona: Además de disminuir los bochornos, mejora ánimo, atrofia genitourinaria y sexualidad. No estimula endometrio ni aumenta densidad mamaria. Puede bajar HDL. Dosis: 2,5 mg orales al día.

ISRS: En pacientes que no pueden tomar THR y presentan síntomas vasomotores importantes se puede dar tratamiento con estos medicamentos.

Estrógenos vaginales: Las cremas, tabletas, pesarios, anillos vaginales son igualmente efectivas. Estriol 0.5 mg (crema, óvulos); estradiol 25 ug.

Manejo Farmacológico de la Osteoporosis:

- Calcio y vitamina D: Mejora la densidad Ósea y reduce el riesgo de fractura vertebral. Se requieren 1200 mg de Calcio y 800 UI de Vit D al día.
- Bifosfonatos: Tratamiento de elección para manejar por períodos prolongados la osteoporosis en pacientes postmenopáusicas sin síntomas neurovegetativos

Derivación de pacientes a nivel secundario:

- Endocrinología: ORAI > a 8 para solicitud de Densitometría ósea.
- Ante el requerimiento de TRH derivar a ginecología y cualquiera de las siguientes situaciones clínicas:
 - Paciente menor de 40 años.
 - Hipertensión arterial descompensada o con daño de parénquima
 - Diabetes descompensada o con daño de parénquima
 - Riesgo alto de enfermedad tromboembólica.
 - Antecedente familiar de trombosis o trombofilias diagnosticadas.
 - Menorragia o hipermenorrea asociada que persiste después de tratamiento inicial.



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 15 de 20

Vigencia: 3 años

- Riesgo cardiovascular alto
- Mioma sintomático o >8 cm.
- Epilepsia en tratamiento.(epilepsia sin tratamiento farmacológico son de manejo de APS)
- Antecedente personal de tumor o cáncer estrógeno o progesterona-dependiente. (mama, endometrio,melanoma, colon, cáncer de ovario de células claras, cáncer hepático, meningioma).
- Mesenquimopatías.
- Prolapso genital sintomático.
- Incontinencia de orina o urgencia miccional que falla a tratamiento inicial.
- Patología de mama o Patología cervical
- Depresión grave con síntomas psicóticos, alto riesgo suicida o refractariedad.

9.2. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

El médico o matrona que deberá derivar con formulario oficial de solicitud de interconsulta que contenga:

- Encuesta MRS
- Escala ORAI
- Mamografía, PAP y en caso que se disponga Densitometría Ósea y Eco TV.
- Evaluación de riesgo cardiovascular.
- Resultado exámenes de laboratorio.



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 16 de 20

Vigencia: 3 años

9.3. Conducta a seguir por parte del médico Ginecólogo:

- Evaluación de cada morbilidad en particular y eventual derivación a otras especialidades
- Solicitud de exámenes no disponibles en APS: densitometría ósea, ECO TV etc.
- Instaurar tratamiento adecuado para cada caso.
- Una vez iniciada la TRH, controlar a los 3 meses para ajustar terapia. Posteriormente control anual.

9.4. Contrareferencia y documentos emitidos por médico especialista tratante:

- Contrareferir a APS luego de instaurado tratamiento.
- Médico especialista deberá enviar formulario de contrareferencia que contenga:
 - Diagnóstico definitivo
 - Exámenes realizados
 - Tratamiento efectuado
 - Indicaciones a seguir en APS
 - Fecha de próximo control

9.5. Tiempos de resolución:

- Atención con médico especialista dentro de los 90 días desde emitida la SIC.
- Desde contrareferencia a APS un máximo de 30 días para evaluación por médico o matrona de APS.



PROCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 17 de 20

Vigencia: 3 años

10. INDICADOR.

Numerador: \sum de los tiempos (en días) desde la derivación a la primera atención por especialidad de las pacientes con diagnóstico de Climaterio

Denominador: N° total de pacientes derivadas a ginecología en la muestra del periodo a evaluar

11. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico interfase del servicio de gineco-obstetricia
- Encargada del programa Salud de la Mujer del Servicio Salud Iquique.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique

12. PLAN DE DIFUSION

- La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta. Con el fin de realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:
 - Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
 - Se realizará una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.



PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 18 de 20

Vigencia: 3 años

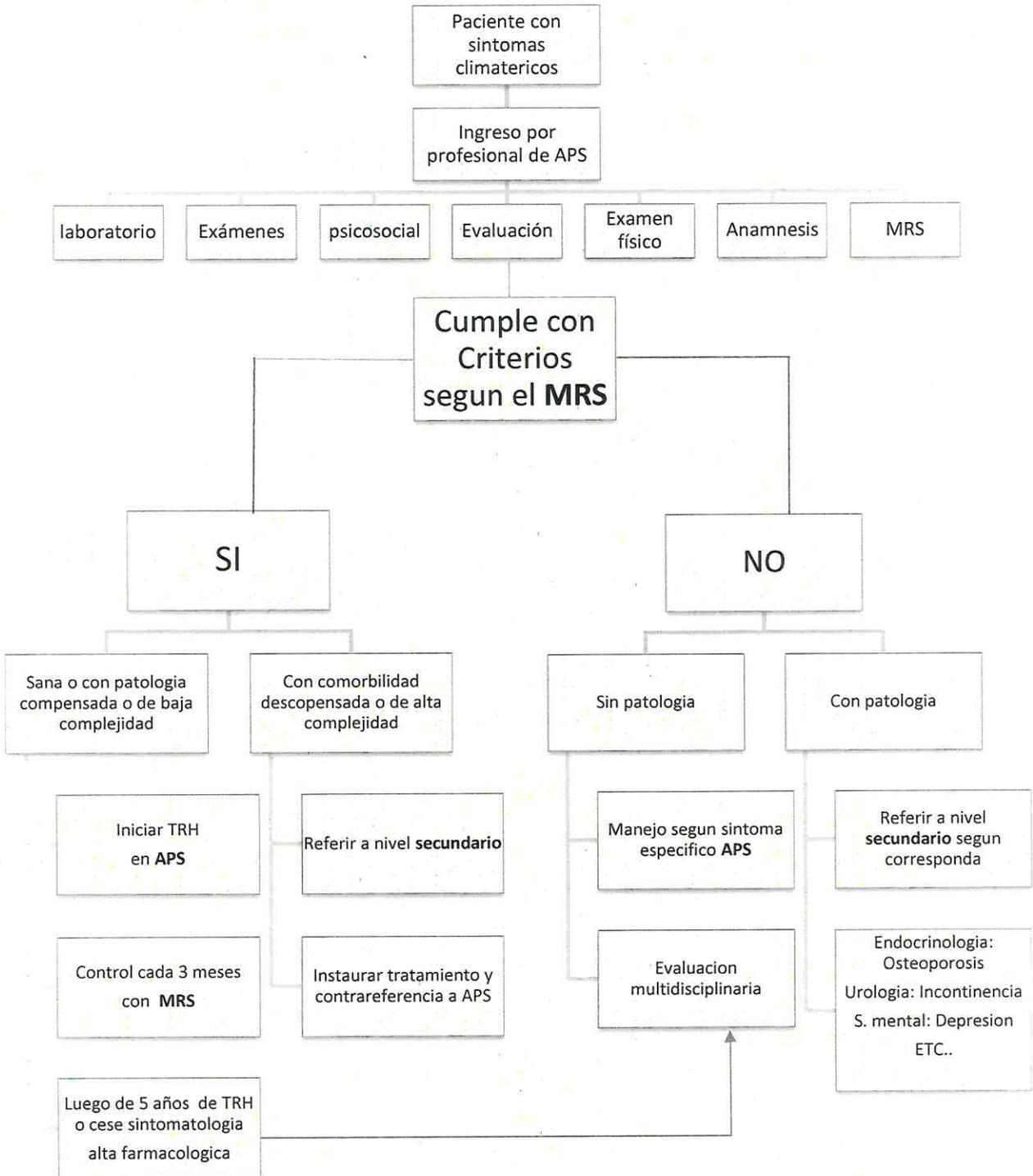
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en mayo del 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Clinical manifestations and diagnosis of menopause. Up todate sept 2017.
- Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio, en el nivel primario de atención de salud. Minsal 2014.
- Manual de obstetricia y ginecología séptima edición. Facultad de medicina UC.



14. FLUJOGRAMA





**PROTOCOLO RYCR
CLIMATERIO
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 20 de 20

Vigencia: 3 años

15. ANEXO

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

No siente molestia Siente molestia leve Siente Molestia moderada Siente molestia importante Siente molestia demasiada



PUNTOS

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
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, 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, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):59-64.
3. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul 30;1:28.
4. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff 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, Gerbsch S, Schnitker J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov 22;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*. 2006 May 31;4:33.
7. Chedraui P, 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;61(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 Chil*. 2008 Dec;136(12):1511-7.