

Tratamiento de la menopausia

¿Es necesario?



@saludfem.cl

Dra. Paulina Saens
Ginecóloga Integral
Especialista en Piso Pélvico = Salud hormonal
Unidad de Climaterio y Menopausia
Centro ImpulsoSalud

PROGRAMA CIENTÍFICO

3^{ra} JORNADA MÉDICA
"Abordaje Multidisciplinario de la Adulta Mayor que vive con Obesidad / Bariátrica"

SÁBADO 21 Marzo 2026

Hotel Radisson Blu Plaza El Bosque Santiago
Av. Manquehue Nte. 656, Las Condes

Directores

- **Dra. Paulina Andrade**
Nutrióloga
Delegada Médicos Clínicos
- **Dr. Juan Patricio Valderas**
Nutriólogo / Diabetólogo

ORGANIZA: SCCBM
PRODUCE: MÉDICOS CLÍNICOS, Eventual Latam

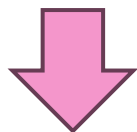
Más información directorio@sccbm.cl | www.sccbm.cl

Hoja de ruta

- ▶ Tratamiento de la Menopausia es necesario ?
- ▶ Conceptos básicos hormonales para ocuparlos en la sinergia de mejora en control de peso , disminución de riesgo cardiovascular prevención de osteoporosis y así llegar a la tercera edad más acondicionadas .

Gran cambio epidemiológico

- ▶ Aumento esperanza de vida: Chile 85,2 años
- ▶ La edad promedio de la menopausia en Chile es de 50 años
- ▶ Más de 3 millones de mujeres chilenas se encuentran en perimenopausia, menopausia, postmenopausia



Aumento enfermedades crónicas asociadas a la edad

Aumento factores de riesgo cardiovascular

La ECV es la principal causa de muerte en mujeres > 40 años en el mundo, en Latinoamérica y Chile (27.5% del total)



Factores de riesgo cardiovascular una nueva mirada



Factores bien establecidos:

- HTA
- Diabetes
- Dislipidemia
- Obesidad
- Dieta NO saludable
- Sedentarismo
- Tabaquismo

Modificables

Factores asociados a hitos reproductivos:

- Diabetes gestacional
- SHE
- Parto prematuro
- SOP
- Dieta NO saludable
- Insuficiencia ovárica prematura

Prevención a futuro

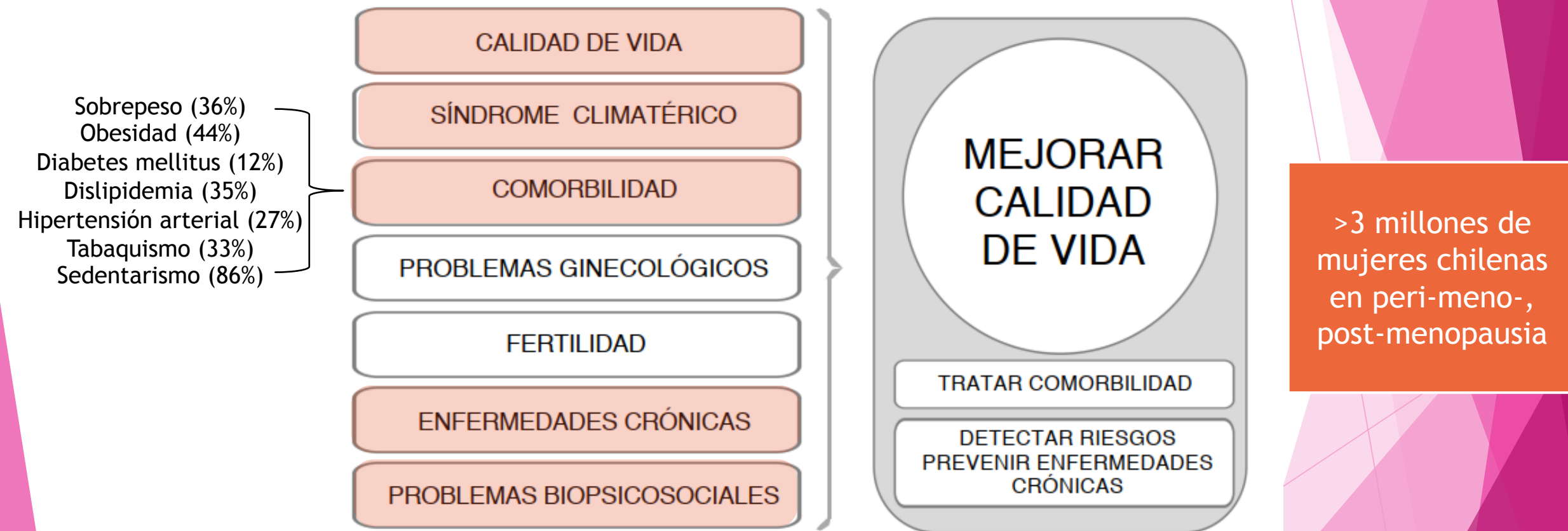
Factores riesgo poco reconocidos:

- Factores psicológicos
- Violencia de la pareja
- Deprivación socioeconómica
- Factores riesgo medioambientales

Mirada integral

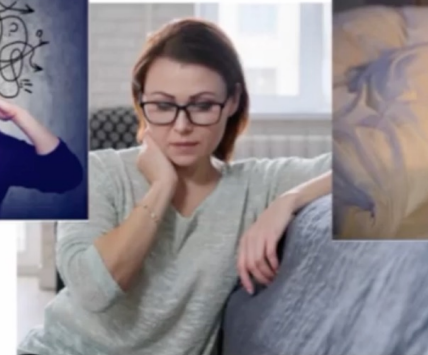
Vogel et al. (2021) The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *The Lancet*, 397(10292), 2385-2438.

Principales objetivos clínicos en el manejo de la mujer en edad de climaterio.



Durante la menopausia aumenta el riesgo cardiovascular

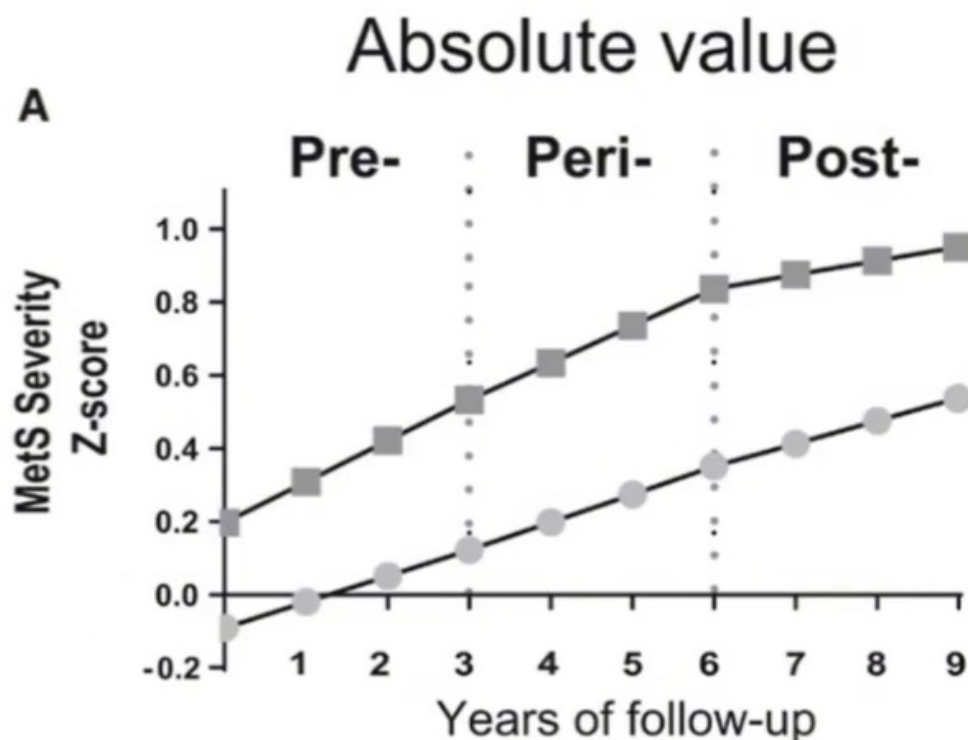
- ▶ Más adiposidad central e insulino resistencia
- ▶ Mayor riesgo de diabetes
- ▶ Perfil lipídico más aterogénico
- ▶ Mayor hipertensión arterial



Climaterio: Periodo de Vulnerabilidad Metabólica

Table 2. Incidence of Cardiovascular Disease by Age and Menopausal Status. Framingham Study: 20-Year Follow-up

Age at Examination, Menopausal Status	Person-Years at Risk	New CVD*		P†
		N	Rate per 1000 per Year	
Less than 40 yrs				
Premenopausal	4718	3	0.6	0.308
Postmenopausal	454	1	2.2	
40 to 44 yrs				
Premenopausal	4922	3	0.6	0.016
Postmenopausal	1386	5	3.6	
45 to 49 yrs				
Premenopausal	4492	9	2.0	0.105
Postmenopausal	3792	15	4.0	
50 to 54 yrs				
Premenopausal	1382	5	3.6	0.203
Postmenopausal	7524	49	6.5	
Total less than 55 yrs				
Premenopausal	15 514	20	2.7‡	
Postmenopausal	13 156	70	5.3	



- Metabolic syndrome, insulin resistance and menopause: the changes in body structure and the therapeutic approach. *Gynecological and Reproductive Endocrinology and Metabolism* 2023; 4(2-3):86-91
- Progression of metabolic Syndrome severity During the Menopausal Transition. *J Am heart Assoc.* 2016; 5:e003609

GRANDES CAMBIOS

DRA CRISTINA
SALDIAS PORRAS
MÉDICA NUTRIÓLOGA

DISMINUCION
DENSIDAD OSEA



AUMENTO DE GRASA
CORPORAL Y CAMBIO
DISTRIBUCIÓN



DISMINUCION MASA
CORPORAL MAGRA Y
SARCOPENIA



Changes in body
composition

decrease
Bone mass
Bone density
Lean body mass

osteopenia
osteoporosis

sarcopenia

increase
Fatmass
Bodyweight

obesity

DRA CRISTINA
SALDIAS PORRAS
MÉDICA NUTRIÓLOGA

Fisiopatología: Rol central déficit estrogénico

Órganos Metabólicos donde actúa en estrógeno

Hígado

- Síntesis y aclaramiento de lipoproteínas ($\downarrow$ LDL, $\uparrow$ HDL, $\downarrow$ TG)
- Disminuye lipogénesis
- Producción hepática de glucosa

Páncreas

- Protege la función de las células β

Tejido
Adiposo

- Hiperplasia adipocitos : diferenciación células madre
- Aumenta termogénesis grasa parda
- Disminuye lipogénesis grasa blanca y favorece lipólisis
- Favorece acumulación grasa subcutánea por sobre la visceral

Musculo

- Mejora la captación de glucosa mediada por insulina
- Favorece oxidación grasa
- Disminuye la lipogénesis

Vasos
sanguíneos

- Favorece angiogénesis y la vasodilatación

Inflamación y estrés oxidativo

- Efecto protector

Changes in body composition and weight during the menopause transition

Gail A. Greendale,¹ Barbara Sternfeld,² MeiHua Huang,¹ Weijuan Han,¹ Carrie Karvonen-Gutierrez,³ Kristine Ruppert,⁴ Jane A. Cauley,⁵ Joel S. Finkelstein,⁶ Sheng-Fang Jiang,² Arun S. Karlamangla¹

- Cambios composición corporal y peso en relación con la menopausia.
 - Cambio en la pendiente de la curva (cuando el cambio “ se dispara”) DEXA
 - Tejido adiposo y masa magra total
 - % masa grasa y % masa magra
 - Peso e IMC en relacion a la fecha última menstruación
- Datos SWAN:
 - 1246 mujeres
 - 8 años previos a FMP y 10.5 años posteriores

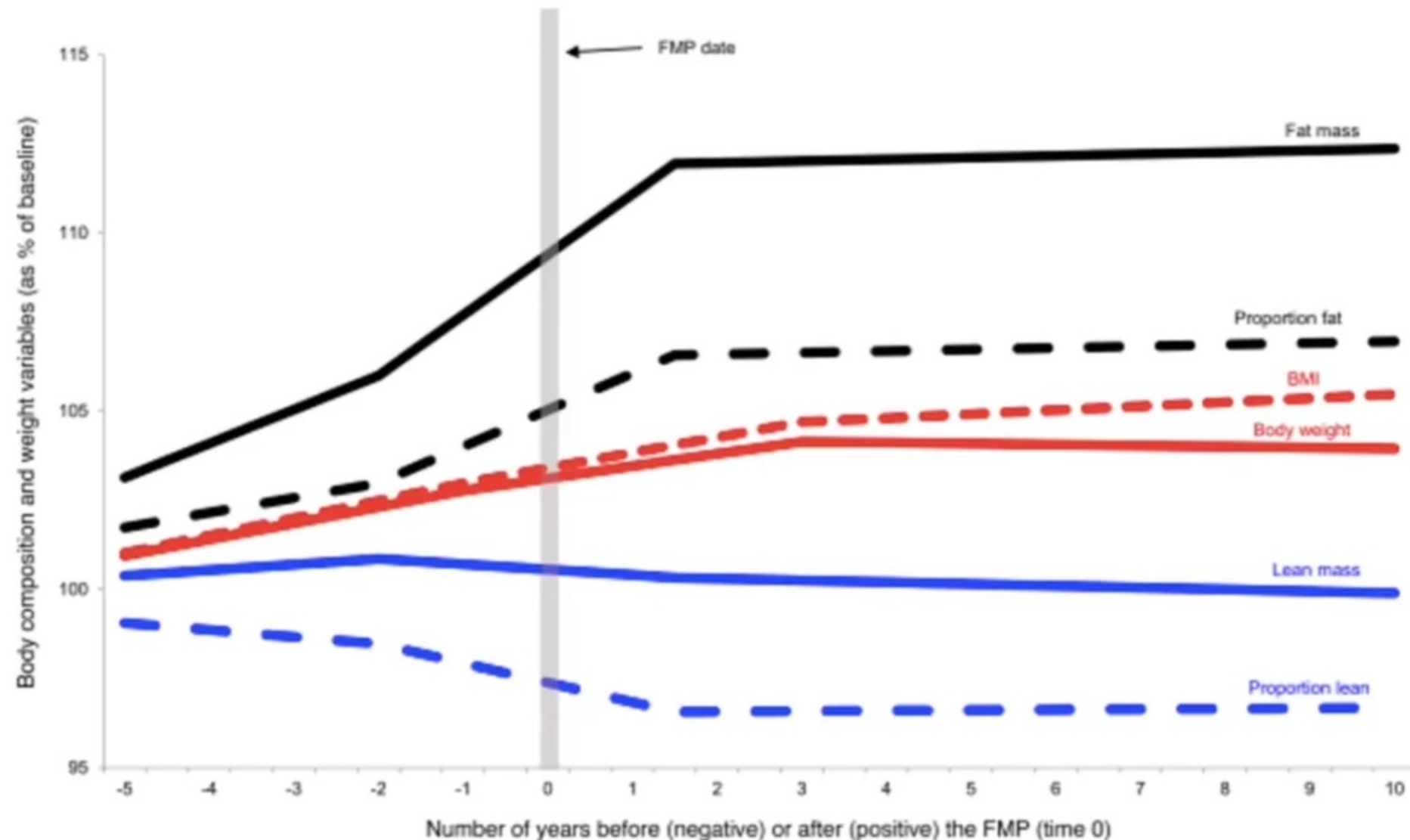
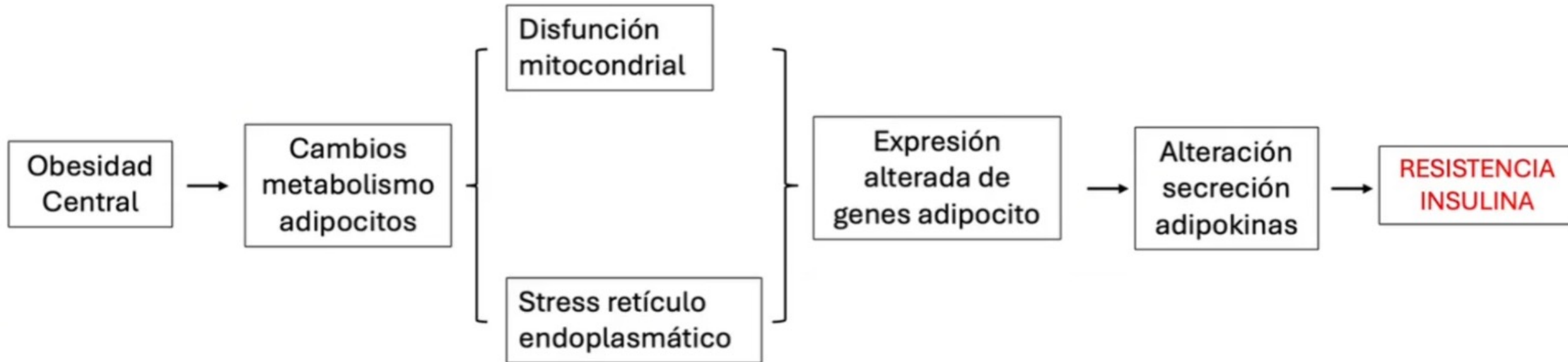
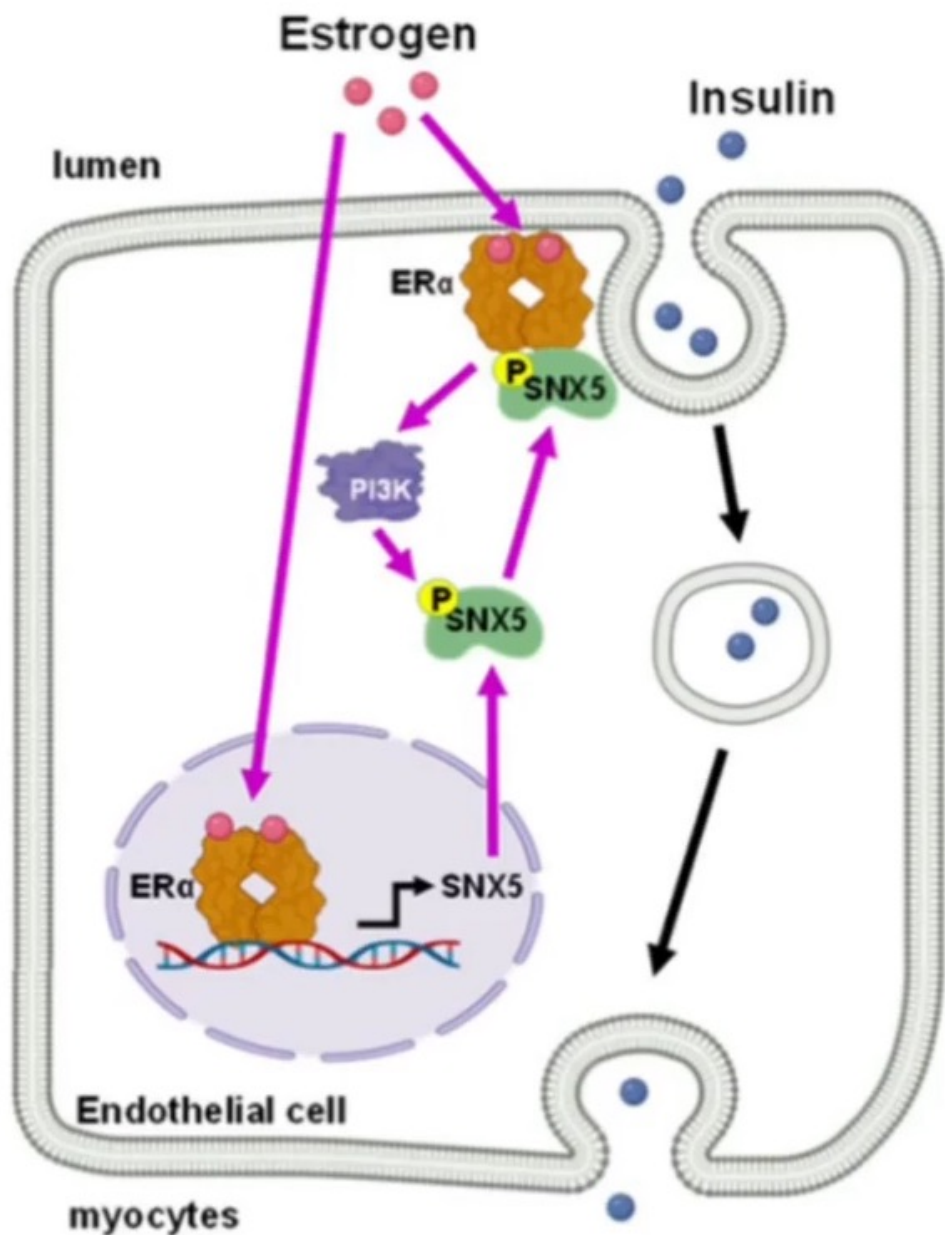


Figure 2. Model-predicted trajectories of body composition and body weight outcomes relative to the time prior to or after the FMP, SWAN. Values shown are for an average study participant (i.e., with each model covariate set at its analysis sample mean). Covariates were age at FMP, race, SWAN study site, and HT use.

Resistencia Insulina: Disfunción tejido adiposo





ER α endotelial promueve transporte insulina en músculo esquelético

- 1.- E2- ER α endotelial: efectos nucleares y no nucleares
- 2.- Efectos no nucleares: reclutamiento y disociación de muchas proteínas asociadas al receptor (algunas relacionadas a la organización del citoesqueleto)
- 3.- Efectos nucleares: inhibición y estimulación de distintos genes.
- 4.- $\uparrow$ SNX 3: familia de proteínas citoplasmáticas y de membrana que participan en el transporte vesicular.
- 5.- SNX5 knockout: $\downarrow$ endocitosis y la transición de insulina.

Cambios Composición Corporal Menopausia

Factores Genéticos	Factores Hormonales	Factores Exógenos
- Predisposición genética - Raza - Cambios epigenéticos	- ↓ E2 - ↑ FSH - ↑ relativo andrógenos - ↓ SHBG	- Nutrición poco sana - Baja Actividad física - Drogas (corticoides, insulina, etc) - Otras patologías de base



- ↑ peso
- ↑ y redistribución TA (obesidad abdominal)
- ↓ Masa magra

Rol del ginecólogo para contribuir a la disminución del riesgo cardiovascular



Incorporar salud hormonal en equipos de salud

- ▶ Invitación a aprender de los cambios fisiológicos de la **PERI-MENOPAUSIA** para un diagnóstico oportuno y manejo integral.
- ▶ SENSIBILIZACION al tema en diferentes estamentos clínicos nos permitirá mejora de calidad y pronóstico de vida de la mujer en Chile.



Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica



- ▶ Segunda Jornada Médica - SCCBM “Manejo de la mujer en perimenopausia con obesidad - bariátrica.
- ▶ ENEMCO 2025 - Encuentro de equipos multidisciplinarios en cirugía de la obesidad
- ▶ Séptima Jornada Universitaria Diabetes - Universidad de Antofagasta

EL CICLO OVÁRICO

Los ovarios por pares reinan en su imperio, y con vistas a una unión aumentan el endometrio.



Si... por lo tanto, los ovarios fabrican folículos que contienen óvulos y producen hormonas: estrógenos y progesterona. Estas hormonas, estrógenos y progesterona, actúan en varios lugares: útero, por supuesto, pero también vagina, pechos e incluso en los vasos sanguíneos.



Los ovarios contienen pequeñas bolas, los folículos, con un óvulo dentro.

En cada ciclo, bajo la influencia de la FSH, varios folículos se ponen a crecer.

Es una especie de carrera en la que uno de los folículos se convertirá en dominante y liberará su óvulo bajo la influencia de la LH: es la ovulación. Los folículos que pierden desaparecen.

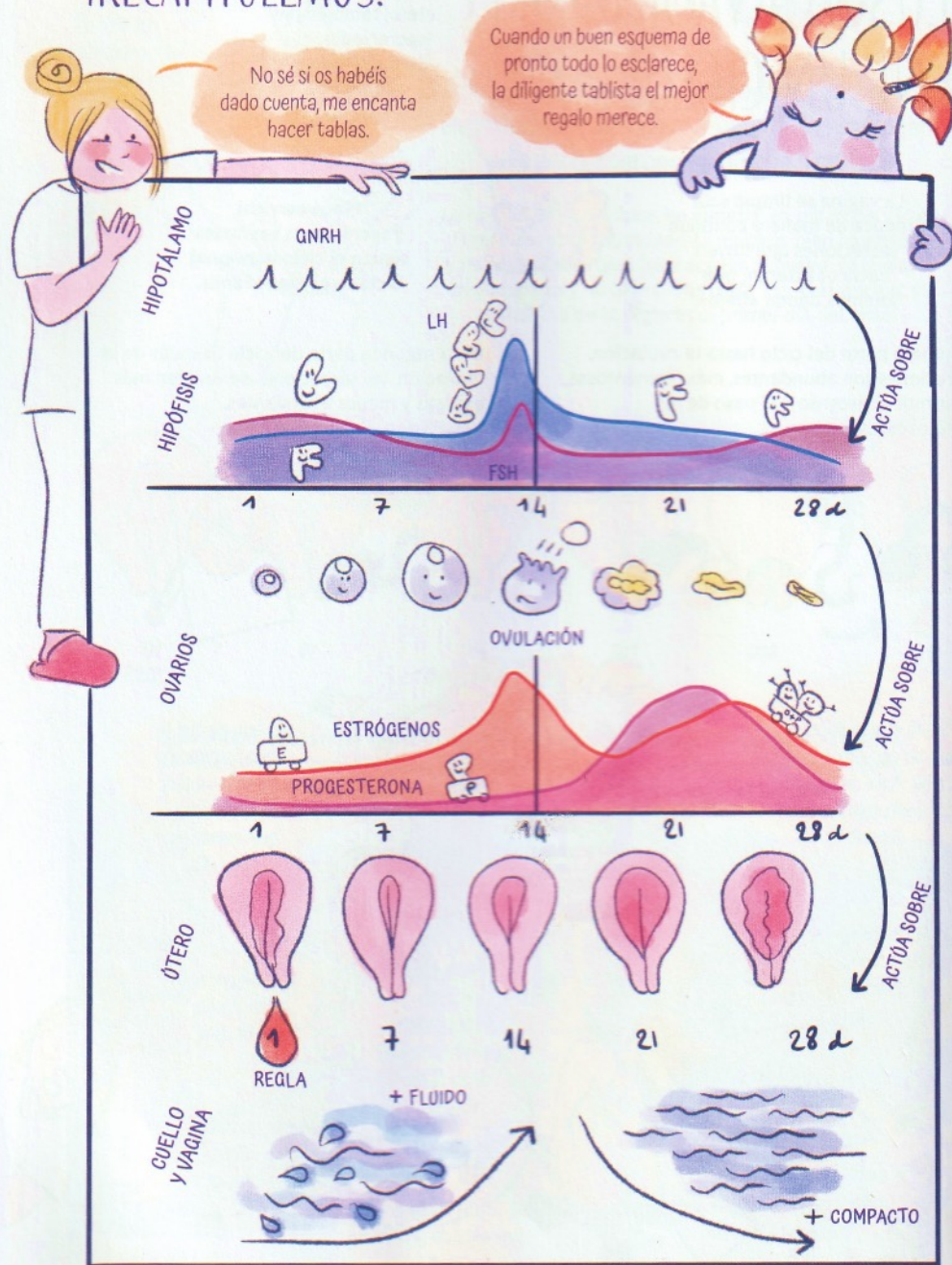
Después de la ovulación, el exdominante cicatriza y da lugar a un cuerpo amarillo, que segrega progesterona y que, si no hay embarazo, desaparecerá.

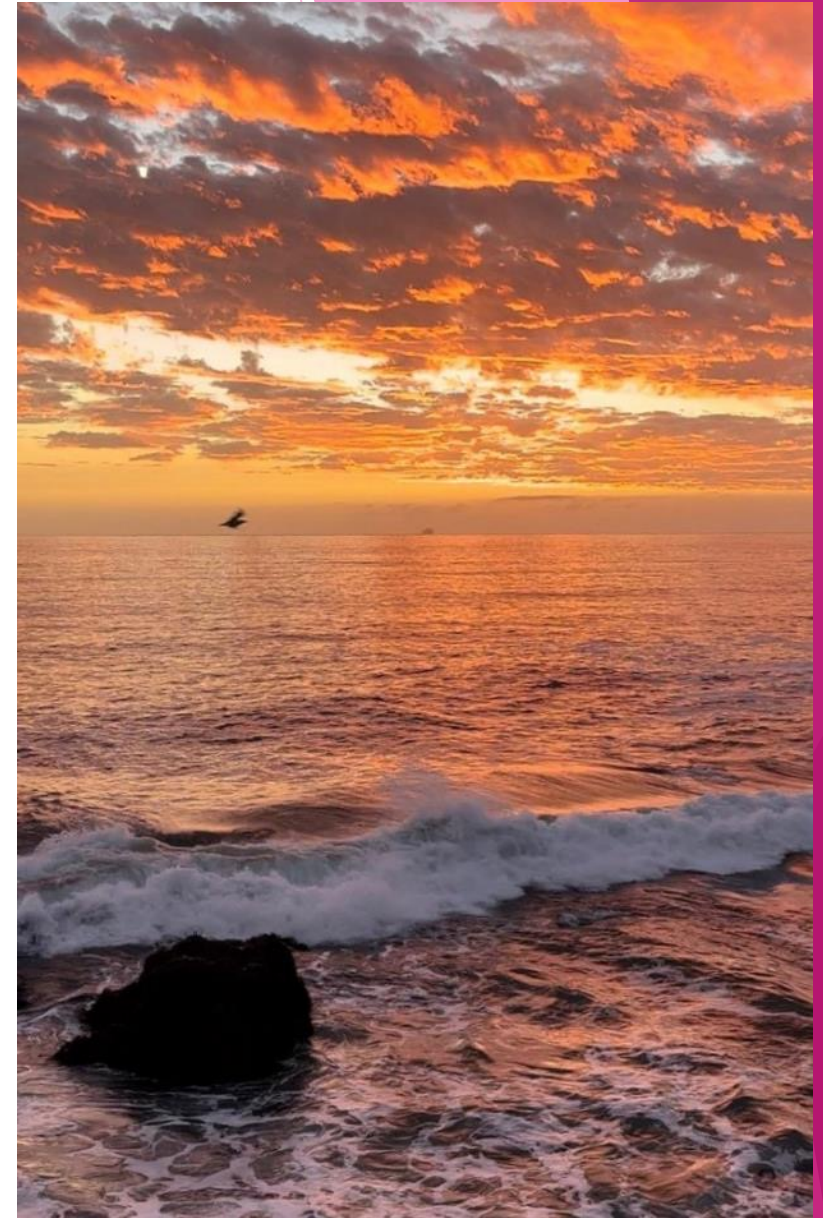
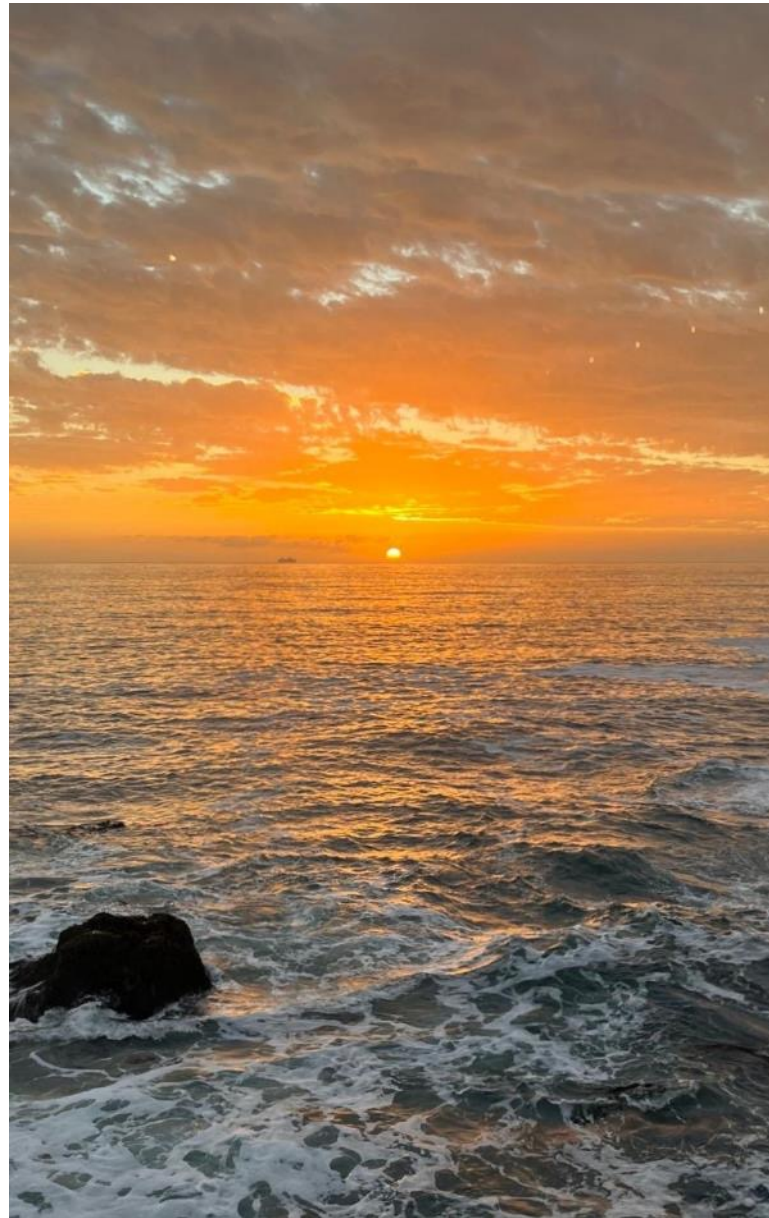


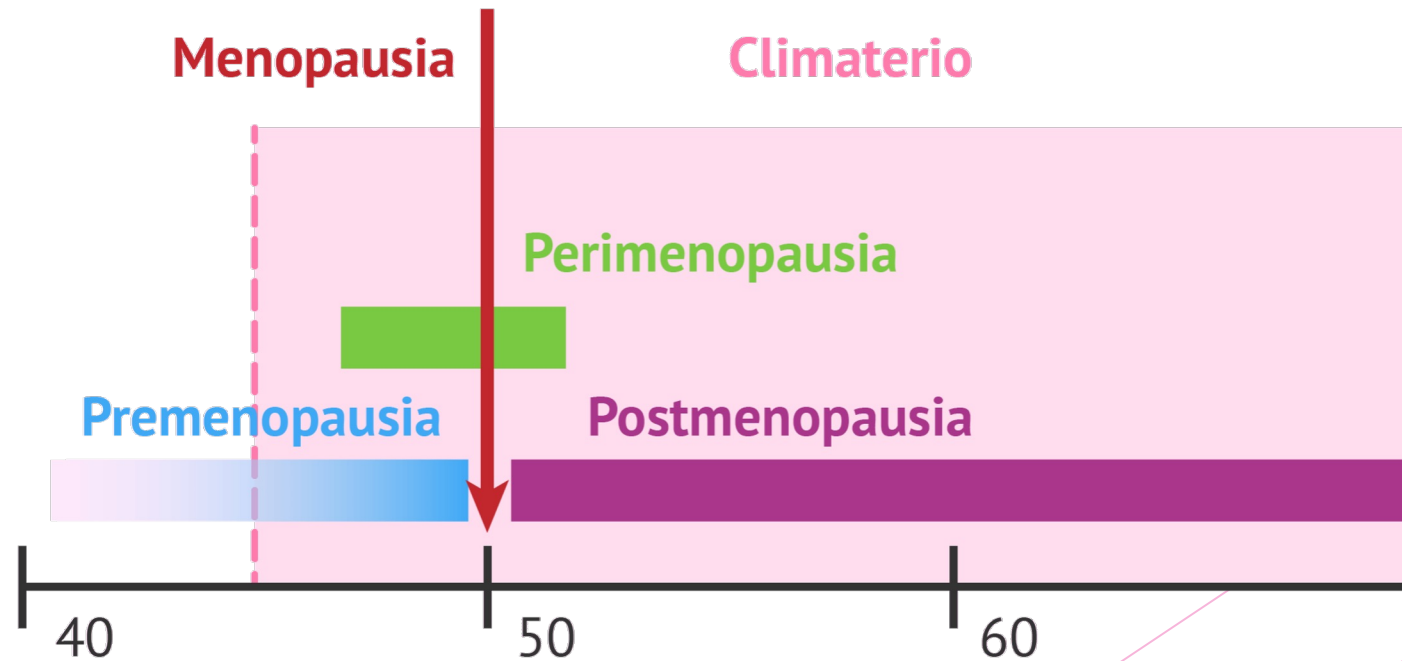
Dejadlo correr, muchachos, es demasiado fuerte, no podemos luchar.



¡RECAPITULEMOS!

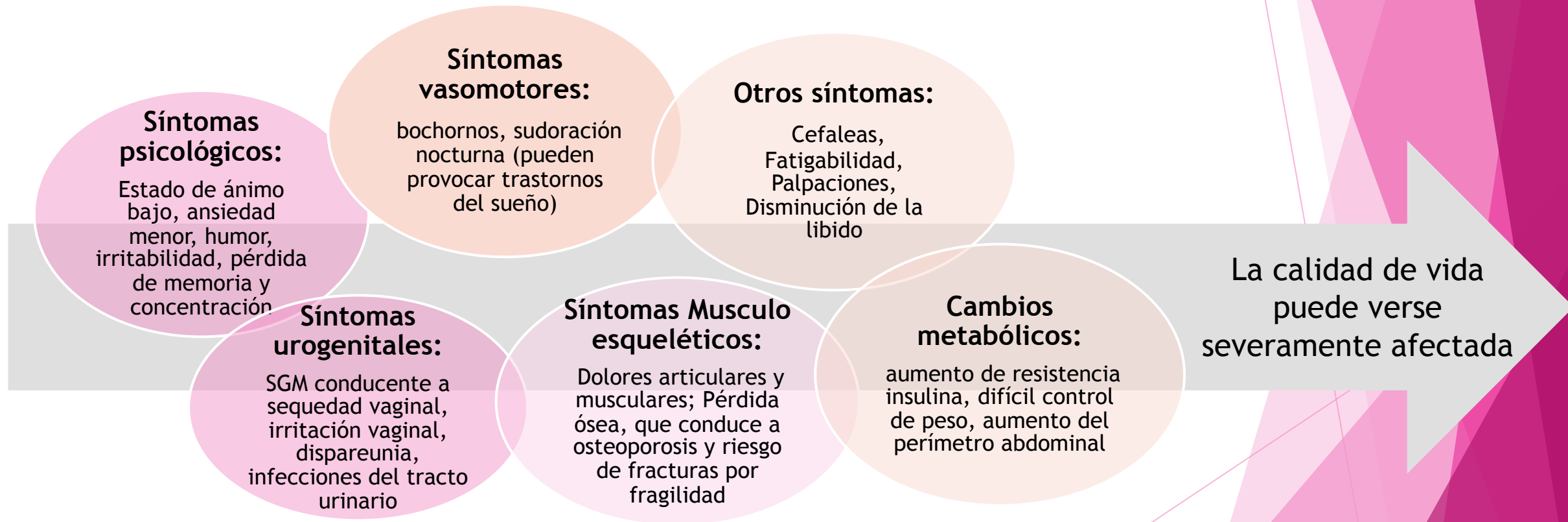








Síntomas de la menopausia dependientes de estrógenos



Síntomas menopáusicas en latinoamericanas

Síntomas (MRS) (8.373 mujeres , 40-59 años, 12 países)	Prevalencia de síntomas (%)	
	leves a severos	severos
Dolores osteoarticulares	63.0	15.6
Fatigabilidad	64.8	13.8
Trastornos del ánimo	60.5	13.7
Problemas de sueño	59.0	13.2
Irritabilidad	64.6	12.3
Sequedad vaginal	45.9	11.2
Trastornos sexualidad	46.6	10.8
Ansiedad	53.9	10.7
Bochornos, sudores	54.5	9.6
Molestias urinarias	42.1	8.2
Palpitaciones	43.8	5.0
Total	90.9	24.9

Blümel et al (REDLINC). (2012). Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: a detailed analysis of a multinational study. *Climacteric*, 15(6), 542-551.

Escala MRS (Menopause Rating Scale)

Nombre		Fecha		No siente molestia	Siente molestia leve	Siente Molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas								
				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).							

Somático
(1 al 4)

Psicológico
(5 al 8)

Urogenital
(9 al 11)

=

TOTAL
(1 al 11)

Uso del profesional

Calidad de vida en la menopausia

Instrumentos autoadministrables: Escala MRS

- ▶ 11 grupos de síntomas; 3 dominios: psicológico, somático y urogenital
- ▶ Calificación de síntomas en escala de 0 (ausencia de síntomas) a 4 (síntomas severos)
- ▶ Utilidad:
 - ▶ Conocer situación actual de la mujer
 - ▶ Evaluar efecto de intervenciones
- ▶ Punto de corte: ≥ 15 puntos
 - ▶ Calidad de vida comprometida severamente
 - ▶ Requiere tratamiento (“muy necesario”)
- ▶ Validado en mujeres chilenas
- ▶ Aedo M Sócrates, Porcile J Arnaldo, Iribarra A Cristjina. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL CLIMATERIO EN UNA POBLACION CHILENA DE MUJERES SALUDABLES. Rev. chil. obstet. ginecol. 2006; 71(6): 402-409

Anexo N° 1. MRS (Menopause Rating Scale)

Nombre..... Fecha.....

☐ MRS - Ingreso

☐ MRS - Control

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas		No siente molestia	Siente molestia leve	Siente Molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
		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).					

	Somático (1 al 4)	Psicológico (5 al 8)	Urogenital (9 al 11)	Total
Uso del profesional				

1. Schneider HP, Heinemann LA et al. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. Climacteric. 2000 Mar;3(1):50-6.
 2. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemar HP et al. 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 Jun;1:26.
 4. Heinemann K, Rutzig A, Potthoff P, Schneider HP et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. Health Qual Life Outcomes. 2004 Sep;2:45.
 5. Heinemann LA, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. Health Qual Life Outcomes. 2004 Nov;22:2576.
 6. Dinger J, Zimmermann T, Heinemann LA, Stöhr D. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. Health Qual Life Outcomes. 2006 May;4:32.
 7. Chedrau P, Aguirre W, et al. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. Maturitas. 2007 Jul;20(57):271-8.
 8. Aedo M, Schattino I, Cavada G, Porcile A. Quality of life in climacteric Chilean women treated with low-dose estrogen. Maturitas. 2008 Nov;20(81):248-51.
 9. Prado M, Puenzalde A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Burnet JE. Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years. Rev Med Chil. 2008 Dec;138(12):1911-7.

Interpretación de la escala MRS

ITEMS		    					DOMINIO	ALTERACIÓN SEVERA
		0	1	2	3	4		
1	VASOMOTORES						SOMÁTICO	≥8
2	PALPITACIONES							
3	ARTICULARES Y MUSCULARES							
4	INSOMNIO							
5	DEPRESIÓN						PSICOLÓGICO	≥6
6	IRRITABILIDAD							
7	ANSIEDAD							
8	OLVIDOS							
9	SEXO INSATISFACTORIO						UROGENITAL	≥3
10	INCONTINENCIA / INFECCIONES							
11	SEQUEDAD VAGINAL							
Afectación por dominio y suma total, que justifican intervención.							TOTAL	≥15

Ejemplo de uso de escala de calidad de vida

PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
MINSAL

☒ MRS - Ingreso ☐ MRS - Control

NOMBRE L N V 49 años FECHA 10 Dic 2024

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 demasiada molestia
	😊	😐	😞	😡	😫
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
	10	11	8	29

1. Schneider HP, Heinemann LA, Rosenzweig MF, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality of life scale SF-36. *Menopause*. 2000 Mar; 7(1):54-6.
2. Schneider HP, Heinemann LA, Rosenzweig MF, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Menopause*. 2000 Mar; 7(1):59-66.
3. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International version of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health-Qual Life Outcomes*. 2003 Jul; 3(1):28.
4. Heinemann LA, Rading A, Potthoff P, Schneider HP, Morlock T, Heinemann LA, De MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodology of review. *Health-Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2(2):5.
5. Heinemann LA, Rading A, Potthoff P, Morlock T, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health-Qual Life Outcomes*. 2004 Nov; 2(2):5.
6. Dinger S, Rosenzweig MF, Heinemann LA, Schneider HP. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health-Qual Life Outcomes*. 2008 May; 14:4-32.
7. Schneider HP, Aguirre W, Hidalgo J, Rading A. Assessing menopausal symptoms among healthy middle-aged women with the Menopause Rating Scale. *Menopause*. 2007 Jul; 14(7):771-4.
8. Ando S, Schneider HP, Cawston A, Pardo A. Quality of life in climacteric Chinese women treated with low-dose estrogen. *Menopause*. 2008 Nov; 15(11):2448-53.
9. Pardo A, Schneider HP, Ando S, Aguirre W, Rading A, Morlock T. Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years. *Rev Med Clin*. 2008 Dec; 196(12):1513-7.

Indicaciones Actuales THM



Síndrome Climatérico



Síndrome Genitourinario



Prevención de osteoporosis



Hipoestrogenismo prematuro
(Hipogonadismo, Ooforectomía bilateral,
Insuficiencia ovárica primaria)

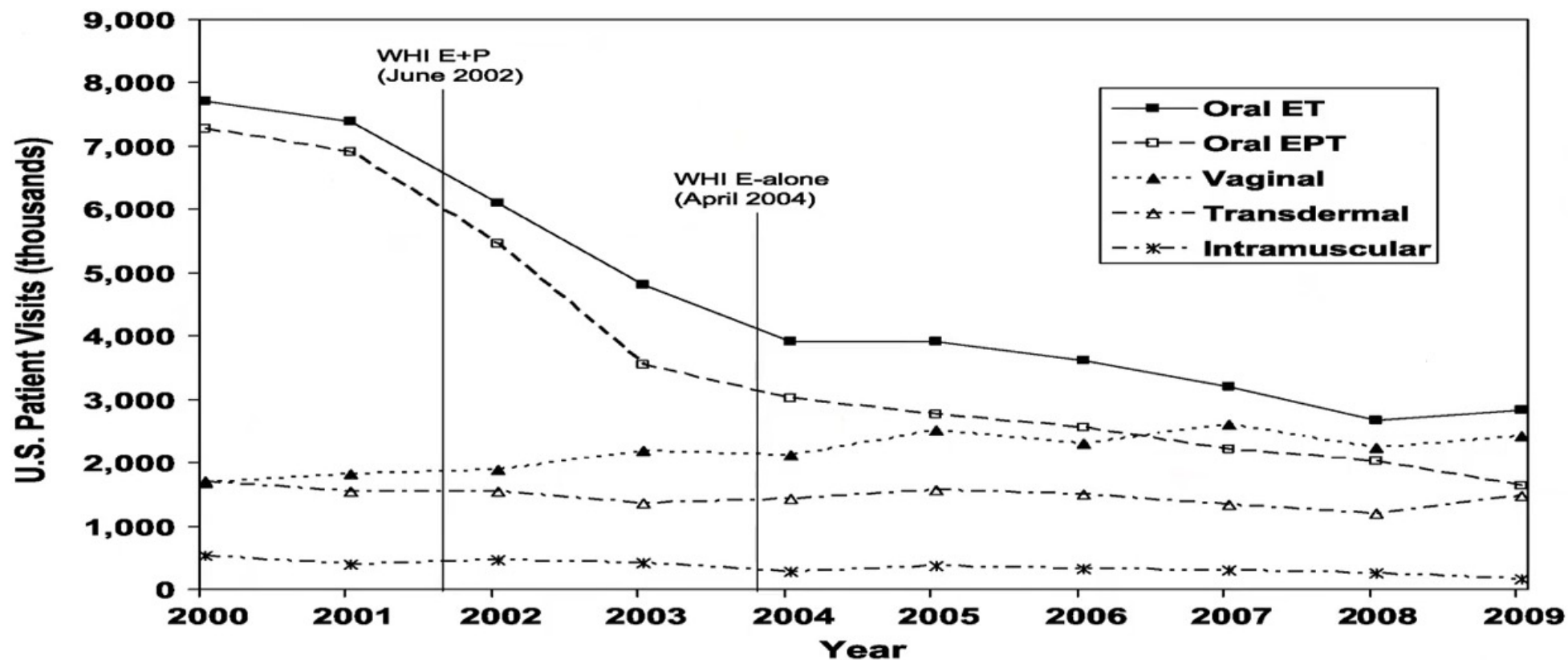
Situación de las Mujeres en Chile

Menopausia y Aging

De estas más de 3 millones de mujeres en Chile en etapa de peri-, meno-, o postmenopausia:

- ▶ Más del 80% sintomática
- ▶ Solo el 25% consulta
- ▶ Menos del 5% está recibiendo algún tipo de tratamiento
- ▶ Menos del 1% recibe tratamiento en consultorios del sistema de salud pública

Tendencia en el uso de terapia hormonal en la menopausia por parte de médicos en EE.UU. 2000-2009



En general, en 2009 el uso de terapia hormonal sistémica (THS) fue del 37% del nivel registrado en 2001. Las encuestas sugieren que entre el 50% y el 80% de las mujeres de mediana edad utilizan terapias no hormonales para los síntomas vasomotores (VMS)

17 de Julio 2002:- Los EC +AMP (CC) aumentan riesgo coronario, tromboembolismo y Ca mama.

JAMA 2002; 288: 321-33

Estudio WHI (2002)

ORIGINAL CONTRIBUTION

JAMA-EXPRESS

Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women

Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial

- ▶ 27347 ♀ Post-menopausicas
- ▶ Edad: 50-79 años: promedio 63 años
- ▶ Reclutadas : 1993-1998 (40 centros de EEUU)
- ▶ 16.608: con útero: aleatorizadas a recibir ECC 0.625 + MPA 2.5 versus placebo x 5.6 años
- ▶ 10.739: sin útero: aleatorizadas a recibir CEE 0.625 v/s placebo x 7.2 años

Writ
Won
Inve

tially
ease
fract
Betw
rolle
in th
a set

dietary pattern, calcium and vitamin D metrial cancer, colorectal cancer, hip fracture, and death due to other causes.



Consenso 2016

Terapia hormonal continua siendo el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores y el síndrome genitourinario de la menopausia y la prevención de pérdida ósea y fractura.



Federación Latinoamericana
de Sociedades de Climateric
y Menopausia



EUROPEAN
MENOPAUSE
AND
ANDROPAUSE
SOCIETY



Menopause, 2017

The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society

1. La Terapia Hormonal es el mejor tratamiento para los síntomas de la menopausia (Escala MRS)
2. La Terapia Hormonal tiene beneficios a largo plazo: cardiovascular, urogenital (sexualidad), hueso
3. Es segura
4. Sus efectos dependen de:
 - Inicio de la terapia
 - El tipo de hormona
 - La dosis
 - El esquema de administración
 - La vía de administración
 - La duración: sin límite de tiempo de uso con control adecuado
 - Perfil de la paciente



Menopause 29(7):p 767-794, July 2022.

Indicaciones de Terapia Hormonal de la Menopausia

- ▶ Deterioro de la calidad de vida según escala MRS (anexo 1)
- ▶ Prevención de osteoporosis
- ▶ Falla ovárica prematura
- ▶ Síndrome genitourinario de la menopausia
- ▶ Disfunción sexual
- ▶ Mujer asintomática que conociendo los beneficios y riesgos de la THM desee utilizarla
- ▶ Prevención de enfermedad de Alzheimer cuando se instala en la perimenopausia o posmenopausia inmediata.
- ▶ Prevención de enfermedad cardiovascular, cuando se instala en la ventana de oportunidad, antes de los 60 años o con menos de 10 años de menopausia.

Save the date



El secreto de RAPANUI para el ANTIAGING

Sociedad Chilena de
CLIMATERIO
Desde 1992

**CURSO INTERNACIONAL
MENOPAUSIA Y
LONGEVIDAD**
Saludable

17y18 OCTUBRE | **08:30 HORAS**
Clic para reservar
+56 9 4212 6072 | sochiclim@gmail.com
CUPOS LIMITADOS, estacionamiento liberado.

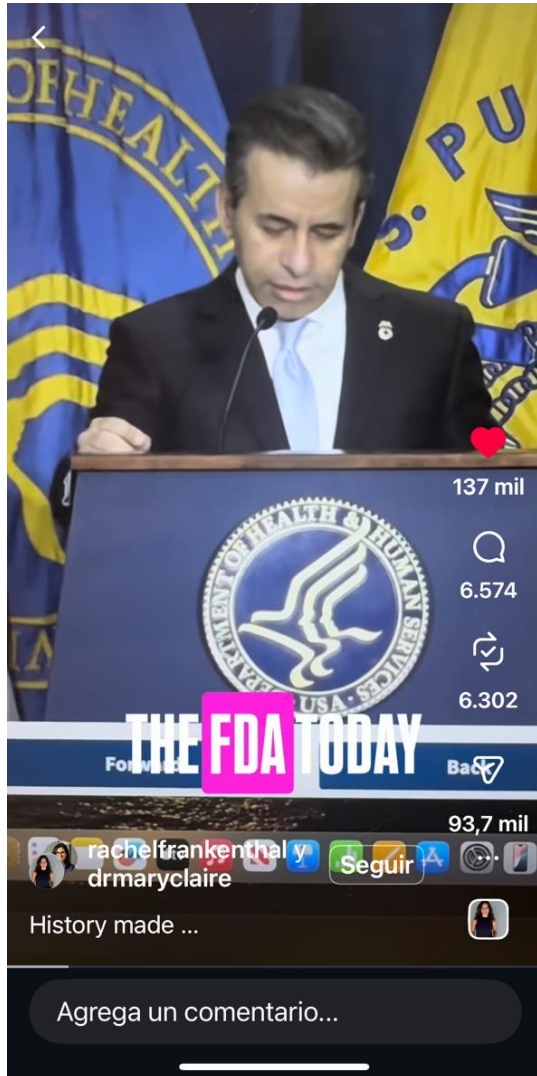


Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE LA MUJER EN EDAD DE CLIMATERIO
EN EL NIVEL PRIMARIO DE LA RED DE SALUD (APS)

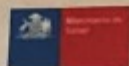
10 de noviembre 2025



LA FDA INICIA LA ELIMINACIÓN DE LAS ADVERTENCIAS DE RECUADRO NEGRO DE LOS PRODUCTOS DE TERAPIA HORMONAL PARA LA MENOPAUSIA.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. anunció una medida histórica para eliminar las advertencias de “recuadro negro” en los productos de terapia de reemplazo hormonal (TRH) para la menopausia, impuestas hace más de 20 años por la FDA tras los resultados controvertidos del estudio Women’s Health Initiative.

Tras una revisión científica exhaustiva, un panel de expertos y un período de comentarios públicos, la FDA decidió retirar las advertencias sobre riesgos cardiovasculares, cáncer de mama y demencia, aunque mantendrá la advertencia sobre cáncer endometrial para los productos con estrógeno solo.



☒ x-MRS - Ingreso

☐ MRS - Control

NOMBRE

L N V

49 años

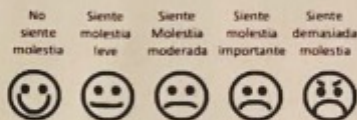
FECHA

10 / Dic / 2024

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



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 a 4)

10

Psicológico

(1 a 4)

11

Urogenital

(1 a 1)

8

Total

(1 a 13)

29

- Schneider HP, Heusermann LA, Rossmann HP, Potthoff P, Balke HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality of life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar; 3(1):50-4.
- Schneider HP, Heusermann LA, Rossmann HP, Potthoff P, Balke HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar; 3(1):55-64.
- Heusermann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2001 Jul; 3(1):28.
- Heusermann LA, Potthoff P, Schneider HP, Storzow F, Heusermann LA, Du MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2(2):45.
- Heusermann LA, Potthoff P, Storzow F, Gertchow S, Schneider J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov; 2(2):67.
- Dwyer T, Brownjohn T, Heusermann LA, Storzow F. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2008 May; 6(1):4-12.
- Chenail P, Agazzi W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2007 Jul; 28(3):211-214.
- Anders S, Schmittner C, Gosses A. Quality of life in climacteric Chinese women treated with low dose estrogen. *Maturitas*. 2008 Nov; 30(3):248-53.
- Anders M, Rossmann LA, Balke H, Figueroa R, Flores D, Buntz R. Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years. *Rev Med Clin*. 2008 Dec; 136(12):1511-7.



☐ x-MRS - Ingreso

☒ MRS - Control

NOMBRE

L M V

49 años

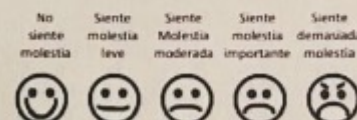
FECHA

5 / 3 / 25

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



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 a 4)

7

Psicológico

(1 a 4)

2

Urogenital

(1 a 1)

7

Total

(1 a 13)

4

- Schneider HP, Heusermann LA, Rossmann HP, Potthoff P, Balke HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality of life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar; 3(1):50-4.
- Schneider HP, Heusermann LA, Rossmann HP, Potthoff P, Balke HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar; 3(1):55-64.
- Heusermann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2001 Jul; 3(1):28.
- Heusermann LA, Potthoff P, Schneider HP, Storzow F, Heusermann LA, Du MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2(2):45.
- Heusermann LA, Potthoff P, Storzow F, Gertchow S, Schneider J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov; 2(2):67.
- Dwyer T, Brownjohn T, Heusermann LA, Storzow F. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2008 May; 6(1):4-12.
- Chenail P, Agazzi W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2007 Jul; 28(3):211-214.
- Anders S, Schmittner C, Gosses A. Quality of life in climacteric Chinese women treated with low dose estrogen. *Maturitas*. 2008 Nov; 30(3):248-53.
- Anders M, Rossmann LA, Balke H, Figueroa R, Flores D, Buntz R. Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years. *Rev Med Clin*. 2008 Dec; 136(12):1511-7.

Promoción de estilos de vida saludable

- ▶ Buenos hábitos de alimentación
- ▶ Actividad física
- ▶ Cese del tabaquismo y reducción del alcohol
- ▶ Autorrealización y sociabilización
- ▶ Dormir bien



Contraindicaciones absolutas a la terapia hormonal de la menopausia

- ▶ Cáncer hormonodependiente
- ▶ Enfermedad tromboembólica activa (TVP, TEP)
- ▶ Sangrado uterino anormal de causa no aclarada
- ▶ Enfermedad coronaria previa o accidente vascular

Manual para el manejo del climaterio 2020, www.socheg.org

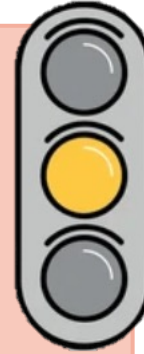
Menopausal Hormone Therapy

Low Risk HT:



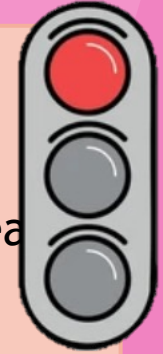
- Recent menopause
- Normal weight
- Normal blood pressure
- Physically active
- 10 year ASCVD risk < 5%
- Low risk for breast cancer

Intermediate Risk HT:



- Diabetes
- Smoking
- HTN
- Obesity
- Sedentary/Limited Mobility
- Autoimmune disease
- Hyperlipidemia
- Metabolic syndrome
- 10 year ASCVD risk $\geq$ 5%-10%
- High risk for breast cancer

High Risk HT:



- Congenital heart disease
- ASCVD/CAD/PAD
- Venous thrombosis or pulmonary embolism
- Stroke/TIA or MI
- Breast cancer
- 10 year ASCVD risk $\geq$ 10%

Terapia hormonal de la menopausia

ESTRÓGENOS

DOSIS DIARIA	Dosis Baja	Moderada	Alta
Estrógenos conjugados equinos	0,3 - 0,45 mg	0,625 mg	1,25 mg
Estradiol micronizado o valerato	0,5 - 1 mg	1,5 mg	≥ 2 mg
Estradiol transdérmico gel	0,5 - 0,75 mg	1 mg	1,5 mg
Estadiol transdérmico aerosol	1,53 mg	3,16 mg	4,59 mg

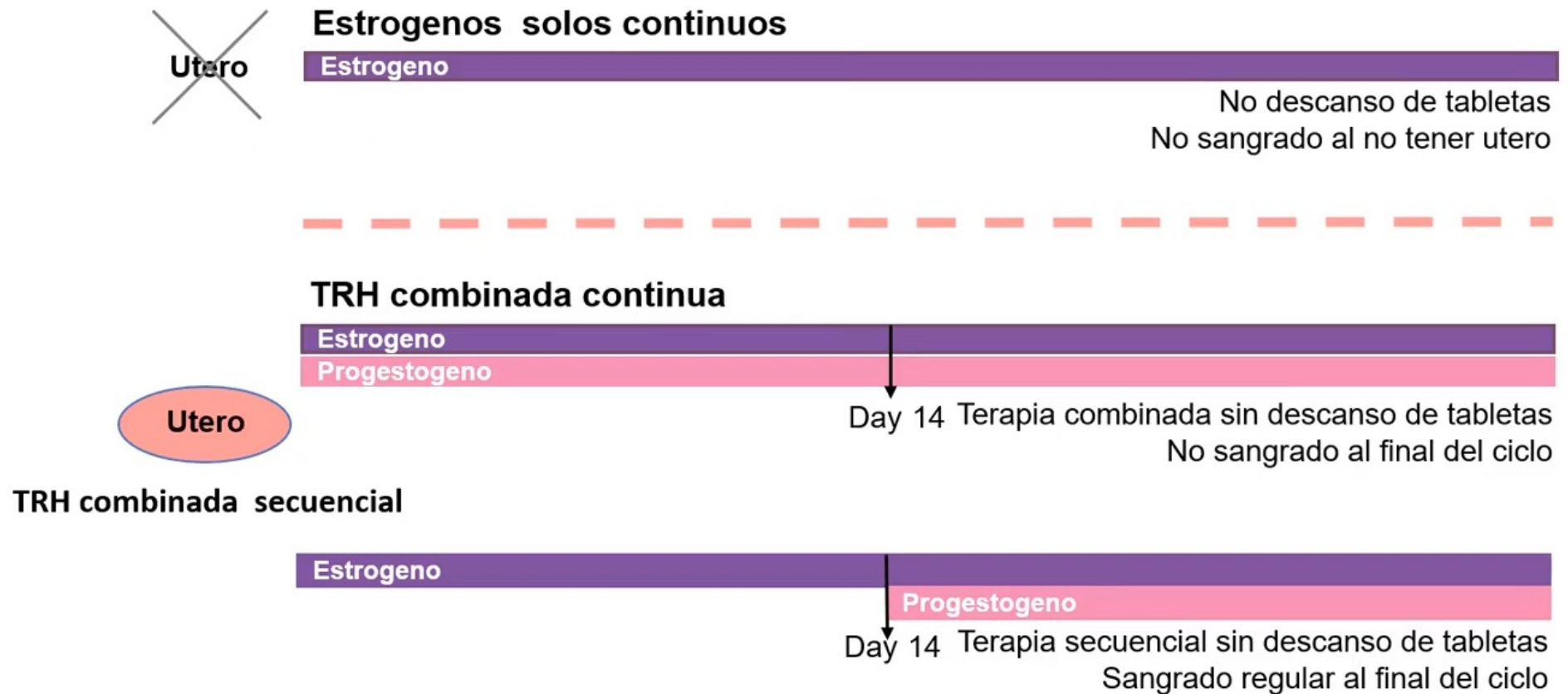
PROGESTÁGENOS

DOSIS DIARIA	Dosis secuencial 10 a 14 días	Dosis continua	Disponible sola
Progesterona micronizada	200 mg	100 - 200 mg	si
Dihydrogesterona	10-20 mg	5-10 mg	si
Nomegestrol	5 - 10 mg	2,5 mg	si
Drospirenona	2 mg	2 mg	pronto
Trimegestona	0,25 mg	0,125 mg	no
Dienogest		2 mg	si
Desogestrel	0,150 mg	sin información	si
Noretisterona	0,5-1 mg	0,5 - 1 mg	no
Levonorgestrel	0.03 - 0,04	sin información	si
Clormadinona	10 mg	sin información	no
Medroxiprogesterona acetato	5 - 10 mg	2,5 mg	si
DIU-LNG	no aplica	3-5 años	

STEAR

STEAR	Tibolona	2,5 mg
-------	----------	--------

¿Cómo puede darse la TRH?



Métodos Anticonceptivos

Corta duración

Eficacia Anticonceptiva

Opciones

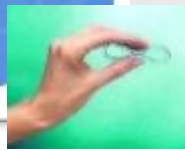
- Uso diario
- Uso semanal
- Uso mensual

Gran variedad de Píldoras

Parche Transdérmico

Combinadas

Progestina Sola



P
R
O
G
E
S
T
I
N
A
S

Levonorgestrel

Desogestrel

Gestodeno

Drospirenona

Dienogest

Clormadinona

Nomegestrol

E
S
T
R
O
G
E
N
O
S

Etinil Estradiol

17 B Estradiol

Valerato de Estradiol

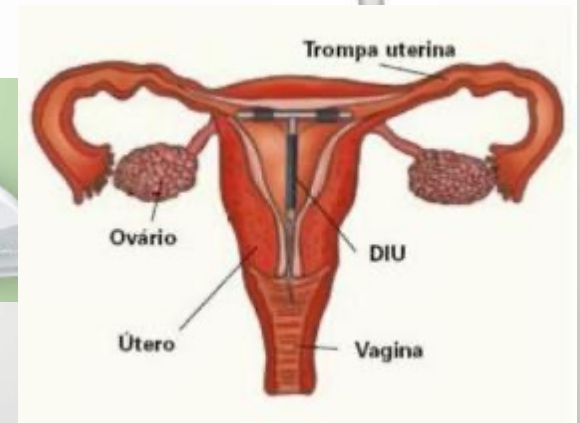
Adaptado de Dr David Escobar

Métodos Reversíveis

Primer nivel de eficacia

Long Acting Reversible Contraception **LARC**

- ❑ SIU-LNG
- ❑ T Cu 380A
- ❑ Implantes
- ❑ (AMPD/sc 104 mg)



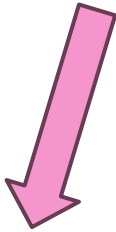
Síndrome Genitourinario de la Menopausia y Terapia hormonal local

- ▶ Afectan al 80% de las mujeres en la perimenopausia, perimenopausia, postmenopausia
- ▶ Fisiopatología: Hipoestrogenismo
- ▶ Involucra: vulva, vagina, uretra, vejiga.
- ▶ Causa importante de:
 - ▶ Infecciones urinarias recurrentes
 - ▶ Incontinencia urinaria, vejiga hiperactiva
 - ▶ Disfunciones sexuales: dispareunia y vaginismo secundario



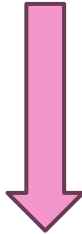
Síndrome genitourinario de la menopausia

Disminución de la producción de estrógenos



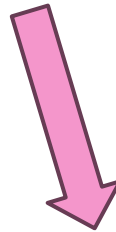
Anatómicos:

1. Colágeno
2. Elastina
3. Adelgazamiento del epitelio



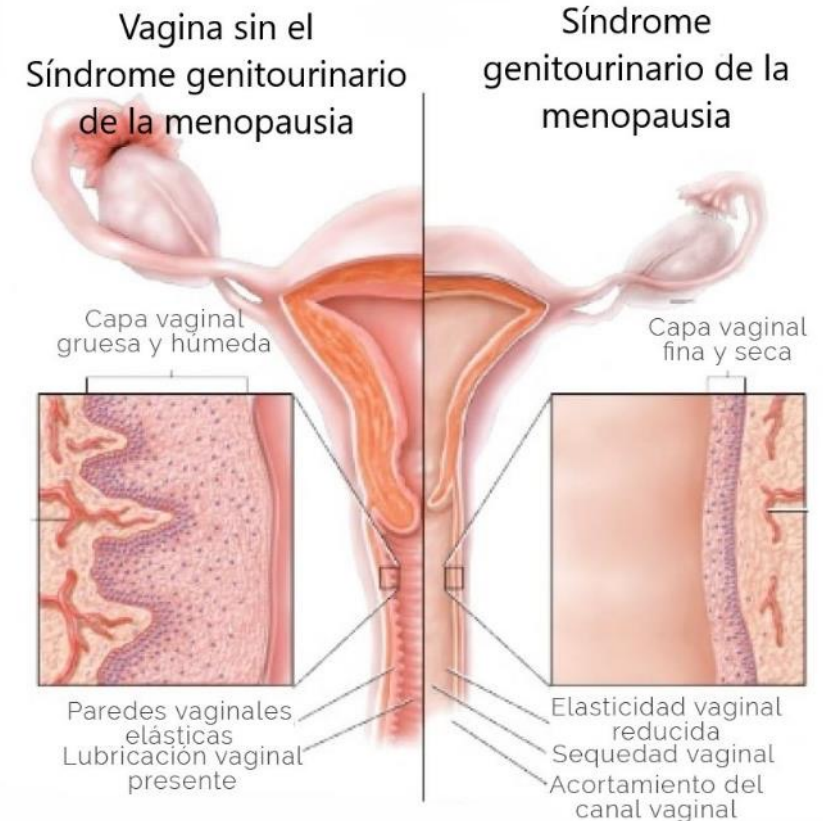
Fisiológicos:

1. Flujo vascular
2. Lubricación
3. Elasticidad
4. pH vaginal



Clínicos:

1. Dispareunia
2. Dolor
3. Ardor
4. Irritación
5. Sangrado
6. Prurito
7. Incontinencia urinaria



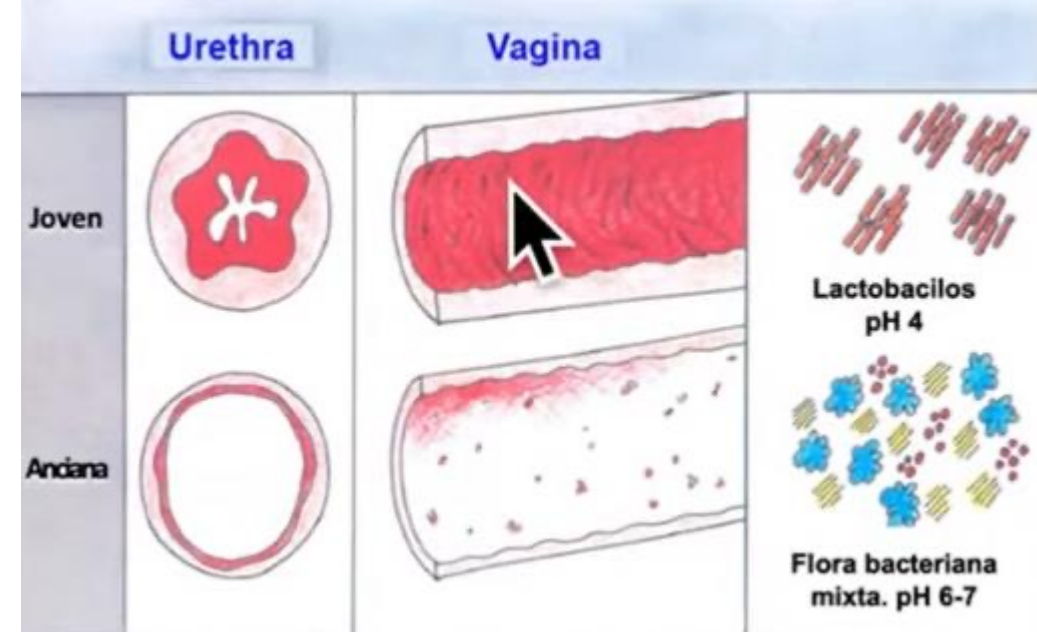
Fisiopatología SGUM

Disminución de los esteroides sexuales, especialmente estrógenos

Disminución de la concentración y las características de la fibra del colágeno y de la elastina

Lo que afecta a la calidad de la mucosa

Disminuyendo la irrigación



Disminución del glucógeno
Disminución del crecimiento de lactobacilos
Aumento del pH vaginal

Alteración de la flora vaginal
Alteración de la flora uretral

Envejecimiento Tisular

THM LOCAL GENITOURINARIA

DOSIS DIARIA	Dosis de carga	Mantención
Estradiol tabletas intravaginales de 10 µg	10 µg por noche por 10 -20 días	10 µg 2 - 3 veces por semana
Promestrieno óvulos 10 mg o crema 1%	10 mg o 1 aplicación por noche por 10 - 20 días	10 mg 1 - 3 veces por semana
Estriol óvulos 0,5 mg	0,5 mg pr noche por 10 - 20 días	0,5 mg 2 -3 veces por semana
Estriol crema 0,05% o 0,1%	1 aplicación diaria por 10 - 20 días	1 segmento 2 - 3 veces por semana



Vaginal estrogen use in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of recurrence and mortality risks

Mary E. Beste, Andrew M. Kaunitz, Jordan A. McKinney, Luis Sanchez-Ramos

El uso de estrógeno vaginal en pacientes con antecedentes de cáncer de mama:

- ▶ No se asoció con un mayor riesgo de recurrencia de cáncer de mama (24.060 pctes)
- ▶ No se observó un aumento en el riesgo de mortalidad específica por cáncer de mama (61.695 pctes)
- ▶ No se observó un aumento en la mortalidad general (59.724 pctes)



Infecciones urinarias recurrentes



► Alternativas no antibióticas*:

- Estrógenos de administración vaginal en mujeres con menopausia.
- Probióticos (ej. lactobacilos).
- D-manonnosa, Arándano rojo (evidencia limitada)
- Vacuna oral (Uromune es una vacuna bacteriana que se administra por vía sublingual para prevenir infecciones recurrentes del tracto urinario).



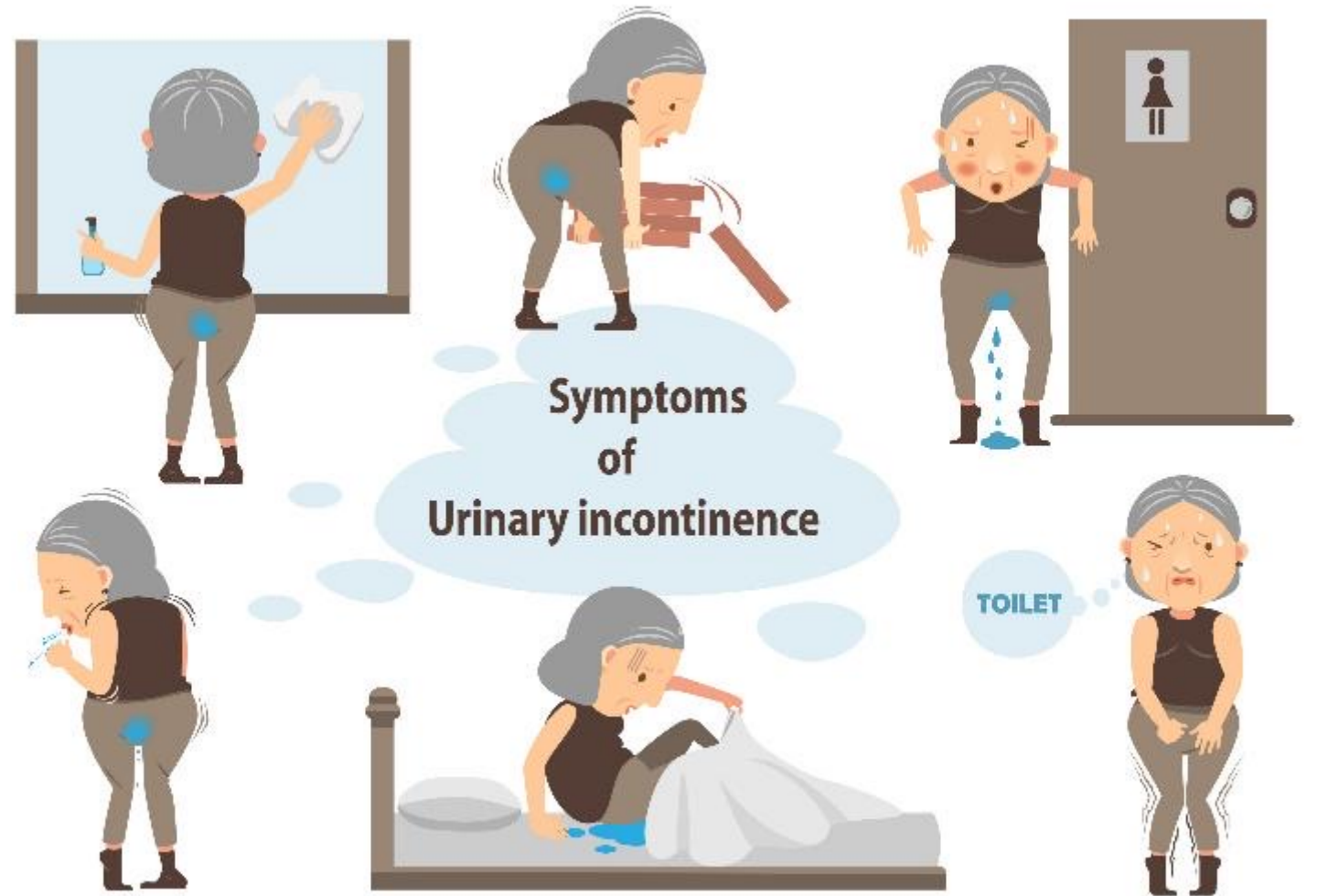
Incontinencia urinaria

Cualquier escape involuntario de orina

Prevalencia: 25-30% de la población femenina

Prevalencia en mujeres con sobrepeso: 40-50%

Prevalencia en mujeres con obesidad: 50-70%

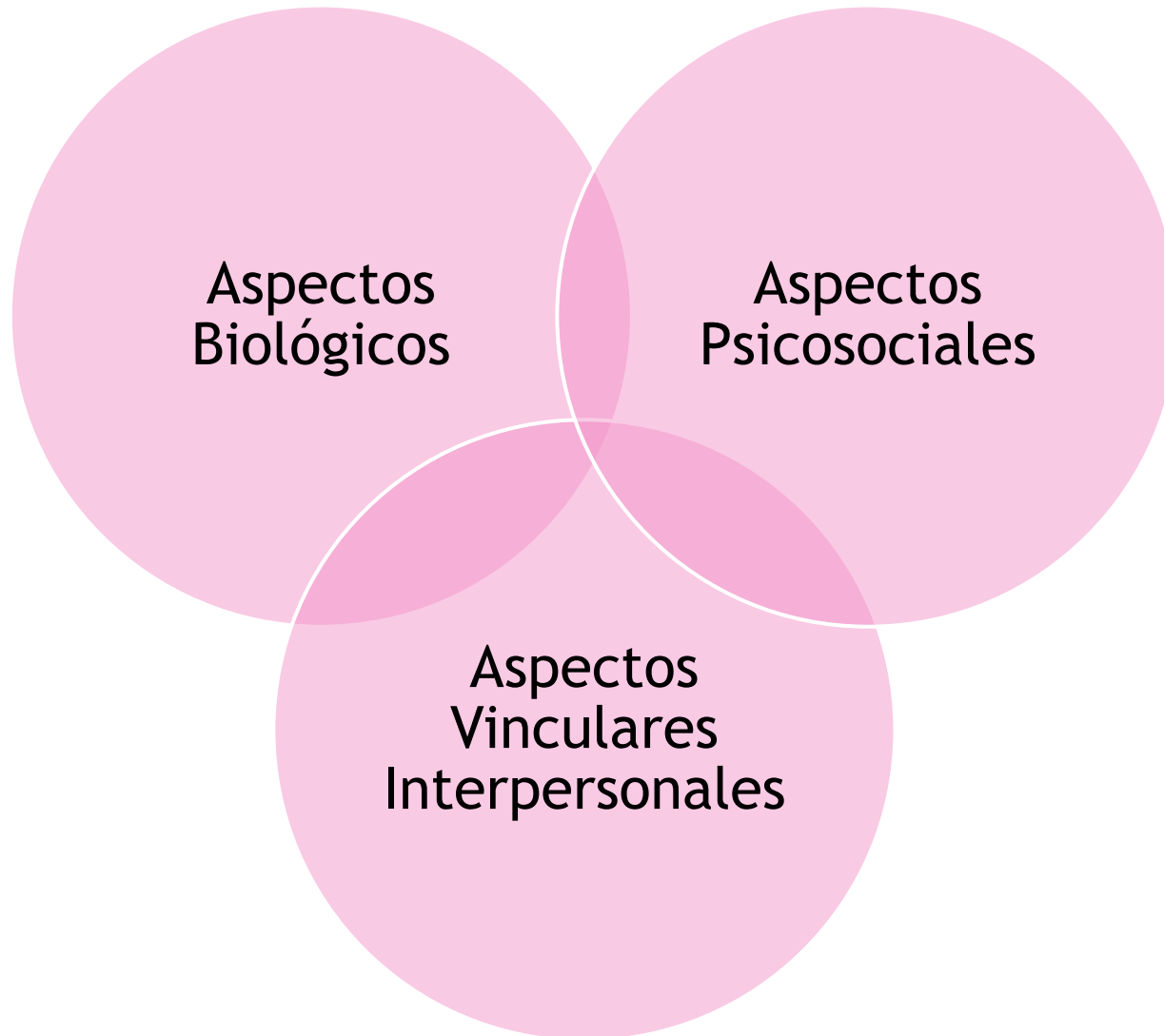


Incontinencia de orina de urgencia (IOU): vejiga hiperactiva

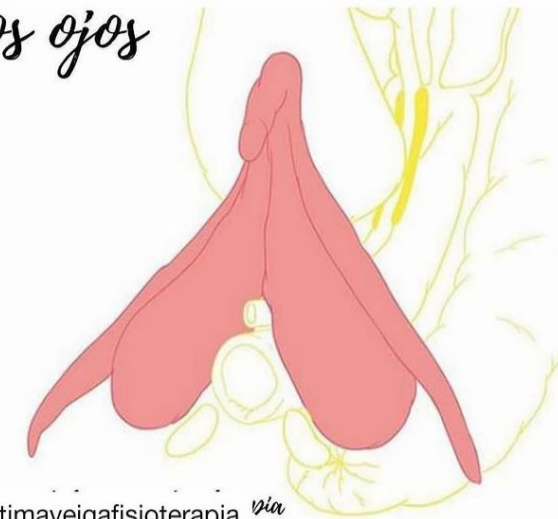
- Escape involuntario de orina acompañado o precedido por apremio miccional



Sexualidad en menopausia

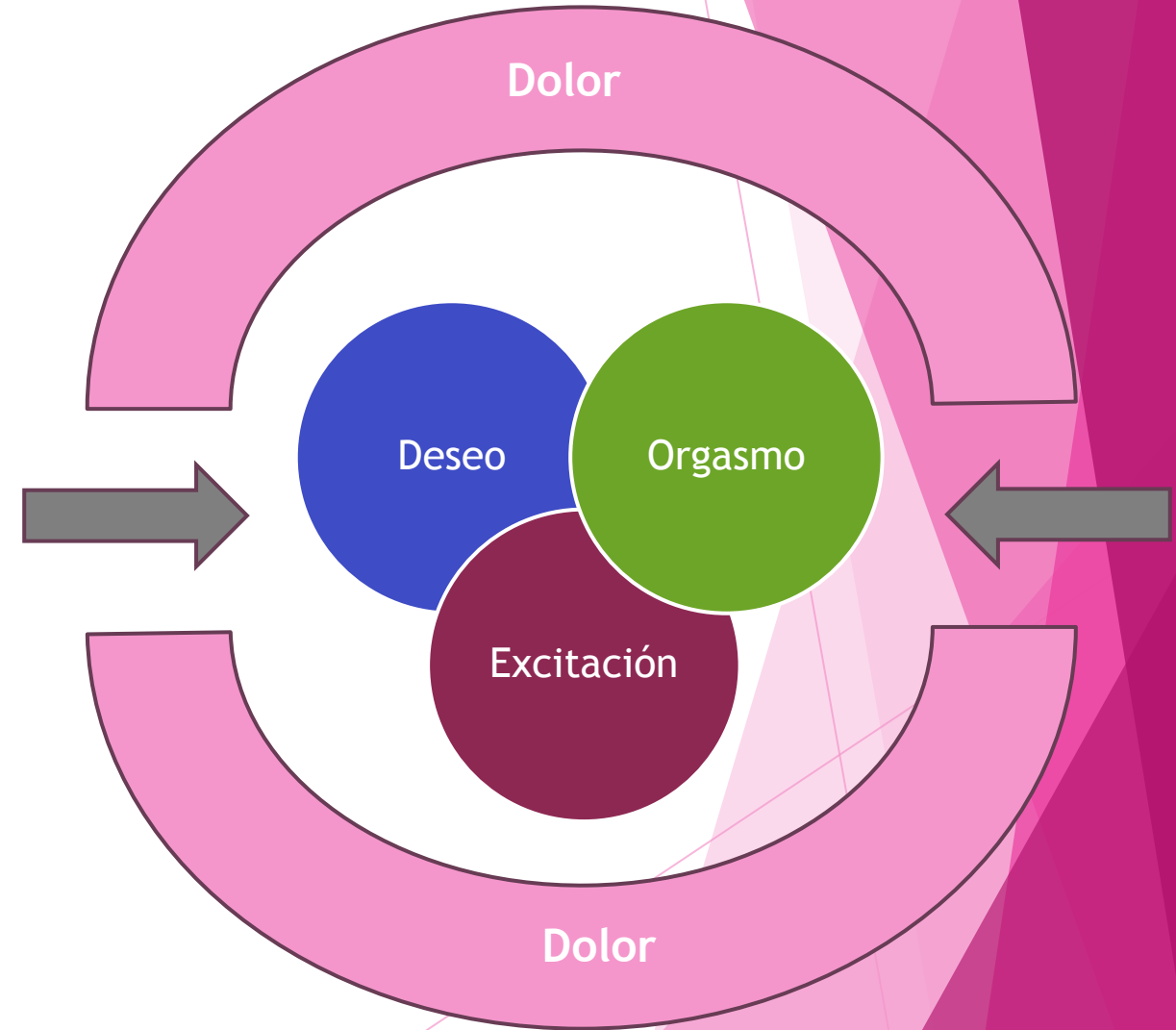
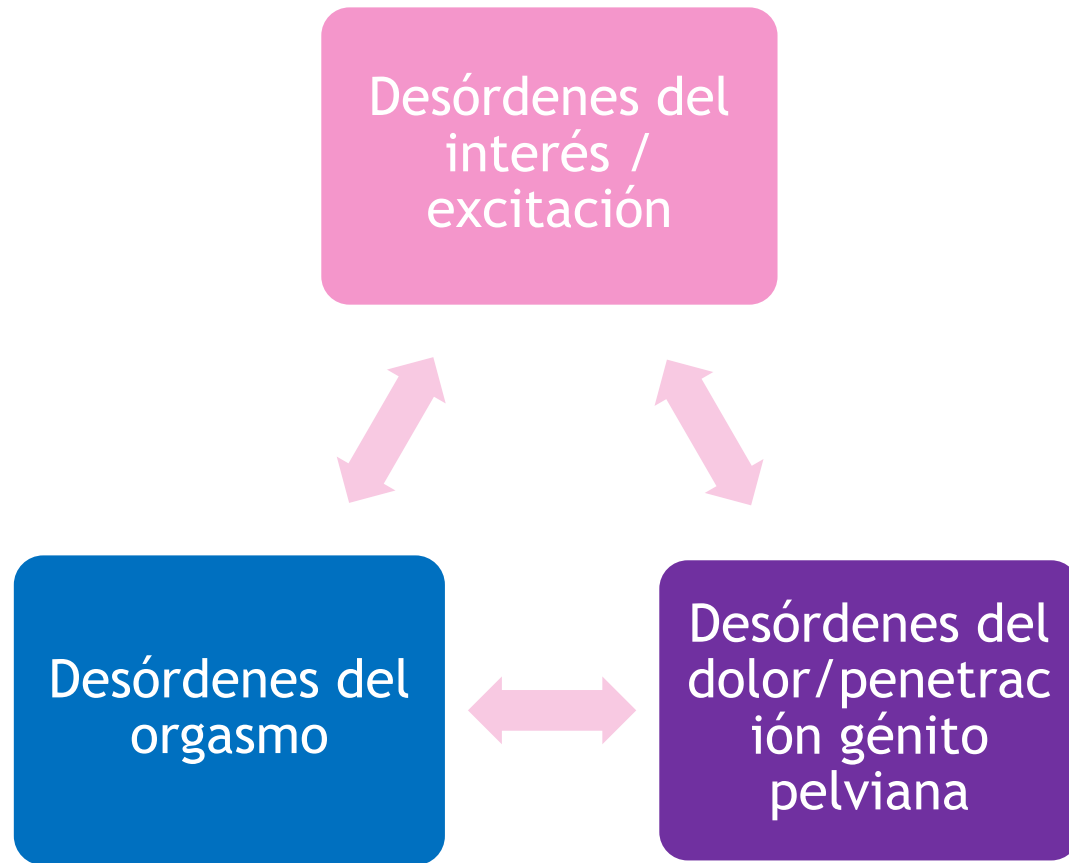


*Lo esencial es invisible
a los ojos*



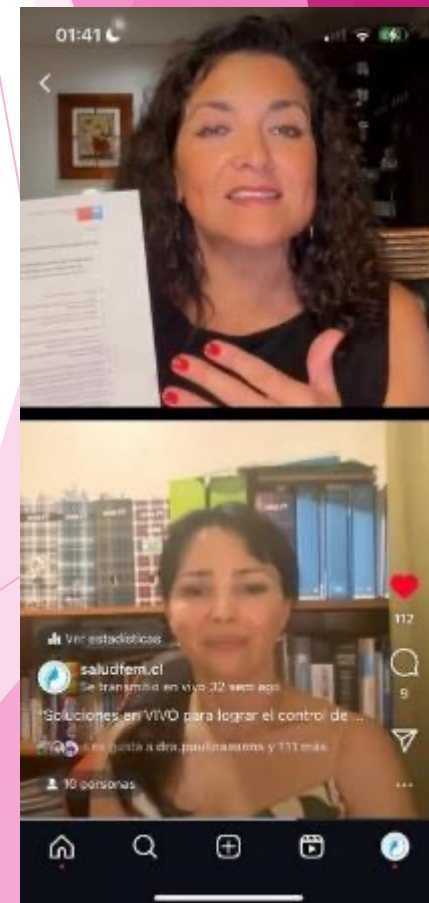


Sexualidad en menopausia



Claves

- ▶ Equipos multidisciplinarios
- ▶ Enfoque de género
- ▶ Abordaje biopsicosocial
- ▶ Centrado en la mujer
- ▶ Educativo para lograr empoderamiento





Telemedicina @saludfem.cl

PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
MINSAL

☐ x MRS - Ingreso ☒ MRS - Control

NOMBRE LMJ 49 años FECHA 5/3/25

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 demasiada molestia
	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 (1-4)	Psicológico (1-4)	Urgencial (1-4)	Total (1-16)
7	2	7	4

1. Schneider MP, Hennenman LA, Rosenbaum MP, Pfeiffer E, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality of life scale SF-36. *Menopause*. 2000 Mar; 5(1):50-4.
2. Schneider MP, Hennenman LA, Rosenbaum MP, Pfeiffer E, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Menopause*. 2002 Mar; 9(1):10-4.
3. Hennenman LA, Pfeiffer E, Schneider MP. International version of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003; 1:70-75.
4. Hennenman LA, Pfeiffer E, Schneider MP, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): a cross-national validation of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:47-57.
5. Hennenman LA, Pfeiffer E, Schneider MP, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): a cross-national validation of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:47-57.
6. Schneider MP, Hennenman LA, Rosenbaum MP, Pfeiffer E, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): a cross-national validation of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:47-57.
7. Schneider MP, Hennenman LA, Rosenbaum MP, Pfeiffer E, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): a cross-national validation of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:47-57.
8. Schneider MP, Hennenman LA, Rosenbaum MP, Pfeiffer E, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): a cross-national validation of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:47-57.
9. Schneider MP, Hennenman LA, Rosenbaum MP, Pfeiffer E, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): a cross-national validation of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:47-57.
10. Schneider MP, Hennenman LA, Rosenbaum MP, Pfeiffer E, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): a cross-national validation of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:47-57.
11. Schneider MP, Hennenman LA, Rosenbaum MP, Pfeiffer E, Byles WB. The Menopause Rating Scale (MRS): a cross-national validation of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:47-57.





Dra. Paulina Saens
Ginecóloga Piso Pélvico -
Sexualidad-Vulva



Dra. Cinthia Cassan
Psiquiatra - Psicoanalista - Terapeuta de parejas
Especialista en Sexualidad femenina

"Todo lo que una Médica desea saber de sexualidad femenina..."

Jueves 29 de Junio a las 19.30
en
PORTOFINO
RESTAURANTE





La Unidad de Climaterio Menopausia y Endocrinología de Saludfem.cl
junto a ITF-Labomed
tienen el agrado de invitarlas al **primer conversatorio de Médicas
de la V región:**

"Climaterio y Menopausia abordaje integral"

Nuestras expositoras son:

- Dra. Paulina Saens, Ginecóloga especialista en Piso Pélvico
- Dra. Cristina Saldías, Nutrióloga
- Dra. Victoria Novik, Endocrinóloga

Jueves 05 de Enero
19:30 horas,
Cena restaurant **Portofino**
Bellamar 301, Valparaíso






dra.paulinasaens y ginecologas_chile
lafragmentadamx · Audio original





Dra. Paulina Sáens
Ginecóloga
Fundadora de
@saludfem.cl



Dra. Vania Silva
Nutrióloga
Especialista en
Nutrición emocional

Invita @ginecologas_chile

**DE LA MENO A UNA
PLENOPAUSIA**

Conversemos para saber cómo
enfrentar los cambios
hormonales, emocionales, físicos
y en sexualidad

Lunes 8 de mayo a las 20:30 hrs

saludfem.cl y dra.paulinasaens
theelegantstylist · Audio original





Carola Julio
Periodista - Conductora TV



Dra. Paulina Saens
Ginecóloga
Fundadora @saludfem.cl

**“Terapias hormonales
para lograr una Plenopausia”**

Martes 31 Oct 21:00 hrs

Live por Igs @carolajuliosunny
Y @saludfem.cl

En este vivo tendremos sorteos especiales

23:50




Ver estadísticas

carolajuliosunny y 2 más

De la Menopausia a la Plenopausia con ...

Ver traducción

Les gusta a dra.paulinasaens y 534 más

2 personas

+ saludfem.cl 6 ≡

Todo listo para...

Saludfem.cl

716 publicaciones 24,2 mil seguidores 2.201 seguidos

Salud/belleza
Salud femenina Ginecológica integral 💜💚
Calidad de vida-Autogestión
Centro IMPULSO SALUD Concón... más
🔗 www.endogin.org/MRS.pdf y 2 más

Panel profesional
Hay nuevas herramientas disponibles.

Editar Compartir p... Llamar

Nueva Taller Contáctano... I Jornadas... Incontinencia

26

De la Perla a una PLENOMIA para Latinoamérica

Abordaje multidisciplinario de la adulta mayor con Obesidad / Bariátrica SCCBM

Escapade de la...

+ dra.paulinasae... 9+ ≡

No te quedes fuera...

Dra. Paulina Saens Ginecóloga integral

417 publicaciones 16,4 mil seguidores 1.343 seguidos

Salud/belleza
Fundadora de @saludfem.cl
Menopausia-Piso Pélvico-Sexualidad-
Patología Vulvar-- Hormonas -SOP
Telemedicina ☎️ +56 9 5775 5518... más
🔗 linktr.ee/paulinasaeens y 1 más

@dra.paulinasaeens

Panel profesional
➡️ 108,6 mil visualizaciones en los últimos 30 días.

Editar perfil Compartir perfil

Nueva Escape de l... Destacada Quien soy ? Naturale:

26

De la Perla a una PLENOMIA para Latinoamérica

Abordaje multidisciplinario de la adulta mayor con Obesidad / Bariátrica SCCBM

Escapade de la...



Muchas Gracias

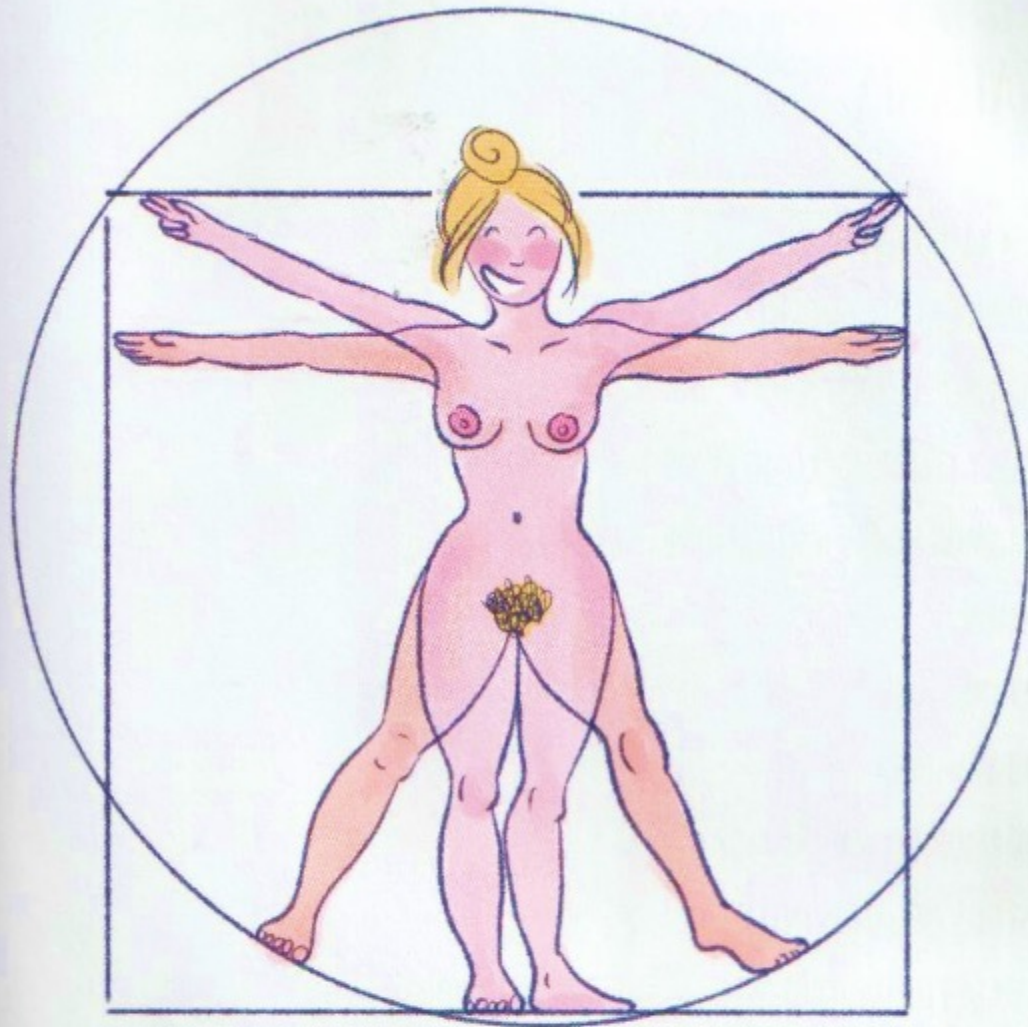


Situación de las Mujeres en Chile

Menopausia y Aging

De estas más de 3 millones de mujeres en Chile en etapa de **PERIMENOPAUSIA - MENOPAUSIA - POSTMENOPAUSIA**:

- ▶ Más del 80% sintomática
- ▶ Solo el 25% consulta
- ▶ Menos del 5% está recibiendo algún tipo de tratamiento
- ▶ Menos del 1% recibe tratamiento en consultorios del sistema de salud pública



ANATOMÍA

