

Gaceta Médica de México

Volumen
Volume 138

Número
Number 2

Marzo-Abril
March-April 2002

Artículo:

Una experiencia de capacitación
sobre climaterio y menopausia
entre médicos del IMSS

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



medigraphic.com

Una experiencia de capacitación sobre climaterio y menopausia entre médicos del IMSS

Vitelio Velasco-Murillo,* Rosalba Isabel Ojeda-Mijares,* Eduardo Navarrete-Hernández,*
José Luis Pozos-Cavanzo,* María de los Ángeles Camacho-Rodríguez*

Recepción versión modificada: 2 de abril de 2001

aceptación: 6 de junio de 2001

Resumen

Objetivo: Analizar el nivel de conocimientos en climaterio y menopausia del personal médico de medicina familiar y de ginecoobstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), antes y después de su capacitación en la normatividad institucional y en contenidos informativos para la población. También se analizan los posibles cambios en la frecuencia de consulta por climaterio y menopausia en medicina familiar como resultado de dicha capacitación.

Material y métodos: Estudio prospectivo y descriptivo mediante: 1) análisis de los resultados de la evaluación de conocimientos a través de 23 reactivos de opción múltiple; 2) análisis de las tasas de consulta en medicina familiar por trastornos menopáusicos y perimenopáusicos (código N95 de la X Revisión de la CIE) de 1995 a 2000.

Resultados: El porcentaje de aciertos antes de la capacitación fue de 62.2 para los médicos familiares y de 65.9 para los ginecoobstetras; después de ella, fue de 79.3 y 81.4, respectivamente. Ambos grupos tuvieron ganancia cognoscitiva ($p < 0.001$), pero sin diferencias en el nivel inicial y final de conocimientos. Se registró un incremento en las tasas de consulta por trastornos menopáusicos y perimenopáusicos en medicina familiar en el grupo de 45 a 64 años en el periodo 1995-2000.

Conclusiones: Aunque hubo ganancia en conocimientos sobre climaterio y menopausia en los médicos de medicina familiar y de ginecoobstetricia, la falta de diferencia entre ellos puede obedecer a que la atención del climaterio y la menopausia se ha concentrado en servicios especializados, así como a la prioridad que se ha otorgado a otros problemas ginecoobstétricos más trascendentes. El incremento observado en la frecuencia de consultas por climaterio y menopausia aún no puede atribuirse a la capacitación del personal médico en la normatividad y en contenidos educativos para la población.

Palabras clave: Climaterio, menopausia, conocimiento.

Summary

Objective: To analyze the level of knowledge concerning climateric and menopause among family physicians and gynecologists and obstetricians of the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), after a training process in institutional technical guidelines and in educational content for population. We also analyze possible changes in frequency of medical attention for climateric and menopause in the first level of medical care.

Material and Methods: Prospective and descriptive study on 1) results of the knowledge evaluation by means of 23 questions with multiple answers, and 2) analysis of rates of medical care for menopausal and perimenopausal disturbances (N95 code, X Revision, IDC) from 1995 to 2000.

Results: The percentage of correct answers prior to training was 62.2 for family physicians and 65.9 for gynecologists and obstetricians; after training, 79.3 and 81.4, respectively. Both groups had an increase in knowledge levels ($p < 0.001$) but there were no differences among them.

An increase was registered in medical care rates for menopausal and perimenopausal disturbances in the group from 45 to 64 years of age in the period from 1995 to 2000. **Conclusions:** All physicians had an increase in knowledge on climateric and menopause issues but without differences among them, probably because the care of this health problem is referred to specialized services and as well as to more attention on other more frequent problems in women's health. In addition, we did not find changes yet in the rates of medical attentions attributable to training and information to population.

Key words: Climateric, menopause, knowledge.

*Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Vitelio Velasco Murillo, Jefe de la División de Salud Materna, Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil, Mier y Pesado 120, planta baja. Colonia del Valle. Delegación Benito Juárez, 03100 México, Distrito Federal, Teléfono: 5536 0682

Introducción

En México, al igual que en casi todos los países del mundo, existe en la actualidad un interés creciente por los problemas de salud vinculados con el climaterio y la postmenopausia. Ello obedece, entre otros factores, al conocimiento de las posibilidades de prevenir la morbilidad y la mortalidad asociadas con el incremento en los riesgos de osteoporosis y de enfermedad cardiovascular, así como a consideraciones de costo-beneficio relacionadas con la atención de sus complicaciones.¹⁻³

Dicho interés se ha visto reforzado porque en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 se estableció, dentro de sus prioridades, la generación de estrategias y acciones destinadas a la atención de la mujer durante los periodos mencionados por parte de las instituciones y dependencias que conforman el Sistema Nacional de Salud.⁴

Como consecuencia de lo anterior, en 1998 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se elaboró la Norma para la Atención del Climaterio y la Prevención de las Complicaciones de la Menopausia en Medicina Familiar⁵ y se llevaron a cabo las acciones destinadas a su difusión e implantación, mediante la capacitación de los jefes de departamento clínico de medicina familiar y de ginecoobstetricia de todo el sistema. Posteriormente éstos se encargaron de la difusión de los contenidos normativos entre el personal médico en sus unidades respectivas para que el conocimiento normativo llegara hasta el nivel operativo de la institución.⁴

La difusión normativa mencionada incluyó la dotación de contenidos informativos para la población para ser utilizados por el personal médico, de enfermería y de trabajo social en las unidades de medicina familiar del IMSS. Esto con el fin de promover la solicitud de atención por climaterio y menopausia, cuyas posibles repercusiones iniciales sobre el uso de los servicios médicos en estas etapas de la vida por ciertos grupos de mujeres, ya fueron analizadas en una comunicación anterior.⁶

El propósito de este trabajo es presentar los hallazgos respecto al nivel de conocimientos sobre climaterio y menopausia que el personal médico tuvo antes y después del proceso de capacitación. Esto con el fin de identificar las

necesidades de actualización no satisfechas acerca de estos temas. También se analiza la demanda de consulta en medicina familiar por el diagnóstico referido, con el fin de identificar si existen algunos cambios en su frecuencia, que pudieran ser resultado de la capacitación a los médicos y de una mayor información a la población.

Material y métodos

Para la medición de conocimientos se utilizó un cuestionario de 23 reactivos de opción múltiple con base en los criterios técnico médicos contenidos en la norma institucional correspondiente. Dicho instrumento fue aplicado, antes y después de la capacitación, a 732 de los 1027 jefes de departamento clínico de medicina familiar, así como a 193 de los 284 jefes de gineco-obstetricia, que representan 70.8% y 68.0% respectivamente, del personal médico de dichos niveles directivos en el IMSS.

El cuestionario fue validado previamente a su aplicación para confirmar que los reactivos eran susceptibles de interpretación correcta y que los conocimientos que se exploraban correspondían al nivel técnico médico básico sobre climaterio y menopausia, por tratarse de una norma institucional que fue elaborada para el primer nivel de atención y que consecuentemente no aborda temas controvertidos o altamente especializados.

Ya que con el instrumento de evaluación se investigaban diversas áreas temáticas de la normatividad, al analizar las 23 preguntas se agruparon en cinco áreas básicas de conocimiento: definiciones, cuadro clínico, diagnóstico, complicaciones y tratamiento.

Las respuestas a cada uno de los reactivos se analizaron tanto en conjunto como agrupadas en las cinco categorías mencionadas y la significación para los valores estadísticos obtenidos se determinó por medio de la prueba de χ^2 .

Para conocer si el proceso de capacitación y la información a la población produjeron algún impacto en el comportamiento de la demanda de atención por climaterio y menopausia en medicina familiar, se obtuvieron los datos acerca del número de atenciones con diagnóstico de trastornos menopáusicos y perimenopáusicos (código N95

Cuadro I. Evaluación cognoscitiva sobre climaterio y menopausia del personal médico

Personal médico directivo	Precapacitación		Postcapacitación		Razón de momios	Valor de <i>p</i>
	Aciertos número	%	Aciertos número	%		
Medicina familiar (N = 732)	10 464	62.2	13 351	79.3	1.27	<0.001
Ginecoobstetricia (N = 193)	2 925	65.5	3 613	81.4	1.24	<0.001

Cuadro II. Exploración de las áreas básicas de conocimiento en climaterio y menopausia en todos los médicos

Áreas exploradas	Pre %	Post %	Razón de momios	Valor de <i>p</i>
Complicaciones	50.0	75.2	1.50	<0.001
Diagnóstico	56.5	69.8	1.24	<0.001
Cuadro clínico	59.7	82.1	1.38	<0.001
Tratamiento	67.0	83.9	1.25	<0.001
Definiciones	76.0	96.3	1.27	<0.001
Total	61.9	81.2	1.31	<0.001

Pre = Precapacitación Pots = Postcapacitación

de la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades) correspondientes al periodo 1995-2000 en el curso del cual se generó la norma institucional y transcurrió el proceso de capacitación. Esta información se obtuvo para consultas de primera vez y totales para el grupo de 45 a 64 años, para construir promedios y tasas (Sistema único de Información, Subsistema 27 Motivos de demanda de consulta de medicina familiar, IMSS, 1995-2000).

Resultados

Para las respuestas a los 23 reactivos de los cuestionarios aplicados entre el personal perteneciente a medicina familiar, se registró un porcentaje de aciertos de 62.2 en la preevaluación y de 79.3 en la postevaluación. En el caso del personal de ginecoobstetricia, estas cifras fueron de 65.9 y 81.4%, respectivamente. Los datos del cuadro I muestran una diferencia significativa entre los valores pre y postcapacitación para las dos categorías profesionales.

En el caso de las respuestas correspondientes a los reactivos agrupados para cada área básica de conocimiento en climaterio y menopausia, los niveles menores de conocimiento a la entrada se encontraron en el rubro de complicaciones (50%), en tanto que los más elevados se registraron en las definiciones (76%). Las cifras correspondientes a las cinco áreas principales exploradas se muestran en el cuadro II y conviene mencionar que, aunque existieron diferencias entre cada una de ellas, en todas se obtuvieron ganancias estadísticamente significativas en los conocimientos de los médicos después de la capacitación.

En los grupos etáreos de 45 a 64 años, las tasas de consultas de primera vez por trastornos menopáusicos y perimenopáusicos en medicina familiar entre 1995 y 2000, mostraron un aumento progresivo, pero discreto y sin una tendencia definida (Figura 1).

Discusión

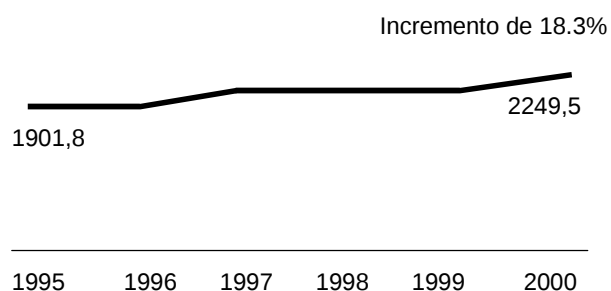
Evaluación cognoscitiva del personal médico directivo

En nuestro estudio no se registraron diferencias en los niveles de conocimiento sobre la normatividad institucional en climaterio y menopausia entre los médicos directivos de medicina familiar y los de ginecoobstetricia en el IMSS, ni antes ni después de la capacitación. No obstante que era de esperarse un mayor dominio cognoscitivo entre los jefes del servicio de ginecoobstetricia en función de su especialidad.

Una posible explicación para este fenómeno podría residir en la falta de idoneidad o en la excesiva complejidad del instrumento utilizado para la evaluación cognoscitiva, lo que parece poco probable porque fue validado antes de su aplicación. Otra posibilidad consiste en que como la atención del climaterio y de la menopausia en nuestro medio, ha sido frecuentemente confinado a servicios especializados dentro de las unidades médicas, ha repercutido en una menor experiencia del personal ginecoobstetra general y de medicina familiar en relación con estos problemas.

El análisis del nivel cognoscitivo para cada área básica sobre climaterio y menopausia mostró que los menores niveles previos a la capacitación se registraron en los capítulos de las complicaciones (50.0%), del diagnóstico (56.5%) y del cuadro clínico (57.3%). Este hecho tiene importancia porque entre las razones invocadas para explicar las bajas tasas de consulta por climaterio y menopausia, se encuentra la relativamente escasa frecuencia con la que el médico integra el diag-

Tasa por 100 000 usuarias del grupo de edad



Fuente: Subsistema 27 motivos de demanda en consulta externa de medicina familiar, IMSS

Figura 1. Demanda de consulta de primera vez por trastornos climatéricos y postmenopáusicos en consulta externa de medicina familiar, en el grupo de edad de 45 a 64 años. IMSS. Régimen ordinario, 1995 a 2000

nóstico, lo que podría estar ligado con el insuficiente conocimiento acerca de sus manifestaciones clínicas. De hecho, un fenómeno frecuentemente citado es la elevada tendencia general a la prescripción y uso de fármacos psicotrópicos en estos periodos de la vida de la mujer, lo cual sería consistente con la baja frecuencia con la que se efectúa el diagnóstico preciso.^{7,8}

La aparente limitación en los conocimientos médicos en el rubro de complicaciones también resulta importante, porque entre los beneficios más trascendentes de la atención integral a la salud de la mujer durante el climaterio y la postmenopausia se encuentran las posibilidades de reducción en la morbilidad y mortalidad secundarias a los riesgos incrementados de osteoporosis y de enfermedad cardiovascular. También se puede reducir la frecuencia de las infecciones genitourinarias y de trastornos de la estática pélvica, todo mediante el uso prolongado de la terapia estrogénica de reemplazo.⁹ Esta información debe poseerla el médico en forma clara y suficiente, tanto para orientar su propia conducta terapéutica como para brindar la educación a la mujer de acuerdo con sus condiciones y necesidades individuales en estos periodos.¹⁰

El proceso de capacitación en sí, pareció arrojar resultados eficaces si se toma en consideración que se obtuvieron incrementos significativos en los niveles de conocimiento del personal médico directivo en las cinco áreas básicas ya citadas.

Si bien se registró un incremento en la demanda de consulta con el diagnóstico señalado en los grupos de 45 a 64 años, resulta poco probable que este cambio pueda atribuirse a una mayor frecuencia de búsqueda intencionada o de diagnóstico de climaterio o menopausia que pudiera ser resultado de la capacitación del personal médico en la norma institucional y de la mayor información a la población resultante de ella, ya que las tasas de consultas en el periodo analizado no muestran ningún comportamiento particular que pudiera relacionarse con aquella.

En virtud de los hallazgos referidos en el presente estudio, sería conveniente promover la realización de investigaciones similares con muestras representativas de personal médico directivo y operativo, tanto en el IMSS como en otras dependencias del sector salud de México, con el fin de identificar las necesidades de capacitación acerca de climaterio y menopausia y diseñar las estrategias de educación y actualización más adecuadas para su satisfacción, todo lo cual podría redundar en una mejoría considerable en la cobertura y calidad de la atención de la mujer en estas etapas de la vida.

Conclusiones

- En el presente estudio, los menores niveles de conocimiento entre todo el personal médico se

encontraron en las áreas de complicaciones, cuadro clínico y diagnóstico, sin que se observaran diferencias entre los especialistas en medicina familiar y en ginecoobstetricia.

- La situación anterior podría contribuir entre otros factores, a las bajas tasas de consulta registradas para el diagnóstico de trastornos menopáusicos y perimenopáusicos en el IMSS.
- Pese a la capacitación del personal médico institucional en la normatividad y en contenidos informativos para la población, aún no se observan cambios en el comportamiento de la demanda de consulta por este diagnóstico en las unidades médicas.
- Se recomienda fortalecer tanto las acciones de actualización para el personal médico y de educación para la población en esta materia, como una medida de importancia para elevar la cobertura y calidad de la atención médica en el climaterio y la menopausia, así como para elevar los niveles generales de salud y bienestar de la mujer.

Referencias

1. **Olazábal-Ulacia JC, García-Paniagua R, Montero-Luengo J, García-Gutiérrez JF, Sendin-Melguizo PP, Holgado-Sánchez MA.** Models of intervention in menopause: proposal of a holistic and integral model. *Menopause* 1999;6(3):264-272.
2. **Cheung AP, Wren BG.** A cost-effectiveness analysis of hormone replacement therapy in the menopause. *Med J Aust* 1992;156(5):312-316.
3. **Daly E, Roche M, Barlow D, Gray A, McPherson K, Vessey M.** HRT: an analysis of benefits, risks and costs. *Br Med Bull* 1992;48(2):368-400.
4. Poder Ejecutivo Federal. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, México, 1995.
5. **Velasco-Murillo V, Cardona-Pérez JA, Navarrete-Hernández E, Madrazo-Navarro M.** Atención del climaterio y prevención de las complicaciones de la menopausia en medicina familiar. *Rev Med IMSS* 1998;36(6):463-476.
6. **Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernández E, Ojeda-Mijares RI, Pozos-Cavanzo JL, Camacho-Rodríguez MA, Cardona Pérez JA.** Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México. *Gac Med Mex* 2000;136(6):555-564.
7. **Pedron-Nuevo N, González-Unzaga M, Muñoz-Salazar S.** Climaterio. El comportamiento del médico de primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social ante este periodo. *Ginecol Obstet Mex* 1996;64:486-489.
8. **Wilbush J.** Confrontation in the climateric. *J R Soc Med* 1994;87(6):342-347.
9. **Velasco-Murillo V, Pozos-Cavanzo JL, Cardona-Pérez JA.** Terapia hormonal de reemplazo en el climaterio y la postmenopausia. *Rev Med IMSS* 2000;38(2): 131-138.
10. **Kaufert P, Boggs PP, Ettinger S, Woods NF, Utian WH.** Women and menopause: beliefs, attitudes and behaviors. The North American Menopause Society 1997. *Menopause Survey. Menopause* 1998;5(4):197-202.