



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21. FRANCISCO DEL PASO
Y TRONCOSO.**

**CONGRUENCIA DIAGNOSTICA- TERAPEUTICA EN EL
MANEJO DEL CLIMATERIO EN RELACION A LA GUIA DE
PRACTICA CLINICA EN LA UMF 21.**

No. de registro: R-2011-3703-11.

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Dr. *Fernando Pineda Basurto.*

Residente de Tercer Año de Medicina Familiar.

ASESORES: *Dra. María de Lourdes García Ortiz.*

*MC, Especialista en Medicina Familiar y Profesor Adjunto de la
Residencia de Medicina Familiar de la UMF 21.*

Dra. Leonor Campos Aragon.

*MC, MSP, M en C, Coordinadora de Educación e Investigación en
Salud de la UMF 21.*



México, Distrito Federal. 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizaciones:

DR. JOSE LUIS ORTIZ FRIAS

Director Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON

Coordinadora de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

DR. JORGE MENESES GARDUÑO

Profesor Titular de La Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

ASESOR: DRA. MARIA DE LOURDES GARCIA ORTIZ

**Médico Familiar Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS
“Francisco del Paso y Troncoso”**

Agradecimientos:

Gracias....

A Dios.

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. los triunfos y los momentos difíciles me han enseñado a valorarte cada día más.

A mis Padres. Pedro y Agustina.

A quienes debo la vida, les agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindaron para culminar mi carrera profesional.

A mi Esposa. Jackeline.

Por tu amor, dedicación y sencillez; por estar siempre conmigo en las buenas y las malas. Simplemente una gran Mujer.

A mis Hijos. Luis Fernando y Jackeline.

Quienes con su amor y paciencia, han soportado la privación de la convivencia constante y que a pesar de eso, con su amor abren la puerta de la esperanza y recargan mi energía para seguir trabajando con propósito, fomentado mi existencia.

A mis Profesores.

Por su tiempo y apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial a: Dra. Leonor Campos Aragon, Dr. Jorge Meneses Garduño, Dra. Ma. De Lourdes García Ortiz.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social

Al que le debo estar donde estoy, por motivar el crecimiento académico de sus trabajadores, y ayudar en el desempeño de las actividades diarias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por permitirme ocupar un lugar dentro de la Institución, por brindarme los mejores profesores y formarme como Especialista.

***CONGRUENCIA DIAGNOSTICA- TERAPEUTICA EN EL
MANEJO DEL CLIMATERIO EN RELACION A LA GUIA DE
PRACTICA CLINICA EN LA UMF 21.***

Índice	Pag.
Portada	1
Autorizaciones	2
Agradecimientos	3
Título	4
Índice	5
Resumen	6
Justificación y Planteamiento del problema	8
Marco teórico	9
Objetivos	17
Hipótesis	17
Material y métodos	18
Resultados	25
Discusión	36
Conclusiones, recomendaciones y sugerencias	37
Anexos	40
Bibliografía	47

Congruencia Diagnóstica-Terapéutica en el Manejo del Climaterio en

Relación a La Guía de Práctica Clínica en la UMF.21.

Dra. María de Lourdes García Ortiz*, Dra. Leonor Campos Aragón**, Fernando Pineda Basurto***.

Resumen:

Antecedentes: la mujer forma parte de la Población económicamente activa, y es un pilar importante para el sustento Familiar. Cuando cursa en la etapa de climaterio es demandante de atención médica repetitiva, de improductividad laboral, y familiar. El médico de primer nivel de atención tiene la responsabilidad de brindar atención integral a las pacientes en esta etapa, para mejorar su calidad de vida; Quien debe tener conocimiento sobre la Guía de Práctica Clínica para la atención del climaterio. En estudios realizados en nuestro país se ha encontrado un nivel bajo de conocimientos sobre la misma. Es de gran importancia Evaluar la Congruencia Diagnóstica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la UMF. 21, **Hipótesis:** En la UMF.21 hay un 60% de Congruencia Diagnóstica-Terapéutica en la atención del climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica, **Material y Métodos:** Estudio Descriptivo, Observacional, Transversal y Retrospectivo, en mujeres (n=200) de 45 a 54 años, con Diagnóstico de Climaterio, de la UMF.21. Se analizaron los parámetros recomendados a partir de la Guía de Práctica Clínica, para el manejo del Climaterio reportados en los expedientes clínicos de los casos seleccionados. **Resultados:** Se determinó que el 52% de las pacientes estudiadas reciben Terapia hormonal de reemplazo simple. Se obtuvo una Congruencia Diagnóstica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica de 61%.

Palabras Clave: Congruencia Diagnóstica-Terapéutica, Guía de Práctica Clínica, Climaterio, Síndrome Climatérico, **Abreviaturas:** UMF.21, IMSS, GPC.

*Asesor, MC, Especialista en Medicina Familiar y Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar de la UMF.21 del IMSS. ** Asesor, MC, MSP, M en C, Coordinadora de Educación Médica e Investigación en Salud de la UMF.21 del IMSS, *** Residente de Medicina Familiar de la UMF.21 del IMSS.

Diagnostic-therapeutic congruence in the Management of Menopause in Relation to Clinical Practice Guideline on UMF.21.

* Dr. María de Lourdes García Ortiz , ** Dr. Leonor Campos Aragon, *** Dr. Fernando Pineda Basurto.

Summary:

Background: the woman is part of the economically active population, and is an important pillar for the sustenance Family. While You're at the stage of menopause care is demanding repetitive, unproductive labor, and family. The first rate medical care is the responsibility of providing comprehensive care to patients at this stage, to improve their quality of life, who must be aware of the Clinical Practice Guideline for the care of the climacteric. Studies in our country has found a low level of knowledge about it. It is of great importance Evaluate the Diagnostic-Therapeutic congruence in the management of climacteric in relation to the Guide to Clinical Practice in the UMF 21, **Hypothesis:** The UMF 21 there is 60% of Diagnostic-therapeutic congruence in the Management of Menopause in Relation to Clinical Practice Guideline, **Material and Methods:** Descriptive, observational, retrospective, longitudinal in women (n = 200) from 45 to 54 years with diagnosis of Climacteric the UMF 21. Recommended parameters were analyzed from the Clinical Practice Guideline for the management of climacteric reported in the medical records of selected cases. **Results:** We determined that 52% of the studied patients receiving hormone replacement therapy simple. Was obtained Diagnostic-therapeutic congruence in the Management of Menopause in Relation to Clinical Practice Guideline of 61%.

Keywords: Diagnostic-therapeutic congruence, Clinical Practice Guideline, Menopause, Climacteric Syndrome, **Abbreviations:** UMF.21, IMSS, GPC.

* Counsel, MC, Specialist in Family Medicine and Associate Professor of Family Medicine Residency of UMF 21 IMSS, ** Counsel, MC, Coordinator of Medical Education and Research Health UMF.21 IMSS, *** Resident of Family Medicine UMF 21 IMSS.

Justificación y Planteamiento del Problema:

El aumento progresivo de la esperanza de vida en nuestro país, ha determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcance la etapa del Climaterio.¹

Hoy en día la mujer forma parte de la Población económicamente activa, además del papel que ejerce en el núcleo familiar, siendo un pilar importante para el sustento del mismo; cuando esta presenta sintomatología del climaterio es demandante de atención médica repetitiva, con la consecuente improductividad laboral y familiar.^{2,3}

El médico de primer nivel de atención tiene la responsabilidad del dar una atención integral a la paciente en esta etapa, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, teniendo como Herramienta disponible para decidir la mejor acción sanitaria, a la Guía de práctica clínica para la atención del climaterio.

En estudios realizados en nuestro país se ha encontrado un nivel bajo de conocimientos y aplicabilidad de la misma por los médicos de primer contacto⁴, en nuestra unidad no existe ninguna medición, por lo que es necesario determinar ¿cuál es la congruencia diagnóstica-terapéutica en el manejo del climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica?, con el fin de sentar bases. Para partir y desarrollar estrategias de capacitación en el manejo del Climaterio en nuestra unidad; y así mejorar la calidad de vida de las derechohabientes que cursan en esta etapa de la vida.

Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la Congruencia Diagnóstica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía Práctica Clínica en la UMF 21?

Marco Teórico:

Epidemiología:

La mejoría de las condiciones de vida, el saneamiento ambiental, los adelantos de la medicina, y el uso más extenso de la planificación familiar han permitido que aumente la esperanza de vida y disminuya la tasa de nacimientos a nivel mundial. Ello ha llevado al envejecimiento de las poblaciones.¹

De acuerdo con la OMS en los últimos años a nivel mundial ha aumentado considerablemente el número de personas mayores de 65 años. En la actualidad en este grupo hay 380 millones de personas representando el 7% de la población total del mundo.¹

En América Latina se ha alcanzado un envejecimiento global menor, hay alrededor del 5% de personas mayores de 65 años y el 7% son mayores de 60 años, con gran variación en los diferentes países de la región.¹

México ocupa el cuarto lugar con el 8% de la población mayor de 60 años. Este proceso de envejecimiento continúa en ascenso, que es más acentuado en Latinoamérica que en los países desarrollados. En México para 1960 la esperanza de vida de la mujer era de 57 años, y actualmente de 78 años.¹

La edad de la menopausia depende de factores de gran medida desconocidos: se han propuesto que participan el número de óvulos de la mujer al nacimiento, la frecuencia de pérdida de estos óvulos a través de su vida y el número de folículos ováricos requeridos para mantener la ciclicidad menstrual.¹

La edad de la menopausia en México es gruesamente similar (48 a 50 años), o quizá ligeramente inferior, a la encontrada en los países desarrollados (50 a 51 años).¹

De acuerdo con el Censo Nacional de Población del año 2010, en el Distrito Federal existen 57, 481, 307 mujeres; de las cuales la delegación Venustiano Carranza tiene 4, 617, 297 mujeres, de las cuales el 8 % aproximadamente, se encuentran en etapa de climaterio.²

En la UMF.21:

En la Unidad de Medicina Familiar. 21 IMSS de la Delegación sur de la Ciudad de México se estima que existen un total de 10150 derechohabientes de 45 a 54 años de edad. Determinándose que en el año 2010 se ofrecieron un total de 1889 consultas por climaterio, situándose este padecimiento entre uno de los primeros 20 motivos de consulta de la unidad.^{3,20}

Climaterio- Generalidades:

El climaterio es el periodo de la vida de la mujer, que se caracteriza por la disminución de la función Ovárica. Este periodo consiste en las etapas de transición conocidas como premenopausia, menopausia y posmenopausia.⁴

La mayoría de los investigadores define la menopausia como el último periodo menstrual después de 12 meses de amenorrea.⁴

Los síntomas climatéricos se caracterizan por múltiples cambios somáticos y anímico-afectivos, que son el resultado de la deficiencia paulatina en la producción de estrógenos por una inadecuada respuesta de la estimulación hacia los ovarios.⁴

Estos cambios se asocian con una mala calidad de vida. Así, debido a que los tejidos sensibles a las hormonas se ven privados de los estrógenos, los receptores de estrógenos no ejercen su efecto sobre los Órganos urogenitales, los huesos, el sistema cardiovascular y el sistema nervioso central, lo que produce atrofia de los tejidos que se traduce, clínicamente, en los síntomas disfuncionales de la posmenopausia.⁴

Estos síntomas son los que motivan a la paciente a consultar al médico, ya que afectan su calidad de vida, por lo que resulta importante conocer cuáles son los síntomas que motivan a la mujer en el climaterio a iniciar la terapia hormonal. Se observa que los cuatro principales síntomas en las mujeres Climatericas son: 1) Bochornos, 2) Irritabilidad, 3) nerviosismo y 4) mareos.⁴

En las mujeres en etapa de climaterio y menopausia aumentan los problemas psicológicos y sexuales debido a la baja de estrógenos, se obtiene disminución de la libido y del deseo sexual.⁵

Los riesgos de la terapia de reemplazo hormonal en la posmenopausia ha permitido algunas conclusiones con son: 1) existe un bajo riesgo relativo (RR) para cáncer de mama y enfermedad cardiovascular, 2) mayor (RR) para tromboembolismo venoso, y 3) efecto protector para la fractura de fémur y cáncer de colon.⁶

Los estrógenos a dosis bajas (0.625 mg) han mostrado elevada efectividad, aunque discretamente menor que a las dosis tradicionales, para obtener un control adecuado de las manifestaciones más importantes del climaterio, así como para prevenir la atrofia urogenital y osteoporosis posmenopáusica. A demás de que reducen en forma significativa la frecuencia de sangrados irregulares en comparación con las estándar.⁷

El uso de la terapia hormonal combinada incrementa el riesgo de padecer carcinoma de mamario, si esta se prolonga por más de 5 años.⁸

Sin duda una de las decisiones más complicadas de tomar en el momento actual es la de iniciar terapia hormonal de reemplazo (THR) y cuándo iniciarla. A principios de los 90' una gran cantidad de mujeres estaban en THR y la explicación es que la mayoría de estudios observacionales habían demostrado que los estrógenos, disminuían arteriosclerosis y por consecuencia la enfermedad coronaria, muy probablemente en relación a que mejoraban el Perfil de lípidos que se afecta con el climaterio, a parte de los beneficios propios en el esqueleto, aparato genitourinario y el estado emocional. A mediados de los 90 aparecieron 2 estudios que cambiaron drásticamente la prescripción de los estrógenos, estos fueron el HERS I y HERS II así como el WHI, en ellos no se demostró ningún efecto benéfico de la THR en relación a enfermedad cardiovascular, se demostró que existía un riesgo mínimo de CA de mama y que había un riesgo mayor de eventos vasculares cerebrales sobre todo en mujeres que iniciaban dicha terapia en el climaterio tardío. Las reacciones no se hicieron esperar, el WHI ha sido muy criticado, por el diseño y la evolución del estudio. En revisiones exhaustivas sobre el tema y en la reunión anual de la Sociedad de Endocrinología de los Estados Unidos de Norteamérica del 2005 hizo las siguientes recomendaciones que a manera de resumen quedan enumeradas:⁹

Tratamiento Farmacológico:

1. La estrogeneroterapia, queda como la indicación inicial para aliviar los síntomas del climaterio y es una opción viable para todas las mujeres post-menopáusicas con excepción de aquellas con historia de cáncer de mama, ECV, eventos tromboembólicos previos o EVC. En mujeres sanas el riesgo absoluto de eventos adversos es extremadamente bajo.⁹
2. Las mujeres que están recibiendo estrógenos para síntomas, la meta será disminuirlos paulatinamente hasta suspenderlos y la disminución será gradual para minimizar la recurrencia de síntomas.⁹
3. El uso a largo plazo para prevenir enfermedades crónicas no es apropiado. En mujeres que al disminuir o suspender el medicamento hay recurrencia de los síntomas o disminuye su calidad de vida, es apropiado reiniciar el tratamiento, siempre es conveniente dar las dosis más bajas posibles y por el menor tiempo posible. También es necesario valorar las diferentes vías de administración.⁹
4. Un anticonceptivo oral con dosis bajas de estrógenos (20 µg de etinil estradiol), es el tratamiento más apropiado para los síntomas de las mujeres en la perimenopausia. La mayoría de estas mujeres están entre los 40 y 50 años de edad y son candidatas a anticoncepción, para ellas las dosis arriba mencionadas mejoran los síntomas y proporcionan un mejor control del sangrado que los anticonceptivos habituales, que contienen mayor dosis de estrógenos y progestágenos e inhiben el eje hipotálamo-hipófisis-ovario.⁹
5. Las mujeres con síntomas de atrofia urogenital, lubricantes vaginales pueden ser utilizados inicialmente, sobre todo cuando los síntomas son ligeros. Sin embargo, la mayoría de las mujeres necesitan dosis bajas de estrógenos para aliviar los síntomas.⁹

6. Aunque hay estudios que demuestran retardo en aterosclerosis con el uso “temprano” de estrógenos en mujeres postmenopáusicas, se requieren mayores datos para determinar si la THR utilizada en etapas más tempranas del climaterio tiene algún impacto sobre ECV, funciones cognitivas y el riesgo de demencia.⁹

El tratamiento hormonal de reemplazo con estrógenos sigue siendo el recurso más efectivo para suprimir el síndrome Climaterico. Por ello puede prescribirse con una seguridad razonable en mujeres que no tengan contraindicaciones absolutas para el empleo de estos fármacos.¹⁰

Terapia de Reemplazo Hormonal y Calidad de vida:

Se ha determinado que el uso de la terapia hormonal en esta etapa tiene, gran importancia en el mejoramiento de la calidad de vida en las pacientes, con respecto a las pacientes que no reciben terapia hormonal; término que se refiere a aspectos de la función física de un individuo o grupo de personas; se relaciona más con aspectos de la salud que tienen que ver con la enfermedad o su tratamiento, que con aspectos bioquímicos y fisiológicos. Es decir que perciben un mejor estado de salud y una vida sexual más satisfactoria.¹¹

Autopercepción del estado de salud en el Climaterio:

Durante la etapa de climaterio, también son importantes las situaciones emocionales por las que pasa la mujer, como consecuencia de la sintomatología a que se está sujeta; considerando la Auto percepción del estado de salud. (APES) es un indicador subjetivo; pero, es una aproximación confiable del estado de salud global y un componente importante de la calidad de vida. La OMS lo ha recomendado para la conducción de estudios epidemiológicos, se ha descrito que existe una relación directa entre el APES y la mortalidad; la autopercepción buena o excelente acerca de la salud se relaciona con una mayor sobrevivencia, mientras que la APES negativa se vincula con un riesgo mayor de mortalidad.¹²

En nuestro país existe un estudio realizado en población derechohabiente del IMSS, donde analizan la Autopercepción del Estado de Salud (APES) en las mujeres climatéricas determinándose que menos de la mitad percibe su salud de manera positiva.¹²

Conocimiento de las complicaciones del climaterio:

También existen estudios que han evaluado el nivel de conocimientos de las mujeres premenopáusicas sobre el riesgo de complicaciones durante esta etapa, por señalar el riesgo de osteoporosis obteniéndose que en una población estudiada de 160 mujeres de 45 a 54 años de edad que laboran en un hospital de seguridad social del estado de Tamaulipas, el 93% conoce la enfermedad, mientras que 80% conoce sobre los factores de riesgo y sobre las medidas de prevención.¹³

Ámbito Familiar durante el climaterio:

A nivel familiar destaca encontrar percepción de disfuncionalidad familiar en las pacientes en etapa de climaterio y menopausia principalmente por falta de apoyo del conyugue.¹⁴

Entre las expresiones Psico-conductuales en esta etapa de climaterio, se ha determinado que se presenta el nido vacío que es uno de los eventos vitales en esta etapa, esto ocurre cuando la mujer siente que el hogar está solo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente y ella siente que ha perdido su papel protagónico socialmente, es decir, que hay pérdidas; muchas veces se sienten solas, y están preocupadas por su futuro y el de la familia y muestran desinterés por el porvenir.¹⁵

Estudio relevante sobre el Climaterio:

En nuestro país existe un estudio con el que analizaron el nivel de conocimientos en climaterio y menopausia del personal médico de Medicina Familiar y de Ginecología del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el año 2001, antes y después de su capacitación en la normatividad institucional y en contenidos informativos para la población. Con tal estudio nos demostró que el nivel de conocimiento por el personal médico tanto de primer nivel de atención como de segundo nivel de atención fue bajo aproximadamente del 65% de aciertos antes de la capacitación sobre el tema; obteniéndose mejoría después de la capacitación a un promedio de 80%. Dicho estudio también proporciona información sobre el aumento de la demanda de atención médica de primera vez en el primer y segundo nivel de atención por climaterio.¹⁶

Guía de Práctica Clínica 2009 IMSS para el Manejo del Climaterio:

En esta etapa de la vida de la mujer es importante realizar una valoración integral tratando de diferenciar que síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función estrogénica y cuáles no. y es importante conocer que tratamientos e intervenciones son eficaces y seguras; sin embargo en nuestro país no existen estudios epidemiológicos representativos bien diseñados sobre estadísticas de la mujer con síndrome climatérico identificado clínicamente por lo que se considera población subestimada, sin atención adecuada para mejorar su calidad de vida, y promoción de la salud para mantener una salud posmenopáusica óptima.¹⁷

Tomando en cuenta que hoy la mujer participa en múltiples actividades perteneciendo en gran parte de la población económicamente activa y además el papel de la mujer en el núcleo familiar, surge la necesidad de contar con una guía del climaterio y menopausia con fines de mantener a la mujer en condiciones óptimas y pueda desempeñar múltiples actividades de la vida moderna. Que favorezca la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de atención médica, y que contribuya de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades.¹⁷

Actualmente existen guías, como la guía de práctica clínica para la atención del climaterio y menopausia del IMSS que está diseñada y dirigida para su uso en los tres niveles de atención en salud, pero primordialmente al primer nivel de atención en salud hacia el personal médico de primer contacto; es decir al médico familiar.¹⁷

Debido a que existen varios estudios que evalúan el riesgo/beneficio del uso de la terapia hormonal de reemplazo. En estos últimos teniendo resultados tanto benéficos como perjudiciales con el uso de la terapia hormonal de reemplazo para cada problema diferente, por mencionar: el efecto a nivel cardiovascular, a nivel de sistema óseo, con resultado de positividad; pero también hay que mencionar a los efectos a nivel endometrial, mamario y ovárico; encontrando negatividad en el primero. Esto también depende del tipo de terapia de reemplazo utilizadas, teniendo mejor efecto benéfico y menor efecto de riesgo la terapia de reemplazo hormonal combinada.¹⁷

Los objetivos de la guía de práctica clínica para la atención de climaterio y menopausia son: actualizar la información científica disponible en relación a la atención integral del climaterio y menopausia; Homogenizar recomendaciones en la atención integral del climaterio y la menopausia; diagnóstico y tratamiento oportuno en los tres niveles de atención a la salud; establecer criterios de referencia y contrareferencia en los niveles de atención; y realizar acciones específicas de tamizaje en la prevención del primer y segundo nivel de atención que impacte en el costo sanitario. Por lo tanto esta guía debe ser perfectamente conocida y dominada, tanto por los médicos del primer nivel de atención, como por los médicos del segundo y tercer nivel de atención de la salud.¹⁷

Esta GPC se define como una Directriz elaborada sistemáticamente para asistir a los clínicos y los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria adecuada para el manejo del climaterio; en la que su sustento científico está determinado por el nivel de evidencia encontrada en la bibliografía, a nivel mundial, sobre diferentes parámetros del manejo del climaterio. A partir de este nivel de evidencias existentes se giran las recomendaciones a realizar por los profesionales de la salud. Destacando las evidencias y recomendaciones para: la evaluación inicial, el manejo, el seguimiento y la referencia de pacientes con climaterio. Los cuales se refieren al Diagnóstico y a la terapéutica del Climaterio.¹⁷

1. La Evaluación Inicial de las pacientes con Climaterio : se define como a la realización de interrogatorio e identificación de riesgos por parte del personal médico sobre:
 - a) Factores de Riesgo Ginecológicos como: Menarca, Fecha de última Menstruación, Antecedente de Ooforectomía, Antecedente de Ca. De Mama, Antecedente de Ca endometrial, Fecha de última Exploración Mamaria, Fecha de último Papanicolaou.
 - b) Determinación de Obesidad, con registro de Peso, talla e IMC.

- C) Identificación de Comorbilidades como: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Cardiopatía Isquémica, Dislipidemias, Patología Hepática, Varices.
 - d) Identificación del Cuadro Clínico de Climaterio como: Bochornos, Mareos, Sudoración, Labilidad Emocional.
-
- 2. El Manejo de las Pacientes con Climaterio: se define como la indicación de:
 - a) Estudios Bioquímicos, Histopatológicos y de Gabinete como: Glucosa, Colesterol, Triglicéridos, Papanicolaou, Mastografía.
 - b) Indicación de Tratamiento Farmacológico: con THR Simple, THR Combinada, Estrógenos Tópicos.
 - c) Medidas Complementarias: Indicación de Actividad Física, envió a Nutrición, envió a grupos de Ayuda Mutua.
 - 3. El Seguimiento de las pacientes con Climaterio: se define como la Realización de Acciones periódicas con el objeto de llevar un buen control del Padecimiento y evitar complicaciones:
 - a) Revisión con Exploración Física completa cada 6 meses.
 - b) Indicación de Perfil Lipídico cada 6 meses.
 - c) Indicación de Glucosa cada 6 meses.
 - d) Indicación de Papanicolaou cada 12 meses.
 - e) Indicación de Mastografía cada 12 meses.
 - 4. La Referencia de Pacientes con Climaterio: se define como el envió a segundo nivel de Atención a las Pacientes con:
 - a) Pacientes con Sintomatología y con Contraindicaciones para el uso de la THR.
 - b) Pacientes que con THR sin mejoría de los Síntomas.
 - c) Pacientes con THR y determinación de alguna Alteración en los parámetros, Bioquímicos, Histopatológicos, y de Gabinete.
 - d) Pacientes con THR por más de 5 años.¹⁷
 - 5. Aplicabilidad de la Guía de Práctica Clínica:

Ejecución de la Directriz elaborada sistemáticamente para asistir a los clínicos y los pacientes en la toma de decisiones sobre la Atención Sanitaria Adecuada para la Atención del climaterio.¹⁸

6. Congruencia Diagnóstica-terapéutica:

Es la Existencia de Similitud entre el manejo Registrado en el Expediente Electrónico y lo Recomendado en la GPC.¹⁸

Ciertos Criterios deben ser perfectamente conocidos y llevados a la Práctica por el personal de salud, por tal motivo y para hacer más fácil la comprensión de la GPC también se realizó una Guía rápida para la atención del Climaterio en la cual se sintetiza la GPC completa y así facilita su uso.¹⁹

En la unidad de medicina familiar 21. IMSS de la delegación sur de la Ciudad de México, se determinó un total de 1889 consultas por Climaterio en el año 2010, figura entre los primeros 20 padecimientos de demanda de atención médica más frecuentes.²⁰

Se ha determinado que no se cuenta con medición alguna sobre este padecimiento; por lo que se considerará importante, realizar una investigación, de la manera en que se maneja el Climaterio en nuestra unidad, en relación a las recomendaciones emitidas por la GPC.²⁰

Por lo tanto el objetivo de esta investigación es de Analizar la de Congruencia Diagnóstica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la GPC 2009. Con el propósito de sentar bases, que nos orienten a la capacitación del personal médico con el fin de mejorar la atención de las pacientes en etapa de climaterio y así mejorar su calidad de vida.

Objetivos:

Objetivo General:

Evaluar la Congruencia Diagnostica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la UMF. 21.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los parámetros de Evaluación Integral en las pacientes con Síndrome Climatérico, recomendados por la GPC.
2. Analizar la Prescripción de la THR de acuerdo a las recomendaciones de la GPC en el Manejo del climaterio.

Hipótesis:

Debido a que se trata de un estudio descriptivo, no es necesario de formular una hipótesis; sin embargo por tratarse de practicar la metodología de investigación se formulo la siguiente:

En la UMF.21 hay un 60% de Congruencia Diagnostica-Terapéutica en la atención del climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica.

Material y Métodos:

Tipo de Estudio:

Descriptivo, Observacional, Trasversal, y Retrospectivo.

Definición del Universo de Estudio:

- a) **Lugar de Estudio:** Unidad de Medicina Familiar Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación 4 sur del Distrito Federal.
- b) **Población de Estudio:** Mujeres de 45 a 54 años de edad, con Diagnostico de Climaterio adscritas a la UMF. 21 IMSS, de la Delegación 4 Sur, del Distrito Federal.

En la UMF 21 Hay un total de 10,150 mujeres de 45 a 54 años, a partir de las cuales se tomo muestra al Azar.

- c) **Periodo de Estudio:** Marzo del 2011 a Noviembre del 2011.

Criterios de inclusión:

- 1) Mujeres de 45 a 54 años de edad.
- 2) Que Contaron con Diagnostico de Climaterio.
- 3) Que Contaron con tres o más notas médicas en el Expediente Electrónico.
- 4) Que contaron con Vigencia de Derechos.
- 5) De Ambos Turnos.
- 6) Adscritas a la UMF. 21.

Criterios de exclusión:

1. Mujeres de 45 a 54 años de edad que no Cumplieron con al menos el 80% de los Criterios de inclusión.

Estrategia de Muestreo:

Fórmula para población Finitas, ya que se conoce el total de la población: 10,150 mujeres de 45 a 54 años de Edad, de acuerdo al diagnostico de salud 2010 de la UMF.21.²⁰

$$n = \frac{(N) (z\alpha^2) (p) (q)}{(d^2)(N-1)+z\alpha^2(P)(Q)} \quad ^{21}$$

d²: Error estadístico, 3%= 0.03

Z α : 95% =1.96

N: número población= **10,150**

n: muestra

P: 5% = 0.05

q: (1-p)= 0.95

$$n = \frac{10150 \times 3.84 \times 0.047}{0.0009 \times 10149 + (3.84) (0.0.47)}$$

$$n = \frac{10150 \times 0.1804}{9.134 + 0.1804} = \frac{1831.0}{9.314} = \mathbf{196.5}$$

Definición de las Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo Variable	Indicador
Congruencia diagnóstica-terapéutica.	Existencia de similitud entre el médico familiar y la GPC al identificar una enfermedad y/o padecimiento y prescribir un tratamiento.	Existencia de coherencia al diagnosticar y tratar el climaterio de acuerdo a la GPC al revisar del expediente electrónico.	Cualitativa Ordinal.	Adecuada Congruencia= 90-100%. Buena Congruencia= 70-80%. Regular Congruencia= 40-60%. Inadecuada Congruencia= 10-30%.

Otras Variables				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Indicador
Manejo Inicial	Actividad realizada por el personal médico que consiste en anamnesis sobre factores de riesgo, enfermedades que puedan presentarse esta etapa, examen clínico completo, así como identificación de sintomatología característica	Identificación de interrogatorio completo en el expediente electrónico como lo recomienda la GPC	Cualitativa Ordinal.	De 90-100% = Adecuada. De 70-80% = Buena. De 40-60% = Regular. De 10-30% = Inadecuada.
Manejo	Manera de dirigir en forma sistemática el tratamiento de un padecimiento, por parte del personal de salud	Identificación de indicación de tratamiento en el expediente electrónico como lo sugiere la GPC	Cualitativa Ordinal.	De 90-100% = Adecuada. De 70-80% = Buena. De 40-60% = Regular. De 10-30% = Inadecuada.
Seguimiento	Práctica del personal médico que consiste en la monitorización periódica del paciente, con el objeto de mejorar y/o alcanzar un buen estado de salud.	Identificación de seguimiento en el expediente electrónico como lo sugiere la GPC	Cualitativa ordinal.	Con 100% = Adecuada. Con 80% = Buena. De 40-60% = Regular. Con 20% = Inadecuada.
Referencia	Practica de envió a valoración a otro nivel de atención de salud, por necesidad de la patología	Identificación de envió a segundo nivel de atención en el expediente electrónico como lo sugiere la GPC	Cualitativa nominal	Con 100% = Adecuada. Con 80% = Buena. Con 40% = Regular. 20% = Inadecuada.

Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad en años cumplidos que se registra en el expediente electrónico.	Cuantitativa Discreta	Años cumplidos
Turno	Jornada del día en que se presta la atención médica.	Turno que se registra en el expediente electrónico.	Cualitativa Nominal	Matutino. o Vespertino.

Unidad de evaluación:

Se analizaron 200 Expedientes electrónicos de pacientes de 45 y 54 años con diagnóstico de climaterio en la UMF.21.

Descripción del estudio:

- El presente Estudio se realizó en la UMF. 21 del IMSS, Delegación sur de la Ciudad de México; en el periodo del mes de marzo del 2011 al mes de Noviembre del 2011. Con el objetivo de evaluar la Congruencia Diagnóstica- terapéutica en la atención del climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la unidad.
- Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema a estudiar logrando determinar en la mayoría de estas, la importancia del manejo de la mujer en esta etapa, ya que con el buen manejo se puede llevar a la mujer a una mejor calidad de vida; que hoy en día es necesaria dado que la mujer participa no sólo en las actividades del hogar, sino también en actividades laborales para ingreso económico de la familia. Se logró determinar que en nuestro país no existen estudios que hablen de la manera en que se aplica la GPC de atención del climaterio, solo se encontró un estudio, en el cual evalúan antes y después de una capacitación sobre esta GPC a los jefes de servicio de ginecología y jefes de departamento clínico de las unidades de medicina familiar del IMSS de la delegación sur del distrito federal. Teniendo como resultado final a este estudio que después de la capacitación se incrementaron un 30 % los aciertos, al reevaluar a los participantes.

- Se integro el marco de referencia y el diseño del estudio, se acudió al departamento de información estadística de la UMF. 21 (ARIMAC) solicitando por escrito permiso para realizar la revisión del Diagnostico de salud de esta unidad y la información estadística sobre mujeres de 45 a 54 años y el número de consultas por climaterio obtenidas en el año 2010, determinado que en la UMF.21 hay un total de 10,150 mujeres de 45 y 54 años, así mismo que en año del 2010 se realizaron un total de 1,889 consultas por climaterio, situado este padecimiento entre los primeros 20 motivos de consulta de esta unidad.
- Se realizo un consentimiento informado dirigido al Consejo de ética de la Unidad y se solicito de su autorización para la revisión de expedientes de las mujeres estudiadas.
- Se realizo un documento de recolección de datos para el estudió, a partir de las recomendaciones que sugiere la GPC en relación a la Evaluación inicial, manejo integral, seguimiento y referencia de las pacientes con climaterio, en el cual se registro la información obtenida de los expedientes Analizados.
- Al concluir con la revisión de expedientes, se capturo la información en la base de datos de sistema SPSS, y se procedió al análisis de los resultados.

RESULTADOS

Cuadro 1: Edad de Mujeres con climaterio estudiadas en la UMF 21**En el 2011.**

<i>Edad en años</i>	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
45	9	4.0
46	5	2.0
47	22	11.0
48	13	7.0
49	28	14.0
50	23	12.0
51	25	13.0
52	20	10.0
53	15	7.0
54	40	20.0
Total	200	100.0

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21. 2011.

Como se puede observar en el **cuadro 1** se analizaron 200 expedientes de mujeres con Climaterio, adscritas a la UMF 21. El rango de edad estudiado fue de 45 a 54 años. Con una media de 50 años y una moda de 54 años.

Cuadro 2: Turno al que pertenecieron las Mujeres con climaterio estudiadas de la UMF 21**En el 2011.**

Turno	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<i>Matutino</i>	102	51.0	51.0
<i>Vespertino</i>	98	49.0	49.0
<i>Total</i>	200	100.0	100.0

Fuente: Expedientes clínicos UMF. 21 .2011.

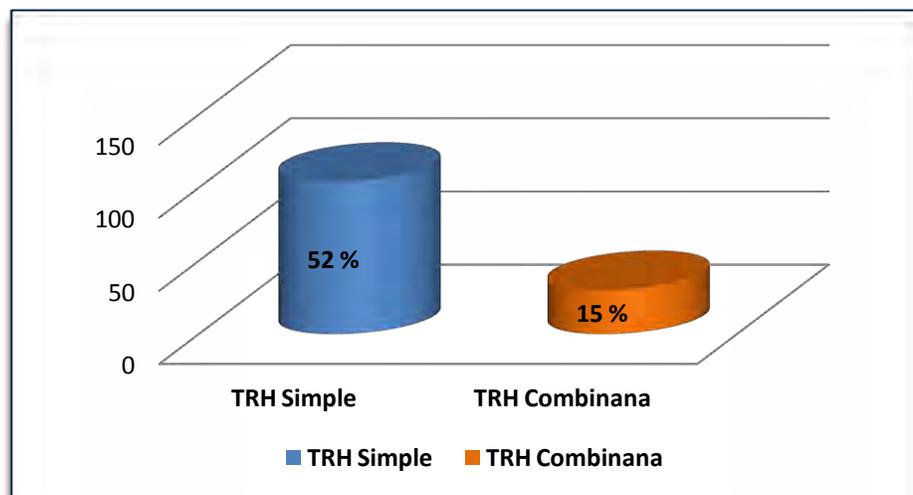
En el **cuadro 2** se observa predominio del turno matutino (51%) en las pacientes con Climaterio estudiadas, adscritas a la UMF 21.

Cuadro. 3: Síntomas referidos por las pacientes en etapa de Climaterio de la UMF 21**En el 2011.**

	Bochornos	Mareo	Diaforesis	Labilidad Emocional
Si	197	193	84	112
No	3	7	16	88
Total	200	200	200	200

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

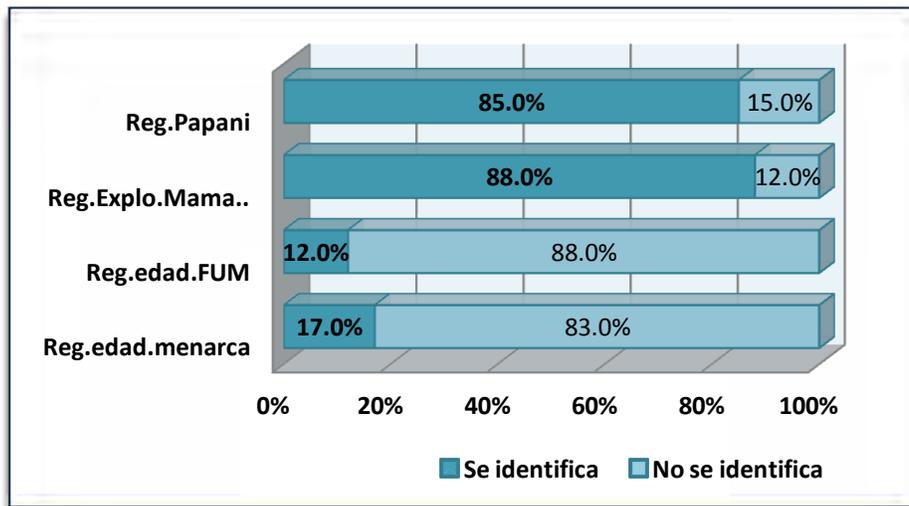
En el **cuadro 3** se observan los síntomas predominantes en las pacientes con Climaterio estudiadas, adscritas a la UMF 21. Siendo evidente que los bochornos son el principal síntoma referido (n=197), seguido del mareo (n= 193).

Fig. 1: Mujeres en etapa de Climaterio que reciben THR en la UMF 21**En el 2011.****Fuente:** Expedientes Clínicos UMF 21.2011.

En la **Figura 1** se observa que hay mayor el número de mujeres que recibe THR Simple, en relación a la THR Combinada.

Cuadro. 4: Evaluación Inicial de las Mujeres con THR Simple de la UMF 21**En el 2011.**

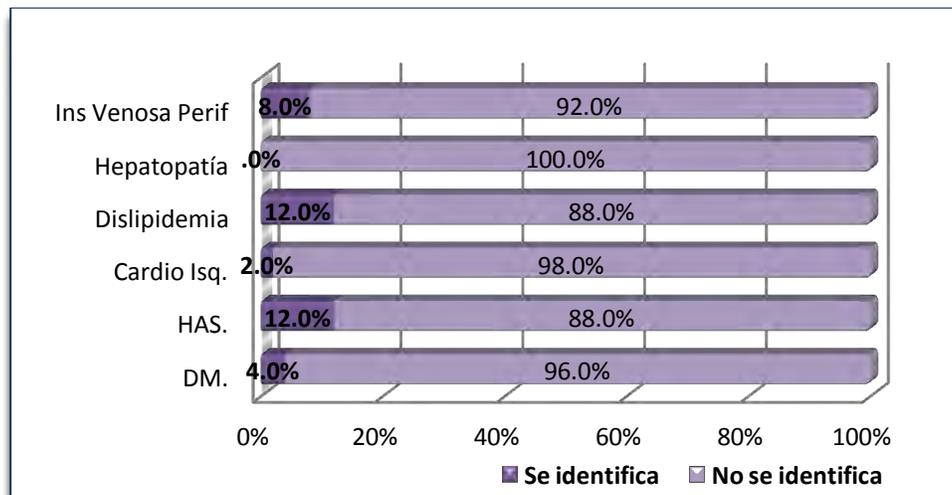
	Se identifica	No se identifica	Porcentaje
Reg. Edad de la Menarca.	17.0%	83.0%	100.0%
Reg. Edad la FUM	12.0%	88.0%	100.0%
Reg. Exploración de Mama.	88.0%	12.0%	100.0%
Reg. Papanicolaou	85.0%	15.0%	100.0%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.**Fig. 2: Evaluación Inicial de las Mujeres con THR Simple de la UMF 21****En el 2011.***Fuente:* Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En el **cuadro 4 y figura 2** se observan las herramientas de la primera consulta en las mujeres con climaterio, que reciben THR Simple adscritas a la UMF 21. Siendo evidente que por arriba del 80% de estas pacientes no se registra la edad de la Menarca y la FUM. Sin embargo a más del 80% si les realizan exploración de mama y Papanicolaou.

Cuadro 5: Comorbilidades en las mujeres con THR Simple de la UMF 21**En el 2011.**

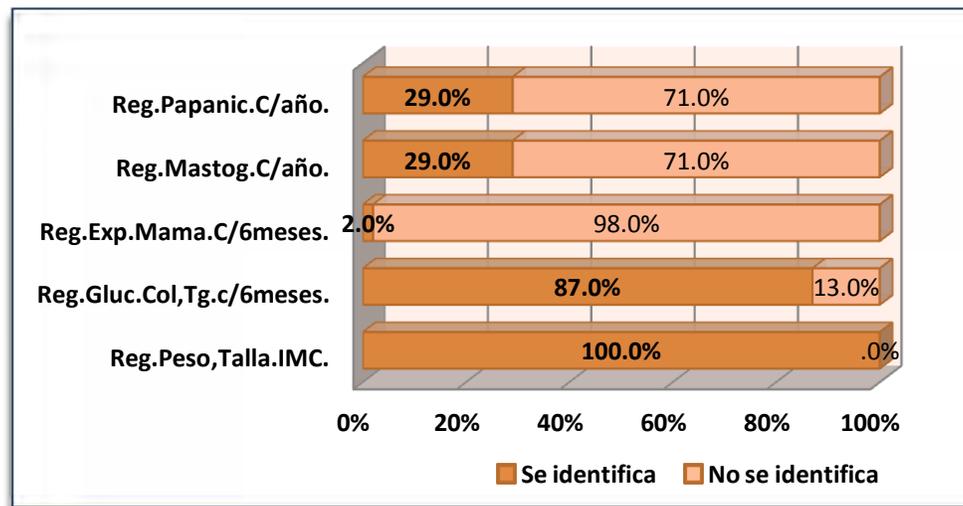
	Se Identifica	No se Identifica	Porcentaje
DM.	4.0%	96.0%	100.0%
HAS.	12.0%	88.0%	100.0%
Cardio.Isquemica.	2.0%	98.0%	100.0%
Dislipidemia	12.0%	88.0%	100.0%
Hepatopatía	.0%	100.0%	100.0%
Insf Venosa Periférica	8.0%	92.0%	100.0%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.**Fig. 3: Comorbilidades en las mujeres con THR Simple de la UMF 21****En el 2011.***Fuente:* Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En el **cuadro 5 y Figura 3** se observan las comorbilidades presentes en las mujeres con climaterio que reciben THR Simple, en la UMF 21. Siendo evidente que las comorbilidades más frecuentes son HAS y Dislipidemia, con el 12 % para ambas.

Cuadro 6: Seguimiento de Mujeres con THR Simple de la UMF 21**En el 2011.**

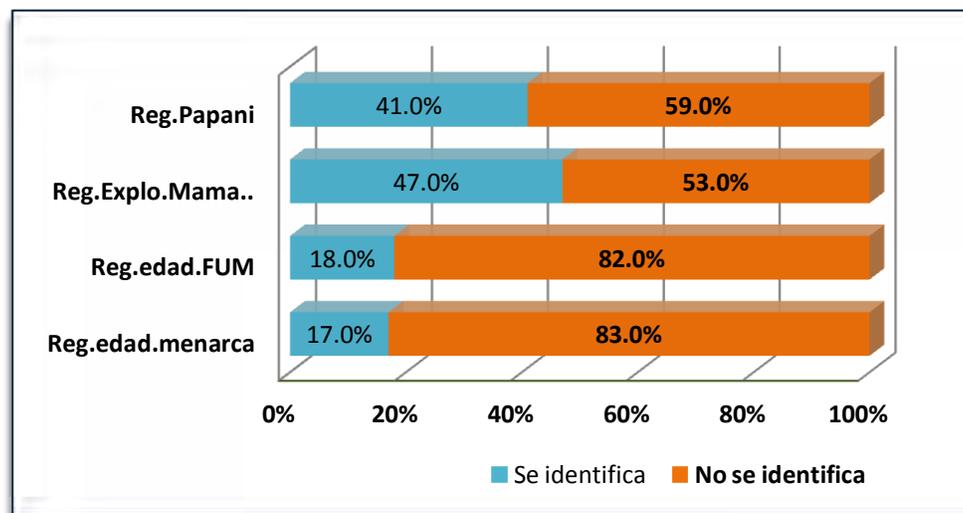
	Se Identifica	No se Identifica	Porcentaje
Reg. Peso, Talla, IMC.	100.0%	.0%	100.0%
Reg. Gluc, Col, Tg .c/6meses.	87.0%	13.0%	100.0%
Reg. Exp. Mama. C/6meses.	2.0%	98.0%	100.0%
Reg. Mastog. C/año.	29.0%	71.0%	100.0%
Reg. Papanic. C/año.	29.0%	71.0%	100.0%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.**Fig. 4: Seguimiento de Mujeres con THR Simple de la UMF 21****En el 2011.***Fuente:* Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En el **cuadro 6 y figura 4** se observan las herramientas de seguimiento en las pacientes con climaterio con THR Simple, de la UMF 21. De terminando que al 100% de las pacientes se les registra el peso, talla e IMC. Sin embargo a más del 70 % no se registra mastografía y Papanicolaou anual.

Cuadro. 7: Evaluación Inicial de las Mujeres con THR Combinada de la UMF 21**En el 2011.**

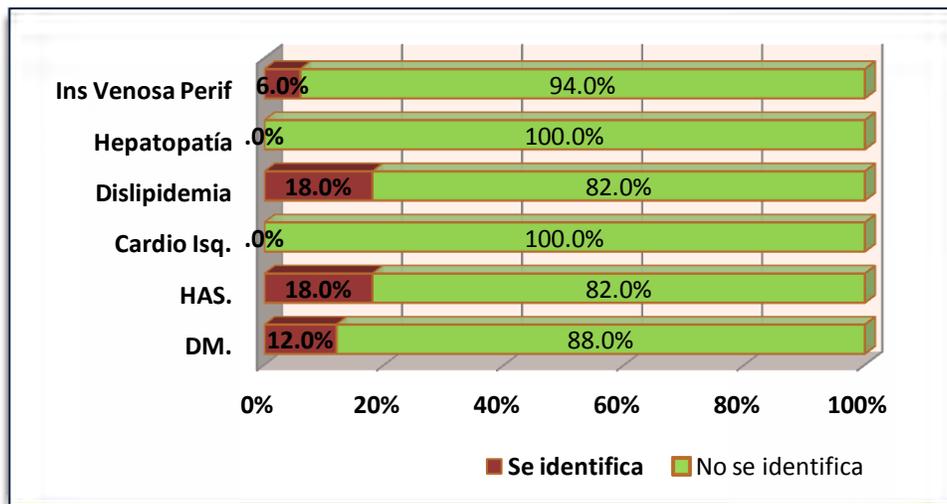
	Se Identifica	No se Identifica	Porcentaje
Reg. edad de Menarca	17.0%	83.0%	100.0%
Reg. edad de FUM	18.0%	82.0%	100.0%
Reg. Expl. de Mama.	47.0%	53.0%	100.0%
Reg. De Papanic	41.0%	59.0%	100.0%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.**Fig. 5: Evaluación Inicial de las Mujeres con THR Combinada de la UMF 21****En el 2011.***Fuente:* Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En el **cuadro 7 y figura 5** se observan las herramientas de la primera consulta en las mujeres con climaterio que reciben THR Combinada, adscritas a la UMF 21. Siendo evidente que a más del 80% de estas pacientes no se registra la edad de la Menarca y la FUM. Así como a más del 50% no se registra exploración de mama y Papanicolaou.

Cuadro. 8: Comorbilidades en las mujeres con THR Combinada de la UMF 21**En el 2011.**

	Se Identifica	No se Identifica	Porcentaje
DM.	12.0%	88.0%	100.0%
HAS.	18.0%	82.0%	100.0%
Cardiop Isq.	.0%	100.0%	100.0%
Dislipidemia	18.0%	82.0%	100.0%
Hepatopatía	.0%	100.0%	100.0%
Insf Venosa Perif.	6.0%	94.0%	100.0%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.**Fig. 6: Comorbilidades en las mujeres con THR Combinada de la UMF 21****En el 2011.***Fuente:* Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En el **cuadro 8 y Figura 6** se observan las comorbilidades en las mujeres con climaterio que reciben THR Combinada de la UMF 21. Siendo evidente que las comorbilidades más frecuentes son HAS y Dislipidemia, con el 18 % para ambas.

Cuadro. 9: Seguimiento de Mujeres con THR Combinada de la UMF 21

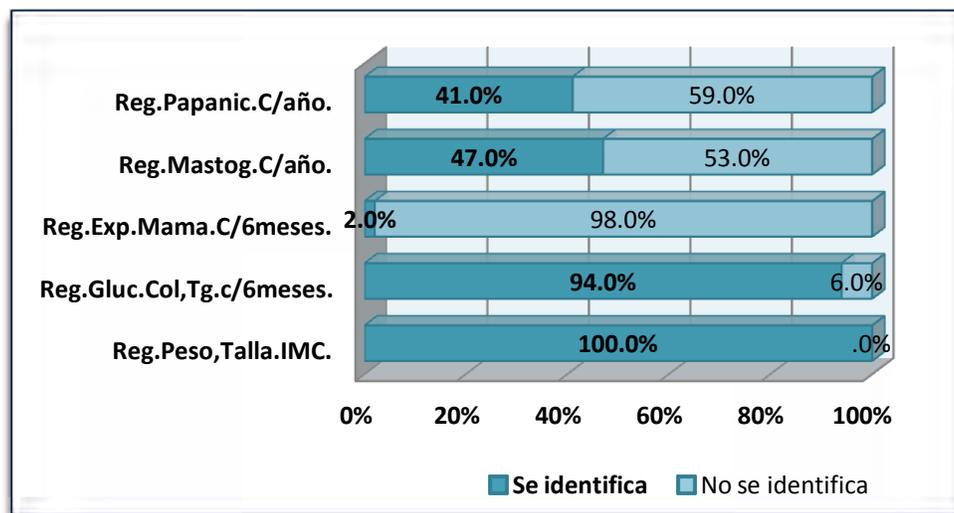
En el 2011.

	Se Identifica	No se Identifica	Porcentaje
Reg. Peso, Talla, IMC.	100.0%	.0%	100.0%
Reg. Gluc, Col, Tg c/6meses.	94.0%	6.0%	100.0%
Reg. Exp.Mama C/6meses.	2.0%	98.0%	100.0%
Reg. Mastog. C/año.	47.0%	53.0%	100.0%
Reg. Papanic. C/año.	41.0%	59.0%	100.0%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

Fig. 7: Seguimiento de Mujeres con THR Combinada de la UMF 21

En el 2011.



Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En el **cuadro 9** y **figura 7** se observan las herramientas del seguimiento de las pacientes con climaterio con THR Combinada de la UMF 21. De terminando que al 100% de las pacientes se les registra el peso, talla e IMC. Sin embargo a más del 50% no se registra mastografía y Papanicolaou cada año.

Cuadro 10: Evaluación Inicial de las Mujeres Climáticas sin THR en la UMF 21

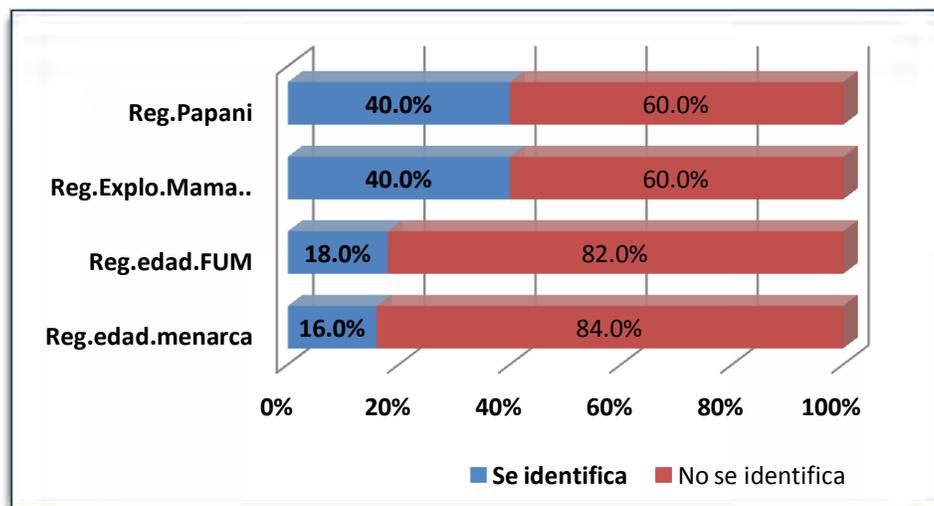
En el 2011.

	Se Identifica	No se Identifica	Porcentaje
Reg. Edad. Menarca	16.0%	84.0%	100.0%
Reg. Edad de FUM	18.0%	82.0%	100.0%
Reg. Explor.Mama	40.0%	60.0%	100.0%
Reg. Papanic	40.0%	60.0%	100.0%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

Fig. 8: Evaluación Inicial de las Mujeres Climáticas sin TRH de la UMF 21

En el 2011.



Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En el **cuadro 10 y figura 8** se observan las herramientas de la primera consulta en las mujeres con climaterio sin THR, adscritas a la UMF 21. Siendo evidente que a más del 80% de las pacientes no se les registra la edad de la Menarca y la FUM. Así como al 60 % no se realiza exploración de mama y Papanicolaou.

Cuadro. 11: Seguimiento de las Mujeres Climatéricas sin TRH de la UMF 21

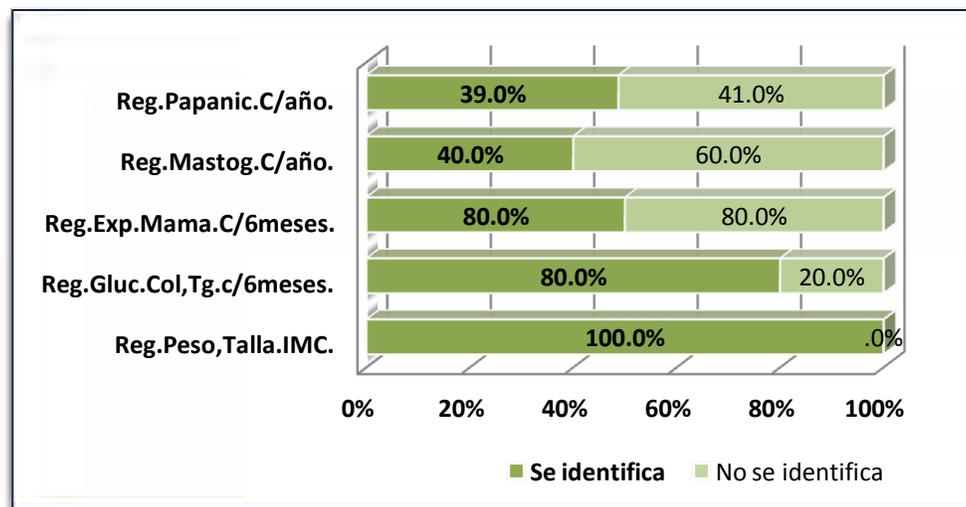
En el 2011.

	Se Identifica	No se Identifica	Porcentaje
Reg. Peso, Talla, IMC.	100.0%	.0%	100.0%
Reg. Gluc. Col, Tg. c/6meses.	80.0%	20.0%	100.0%
Reg. Exp.Mama. C/6meses.	80.0%	20.0%	100.0%
Reg. Mastog.C/año.	40.0%	60.0%	100.0%
Reg. Papanic.C/año.	39.0%	41.0%	100.0%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

Fig. 9: Seguimiento de las Mujeres Climatéricas sin TRH de la UMF 21

En el 2011.



Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En el *cuadro 11* y *figura 9* se observan las herramientas del seguimiento de las pacientes con climaterio sin THR en la UMF 21. Determinando que al 100% de las pacientes se les registra el peso, talla e IMC. Sin embargo pero al 60 % no se registra mastografía y Papanicolaou Anual.

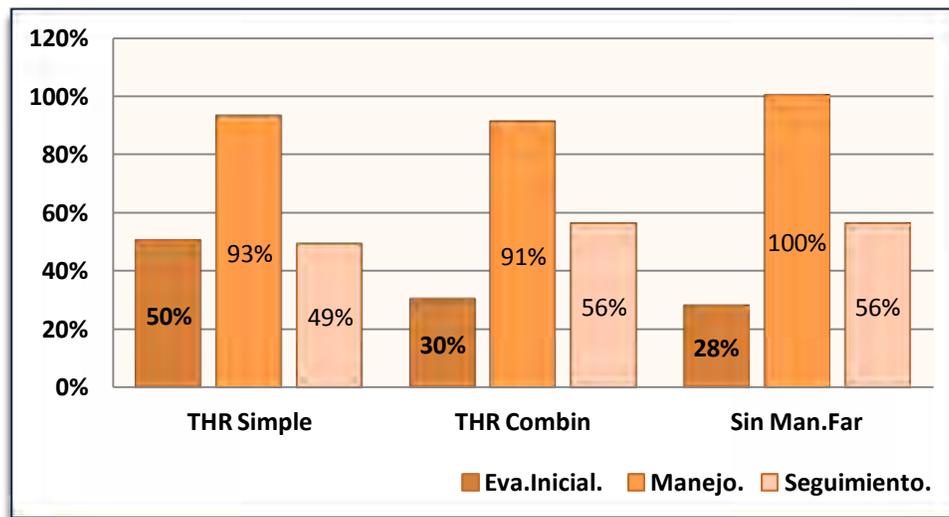
ANALISIS:

Cuadro. 12: Congruencia Diagnostica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la UMF 21 en el 2011.

	THR Simple	THR Combinada	Sin Manejo Farmacológico	Total
Evaluación Inicial.	50%	30%	28%	36%
Manejo.	93%	91%	100%	94%
Seguimiento.	49%	56%	56%	53%
Total	64%	59%	61%	61%

Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

Fig. 10: Congruencia Diagnostica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la UMF 21 en el 2011.



Fuente: Expedientes clínicos UMF 21 .2011.

En este estudio se determino que existe un 36% de congruencia en el manejo integral, un 94% de congruencia en el manejo, y un 53% de congruencia en el seguimiento de las mujeres con climaterio en la UMF 21. Que traduce a una Congruencia Diagnostica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la UMF. 21. En el año 2011. De 61%. (Cuadro 12, Fig.10).

DISCUSIÓN:

En este estudio se encontró que los bochornos, seguido de mareos, son los síntomas que más se presentaron en las mujeres con climaterio de la UMF.21, que coincide con lo descrito en la mayoría de la literatura mundial.^{1, 4, 17.}

En este estudio se determinó que la mayor parte de las pacientes son manejadas con THR Simple, datos que no coinciden con la literatura nacional y Universal existente, donde recomiendan el uso THR Combinada a todas las pacientes con climaterio sintomáticas, por los menores efectos secundarios.^{8, 9, 11, 17.}

En este estudio se observó que existen pacientes con THR con comorbilidades que contraindican su Uso, lo cual no coincide con la literatura nacional y mundial.^{8, 7, 17.}

En este estudio se estableció una congruencia global de 61%, porcentaje similar al estudio Una Experiencia de Capacitación Sobre Climaterio y Menopausia entre Médicos del IMSS, publicado en la gaceta medica mexicana en el 2002; donde se encontró una congruencia del 60% en los médicos participantes al inicio del estudio .^{16.}

CONCLUSIONES:

- En este estudio se determinó que existe 61 % de *Congruencia Diagnóstica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la UMF 21*. En el año 2011. (*Regular Congruencia*).
- Se estableció que *el rubro con mayor porcentaje de congruencia fue el manejo de las pacientes con climaterio de la UMF 21*. Con un 94 %. (*Adecuada Congruencia*).
- Se comprobó que *el rubro con menor porcentaje de congruencia fue la evaluación inicial de las pacientes con Climaterio de la UMF 21*. Con un 36 %. (*Inadecuada Congruencia*).
- Se identificó que *la congruencia en el seguimiento de las pacientes con climaterio de la UMF 21. Se realiza en un 50 %*. (*Regular Congruencia*).
- Se determinó que *la mayor parte de las pacientes con climaterio de la UMF 21. Son manejadas con THR simple, con el 52%*.
- Se omitió el análisis del rubro de *referencia a segundo nivel de atención de pacientes con Climaterio*, debido a que fue imposible visualizar en la nota médica cierta indicación.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

- Resultaría trascendente incidir en el personal de salud de la UMF 21 tratando de estimular el conocimiento de la Guía de Práctica Clínica para la atención del climaterio, mediante estrategias educativas.
- Es sugerente para el personal del salud de la UMF 21, *utilizar el formato de atención de climaterio/ menopausia*, con el cual tendrían una guía útil para el buen manejo de las pacientes con climaterio.
- Es recomendable tratar e influir en el personal médico de la UMF 21, invitándolos a registrar en el expediente todo tipo de medidas y acciones realizadas en las pacientes con Climaterio; con el objeto de mejorar la información contenida en el expediente electrónico.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21.



R-2011-3703-11.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Nombre del Paciente: _____

Por medio del presente, doy por enterado y acepto de forma libre y voluntaria, que se me ha informado acerca de la investigación **“Congruencia Diagnostica-Terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la UMF 21”** a realizarse en el periodo comprendido mayo-noviembre del presente año; ya que el Síndrome Climatérico es uno de los primeros veinte motivos de consulta en esta unidad, y en la misma no existe ninguna medición de la manera en que se maneja este padecimiento, considerando que la mujer es el pilar más importante del núcleo familiar y hoy en día también participante en la economía familiar, que al cursar en esta etapa se hace demandante de la atención médica continúa.

Por lo que solicitó permiso para la revisión de expedientes comprometiéndome a que la información que sea recabada al revisarlo será utilizada con fines médicos y de forma confidencial.

Conforme con lo anterior acepto que los expedientes clínicos electrónicos ubicados en la Unidad Medicina Familiar No. 21 puedan ser revisados.

Dr. Fernando Pineda Basurto.

Dra. María de Lourdes García Ortiz.

Investigador.

Asesor.

Testigo:

Dra. Leonor Campos Aragón

Asesor.

Francisco del Paso y Troncoso n. 281, col. Jardín Balbuena, CP: 15900. México DF. Tel: 55525643.
a ____ de _____ del 2011.

* Dra. María de Lourdes García Ortiz, **Dra. Leonor Campos Aragon, *** Dr. Fernando Pineda Basurto.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.21.
 DOCUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



PROTOCOLO DE INVESTIGACION

CONGRUENCIA DIAGNOSTICA- TERAPEUTICA EN EL MANEJO DEL CLIMATERIO EN RELACION A LA GUIA DE PRACTICA CLINICA EN LA UMF. 21

FOLIO: |_|_|_|_|_|_|_|_|

R-2011-3703-11

SECCION: I		Ficha de Identificación			
1. Fecha de revisión del del Expediente	día _ _ mes _ _ año _ _ _ _				
2. Afiliación	Afiliación _____				
3. Nombre del paciente	Nombre _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____				
4. Edad y Escolaridad	Años Edad _ _	Escolaridad <input type="checkbox"/>	0. Ninguna 2. Secundaria 4. Licenciatura	1. Primaria 3. Bachillerato 5. Posgrado	
5. Estado Civil		<input type="checkbox"/>	1. Soltera 2. viuda 5. Unión libre	2. Casada 4. Divorciada	
6. Ocupación		<input type="checkbox"/>	1. Ama de casa 2. Técnico 5. Desempleada	2. Profesional 4. Empleada	
7. Consultorio y Turno	Num Consultorio: _ _	Turno: <input type="checkbox"/>	1. Matutino 2. Vespertino		
SECCION:II		Evaluación inicial			
¿Se Registra en el Expediente Electrónico los siguientes antecedentes GINECOLOGICOS de Importancia?					
8. Menarca	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		
9. Fecha de Ultima Menstruación	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		

10. Antecedente de Oforectomia	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
11. Antecedente de Ca. De Mama	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
12. Antecedente de Ca. Endometrial	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
13. Exploración de Mama en el Ultimo año	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
14. Papanicolaou en el Ultimo año	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Total: __ __
¿Se Registra en el Expediente Electrónico los siguientes indicadores de Obesidad?			
15. Peso	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	kg __ __ __
16. Talla	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Mts. __ __
17. Índice de Masa Corporal	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	IMC. __ __ Total: __ __
¿Se Registra en el Expediente Electrónico las siguientes Comorbilidades que Contraindican el Uso de la THR?			
18. Diabetes Mellitus	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	1. Controlada <input type="checkbox"/> 2. No controlada <input type="checkbox"/>
19. Hipertensión Arterial	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	1. Controlada <input type="checkbox"/> 2. No controlada <input type="checkbox"/>
20. Cardiopatía Isquémica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
21. Dislipidemias	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
22. Patologías Hepáticas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
23. Varices	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Total: __ __

¿Se Registra en el Expediente Electrónico el Cuadro Clínico del Climaterio?	
24. Bochornos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
25. Mareos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
26. Sudoración	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
27. Labilidad Emocional	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Total: <u> </u> <u> </u> <u> </u>	
SECCION: III Manejo	
¿Se Registra en el Expediente Electrónico La Indicación de Los Sigüentes Estudios Bioquimicos, Histopatologicos y de Gabinete al Inicar el manejo?	
28. Glucosa:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
29. Colesterol:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
30. Triglicéridos:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
31. Examen General de Orina:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
32. Papanicolaou:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
33. Mastografía:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Total: <u> </u> <u> </u> <u> </u>	
¿Se Identifica en el Expediente Electrónico Indicación de Tratamiento Farmacologico?	
34. TRH Simple:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
35. TRH Combinada:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
36. Estrógenos Tópicos:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Total: <u> </u> <u> </u> <u> </u>	

¿Se Identifica en el Expediente Electrónico Indicación de las Medidas Complementarias?	
37. Actividad Física:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
38. Envió Nutrición:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
39. Envió a Grupo de Ayuda Mutua:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Total: <u> </u> <u> </u> <u> </u>
SECCION: IV Seguimiento	
¿Se Identifica en el Expediente Electrónico las siguientes Pautas de Seguimiento a las pacientes con climaterio?	
40. Revisión con exploración física completa cada 6 meses:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
41. Indicación de perfil lipídico cada 6 meses:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
42. Indicación de glucosa cada 6 meses:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
43. Indicación de Papanicolaou cada 12 meses:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
44. Indicación de Mastografía cada 12 meses:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Total: <u> </u> <u> </u> <u> </u>
SECCION: V Referencia a Segundo nivel	
¿Se Identifica en el Expediente Electrónico el Envió a Segundo Nivel de Atención a las Pacientes Climatericas?	
45. Pacientes con sintomatología y con contraindicaciones para uso de THR:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
46. Pacientes con THR sin Mejora de sintomatología:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
47. Pacientes con THR y detección de alteración en los parámetros Bioquímicos, Histológicos y de Gabinete:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
48. Pacientes con THR por más de 5 años:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Total: <u> </u> <u> </u> <u> </u>

Clasificación del Nivel de Congruencia Encontrada:

- SECCION: I. Sólo son Datos Socio -Demográficos.
- SECCION: II. De 17 a 20 puntos (90-100%) Adecuada; de 13 a 16 puntos (70-80%) Buena; de 7 a 12 puntos (40-60%) Regular; y de 1-6 puntos (10-30%) Inadecuada.
- SECCION: III. De 11 a 12 puntos (90-100%) Adecuada; de 7 a 10 puntos (70-80 %) Buena, de 4 a 6 puntos (40-60%) Regular, Y de 1 a 3 puntos (10-30%) Inadecuada.
- SECCION: IV. Con 5 puntos (100%) Adecuada; con 4 Puntos (80 %) Buena; de 2 a 3 puntos (40-60%) Regular; y con 1 punto (20%) Inadecuada.
- SECCION: V. Con 5 puntos (100%) Adecuada; con 4 puntos (80%) Buena; con 2 puntos (40%) Regular; y con 1 punto (20%) Inadecuada.

La Congruencia General analizada con este documento se clasificará de la siguiente manera:

- Adecuada Congruencia: 36 a 41 puntos (90-100%).
- Buena Congruencia: de 28 a 35 puntos (70-80%).
- Regular Congruencia: de 16 a 27 puntos (40-60%).
- Inadecuada Congruencia: de 1 a 15 puntos (10-30%).

Cronograma de Actividades:
 Congruencia Diagnostica- terapéutica en el manejo del Climaterio en relación a la Guía de Práctica Clínica en la UMF. 21.

ACTIVIDADES	ENERO 2011	FEBRERO 2011	MARZO 2011	ABRIL 2011	MAYO 2011	JUNIO 2011	JULIO 2011	AGOSTO 2011	SEPTIEMBRE 2011	OCTUBRE 2011	NOVIEMBRE 2011	DECEMBRE 2011	ENERO 2012
Presentación de proyecto al comité de investigación UMF. 21													
Realización de marco teórico													
Realización planteamiento de problema y objetivos													
Definición de variables													
Realización de cálculo de muestra													
Realización de instrumento de trabajo													
Recolección de datos													
Análisis de resultados													
Realización de conclusiones													
Entrega de protocolo de investigación													
Realización de examen por el comité de investigación													
Realización de tesis de titulación													

Planeado: 

Realizado: 

BIBLIOGRAFIA:

- ¹ Bassol M S. **La Edad de la Menopausia en México**. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2006 Julio-Septiembre; 14 (3): 133-136. Citado en www.Medigraphic.com
- ² **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**. Censo nacional de población y vivienda 2010. México: Asociación; citado en 2011. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/méxicocifras/default.aspx>
- ³ Servicios de ARIMAC de la UMF N° 21. Relación de pacientes con diagnóstico de Climaterio 2010.
- ⁴ Hernández V M, Córdova P N, Basurto L, Saucedo R, Vargas C, Vargas A, et al. **Frecuencia de los síntomas del síndrome Climaterico**. Ginecol Obstet Mex. 2010; 78 (4): 232-237.
- ⁵ Cosar E, Erenus M. **Hormones and Sexual Functioning in Menopausal transition**. Maramara Medical Journal. Istanbul Turkiye. 2007; 20(2):150-153.
- ⁶ Zarate A, Hernández M, Basurto L. **Estado Actual del Tratamiento Hormonal en la Menopausia**. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2005 Enero-Febrero; 48 (1): 14-17. Citado en www.Medigraphic.com
- ⁷ Velasco M V. **Estrógenos a Dosis Bajas y Estrógenos de síntesis**. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007; 45 (4): 381-387.
- ⁸ Martínez S C, Dorantes C A. **Reemplazo hormonal en la menopausia**. Cáncer de mama y de endometrio en la menopausia. Revista de Endocrinología y Nutrición. Septiembre 2006; Vol. 14: 159-170. Citado en www.Medigraphic.com
- ⁹ Campuzano R R. **Reemplazo Hormonal en el Climaterio**. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2005 julio-septiembre; 13 (3): 140-147. Citado en www.Medigraphic.com
- ¹⁰ Velasco M V. **Tratamiento con Estrógenos en el Climaterio y la Menopausia después del 2002**. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2006; 44 (1): 61-69. Citado en www.Medigraphic.com
- ¹¹ Texón F O, Márquez C F. **Calidad de Vida en mujeres Climatéricas con y sin Terapia de Hormonal de Reemplazo**. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2006; 44 (6): 641-545.
- ¹² Vladislavovna D S, Pérez-Cuevas R, Reyes-Morales H. **Autopercepción del estado de salud en climatéricas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social**. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, DF. *Revista de salud pública de México*. 2008; vol. 50:390-396.
- ¹³ Silva L D, Gutiérrez G T. **Conocimiento de las mujeres trabajadoras premenopáusicas sobre los factores de Riesgo y medidas preventivas para la osteoporosis**. Rev Enferm IMSS. 2006; 14 (1):23-27.
- ¹⁴ Castro E. **Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes con síndrome Climatérico en el hospital obrero no.2 de la caja nacional de salud de Cochabamba**. Revista médica de Colombia. 2008. Citado en www.Medigraphic.com

-
- ¹⁵ Logones B M. **El climaterio y el síndrome del nido vacío**. Revista cubana de medicina general e integral. 2006; vol. 17 (2): 206-208.
- ¹⁶ Velasco M V, Ojeda M R, Navarrete H E, Pozos C J, Camacho R M. **Una Experiencia de Capacitación Sobre Climaterio y Menopausia entre Médicos del IMSS**. Gaceta Medica Mexicana. 2002; 138 (2). 145-149. Citado en www.Medigraphic.com
- ¹⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de prestaciones médicas. Unidad de Atención Medica Coordinación de unidades médicas de alta especialidad. División de excelencia clínica. **Guía de Práctica Clínica para la Atención del Climaterio y Menopausia** 2009.
- ¹⁸ Bravo T R. Guías de Practica Clínica. Sociedades Científicas y otros Grupos; 2011. Disponible en: <http://infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
- ¹⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de prestaciones médicas. Unidad de Atención Medica Coordinación de unidades médicas de alta especialidad. División de excelencia clínica. Guía de Referencia Rápida para la atención del Climaterio y Menopausia 2009.
- ²⁰ Diagnóstico de Salud UMF N° 21 2010. Departamento de Epidemiología de la UMF N°21.
- ²¹ Pita F S. Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; 1996. Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>.