

CARTAS AL DIRECTOR

Conocimientos sobre la menopausia en las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo

Knowledge of the menopause in women 30–60 years old in the Vigo (Spain) Health Area

Sr. Director:

Con el objetivo de averiguar el nivel de conocimientos que sobre la menopausia tienen las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo, realizamos un estudio observacional transversal, utilizando el cuestionario de «nivel de conocimientos sobre el climaterio» validado por García Padilla et al.^{1,2} referido a cuatro dimensiones: aspectos biológicos, aspectos psicológicos y sociales, riesgos de salud asociados al climaterio y cuidados y actividades de prevención y mejora de la salud en el climaterio. Cada dimensión tiene un número desigual de ítems con dos niveles de relevancia: nivel I (máxima relevancia) y nivel II (relevancia media). El tamaño muestral, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 0,05, fue de 425 mujeres.

La media de edad fue de 45,99 años (DE=8,47). El 37% de las mujeres manifestó que se le había retirado la regla, aunque solamente un 22,5% había llegado a la menopausia. Las mujeres preclimáticas (30–44 años) representaron un 43,8% y las climáticas (45–60 años) un 56,2%. El 15,8% vivía en zona rural, el 24,4% en semirural y un 59,8% en urbana. Tenían estudios universitarios un 37,1% y un 5,3% carecían de estudios reglados.

Entre los resultados, destaca que el 74,3% (n=280) de las respuestas correspondió a conocimientos altos y muy altos, al contrario que en otros estudios^{2,4}. En el análisis

realizado por dimensiones y nivel de relevancia (tabla 1), no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre preclimáticas y climáticas. Los factores asociados con el nivel de conocimientos fueron la zona de residencia (mayor nivel de conocimientos en la zona urbana, con diferencias estadísticamente significativas en relación a las zonas rural y semirural) y nivel de estudios (mayor nivel de conocimientos de las mujeres con estudios secundarios y universitarios en relación a las mujeres sin estudios o con estudios primarios).

Como señalan otros autores^{3,4}, las fuentes de información sobre la menopausia son sobre todo las amistades y/o familiares, la prensa y la televisión. Ruiz⁴ afirma que «los medios de comunicación son los principales divulgadores de los riesgos de la terapia hormonal sustitutiva (THS) entre las mujeres que reciben la prescripción (42,2%) y un porcentaje relativamente bajo 41,9% a través de los profesionales sanitarios». El mayor nivel de conocimientos encontrado en las mujeres climáticas podría reflejar un aumento en la preocupación por su salud y los riesgos asociados a esta etapa, como puede ser la osteoporosis, lo que nos hace pensar que estas mujeres son más proclives a asimilar los conocimientos que son importantes para su salud o que les afectan más directamente.

Al analizar las dimensiones, observamos puntuaciones más elevadas en «riesgos de la salud asociados al climaterio», aspecto muy en consonancia con el nuevo enfoque de atención a la salud centrado en la promoción, más que en el tratamiento.

Una limitación de nuestro estudio fue el posible sesgo de selección al captar a las mujeres en los centros de salud y ser la encuesta autocumplimentada, dada la imposibilidad económica para contratar encuestadores profesionales, por lo que, para tratar de minimizar este sesgo, se incluyó tanto a las mujeres que acudían por un problema propio,

Tabla 1 Media de conocimientos sobre la menopausia por dimensiones y nivel de relevancia

Dimensión	Nivel I Media (IC 95%)	Nivel II Media (IC 95%)
Riesgos de la salud	8,60 (8,36–8,83)	7,55 (7,29–7,81)
Cuidados y actividades de prevención y de mejora de la salud	7,96 (7,78–8,15)	7,38 (7,18–7,58)
Aspectos psicológicos y sociales	7,95 (7,70–8,19)	6,32 (6,08–6,56)
Aspectos biológicos	7,74 (7,51–7,97)	7,54 (7,33–7,74)

Con el objeto de facilitar la comparabilidad, se transformó la puntuación de las distintas preguntas en cada nivel a una escala de 0–10.

relacionado o no con la menopausia, como a las acompañantes que cumplían los criterios de inclusión.

Bibliografía

1. García Padilla FM, Toronjo Gómez AM, López Santos V, Contreras Martín A, Toscano Márquez T. Educación para la salud en el climaterio: un consenso sobre sus contenidos. *Aten Primaria*. 1997;20:536–42.
 2. García Padilla F, López Santos V, Toronjo Gómez A, Toscano Márquez T, Contreras Martín A. Valoración de conocimientos sobre el climaterio en mujeres andaluzas. *Aten Primaria*. 2000;26:476–81.
 3. Leno González D, Leno González JL, Lozano Guerrero M. Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales. *Enferm Global [revista en Internet]*. 2006;9. [consultado 14/2/2007]. Disponible en: <http://revistas.um.es/enfermeria/article/view/296/275>.
 4. Ruiz I, Bermejo M. Conocimientos de las mujeres menopáusicas respecto a la terapia hormonal sustitutiva. *Gac Sanit*. 2004;18:32–7.
- Maria José Puialto-Durán^{a,*}, Laura Moure-Fernández^b, Carlos Salgado-Álvarez^c y Rosa Antolín-Rodríguez^a
- ^a *Escuela Universitaria de Enfermería, Hospital Meixoeiro, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Vigo, España*
^b *Unidad de Docencia y Formación Continuada, CHUVI, Vigo, España*
^c *Unidad de Digestivo, Hospital Xeral, CHUVI, Vigo, España*
- * Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: maria.jose.puialto.duran@sergas.es (M.J. Puialto-Durán).

doi:10.1016/j.aprim.2009.06.029

Atención a la violencia de género en las urgencias de un centro de salud

Care of victims of domestic violence in the Emergency Unit of a Health Centre

Sr. Director:

La violencia contra la mujer es un fenómeno universal que persiste en todos los países del mundo. Hasta hace poco tiempo, la mayoría de los gobiernos y los responsables de la formulación de políticas consideraba este tipo de violencia como un problema social menor¹. Afortunadamente, esta situación está cambiando en muchos países como, por ejemplo, España. Así, en los últimos años, en nuestro país, se ha incrementado la consideración de la violencia del compañero íntimo contra las mujeres como delito que se ha de denunciar².

En Baleares, las denuncias por violencia de género (VG) presentadas en las comisarias entre 2004 y el 2007 ascendieron a un total de 9.335. La evolución de las denuncias de las mujeres por malos tratos en Baleares ha sufrido un incremento de más del 12% en los últimos 4 años³.

Según ha reconocido la propia OMS, los profesionales sanitarios desempeñan un papel relevante en el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación⁴. En este sentido, los servicios sanitarios pueden desempeñar un papel crucial al identificar los casos VG como tales en los partes judiciales de lesión (PJJ), y ayudar así a las mujeres maltratadas en la tramitación del proceso judicial.

El objetivo de nuestro estudio es identificar los casos de VG atendidos en urgencias de un centro de salud a partir de la información contenida en los PJJ.

Se revisaron los PJJ archivados en un centro de salud de Mallorca, que atiende a una población de 45.000 habitantes, entre enero de 2006 y febrero de 2008 (total: 716). Los PJJ se clasificaron en 6 grupos según la probabilidad de que se tratara o no de caso de VG. Los criterios de clasificación se

consensuaron previamente partiendo de la revisión de una submuestra de PJJ.

En 48 (6,7%) de los 716 partes quedaba claro que se trataba de un caso de VG (grupo 1). En 60 (8,4%) se podía sospechar VG pero sin la certeza definitiva (grupo 2). Correspondían a otras agresiones no atribuibles a VG 378 PJJ (52,8%) (grupo 3). En 131 PJJ (18,3%) no fue posible conocer la naturaleza de la agresión por datos incompletos (grupo 4). En 91 partes (12,7%), el tráfico y las mordeduras de perro fueron los causantes de las lesiones (grupo 5). El grupo 6 eran agresiones sexuales (0,1%) (fig. 1).

Son varios los motivos propuestos para explicar este subregistro de casos. Muchas mujeres, bien sea por vergüenza, amenazas del agresor o por temor, tratan de ocultar la verdadera causa de sus lesiones y las atribuyen a otros mecanismos o bien facilitan al clínico escasa información. Esta situación se hace más evidente en ciertos colectivos de mujeres que, por sus características personales o por su situación social o legal, son más vulnerables. Tal es el caso de inmigrantes, mujeres con discapacidades

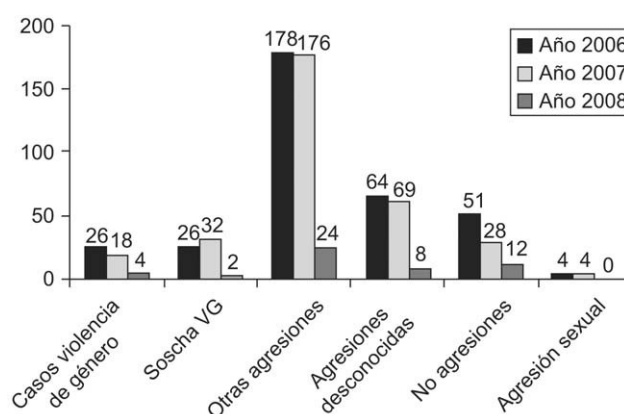


Figura 1 Número de partes judiciales por grupo y año de estudio.