



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (3) : 196-201

Nivel de conocimiento y aceptación de la terapia de reemplazo hormonal en mujeres mayores de 39 años

GLORIA SOLSOL, JORGE SALVADOR, EDUARDO Y MARADIEGUE

Resumen

OBJETIVO: Establecer el nivel de conocimiento y aceptación de la terapia de reemplazo hormonal en las pacientes mayores de 39 años que acuden a consultorio externo, **DISEÑO:** Estudio transversal, descriptivo, en el Servicio de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia entre los meses de febrero y abril de 1995. **SUJETOS:** 212 pacientes. **RESULTADOS:** 84% estaban en climaterio o menopausia, los síntomas más reconocidos fueron del tipo neuropsiquiátrico. Tenía conocimiento de la existencia de tratamiento, el 72%, sólo 6% usaba TRH. El 97% acepta hormonoterapia y el 61% mostró disposición a recibirla de por vida: sin embargo, solo 25% tenía conocimiento de los beneficios. Se encontró temor al sangrado y a la gestación en 37% y 58%, respectivamente. Se evidenció que las pacientes de mayor instrucción tenían menor conocimiento de los beneficios de TRH y recibieron mayor información. **CONCLUSION:** Las pacientes que reciben TRH tienen más conocimientos de los beneficios de la hormonoterapia y están menos informadas.

Palabras claves: Terapia hormonal de reemplazo, menopausia, información, conocimiento.

Summary

OBJECTIVE: To establish the level of knowledge and acceptance of hormonal replacement therapy in patients over 39 Yearold. **DESIGN:** Transversal descriptive study. **SUBJECTS:** 212 patients over 39 yearold. **LOCATION:** Outpatient Gynecology Service of Cayetano Heredia National Hospital between February and April 1995. **RESULTS:** 84% were climacteric or menopausal. Most known symptoms were neuropsychiatric, 72% knew about treatment, only 6% used it, 97% accepted HRT and 61% were willing to receive HRT for live, but only 25% knew the benefits. There was fear of bleeding and gestation in 37% and 58% respectively. **CONCLUSION:** Patients with better education had more knowledge of HRT benefits. Patients who receive HRT know more about the benefits of hormonal therapy.

Key words. Hormone replacement therapy, menopause, information, knowledge.

Introducción

Existen múltiples evidencias del beneficio de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en las pacientes con insuficiencia estrogénica, ya sea porque controla los síntomas vasomotores, neuropsiquiátricos, genitourinarios, cardiovasculares y osteomusculares o porque a largo plazo previene la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular, producto de la alteración de los lípidos, éstos dos últimos causantes del incremento de la morbimortalidad en este grupo de personas¹⁻¹⁷.

Si consideramos que todas las mujeres mayores de 40 años presentan o presentarán algún grado de déficit de estrógenos en corto plazo, será un numeroso grupo poblacional el que se beneficiará de este tratamiento.



Según el último censo nacional del año 1993, este grupo está conformado por aproximadamente dos millones y medio de mujeres, el cual se incrementará en los próximos años debido al aumento de la esperanza de vida y que los grupos de menor edad son numéricamente mayores^{8,18}. Las estadísticas de la Organización Nacional de la Salud muestran que en pocos años alcanzaremos la cifra mundial de 750 millones de mujeres postmenopáusicas, por lo cual es importante que este sector de la población sea el centro de atención de ginecólogos, endocrinólogos, cardiólogos, dermatólogos, epidemiólogos, psiquiatras, geriatras. Las publicaciones internacionales describen porcentajes muy bajos de usuarias de la TRH, llegando a cifras que oscilan entre 7% y 27%^{17,20-27}; además, el abandono del tratamiento en el primer año es muy alto, variando entre el 15% y el 75%^{1,25,28}. A nivel nacional o latinoamericano no se encuentra referencias de este problema.

Los trabajos que evalúan el tratamiento hormonal en las pacientes posmenopáusicas refieren que esta fuertemente influenciado por aspectos culturales, económicos, psicológicos y sociales. Se ha encontrado que las mujeres que tienen mejor educación, clase social y conocimiento de menopausia son las que usarán más recientemente la TRH^{20,23}.

El presente trabajo tiene como objetivo principal conocer la tasa de uso de la terapia de reemplazo hormonal, el nivel de conocimiento y aceptación de las pacientes mayores de 39 años atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Material y métodos

Estudio transversal descriptivo, en base a una encuesta tomada a pacientes mayores de 39 años que acudieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia entre los meses de febrero y abril de 1995. Se excluyó aquellas pacientes que no hablaban castellano o que rechazaban la entrevista.

Grupo de estudio:

1. Edad.
2. Grado de instrucción
3. Nivel socioeconómico, de acuerdo a la clasificación de la UNICEF²⁸
4. Ocupación
5. Dependencia económica.
6. Tratamiento de menopausia.

Indicadores que se evaluó.

3. Identificar los síntomas de climaterio y menopausia.
4. Conocimiento del tratamiento.
5. Aceptación de TRH
6. Conocimiento de los beneficios de TRH
7. Fuentes de información sobre climaterio y menopausia
8. Temores a la TRH sangrado, gestación, cáncer.

Para el análisis se utilizó la prueba de Chi cuadrado con la corrección de Yates o la prueba exacta de Fisher, para establecer diferencias entre los grupos; el nivel de significancia empleado fue del 95% ($p < 0,05$).

Tabla 1. Sintomatología		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Presentan síntomas		
Si	137	64,6%
No	70	33,0%
No sabe	5	2,4%
2. Síntomas que presentan		
Cefalea	80	37,7%
Irritabilidad	56	26,4%
Bochornos	42	19,8%
Dolor osteomuscular	28	13,2%
Depresión	27	12,7%
Total	212	100%



Resultados

La edad varió entre 40 y 79 años, con un promedio de 49,5 años y una desviación estándar (DS) de 8,4 años.

Se observó amenorrea en el 50% de los casos, 34% presentaba irregularidad menstrual, el 16% tenía menstruaciones normales.

En lo que se refiere al estado civil, 73,2% refería tener unión estable.

Según el grado de instrucción, 12,7% era analfabeta, 50,5% tenía instrucción primaria, 20% instrucción secundaria y 12,3% educación superior.

Se dedicaba a las labores del hogar el 66% de pacientes y el 19,3% al comercio. Dependía económicamente de su pareja el 54,2% de pacientes, 29,2% era independiente y 16,6% dependía de sus hijos o de una pensión.

Pertenecía al nivel socioeconómico medio el 15,6% de pacientes, el 66,5% al nivel medio bajo y el 17,9% al nivel bajo.

Presentaba algún síntoma el 64,6% de las pacientes encuestadas, siendo los más frecuentes la cefalea (37,7%), la irritabilidad (26,4%) y los bochornos (19,8%). Tabla 1.

Tenía conocimiento de la existencia de tratamiento de climaterio y menopausia el 72,2%. Sin embargo, sólo el 6,1% recibía TRH en el momento de la encuesta. La causa por la cual no recibía el tratamiento fue porque consideró que "no lo necesita" en 35,2%, por descuido en 25,1%, o porque no sabía del tratamiento en 15,6%, Tabla 2.

Tabla 2. TRH y conocimiento		
	Frecuencia	%
1. Saben que existe tratamiento	153	72,2
2. Reciben Tratamiento	13	6,1
Premarin	7	
Climatrol	1	
Inyectable	5	
3. No reciben tratamiento por:	199	93,4
No necesitan	70	35,5
Descuido	50	25,5
No sabían	31	15,6
No les indicaron	22	11,1
Falta de dinero	13	6,5
Otro	13	6,5
4. Aceptarían tratamiento	206	7,2
5. Aceptarían TRH	191	93,9
6. Tiempo de tratamiento		
El que determine el médico	122	57,5
Hasta obtener mejoría	41	19,3
Menos de 12 meses	17	8,0
Otro	32	15,2
7. Aceptarían tratamiento de por vida	129	60,8
8. Conocimiento de beneficios de TRH		
Si	53	25,0
No	159	75,0
9. Beneficios de TRH que conocen		
Mejora los síntomas	53	25,0
Evita las fracturas	12	5,7
Mejora la actividad sexual	4	1,9
Evita la sequedad de la piel	4	1,9
Otro	5	2,4
Total	212	100



Estaba dispuesta a aceptar tratamiento para climaterio y menopausia el 97,2%, aceptando tratamiento hormonal 93,9%. El 57,5% opinó que el tiempo de tratamiento lo determinará el médico, aceptando recibir TRH de por vida el 60,8% de pacientes. Sólo reconocía los beneficios de ha terapia hormonal el 25% de las pacientes, siendo la mejoría de síntomas el beneficio más conocido. Tabla 2.

Recibieron algún tipo de información sobre climaterio y menopausia 57 pacientes (26,9%). Las principales fuentes lo constituyeron los amigos, los médicos y la televisión. Tabla 3.

	Frecuencia	Porcentaje
1. No recibieron información	155	73,1
2. Recibieron algún tipo de información	57	26,9
De:Amigos	22	
Médicos	16	
Televisión	15	
Revistas,periódicos,libros	3	
Radio	1	
Total	212	100%

De las pacientes encuestadas, 25 de ellas (11,8%) cree que es malo recibir TRH. Los principales temores fueron cáncer y aumento de peso. Creen que es malo reiniciar la menstruación debido a TRH, 78 pacientes (36,8%), por lo cual 67,2% avisarían a su médico. El 58% cree que podría salir gestando debido al sangrado por la TRH. Tabla 4.

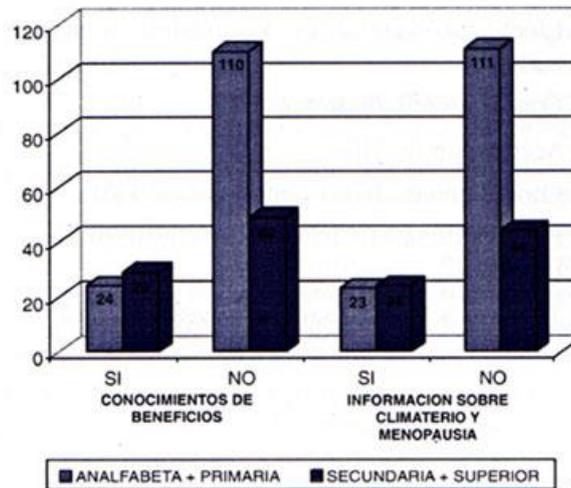
	Frecuencia	Porcentaje
1. Temor a recibir TRH		
Sí	25	11,8
Cáncer	12	
Aumento de peso	7	
Dependencia	5	
Otros	1	
No	92	43,4
No saben	95	44,8
2. Temor al sangrado de TRH		
Sí	78	36,8
No	79	37,3
No saben	55	25,9
3. Actitudes frente al sangrado vaginal		
Suspender el tratamiento	14	6,6
Avisarían a su médico	133	62,7
No le dan importancia	60	8,3
Otro	5	2,4
4. Temor a la gestación	123	58,0
Total	212	100%

Cree que hay otros problemas de salud más importante que el climaterio y menopausia 75,9% de pacientes, sin embargo, el 99,5% desea saber más sobre los beneficios de TRH.



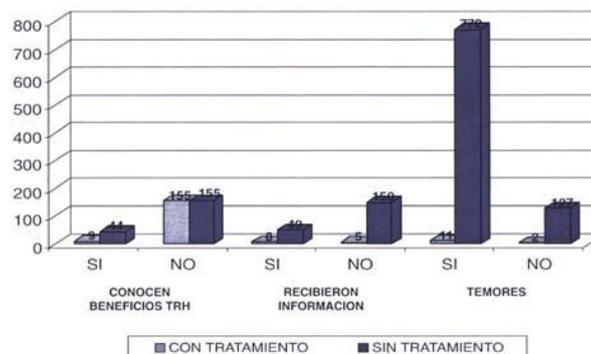
Las pacientes analfabetas y con grado de instrucción primaria tenían menor conocimiento de los beneficios de la hormonoterapia ($P < 0,01$) y recibieron menor información sobre climaterio y menopausia ($P < 0,01$) que las pacientes con grado de instrucción secundaria y superior. Gráfico 1. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el nivel socioeconómico y las variables estudiadas.

Gráfico 1. Información y conocimiento de TRH



Las pacientes que no recibían tratamiento al momento de la entrevista, tenían menor grado de conocimiento de los beneficios de la hormonoterapia ($p < 0,01$) y recibieron menor información sobre climaterio y menopausia ($p < 0,05$), que aquellas que recibían TRH. Las pacientes con TRH tenían temores, como cáncer, trastornos de conciencia y enfermedad nerviosa ($p < 0,01$), en comparación con las pacientes que no recibían TRH. Gráfico 2.

Gráfico 2. Información y conocimiento de TRH



Discusión

El climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica^{6,8,29}, siendo la menopausia el último período menstrual que marca el cese fisiológico de la función normal -y cíclica del ovario^{30,31}. A medida que aumenta la expectativa de vida aumenta también el número de mujeres que vivirán más allá de la menopausia, es decir, en insuficiencia de estrógenos, el cual causa numerosas alteraciones degenerativas en el organismo femenino, algunas de las cuales pueden producir molestias desagradables e incluso incapacitantes que pueden ser evitadas con un tratamiento adecuado basado en TRH^{14,10,12-14,16,17,22,31}. Se sabe que el uso y mantenimiento de la terapia hormonal depende de la educación, del nivel socioeconómico y del nivel de conocimiento de las causas del climaterio y menopausia.

Las características generales de la población encuestada muestra que la mayoría presentan trastornos en la menstruación, probablemente por algún periodo de déficit de estrógenos; además más de la mitad de ellas tienen bajo nivel educativo, son amas de casa y dependen de la pareja características propias de una población con escasos recursos económicos que se atienden generalmente en centros de salud pública.

Llama la atención que los síntomas más conocidos y que con mayor frecuencia se ha comunicado, sean del tipo neuropsiquiátrico es evidente que nuestras pacientes prestan mayor importancia a los síntomas



neuropsiquiátricos, a diferencia de lo referido por otros factores, de que los síntomas vasomotores son los más frecuentes (bochornos, sudoración, palpitaciones)^{24,32,37}; es notorio la importancia del aspecto psicológico que rodean al climaterio y menopausia en nuestra población.

En cuanto al tratamiento para climaterio y menopausia, tenía conocimientos de su existencia el 72% de nuestras pacientes, cifra similar a la encontrada por otro autor en Chile²³. A pesar de ello sólo se encontró 6,1% de usuarias de TRH, siendo la tasa de uso de las pacientes en climaterio y menopausia de 7,3%, cifra baja a lo encontrado por otros autores (7% a 27%) y que es muy baja comparada con el grado de conocimiento de la existencia de tratamiento y la presencia de síntomas^{17,20-27}.

Al tratar de determinar la razón por la cual no recibían TRH, encontramos que las principales justificaciones fueron que no lo necesitaban (35,2%), que se habían descuidado (25%) o que no sabían de la existencia del tratamiento (15,6%); esto manifiesta el grado de desprotección en que se encuentran estas pacientes frente al déficit de estrógenos, probablemente por el pobre conocimiento de las repercusiones de esta enfermedad. A pesar de ello, el estudio muestra la gran disposición de las encuestadas para recibir tratamiento (97%), inclusive para recibir TRH (93,9%), cifra mayor a la encontrada por Hunter³³ y similar a la encontrada por Garton³⁴, confiando la mayoría en su médico para la determinación del tiempo de tratamiento, existiendo un gran grupo que aceptaría recibir TRH de por vida (60,8%), lo que significa que más de la mitad de este grupo poblacional podría beneficiarse, al recibir hormonoterapia. En la literatura se destaca la gran importancia del médico en la orientación del paciente²⁰.

Sólo el 25% de las entrevistadas tenía algún conocimiento de los beneficios de la hormonoterapia, cifra baja si es comparada con el estudio de Garton (60%)³⁴.

La información fue recibida principalmente a través de los amigos, médicos y la televisión. Esperábamos que la televisión sea la principal fuente de información, ya que es el medio de comunicación predominante en nuestra población, sin embargo, es probable que no se esté dando importancia a los programas educativos respecto a este tema.

Encontramos que tiene temor al recibir TRH el 12% de pacientes, esto es debido principalmente al cáncer, aumento de peso y "dependencia". También se observa que al reiniciar el sangrado vaginal creará temor en un grupo importante de pacientes (36,8%), lo cual puede producir suspensión del tratamiento. Estos resultados coinciden con lo encontrado por otros autores, quienes mencionan además que el sangrado es la principal razón para no completar los protocolos de tratamiento, existiendo desconocimiento de que el médico puede ajustar la dosis para disminuir los efectos adversos^{1,36}.

Llama la atención el temor a la gestación de un grupo importante de las encuestadas (58%), lo cual revela un nivel de desconocimiento de la enfermedad y de su tratamiento.

En cuanto a las expectativas, el 75% de las pacientes entrevistadas considera otros problemas de salud más importantes que la menopausia; sin embargo, casi el 100% desea mayor información sobre TRH. Si bien la mayoría de las pacientes resta importancia al climaterio y menopausia, probablemente porque consideran que es un evento natural en su vida, por otro lado están concientes de que necesita recibir información sobre como mejorar esta etapa de la vida, esto es favorable, especialmente, para poder desarrollar un programa educativo y quizás incrementar la tasa de uso y mantenimiento de TRH.

Se encontró que el grado de instrucción está en relación directa con el grado de conocimiento de los beneficios de la hormonoterapia y con el nivel de información sobre climaterio y menopausia. Estos resultados coinciden con los escasos reportes relacionados a este tema.

Las pacientes que reciben TRH tienen mejor conocimiento de los beneficios: están mejor informadas, pero tienen otros temores relacionados al climaterio (cáncer, trastornos de conciencia y enfermedad nerviosa), una puede ser la causa para que estas pacientes se encuentren en tratamiento.

En este estudio no se encontró asociación entre el uso de TRH con el grado de instrucción y el socioeconómico, hecho descrito en otros estudios. También es descrito que las usuarias con menos conocimiento sobre climaterio y menopausia son las que abandonan más pronto el tratamiento hormonal²³.

Es evidente que las pacientes encuestadas en nuestro hospital son de bajo grado de instrucción y de limitados recursos económicos. Si bien algunas conocen que existe tratamiento, desconocen los beneficios de la TRH, existiendo una tasa muy baja de uso de TRH por lo que es muy necesario y urgente brindarles educación para afianzar su escaso conocimiento y descartar los mitos y temores respecto al tratamiento, especialmente sobre hormonoterapia, procurando de esta manera evitar una mayor morbimortalidad, debido a las complicaciones que se presentan por insuficiencia estrogénica.



El presente estudio es una aproximación al problema, el cual está limitado exclusivamente a nivel institucional, no existiendo bibliografía nacional relacionada al tema, siendo necesario ampliar su análisis para confirmar sus resultados.

Referencias bibliográficas

1. De Blanco M, Bruce E, Rossemeyer R. Terapia de Reemplazo Hormonal. XIV Congreso mundial sobre fertilidad y esterilidad. Wyeth Ayerst Internacional, Inc. USA, 1993.
2. Dolan W, Griffors R, Beljan J, et al. Estrogen replacement in the menopause. JAMA. 1983; 249:359-61.
3. Lufkin E, Carpenter P, Ory S et al. Estrogen replacement therapy. Current recommendation. Mayo Clinic Proc 1998; 63: 453-60.
4. Speroff L, Glass R, Kase N. Menopause and postmenopausal hormone therapy. En: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. USA 1994; Pág. 583-633.
5. Belchetz P. Hormonal Treatment of postmenopausal women. New England J Med 1994; 330(15): 1062-71
6. Pacheco J. Manejo actual del climaterio y la menopausia. Medicina al día 1993; 25-31.
7. Vassilopoulou R, Zolinski C. Estrogen replacement therapy in women with breast cancer: A survey of patients attitudes. Am J Med Sci 1992; 304(3): 145-9.
8. Pacheco J. Climaterio y menopausia. Gynecol Obstet Perú 1994; 40: 6-25.
9. Bauer D, Browner W, Cauley J et al. Factors associated to bone mass in advanced age women limbs, Annals of internal Medicine 1993; 118: 657-65.
10. Collins P, Rossano C, Giang C et al. Estrogen cardiovascular protection. A calcium antagonist effect?. Lancet 1993; 341: 1264-5
11. Calderón R. Impacto cardiovascular del climaterio. Gynecol Obstet Perú 1991; 40: 28-30.
12. Matthews K, Meilaahn P, Kuller L, et al. Menopause and risks factors for coronary heart disease. N Engl J Med 1989; 321: 641-6.
13. Cummings S. Should perimenopausal woman be screened for osteoporosis? Annals of Internal Medicine 1980; 104: 817-23.
14. Bamstein. Osteoporosis. JAMA 1984; 252: 799-802.
15. Gambacciani M, Spinetti A, De Simone L et al. Las contribuciones relativas de la menopausia envejecimiento a la osteopenia vertebral posmenopáusica. Menopause Digest 1994; 4: 17-20.
16. Christiansen C. The different routes of administration and the effect of hormone replacement therapy on osteoporosis. Fertil Steril 1994; 62: 1528-68
17. Hammond C. Women's concerns with hormone replacement therapy/compliance issues. Fertil Steril 1994; 62: 1575-605.
18. INEI República del Perú. Censo nacional de Población y vivienda 1993; pág 41-48.
19. De la Fuente P, Eljarrat M. Climaterio y Menopausia: Conceptos actuales. Trib Med (Bogotá) 1989; 80(1): 15-8.
20. Sinclair H, Bond C, Taylor R, Hormone replacement therapy: A study of women's knowledge attitudes. Brit J General Practice 1993; 43(374): 365-70.
21. Hulka B. Links between hormone replacement therapy and neoplasia. Fertil Steril 1994; 62: 1685-755.
22. Lobo R, Speroff L. International consensus conference on postmenopausal hormone therapy and the cardiovascular system. Fertil Steril 1994; 62: 1765-80S.
23. Blumel J. Conocimientos y creencias del efecto de la menopausia y de la terapia estrogénica sobre la salud: Estudio en mujeres beneficiarias del hospital Barros Lucotrudeau. Rev Chil Obstet Ginecol 1994; 59(1): 10-6.
24. Von-Muhlen D. A community based study of menopause symptoms and estrogen replacement in older women. Maturitas 1995; 22(2): 71-8.
25. Cano A. Compliance to hormone replacement therapy in menopausal women control in third level Academic Center. Maturitas 1994; 20: 91-9.



26. Collins A. Reproductive health, use of estrogen and experience of symptoms in menopausal women: A population based study. *Maturitas* 1994; 20: 101-11.
27. Palinkas L. Estrogen use and depressive symptoms in posmenopausal women. *Obstet Gynecol* 1992; 80: 30-6.
28. Salviiz M. Factores de riesgo para preeclampsia y eclampsia. (Tesis de bachiller en medicina) Lima Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1994. 12-3.
29. Haker N, Moore G. The menopause En: *Essential of obstetrics and Gynecology*. W.B. Saunders Company Filadelfia, 1992; 543-50.
30. Fischer S. Tratamiento hormonal en la menopausia. *Bol Hosp Viña del Mar* 1989; 45: 39-42.
31. Charles A. Tratamientos de suplencia estrogénica después de la menopausia. *Trib Med (Bogotá)* 1989; 80(6): 291-3.
32. Haines C. The perception of the menopause and the climacteric among women in Hong Kong and Southern China. *Rev Med* 1995; 24(3): 245-8.
33. Hunter N. Intentions to use hormone replacement therapy in a community sample of 45 yearold women. *Maturitas* 1994; 20(1): 13-23.
34. Garton M. The climateric osteoporosis and hormone replacement views of women aged 45-49. *Maturitas* 1995; 21: 7-15.
35. Abraham S. Australian women's perceptions of hormone replacement therapy over ten years. *Maturitas* 1995 Feb; 21: 91-95.
36. Maddox M. Women at old life. Hormone replacement therapy. *Nurs Clinic North Am* 1992 Dec; 27(4): 959-69.