

Calidad de vida en mujeres climatéricas con y sin terapia hormonal de reemplazo

**Obdulia
Téxon-Fernández,¹
Félix Guillermo
Márquez-Celedonio²**

¹Especialista
en medicina familiar
²Coordinador
de Educación
e Investigación en Salud

Unidad de Medicina
Familiar 61,
Instituto Mexicano
del Seguro Social,
Veracruz, Veracruz

Comunicación con:
Obdulia
Téxon-Fernández.
Tel.: (01 229) 381 294
Dirección electrónica:
otexonf@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: comparar la calidad de vida de la mujer climatérica con y sin terapia hormonal de reemplazo.

Material y métodos: estudio transversal analítico realizado en la Unidad de Medicina Familiar 61 de Veracruz, en el que fueron seleccionadas 102 mujeres entre 40 y 60 años de edad. Se formaron dos grupos: uno de 51 mujeres que iniciaron terapia hormonal de reemplazo en el año anterior a este estudio, y otro de 51 mujeres que no recibían terapia hormonal de reemplazo. A cada mujer se le aplicó el instrumento de medición de calidad de vida *coop/wonca* y un cuestionario complementario sobre el periodo de climaterio y menopausia. El análisis estadístico se realizó con χ^2 .

Resultados: el estado de salud y la vida sexual mejoró notablemente en las mujeres con terapia hormonal de reemplazo (30 versus 19, $p = 0.007$; y 40 versus 30, $p = 0.04$, respectivamente). Cabe señalar que no se encontraron diferencias significativas en seis de las siete dimensiones del instrumento *COOP/WONCA*.

Conclusión: la terapia hormonal de reemplazo no incide en todos los aspectos de la calidad de vida de una mujer en periodo de climaterio y menopausia. Sin embargo, las pacientes sometidas a la terapia de sustitución perciben un mejor estado de salud y una vida sexual más satisfactoria.

SUMMARY

Objective: to compare quality of life in climacteric women with and without hormone replacement therapy.

Material and methods: a cross-sectional analytical study was carried out in the Family Medicine Unit number 61 in Veracruz, Veracruz. There were chosen 102 women between 40 and 60 years old. There were two groups: the first one with 51 patients with hormone replacement therapy during the last year; the second one with 51 patients who are not in hormone replacement therapy. *Coop/wonca* charts were used to measure quality of life. A complementary questionnaire related to climacteric period and menopause was answered by both groups. Statistical test with χ^2 was carried out.

Results: health condition and satisfactory sexual life were improved in patients with hormone replacement therapy (30 versus 19, $p = 0.007$; and 40 cases versus 30, $p = 0.04$, respectively). No significantly differences were found in six from seven *coop/wonca* charts.

Conclusions: there were no impact results in climacteric and menopause women. However, a better health condition and satisfactory sexual life were observed in patients with hormonal replacement therapy.

Introducción

El propósito fundamental de la utilización y medición de la calidad de vida consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, que redundará en una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica.¹ El término *calidad de vida* 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 o fisiológicos. Se han realizado estudios de calidad de vida en enfermedades cardiovasculares, oncológicas, reumáticas y diabetes mellitus.² En este trabajo utilizamos el instrumento *coop/wonca*, en el que se consideran siete aspectos en el siguiente orden: forma física, sentimientos, actividades sociales, actividades cotidianas, cambio en el estado de salud, percepción del estado de salud y dolor.

Palabras clave

- ✓ climaterio
- ✓ calidad de vida
- ✓ terapia hormonal

Key words

- ✓ climacteric
- ✓ quality of life
- ✓ hormone replacement therapy

La validación del instrumento en español mostró una consistencia interna de 0.82, por lo que se considera un instrumento confiable para el propósito del presente trabajo.³

Cuadro I
Características demográficas de pacientes climatéricas con y sin terapia hormonal de reemplazo

| Variable/grupo | Terapia hormonal de reemplazo n = 51 | Control n = 51 |
|--------------------------------|---|-------------------|
| Edad/años ($\bar{x} \pm DE$) | 49 \pm 4.8 | 48.7 \pm 4.6* |
| Escolaridad (%) | | |
| Primaria | 39.2 | 49.0 |
| Secundaria | 31.4 | 13.7 |
| Bachillerato | 17.6 | 11.8 |
| Licenciatura | 11.8 | 25.5 |
| Nivel social (%) | | |
| Bajo | 27.4 | 21.6 |
| Medio | 70.6 | 78.4 |
| Alto | 2.0 | 0.0 |
| Ocupación (%) | | |
| Hogar | 56.9 | 52.9 |
| Empleada | 39.2 | 35.3 |
| Profesional | 3.9 | 11.8 |

*Valores de p no significativos obtenidos con χ^2 o U de Mann-Whitney

El *climaterio* o *perimenopausia* es la fase que comienza en la premenopausia y termina dos años después de la última menstruación; se caracteriza por ser el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que marcan el fin de la etapa reproductiva.¹ El tratamiento de reemplazo hormonal es una intervención farmacológica cuyo objetivo es evitar o atenuar las consecuencias de los cambios hormonales que ocurren en las mujeres a partir de la menopausia; se considera el estándar de oro para el tratamiento de los síntomas menopáusicos y la osteoporosis, sin embargo, su aplicación aún sigue en controversia.^{4,5}

Los efectos de la terapia hormonal de reemplazo en la calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio y menopausia no han sido bien documentados; en el año 2002, en el “Estudio

del Corazón y Reemplazo con Estrógenos/Progesterona” (*Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study*, HERS) se midió la calidad de vida y los síntomas depresivos en mujeres posmenopáusicas después de recibir durante tres años estrógenos y progestágenos; 1382 mujeres tuvieron mejoría estadísticamente significativa en la función física y salud mental y menores síntomas depresivos. No se analizaron otros aspectos de la calidad de vida.⁶ Otros estudios, incluyendo un metaanálisis, indican que la terapia hormonal de reemplazo, estrógenos solos o combinados, reduce en forma significativa los síntomas depresivos.⁷ Hays J. y colaboradores, en una investigación realizada en 2003, utilizaron el instrumento de calidad de vida denominado RAND 36. Encontraron pequeñas diferencias positivas y estadísticamente significativas en las dimensiones de función física, dolor y alteraciones del sueño en el grupo con estrógenos conjugados y medroxi-progesterona.⁸

Nuestra investigación tuvo como objetivo determinar si existían diferencias en la calidad de vida de pacientes climatéricas que recibieron terapia hormonal de reemplazo, en comparación con aquellas que no la recibieron.

Material y métodos

Este estudio se realizó durante cinco meses, de marzo a agosto de 2004. Una vez aprobado el protocolo por el Comité de Investigación de la Unidad de Medicina Familiar 61, se eligieron mujeres en etapa de climaterio que acudían a consulta externa, quienes fueron integradas a dos grupos: pacientes que recibían tratamiento con terapia hormonal de reemplazo y pacientes que no (grupo control).

Para conformar el primer grupo se siguió un criterio básico: mujeres de 40 a 60 años de edad que hubieran iniciado terapia hormonal de reemplazo en el último año; se excluyeron aquellas con neoplasias o enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial, y quienes después de la entrevista reconocieran haber suspendido el tratamiento o llevarlo de manera irregular.

Ambos grupos contestaron el instrumento “viñetas coop/wonca”, que mide la calidad de vida relacionada con la salud. Al final se sumaron las puntuaciones de las láminas para el índice

global. Las calificaciones más altas expresan peores niveles de funcionamiento.

También se aplicó un cuestionario para recabar datos demográficos, y otro para obtener un informe del estado climatérico. El último contenía las siguientes preguntas: fecha de la última menstruación, tipo de tratamiento hormonal, síntomas climatéricos (bochornos, sudoración, cambios del carácter, trastornos menstruales, satisfacción en las relaciones sexuales). A manera de respuesta existían dos opciones: sí o no.

Así mismo, para las características demográficas se llevó a cabo un análisis descriptivo con media, desviación estándar y proporciones. El análisis diferencial se efectuó mediante χ^2 con corrección de Yates, *t* de Student y *U* de Mann-Whitney.

Resultados

Fueron incluidas 102 mujeres en periodo de climaterio: 51 con terapia hormonal de reemplazo y 51 controles, similares en las mediciones de las características demográficas ($p > 0.05$). La media de edad en el grupo de estudio fue de 49 ± 4.8 años y en el grupo control de 48.7 ± 4.6 . En ambos grupos predominó el estrato social medio, la escolaridad primaria y las labores del hogar como ocupación (cuadro I).

En cuanto a los años transcurridos desde la última menstruación, oscilaron entre 2.4 ± 3 en el grupo con terapia hormonal de reemplazo y 2.1 ± 3.7 en el control. El síndrome climatérico tenía una evolución de 3.6 ± 3.3 años en el grupo de estudio y 3.2 ± 3.9 en el control.

Al aplicar el instrumento *coop/wonca* no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de forma física, sentimientos, actividades sociales y percepción del dolor. En el estado de salud, 30 mujeres que habían recibido terapia hormonal de reemplazo percibieron su estado de salud de manera excelente, muy bueno o bueno; en contraste, en el grupo control sólo 19 pacientes tuvieron estos resultados ($p < 0.05$) (cuadro II).

Los resultados de la evaluación de aspectos de la vida sexual indicaron que 40 de las pacientes con terapia hormonal de reemplazo percibían su vida sexual satisfactoria en comparación con 30 mujeres del grupo control ($p < 0.05$). Respecto a los síntomas predominantes del síndrome

climatérico, sólo se observaron diferencias significativas en los cambios de carácter. Hubo mayor número de pacientes sin terapia hormonal de reemplazo cuyo carácter era inestable y los trastornos menstruales aumentaron en las pacientes tratadas (cuadro III).

**Obdulia
Téxon-Fernández et al.
Calidad de vida y terapia
hormonal de reemplazo**

Cuadro II
Percepción del estado de salud en pacientes climatéricas con y sin terapia hormonal de reemplazo

| Estado de salud | Terapia hormonal de reemplazo n = 51 | Control n = 51 |
|-----------------|---|-------------------|
| Excelente | 6* | 0* |
| Muy buena | 8* | 6* |
| Buena | 16* | 13* |
| Regular | 18 | 30 |
| Mala | 3 | 2 |

* $p = 0.007$
Grupos comparados con χ^2

Cuestionario *coop/wonca*

Discusión

En el mundo occidental, el incremento de la esperanza de vida junto con el creciente interés por los problemas relacionados con la salud de la mujer han provocado que el climaterio y la menopausia se hayan convertido en importantes motivos de debate desde el punto de vista médico-clínico, de investigación científica y de comunicaciones sociales.^{9,10}

Actualmente, la esperanza de vida de la mujer mexicana es de 73 años. Esto significa que la mujer vive alrededor de 30 años sin la capacidad de reproducirse, es decir, la tercera parte de su vida se la pasa en el periodo climatérico. Estas mujeres representan 15 % de la población femenina de México.¹⁰ En nuestro estudio, el rango de edad de las pacientes con síndrome climatérico fue de 40 a 60 años, con una media de 49.1 ± 4.7 y sólo 2.9 % representó a las mujeres de climaterio tardío.

En nuestra investigación, las mujeres con terapia hormonal de reemplazo mostraron mejor calidad de vida en las dimensiones de percepción del estado de salud y dolor, sin embargo, la diferencia fue estadísticamente significativa

sólo en la primera; más de la mitad de las pacientes refirió percepción del estado de salud buena, muy buena y excelente, en comparación con el grupo control que sólo manifestó buena y muy buena en 36 % y ninguna como excelente. En la forma física, sentimientos, cambio en el estado de salud y actividades sociales y cotidianas no se encontraron diferencias entre los grupos de mujeres, por lo que consideramos que para estas dimensiones no hubo beneficios derivados del tratamiento hormonal sustitutivo. A diferencia de los resultados del “Estudio del corazón y la terapia de reemplazo con estrógenos/progestágenos”, en el cual hubo mejoría en la función física de las mujeres, las pacientes con terapia hormonal de reemplazo tuvieron mediciones similares al grupo control.⁷ En forma parcial, nuestros resultados concuerdan con los obtenidos con Hays J. y colaboradores, quienes encontraron pequeñas diferencias, aunque estadísticamente significativas sólo para las dimensiones de función física, dolor y alteraciones del sueño.⁸

Nuestro propósito fue medir calidad de vida, sin embargo, al comparar la presencia de síntomas climatéricos en el grupo de mujeres en estudio y el grupo control no encontramos diferencias estadísticamente significativas. La mejoría de estos síntomas, a diferencia de los resultados que obtuvimos, sí ha sido documentada en otros estudios. En un reciente metaanálisis que evalúa la conveniencia de la terapia hormonal para el control de los síntomas vasomotores, se reportaron escasos estudios controlados. Lo cierto es que

con la terapia existe mejoría de los síntomas, principalmente de bochornos y sudoración, 30 % con estrógenos solos y 80 % con terapia hormonal combinada.¹¹ Comparada con el placebo, la terapia hormonal de reemplazo combinada contribuye en 30 % al alivio de estos síntomas.¹² Hasta el momento, ésta es la principal indicación para su uso.⁶ La diferencia de los resultados obtenidos respecto de lo que marca la literatura puede ser efecto del diseño del estudio (transversal). Además, es posible que las pacientes del grupo control no hayan tenido síntoma alguno, por lo que la terapia hormonal era innecesaria.

Los cambios de carácter fueron más frecuentes en el grupo que no recibió terapia hormonal de reemplazo. En cambio, hubo más trastornos menstruales en las mujeres que sí recibieron la terapia. Se conoce que durante el primer año de terapia hormonal de reemplazo puede existir sangrado transvaginal hasta en 50 % de los casos y obligar a la paciente a suspender el tratamiento.⁶

El porcentaje de mujeres con una vida sexual insatisfactoria fue superior en aquellas sin terapia hormonal de reemplazo, en una proporción de dos a una. La terapia hormonal de reemplazo, ya sea con estrógenos solos o combinados, mejora la atrofia del epitelio de la vagina y puede favorecer el desarrollo de la vida sexual satisfactoria, lo que es importante para la autoestima de las pacientes.¹³

Sin duda, la suspensión del estudio *Women Health Initiative* (mejor conocido por sus siglas en inglés como WHI)¹⁴ y el de *Million Women Study*,¹⁵ pusieron en entredicho la relación riesgo/beneficio de la terapia hormonal de reemplazo al señalar mayor incidencia de tromboembolia venosa, enfermedad cardiovascular, infarto y cáncer de mama entre las pacientes que recibían el tratamiento. Sin embargo, el debate persiste. Investigadores de la Universidad de Toronto opinan que los resultados de los estudios mencionados, sobre todo en lo que se refiere al riesgo de cáncer de mama, no pueden ser generalizados a todas las mujeres, y afirman que se requieren estudios más profundos.¹⁶ Otras publicaciones recientes recomiendan analizar las posibilidades de la terapia por vía subcutánea,¹⁷ que evita el paso del fármaco por el hígado, y el uso de medicina alternativa, como los isoflavoides.¹⁸ También es

Cuadro III
Síntomas relacionados con la vida sexual y el síndrome climatérico en pacientes con y sin terapia hormonal de reemplazo

| Variable/grupo | Terapia hormonal de reemplazo n = 51 | Control n = 51 |
|--|---|-------------------|
| Vida sexual | | |
| Satisfactoria | 40 | 30 * |
| No satisfactoria | 11 | 21 |
| Síntomas climatéricos | | |
| Bochornos | 7 | 6 |
| Sudoración nocturna | 12 | 10 |
| Cambios del carácter | 23 | 32 * |
| Trastornos menstruales | 9 | 3 * |
| <i>Grupos comparados con χ^2</i> | | <i>*p = 0.04</i> |


necesario modificar los estilos de vida, impulsar la práctica de ejercicio, reducir la ingesta de los alimentos que promueven la descalcificación, como la caféina y el tabaco. En resumen, a pesar de las limitantes planteadas, la terapia hormonal de reemplazo puede ser indicada siempre que se valore individualmente el riesgo-beneficio.⁵

Si bien el diseño del estudio transversal comparativo presenta algunas limitaciones para efectuar un análisis de causalidad directa, los resultados del trabajo coinciden con reportes previos donde se informa el limitado beneficio en la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres posmenopáusicas sometidas a terapia hormonal de reemplazo.⁹ De lo anterior se desprende la necesidad de incluir en un protocolo de investigación a las pacientes climatéricas que actualmente se encuentran bajo terapia hormonal de reemplazo, y efectuar un seguimiento a mediano y largo plazo para identificar con oportunidad los beneficios inherentes al tratamiento de sustitución. Así será posible evaluar los riesgos y efectos colaterales y, por consiguiente, se podrá proceder con estricto apego a la ética médica antes de considerar cualquier prescripción.

En este estudio se concluye que después de un año de terapia hormonal de reemplazo, las mujeres no mejoraron significativamente los síntomas climatéricos, pero percibieron un mejor estado de salud y su vida sexual fue más satisfactoria. Los resultados pueden tener aplicación práctica y utilidad en el aspecto de la conveniencia del uso de hormonas durante un año.

Referencias

1. Chávez-Ayala R, Andrade-Palos P, Rivera-Rivera L. Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. *Salud Publica Mex* 2002;44:385-391.
2. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Methods for the quality of life assessment. *Salud Publica Mex* 2002; 44:1-15.
3. Lizan R, Reig A. Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas coopwonca. *Aten Primaria* 2002;29:128-138.
4. Balash J, Terapia hormonal sustitutiva como prevención en la posmenopausia: ¿fin de la controversia? *Med Clin (Barc)* 2002;119:416-417.
5. Siddiqui NI, Rahman S, Mia AR, Shamsuzzaman AK. Evaluation of hormone replacement therapy. *Mymensingh Med J* 2005;14(2):212-218.

6. Hlatky M, Boothroyd D, Vittinghoff E, Sharp P, Whooley M. Quality of life and depressive symptoms in postmenopausal women after recovering hormone therapy: results from the Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Trial. *JAMA* 2002;287:591-597.
7. Zweifel J, O'Brien W. A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood. *Psychoneuroendocrinology* 1997;22:655.
8. Hays J, Ockene JK, Brunner RL, Kotchen JM, Manson JE, Patterson RE, Aragaki AK, Shumaker SA, et al. (The Womens's Health Initiative Investigators). Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. *Obstet Gynecol Surv* 2003;58(10):671-672.
9. Parra M. Menopausia en Chile y Latinoamérica. En: González O, Arteaga E, Contreras P. Menopausia y patologías asociadas. Santiago de Chile: Ediciones Sociedad Chilena de Climaterio; 1998. p. 85-91.
10. Balash J, González-Merlo J. Terapéutica hormonal sustitutiva, ¿la esperanza perdida? *Prog Obstet Ginecol* 2002;45:229-231.
11. Hickey M, Davis SR, Sturdee DW. Treatment of menopausal symptoms: what shall we do now? *Lancet* 2005;366(9483):409-421.
12. Barnabei VM, Cochrane BB, Aragaki AK, Nygaard I, Williams RS, McGover PG, Young RL, Wells EC, O'Sullivan MJ, Chen B, Schenken R, Johnson SR; Women's Health Initiative Investigators. Menopausal symptoms and treatment-related effects of estrogen and progestin in the Women's Health Initiative. *Obstet Gynecol* 2005;105 (5 Pt 1):1063-1073.
13. Hlatky M, Boothroyd D, Vittinghoff E, Sharp P, Whooley M. Quality-of-life and expressive symptoms in postmenopausal women after receiving hormone therapy: results from the Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Trial. *JAMA* 2002;287:591-597.
14. Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. *JAMA* 2002;288:321-333.
15. Beral V; Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003;362(9390):1160.
16. Bhavnani BR, Strickler RC. Menopausal hormone therapy. *Obstet Gynaecol Can* 2005;27(2):137-162.
17. Modena MG, Sismondi P, Mueck AO, Kuttent F, Lignieres B, Verhaeghe J, Foidart JM, Caufriez A, Genazzani AR; The TREAT. New evidence regarding hormone replacement therapies is urgently required transdermal postmenopausal hormone therapy differs from oral hormone therapy in risks and benefits. *Maturitas* 2005;52(1):1-10.
18. Lukaczer D, Darland G, Tripp M, Liska D, Lerman RH, Schiltz B, Bland JS. Clinical effects of a proprietary combination isoflavone nutritional supplement in menopausal women: a pilot trial. *Altern Ther Health Med* 2005;11(5):60-65. 

**Obdulia
Téxon-Fernández et al.
Calidad de vida y terapia
hormonal de reemplazo**