

Expertos Invitados

(<http://www.siicsalud.com/main/expinv.htm>)

Las normas de divulgación biomédica acotan las posibilidades de comunicación de los investigadores o los someten a rígidos esquemas editoriales que, en oportunidades, limitan la redacción y, en consecuencia, la posterior comprensión de los lectores. SIIC propone escribir sin ataduras a renombrados médicos del mundo.

Las estrictas supervisiones científicas y literarias a que son sometidos los artículos de Expertos Invitados aseguran documentación de calidad, en temas de importancia estratégica.

A - Comparación del Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal entre Mujeres de Diferentes Niveles Socioeconómicos



Dr. Camil Castelo-Branco *

Columnista Experto de Sociedad Iberoamericana de Información Científica.

Función que desempeña: Consultor de Ginecología y Obstetricia, especializado en Endocrinología Ginecológica, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia. Hospital Clínic, Barcelona, España.

Otro trabajo de su autoría: Albert A, Altabre C, Baro F, Buendía E, Cabero A, Cancelo MJ, Castelo-Branco C y col.: «Efficacy and safety of a phytoestrogen preparation derived from Glycine max (L.) Merr in climacteric symptomatology: a multicentric, open, prospective and non-randomized trial», *Phytomedicine* 9(2):85-92, Mar 2002.

* En colaboración con el doctor Juan Enrique Blümel, del Hospital Barros Luco-Trudeau. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción

El climaterio implica, para la mayoría de las mujeres, pérdida de calidad de vida¹ y mayor riesgo de enfermedades crónicas (como enfermedades cardiovasculares y osteoporosis).^{2,3} La sustitución hormonal en el climaterio junto con la aspirina, supuestamente una de las terapias más eficaces para disminuir la morbimortalidad, actualmente está subutilizada.⁴

La planificación de las estrategias efectivas para aumentar el uso de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) por parte de quienes se beneficiarán con su empleo exige conocer dos situaciones frecuentes en las mujeres climatéricas. Primero, no todas desean tomar hormonas, por temor al incremento de peso o al cáncer de mama,⁵ y segundo, de las que inician la terapia, un porcentaje significativo la suspenderá en el corto plazo.⁶

Recientemente, Rabin publicó un interesante trabajo sobre las razones por las cuales las mujeres posmenopáusicas no usan TRH.⁷ Las principales razones para no tomar hormonas fueron la ausencia de síntomas menopáusicos, los temores de las pacientes y la falta de prescripción por parte de los médicos.

Nosotros hemos descrito diferencias en las vivencias que tienen del climaterio las mujeres chilenas comparadas con las estadounidenses o europeas. Así, por ejemplo, hemos observado que a las mujeres chilenas el retorno de las menstruaciones con la TRH no les disgusta, más aún, muchas desean continuar con sangrados.⁸ Además de las diferencias entre las mujeres de distintos países, también se registran diferencias entre los estratos sociales.⁹ Con estos antecedentes, decidimos, aplicando la misma herramienta que Rabin, explorar el uso de TRH y las razones por las cuales las mujeres chilenas posmenopáusicas, de diferentes niveles socioeconómicos, no desean tal tratamiento. Como el estudio de Rabin no analiza los distintos niveles

socioeconómicos, aunque el promedio de ingresos y educación de su población está sobre la media estadounidense, se citan sus resultados sólo como referencia.

Material y método

El formulario de la encuesta de Rabin⁷ fue traducido al castellano, vuelto a traducir al inglés y nuevamente traducido al castellano (backward-translate technique). El instrumento consistió en una página, en español, con 17 preguntas sobre climaterio; fue probada en veinte mujeres de 50 a 79 años sin que se encontraran problemas en la comprensión de las preguntas. Los grupos socioeconómicos fueron definidos de acuerdo con dos criterios: lugar de residencia y sistema de atención de salud. Se estimó que pertenecían al grupo socioeconómico alto las mujeres que habitaban en una zona exclusiva de Santiago (La Dehesa) y se atendían en sistemas privados de salud; y al grupo socioeconómico bajo, las mujeres que residían en el sector sur de la ciudad y dependían del sistema estatal de salud. Mujeres de 50 a 79 años de edad fueron encuestadas en sus lugares de residencia por estudiantes de los últimos cursos de medicina de la Universidad de Chile (RR, HA, PJ).

Los datos fueron analizados con el programa Epiinfo, versión 6.04 (Centers for Disease Control, EE.UU.; OMS, Suiza). Para las comparaciones entre los grupos se utilizó el test de Chi cuadrado. Se convino que los valores de p inferiores a 0,05 eran estadísticamente significativos en todos los análisis.

El plan fue entrevistar mujeres hasta lograr 540 respuestas. En el sector alto hubo que realizar 435 entrevistas; 38% de las mujeres se negaron a brindar respuestas. En el sector bajo se entrevistaron 342 mujeres; 21% la rechazaron. Estas cifras son similares a las obtenidas por Rabin, en cuyo estudio 35% de las mujeres no respondieron la encuesta.

Los grupos quedaron conformados por 270 mujeres de cada uno de los sectores socioeconómicos (alto y bajo); las edades se muestran en la tabla I, observándose que la mayoría tenía entre los 50 y 59 años. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos.

Tabla I. Edad de la población estudiada

Edad (años)	Sector alto	Sector bajo
50 – 59	235 (87%)	230 (85%)
60 – 69	27 (10%)	32 (11%)
70 – 79	8 (3%)	8 (3%)
Total	270 (100.0)	270 (100.0)

Resultados

Al analizar los porcentajes de mujeres que saben qué es TRH, se ve que sólo 14% de las mujeres del sector socioeconómico bajo contestan afirmativamente; se observa gran diferencia con el sector alto (81%; $p < 0.0001$), el cual supera al porcentaje del estudio de Rabin (74%; $p < 0.009$).

Tabla II. ¿Sabe usted lo qué es la terapia de reemplazo hormonal ?

Respuesta	Sector alto	Sector bajo	EE.UU. (Rabin)
Sí	220 (81%)	37 (14%)	1448 (74%)
No	45 (17%)	227 (84%)	518 (26%)
Ns / Nc	5 (2%)	5 (2%)	
Total	270 (100%)	270 (100%)	1966 (100%)

Resultados similares se observan en la tabla III, apreciándose que en el grupo del sector bajo los médicos les han comentado la TRH al 24% de las mujeres, porcentaje que contrasta fuertemente con el 88% del sector alto ($p < 0.0001$), el cual supera nuevamente al de las mujeres de Rabin (61%; $p < 0.0001$). De las 304 encuestadas a las cuales sus médicos les informaron de la TRH, 253 (83%) han usado sustitución hormonal en algún momento.

Tabla III. ¿Alguna vez su médico le ha hablado acerca del tratamiento hormonal con estrógenos y/o progesterona?

Respuesta	Sector alto	Sector bajo	EE.UU. (Rabin)
Sí	239 (88%)	65 (24%)	1193 (61%)
No	29 (11%)	203 (75%)	773 (39%)
Ns / Nc	2 (1%)	2 (1%)	
Total	270 (100%)	270 (100%)	1966 (100%)

En la tabla IV se aprecia que, en ambos grupos, 253 mujeres (47%) han recibido en algún momento TRH. La diferencia entre los sectores socioeconómicos alto y bajo es nuevamente muy significativa; así, mientras 15% de las mujeres pobres han recibido hormonas, las ricas han usado tal terapia en el 79% de los casos ($p < 0.0001$), porcentaje que casi duplica al del grupo de Rabin (41%; $p < 0.0001$).

Tabla IV. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento de reemplazo hormonal?

Respuesta	Sector alto	Sector bajo	EE.UU. (Rabin)
Sí	213 (79%)	40 (15%)	815 (41%)
No	53 (20%)	228 (84%)	1151 (59%)
Ns / Nc	4 (1%)	2 (1%)	
Total	270 (100%)	270 (100%)	1966 (100%)

El porcentaje de mujeres chilenas de clase alta que usaban TRH en el momento de la encuesta casi triplica al de las estadounidenses, que a su vez duplica el de las chilenas de bajo nivel socioeconómico. La diferencia entre el 68% y el 12% en las chilenas es altamente significativa ($p < 0.0001$).

Sin embargo, cuando observamos el porcentaje de mujeres que llevan más de dos años con TRH no observamos diferencias de valor estadístico entre las chilenas (alto: 43%; bajo: 38%), pero sí con las del grupo de Rabin, en el cual 76% de las mujeres llevaban más de dos años de terapia ($p < 0.0001$).

Tabla V. ¿Está tomando terapia de reemplazo hormonal?

Respuesta	Sector alto	Sector bajo	EE.UU. (Rabin)
Sí	183 (68%)	32 (12%)	552 (28%)
No	86 (32%)	236 (87%)	1356 (69%)
Ns / Nc	1 (0%)	2 (1%)	58 (3%)
Total	270 (100%)	270 (100%)	1966 (100%)

Entre las no usuarias de TRH, el porcentaje de mujeres posmenopáusicas era similar entre las mujeres chilenas de ambos sectores socioeconómicos (alto y bajo) y las mujeres de Rabin (88%, 91% y 82%, respectivamente). Pero las razones por las cuales no tomaban hormonas eran diferentes en los distintos grupos (tabla VI). La principal razón por la cual no usan hormonas las posmenopáusicas estadounidenses es por ausencia de síntomas climatéricos (EE.UU.: 48%; Chile alto: 47%; Chile bajo: 41%); en el sector alto chileno es por miedo (Chile alto: 49.3%; Chile bajo: 14%; EE.UU.: 28%); y en las mujeres pobres, por no indicación médica (Chile bajo: 74%; Chile alto: 33%; EE.UU.: 32%) (ver TABLA 6)

Discusión

Nuestro estudio muestra grandes diferencias en los conocimientos sobre la TRH en las mujeres de diferente nivel socioeconómico y en la actitud de los médicos que las atienden, lo que se traduce en que sean pocas las usuarias de terapia estrogénica en los sectores más pobres. No pretendemos describir la prevalencia del uso de TRH en Chile, sino comparar dos sectores socioeconómicos de la ciudad de Santiago; sin embargo, el hecho de que 12% de las mujeres pobres en el sector sur de Santiago estén con TRH es una situación destacable, ya que no es una cifra baja si la comparamos con el uso de esta terapia en otros países. Un estudio australiano nos muestra una de las mayores prevalencias de TRH a nivel mundial: 43% de mujeres de 51 a 60 años usan terapia sustitutiva en ese estudio.¹⁰ Otro trabajo, de Keating, en todo EE.UU., muestra que 37.6% de las posmenopáusicas de 50 a 74 años están con TRH.¹¹ En Europa las cifras de consumo son menores, apreciándose que en mujeres de 48 a 55 años el 28% ha usado estrógenos,¹² pero en otro estudio europeo que incluye mujeres de Alemania, Inglaterra, Francia y España, sólo 13% de las mujeres posmenopáusicas de 40 a 65 años reciben hormonas.¹³ En Italia es donde se observan las cifras más bajas de uso de TRH; Chiaffarino muestra que sólo 8.5% de las mujeres están bajo hormonoterapia.¹⁴

Es lamentable que no se haya normado internacionalmente las pautas para describir la prevalencia del uso de TRH; las distintas edades y condición menstrual de las mujeres estudiadas hacen imposible comparar adecuadamente las cifras de los diferentes países. Dentro de un mismo país pueden existir diferencias en el uso de TRH según las razas. En EE.UU., las mujeres negras consumen menos estrógenos que las blancas; así, Marsh muestra que, con igual número de consultas al médico, las mujeres negras de 45 a 64 años de edad utilizan la mitad de las recetas de hormonas que las blancas de igual

Tabla VI. Razones para no usar TRH entre posmenopáusicas (*)

Razones para no usar TRH	EE.UU. (Rabin)	Sector alto	Sector bajo
No estoy en menopausia	304 (27%)	24 (32%)	25 (12%)
No tengo ni he tenido síntomas	544 (49%)	35 (47%)	21 (41%)
Miedos	316 (28%)	37 (49%)	30 (14%)
Mi médico no me ha ofrecido TRH	366 (32%)	25 (33%)	159 (74%)
No entiendo los beneficios	264 (24 %)	19 (25%)	12 (6%)
Mi Doctor me lo prohíbe	201 (18%)	1 (1%)	1 (1%)
No deseo tomar TRH	505 (45%)	44 (59%)	32 (15%)

(*) Las encuestadas podían dar más de una razón por la cual no usaban TRH

edad;¹⁵ esta diferencia racial parece independiente del nivel educacional.¹⁶

Una de las razones por la cual la mujer tiende a no usar TRH es el nivel de educación y los conocimientos que tiene sobre la menopausia.¹⁷ En este estudio es notoria la diferencia de conocimiento sobre la estrogenoterapia entre el sector socioeconómico bajo y el alto; allí puede radicar una de las razones por las cuales las mujeres de menores recursos no toman hormonas. Igualmente, es significativo que mientras casi a todas las mujeres de alto nivel socioeconómico sus médicos les han informado acerca del tratamiento hormonal con estrógenos y progesterona, mejorando la comprensión del tema, a sólo la cuarta parte de las del sector bajo se les había brindado datos sobre la TRH. Llama la atención que el número de mujeres que cree saber lo que es la TRH sea inferior al número de mujeres a las cuales sus médicos les han hablado acerca del tratamiento hormonal, lo que apuntaría al hecho de que se les ofreció la terapia sin explicarles adecuadamente en qué consistía. La información que reciben las mujeres en general es, a veces, poco clara y, a menudo, conflictiva e incompleta; así, un estudio de la Universidad de Massachusetts muestra que las estadounidenses de edad media están indecisas en relación con la TRH, leen extensamente sobre menopausia, reciben información conflictiva de diversas fuentes y muestran preocupación porque sus proveedores de salud no les brindan información completa.¹⁸ La importancia del nivel de conocimiento en el uso de TRH se ve reflejada en el hecho de que, en Inglaterra, tres de cada cuatro doctoras usan hormonas para aliviar sus molestias climatéricas,¹⁹ cifra muy superior a la descrita para el resto de las mujeres en ese país.²⁰

Uno de los factores más fuertemente asociado con el inicio de la terapia es la recomendación del doctor de usar estrógenos y la satisfacción de la paciente con las explicaciones de su médico.²¹ Nuestro estudio muestra que los doctores que atienden mujeres en los sectores modestos tienden a ofrecer menos la TRH a sus pacientes, pudiendo ser una de las causas que incidan en el menor uso de hormonoterapia en ese estrato socioeconómico. Sinclair encuentra que 76% de las mujeres posmenopáusicas refieren, como la principal razón para no usar TRH, el no haber discutido el tema con su doctor.²² Pero el rol del médico no sólo está en el inicio de la terapia, sino también en el posterior cumplimiento terapéutico; un estudio de Blümel muestra que 41% de los abandonos de

la TRH tienen como causa la indicación de un médico.⁸

Interesantes nos han parecido las razones que dan las mujeres para no usar TRH en nuestro estudio. Mientras que la ausencia de síntomas climatéricos es citada con cifras similares tanto por el sector chileno alto y bajo como por las mujeres de Rabin, el resto de las razones varía en los tres grupos. Casi ochenta por ciento de las mujeres chilenas del sector socioeconómico alto toman o han tomado hormonas, por lo que no es sorprendente que el 20% restante esté formado por mujeres muy renuentes a su uso; este porcentaje que no ha usado TRH no está lejos del 14% de las mujeres pobres que dicen que no usan hormonas por miedo. Contrariamente, 85% de las mujeres de bajo nivel socioeconómico no ha empleado hormonas; y el principal motivo en tres de cada cuatro mujeres para no usarlas es que los médicos no les han ofrecido la terapia.

El costo de la terapia no figura en la encuesta de Rabin como razón para no usar estrógenos, pero dos hechos indirectos apuntan a que, siendo importante, no sería un factor determinante en la mujer chilena. Primero, el porcentaje de mujeres en este estudio que lleva más de dos años con terapia es similar entre los dos sectores socioeconómicos; y, segundo, en un estudio sobre las causas de abandono de la terapia en mujeres chilenas de nivel socioeconómico medio-bajo encontramos que sólo 4.3% abandona el tratamiento por el costo.⁸ Un estudio en Finlandia tampoco encontró diferencias en el uso de la TRH en los diferentes niveles socioeconómicos en mujeres menores de 55 años de edad.²³

Conclusiones

Relativamente pocas mujeres de bajo nivel socioeconómico usan TRH en Santiago, Chile. Aunque existe bajo conocimiento en este sector de lo que es la TRH, el temor a eventuales efectos adversos de la terapia es también bajo, lo que implica la posibilidad de aumentar su empleo. Es necesario que los médicos dediquen mayor esfuerzo a la educación de estas mujeres e indiquen con mayor frecuencia la terapia cuando existan beneficios objetivos.

Dr. Camil Castelo-Branco
Copyright © (SIIC), 2003



Información adicional en www.siiusalud.com:
dirección de correspondencia, bibliografía completa, abstract,
full text, aprobación y patrocinio.