

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**Facultad de Ciencias de la Salud
“DR. WILMAN RUIZ VIGO”
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**FACTORES QUE PREDISPONEN AL USO DE TERAPIA DE
REEMPLAZO HORMONAL EN MUJERES MENOPÁUSICAS
EN EL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2023**

**Norma Ispilco Infante
Paquita Vásquez Garay**

Asesora:

Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado

Cajamarca - Perú

Noviembre – 2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**Facultad de Ciencias de la Salud
“DR. WILMAN RUIZ VIGO”
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**FACTORES QUE PREDISPONEN AL USO DE TERAPIA DE
REEMPLAZO HORMONAL EN MUJERES MENOPÁUSICAS
EN EL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2023**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Químico Farmacéutico

Bach. Norma Ispilco Infante

Bach. Paquita Vásquez Garay

Asesora: Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado

Cajamarca - Perú

Noviembre – 2023

COPYRIGHT © 2023 by
NORMA ISPILCO INFANTE
PAQUITA VÁSQUEZ GARAY
Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

De conformidad con lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos Profesionales de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca, se deja a disposición y elevado criterio la siguiente tesis intitulada: **“Factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas en el distrito de Cajamarca, 2023”**. Propósito con el cual pretendemos obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Es propicia esta oportunidad para manifestar nuestro respaldo y reconocimiento a nuestra Alma máter y a todos los docentes, quienes con responsabilidad, experiencia y capacidad contribuyeron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del jurado evaluador, dejamos a disposición el presente trabajo de investigación para su pronta evaluación y posible sugerencia.

Cajamarca, noviembre del 2023.

NORMA ISPILCO INFANTE
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

PAQUITA VÁSQUEZ GARAY
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUIZ VIGO”

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO

PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

**Factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en
mujeres menopáusicas en el distrito de Cajamarca, 2023**

JURADO EVALUADOR

Mg. Q.F. Patricia Ivonne Minchán Herrera
(PRESIDENTE)

Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez
(SECRETARIO)

Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado
(VOCAL)

DEDICATORIA

A Dios por permitirme terminar mi carrera, por ser mi luz en mi camino y darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos, a mis hermanos (Adelina, Alfonso y a Wilson) por ser mi apoyo cuándo más necesitaba.

Norma

DEDICATORIA

A Dios, por haber permitido llegar hasta este momento, a mi madre por su amor incondicional y fortaleza quien me enseñó a ser fuerte en momentos difíciles, por confiar en mí y haberme apoyado a lo largo de mi carrera profesional, a mis hermanos por sus consejos que me dieron, a mi esposo por creer que si lo lograría alcanzar esta meta.

Paquita

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos salud y fortaleza para seguir adelante, por cuidarnos cada día de los peligros que existen y perdonarnos los errores cometidos.

A nuestros docentes por las enseñanzas que nos brindaron, también a nuestra asesora por apoyarnos a lograr nuestra meta.

A nuestros familiares por su amor, consejos y valores inculcados para ser mejores profesionales.

Norma & Paquita

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca. El estudio es de nivel correlacional, de tipo básica, de diseño observacional, de corte transversal. La prueba estadística para el análisis inferencial que se utilizó fue el Chi-cuadrado, con un índice de confiabilidad al 95 %, como valor de p significativo a menos de 0,05. Los resultados obtenidos fueron que los factores sociales que predisponen el uso de terapia de reemplazo hormonal fue la edad ($p=0,0003$), nivel académico ($p=0,0009$), ocupación ($p=0,0032$) y estado civil ($p=0,0076$); en lo referente a factores obstétricos se encontró que sólo la edad es la que predispone al uso de terapia de reemplazo hormonal, para los factores ginecológicos se obtuvo que el uso de anticonceptivos y la edad de su última menstruación son los predisponentes. Asimismo, las enfermedades como la hipertensión arterial, niveles altos de colesterol, hígado graso, depresión y ansiedad son los factores patológicos que conllevan al uso de terapia de reemplazo hormonal. Concluyendo que la edad, nivel académico, ocupación, estado civil, uso de anticonceptivos, edad de la última menstruación, la hipertensión arterial, niveles altos de colesterol, hígado graso, depresión y ansiedad son los factores que contribuyen al uso de terapia de reemplazo hormonal.

Palabras clave: Factores, terapia de reemplazo hormonal (TRH).

ABSTRACT

The main objective of this research work was to determine the factors that predispose to the use of hormone replacement therapy in menopausal women in the district of Cajamarca. The study is correlational, basic, observational, cross-sectional in design. The Chi-square, with a reliability index of 95%, with a p value significant at less than 0.05. The results obtained were that the social factors that predispose the use of hormone replacement therapy were age ($p=0.0003$), academic level ($p=0.0009$), occupation ($p=0.0032$) and marital status ($p=0.0076$); Regarding obstetric factors, it was found that only age is what predisposes to the use of hormone replacement therapy; for gynecological factors, it was found that the use of contraceptives and the age of the last menstruation are the predisposing factors. Likewise, diseases such as high blood pressure, high cholesterol levels, fatty liver, depression and anxiety are the pathological factors that lead to the use of hormone replacement therapy. Concluding that age, academic level, occupation, marital status, use of contraceptives, age of last menstruation, high blood pressure, high cholesterol levels, fatty liver, depression and anxiety are the factors that contribute to the use of hormone replacement therapy.

Keywords: Factors, hormone replacement therapy (HRT).

ÍNDICE

Presentación.....	iii
Jurado evaluador.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Índice.....	x
Lista de figuras.....	xiii
Lista de tablas.....	xiv
Lista de gráficos.....	xvi
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico.....	6
2.1. Teorías que sustentan la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Anatomía del aparato reproductor femenino.....	13
2.2.2. Ciclo ovárico.....	18
2.2.3. Etapas del desarrollo sexual femenino.....	22
2.2.4. Climaterio.....	26
2.2.5. Terapia de reemplazo hormonal.....	34
2.3. Definición de términos básicos.....	39

III.	Metodología de la investigación	41
	3.1. Unidad de análisis, universo y muestra.....	41
	3.1.1. Unidad de análisis.....	41
	3.1.2. Universo.....	41
	3.1.3. Muestra.....	41
	3.2. Métodos de investigación.....	43
	3.2.1. Nivel de investigación.....	43
	3.2.2. Tipo de investigación.....	43
	3.3. Técnicas de investigación.....	44
	3.3.1. Elaboración del instrumento de recolección de datos	44
	3.3.2. Validación del instrumento por juicios de de expertos.....	45
	3.3.3. Captación de mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca.....	45
	3.3.4. Evaluación de factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal.....	45
	3.4. Instrumento.....	47
	3.5. Técnicas de análisis de datos.....	47
	3.6. Aspectos éticos de la investigación.....	47
IV.	Resultados.....	49
V.	Discusión.....	61
VI.	Conclusiones.....	66

VII.	Recomendaciones.....	67
VIII.	Referencias bibliográficas.....	68
	Anexos.....	82

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 01. Anatomía externa del aparato reproductor femenino.....	15
Figura N° 02. Anatomía interna del aparato reproductor femenino.....	18
Figura N° 03. Ciclo ovárico femenino.....	19
Figura N° 04. Fases del ciclo ovárico femenino.....	22
Figura N° 05. Etapas del climaterio.....	27
Figura N° 06. Transición cualitativa de las hormonas involucradas en la menopausia.....	29

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Transición de la vida reproductiva a la menopausia: estadificación de STRAW.....	30
Tabla 2. Estudios de laboratorio en la perimenopausia	31
Tabla 3. Estrógenos y progestágenos de uso común.....	36
Tabla 4. Factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023....	49
Tabla 5. Síntomas que presentan las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.....	51
Tabla 6. Tratamiento farmacológico y no farmacológico usado en la terapia de reemplazo hormonal por las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.....	52
Tabla 7. Factores sociales, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.....	54
Tabla 8. Factores obstétricos, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.....	56
Tabla 9. Factores ginecológicos, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.....	57

Tabla 10. Factores patológicos, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.....	59
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Síntomas que presentan las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.....	52
Gráfico 2. Tratamiento usado en la terapia de reemplazo hormonal por las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.....	53

21.4%

Resultados del Análisis de los plagios del 2023-12-08 20:09 UTC

11 TESIS FACTORES QUE PREDISPONEN EL USO TRH 06-12-23.pdf

Fecha: 2023-12-08 19:43 UTC

Todas las fuentes en Fuentes de internet en Documentos propios en

[1] unilagil.edu.co/phocadownload/laboratorio/guia_estudio_anatomia_sistema_reproductor.pdf
0.7% 52 resultados

[1] www.infermedadvirtual.com/files/media/files/106/Sistema_reproductor_femenino.pdf?195860564
0.7% 52 resultados

[1] libray.co/articulo/anatomia-del-aparato-reproductor-femenino-pte0586q
0.8% 50 resultados

[1] www.scielo.org/mex/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-17422019000200053
0.3% 31 resultados

[1] www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-0116/un163.pdf
0.8% 30 resultados

[1] www.monografias.com/trabajos91/desarrollo-sexual-femenino/desarrollo-sexual-femenino
0.8% 34 resultados

[1] [ruil.ul.escuela/bitstream/handle/1015/2896/Dimensiones primaria prevalencia e impacto en la calidad de vida de las mujeres en edad fem. p](https://ruil.ul.escuela/bitstream/handle/1015/2896/Dimensiones%20primaria%20previenci%20e%20impacto%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20las%20mujeres%20en%20edad%20femenil.pdf)
0.8% 30 resultados

[1] www.elsevier.es/en-revista-termania-profesional-3-articulo-menopausia-transicion-1326267
0.8% 31 resultados

[1] www.monografias.com/trabajos66/fisiologia-sistema-reproductor-femenino/fisiologia-sistema-reproductor-femenino
0.7% 34 resultados

[1] repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1601/FYB-016-2021.pdf?sequence=1
0.2% 34 resultados

[10] investigacionmaternoprinatal.inmp.gob.pe/index.php/pip/pip62-64-estrategias-manejo-climaterio
0.8% 36 resultados

[11] es.scribd.com/document/60073734/Fundamento-de-anatomia-y-fisiologia-ciclo-menstrual
0.8% 36 resultados

[12] arxiviv.mola-que-estad-se-empieza-a-desarrollar-una-mujer.html
0.8% 36 resultados

[13] es.slideshare.net/MILLY2/sistema-reproductor-femenino-64r665
0.7% 31 resultados

[14] www.biologia.edu.ar/reproduccion/reprod.htm
0.7% 31 resultados

[15] www.institutoelmenopausia.com/divulgacion/consejos/saludque-hormonas-se-elevan-en-el-climaterio
0.8% 6 resultados

[16] www.elsevier.es/en-revista-afamr-8-articulo-intelididad-femenina-un-problema-multifactorial-13126073
0.8% 7 resultados

[17] www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/electos-secundarios/sexualidad-mujeres/coloccs-pro-pdq
0.6% 15 resultados

[18] [Informe de tesis completo - engagement laboral y comunicación interna 13-13-2023.pdf" fechado del 2023-12-06](#)
0.7% 30 resultados

[19] www.scielo.org/mex/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-76922019000200017
0.3% 8 resultados

[20] ["12. Anajo Ludeña.pdf" fechado del 2023-12-08](#)
0.1% 8 resultados

[21] es.scribd.com/document/60188597761-Sistema-Reproductor-Masculino-y-Femenino
0.6% 3 resultados

[22] www.madm.anualis.com/es-es/profesional/ginecologia-y-obstetricia/menopausia/menopausia
0.2% 6 resultados

[23] www.elsevier.es/en-revista-progresa-obstetricia-ginecologia-153-articulo-evaluacion-calidad-vida-mujer-menopausica-S0034501234003148
0.7% 6 resultados

[24] www.elsevier.es/en-revista-progresa-obstetricia-ginecologia-153-articulo-posicionamiento-asociacion-espanola-el-estudio-S00345012087119
0.7% 5 resultados

[10] ["10. TESIS FGC-4P-2023.pdf" fechado del 2023-12-08](#)

I. INTRODUCCIÓN

La menopausia es un proceso fisiológico que aparece en la mujer de manera normal o puede ser inducido quirúrgicamente mediante la extracción de los ovarios. Durante la postmenopausia hay cambios hormonales por la disminución significativa de los estrógenos y los síntomas a corto plazo afectan la calidad de vida, a nivel somático, vasomotor, genitourinario y anímico; la insuficiencia ovárica también genera cambios metabólicos, cardiovasculares, cognitivos, y osteomusculares que a lo largo del tiempo van a generar aumento de la morbimortalidad. Para un mejor diagnóstico clínico se debe tener en cuenta la amenorrea de un año, como mínimo, y se confirma con determinaciones hormonales con cifras de la hormona folículo estimulante > 40 mU/mL y estradiol < 20 pg/mL.^{1,2}

A pesar de que la mayoría de mujeres llegan a la etapa de menopausia entre los 51 o 52 años de edad, hay un porcentaje del 5% que lo hacen entre los 40 y los 45 años, además el 1% de las mujeres experimentan una menopausia prematura antes de los 40 años, por causa de una insuficiencia ovárica permanente que puede estar asociada con anomalías en los cromosomas sexuales. La disminución en la producción de hormonas durante la perimenopausia, al constituir una pérdida de factores de protección natural, condiciona a la aparición de distintas patologías en la mujer, tal es el caso de la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares e incluso nerviosas. Esta es la principal

razón por la que muchas mujeres deciden utilizar una terapia de reemplazo hormonal (TRH) durante esta etapa.

Considerando que la mayoría de síntomas son ocasionados por la disminución de los estrógenos en sangre, en muchos casos se recomienda la TRH para tratar los síntomas vasomotores y prevenir la atrofia vaginal/urogenital y la pérdida ósea. Las vías de administración más utilizadas para la TRH son transdérmica y oral, está disponible como estrógeno sistémico, estrógeno-progestágeno, estrógeno-bazedoxifeno, progestágeno solo o anticonceptivos orales combinados y en el tratamiento complementario y alternativo se incluyen fitoestrógenos, vitamina E y ácidos grasos omega-3.³

Existen algunos factores personales que pueden incrementar los síntomas de la menopausia, incluyendo características sociodemográficas, factores de estilo de vida, estado psicológico o estar en una relación codependiente y del mismo modo existen otros factores que afectan el uso de TRH como la actitud de algunos médicos al subestimar el grado en que muchas mujeres sienten molestias por los síntomas de la menopausia y no informan sobre los beneficios y riesgos de la TRH, de la misma forma, las mujeres con alto nivel educativo y empleo se ha observado que tienen mayor probabilidad de usar este tipo de terapia. Existe la posibilidad de que estos factores también se relacionen a su vez con factores sociales y económicos como el acceso a la atención, el riesgo reconocido de enfermedad, el control de la salud, los niveles de confianza y razones médicas.^{4,5}

En la actualidad se han estudiado nuevos y diversos factores implicados en la decisión de iniciar una TRH, algunos de los más destacados involucran a los factores psicológicos, de los cuales se determinó que, el uso de la terapia de remplazo hormonal es importante para disminuir síntomas como la disminución de memoria, cambios en el estado de ánimo y depresión.⁶ Mientras otros estudios sobre la prevalencia de osteoporosis en América, demuestran que por lo menos el 34% de la población de mujeres menopáusicas sufren de esta enfermedad, y en esta etapa el 66% de las mujeres no usan hormonas de reemplazo como tratamiento.⁷

Ante lo descrito y como respuesta a la creciente problemática derivada de los problemas de salud ocasionados por la menopausia y el uso de TRH, es necesario que el profesional químico farmacéutico no solo domine los aspectos más relevantes del manejo de estos medicamentos, sino que también conozca los factores relacionados con la demanda de esta alternativa terapéutica; esto le permitirá no solo realizar una adecuada farmacovigilancia, sino que también le permitirá desarrollar actividades de atención temprana y prevención de los síntomas pre y post menopáusicos, desde la farmacia comunitaria y desde el campo hospitalario, mejorando con ello las destrezas de la profesión y lo que es más importante, la salud de la población.

El presente plan de investigación tiene como finalidad ahondar sobre la relevancia clínica - terapéutica de diversos factores presentes en mujeres en etapa de menopausia del distrito de Cajamarca, que con el tiempo

puedan servir para prevenir las complicaciones de los síntomas y redirigir de manera adecuada las prácticas médicas y terapéuticas de reemplazo hormonal, el uso de estos fármacos y otras alternativas no farmacológicas. Esto no solo beneficiará directamente a este grupo de pobladoras, si no que pondrá a disposición una fuente valiosa de información para los profesionales sanitarios del primer nivel de atención, pues los datos y estudios sobre los factores relacionados a la demanda de TRH en la región de Cajamarca son muy escasos.

Por otro lado, con la literatura médica plasmada en este trabajo se buscará sentar las bases científicas para el manejo adecuado de la terapia farmacológica y no farmacológica de reemplazo hormonal en nuestro entorno, ubicando al químico farmacéutico como principal actor del control y seguimiento terapéutico de estos métodos. Por lo antes mencionado, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca?, contando para ello con los objetivos:

Objetivo General

Determinar los factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar los principales síntomas de las mujeres menopáusicas en el distrito de Cajamarca.

- Determinar el tratamiento farmacológico y no farmacológico usado en la terapia de reemplazo hormonal por las mujeres menopáusicas en el distrito de Cajamarca.
- Evaluar los factores sociales que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca.
- Evaluar los factores obstétricos, ginecológicos y patológicos, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la Investigación

Soh BP et al (2020)⁸ realizaron una investigación en Singapore, titulada “Hormone Replacement Therapy (HRT): Utilisation Rates, Determinants and Impact on Health-Related Quality of Life in a Multi-Ethnic Asian Population”, la cual tuvo como objetivo examinar la tasa de uso de TRH, los determinantes e impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en una población de Singapur. Se realizó un estudio observacional en 3408 mujeres entre 50 – 69 años de edad, las cuales informaron sobre el uso de TRH, la CVRS se evaluó mediante el cuestionario EuroQoL-5. Los resultados mostraron que la tasa de uso de TRH fue de 8,80%, y la mayor parte de esta población tenía mejor nivel educativo, eran de religión cristiana y con historia de ooforectomía. Los principales síntomas que condicionaron a las mujeres a usar TRH fueron problemas motrices, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Se concluyó en que la tasa de uso de TRH en esta muestra fue relativamente bajo en comparación con la mayoría de los países occidentales, los factores asociados con el uso de TRH fueron variados según la etnia.

Siyam T et al (2018)⁹ realizaron una investigación denominada “Determinants of hormone therapy uptake and decision-making after bilateral oophorectomy (BO): A narrative review”. El objetivo de esta investigación fue identificar y describir los determinantes del

consumo de terapia hormonal (TH) y la toma de decisiones en mujeres después de la menopausia quirúrgica. El estudio fue descriptivo, y para el análisis se realizó una búsqueda de evidencia relevante en Medline, EMBASE y CINAHL. En el análisis se incluyeron 23 estudios transversales cuantitativos, que evaluaron factores que afectan el consumo de TH y la toma de decisiones sobre TH después de la menopausia quirúrgica. Los resultados mostraron que la edad media en el momento de la menopausia quirúrgica fue de 43,6 años (rango 29-68). El consumo de TH se asoció con una edad más joven, un mayor nivel de educación, mayores ingresos y la adopción de comportamientos de estilo de vida positivos. Los factores que afectaron la toma de decisiones fueron principalmente las percepciones, creencias y valores que las mujeres asocian con la TH. Se concluyó en que las mujeres tienden a depender de percepciones subjetivas e inferencias de fuentes de información, lo que puede dificultar la capacidad de tomar decisiones de tratamiento.

Cahuich-Campos D et al (2018)¹⁰ realizaron una investigación en Campeche, México titulada “Factores socio-ambientales determinantes del uso de herbolaria durante el climaterio” con el objetivo de identificar herbolarias que podrán utilizarse para los síntomas asociados al climaterio de las mujeres de los municipios de Campeche, Hopelchén y Calakmul, también analizando los factores sociales y ambientales. Este estudio tuvo un diseño observacional, en

el que realizaron 132 entrevistas a mujeres entre 39 y 59 años de edad con ayuda de una ficha estructurada, para investigar datos relevantes. En los resultados se lograron identificar 69 plantas y 10 tipos de infusiones para los 14 malestares del climaterio, en mujeres que viven distintos contextos históricos, sociales, económicos y culturales. La mayoría de mujeres optaron por el uso de plantas por factores como la economía, la deficiente atención biomédica, su percepción negativa hacia los medicamentos, conocimientos aprendido de su entorno familiar, y la facilidad para obtener y conservar sus plantas seleccionadas.

Isidoro B (2014)¹¹ elaboró una investigación en España titulada “Determinantes del consumo de tratamiento hormonal sustitutivo y asociación con la densidad mamográfica en las mujeres participantes en los programas de detección precoz de cáncer de mama” que tuvo como objetivo conocer la prevalencia de consumo de tratamiento hormonal sustitutivo (THS) y de tratamiento con isoflavonas en las mujeres españolas postmenopáusicas, como también los factores que predisponen a dicho consumo, y así mismo explorar la relación del consumo del THS y densidad mamográfica. Se estructuró una investigación observacional retrospectiva, en la que se utilizó como muestra a 2754 mujeres españolas posmenopáusicas, entre 45 a 68 años de edad que asistieron a los centros de programa de cribado de las Comunidades Autónomas de Aragón, Baleares, Castilla, León,

Cataluña, Galicia, Navarra y Valencia. A estas mujeres se les realizaron encuestas para saber el cálculo de los factores determinantes del consumo de THS e isoflavonas. Los resultados mostraron que la prevalencia de consumo de THS fue de 12,0%, entretanto la prevalencia de consumo de isoflavonas en el momento de la encuesta fue de 2,35% y la prevalencia del uso a largo plazo de estas alternativas fue de un 3,7%. Los factores que se asocian a una mayor probabilidad de consumo de THS fueron la menopausia quirúrgica y el consumo de anticonceptivos orales, en cambio para el consumo de isoflavonas, únicamente influyeron la edad y los años transcurridos desde la menopausia. Se concluyó en que tanto la THS como el consumo de isoflavonas tienen factores relacionados en común.

López AM (2010)¹² realizó una investigación en Guatemala, titulada “Aceptación de la Terapia de Reemplazo Hormonal en Pacientes Climatéricas”, la cual tuvo como objetivo evaluar la aceptación de la terapia de reemplazo hormonal en mujeres climatéricas con prescripción de TRH con tres meses de anterioridad como mínimo, que asistieron a la Clínica de Climaterio y Menopausia de APROFAM. Se realizó un estudio descriptivo - transversal en 195 pacientes entre 35 y 60 años, a las que se entrevistó con ayuda de una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 72% aceptaron la TRH, los motivos para la aceptación de la TRH fueron el

seguimiento de instrucciones médicas para la continuidad del tratamiento, la mejoría de los síntomas, indicación por ooforectomía y osteoporosis, y el costo. El 28% de participantes rechazó la TRH por factores económicos, efectos secundarios, temor al cáncer de mama, desconocimiento de la terapia y no influyó el nivel de educación. Se concluyó en que la mayoría de pacientes que asisten a la Clínica de Climaterio sí aceptan la Terapia de Reemplazo Hormonal prescrita.

Cherif SM et al (2000)¹³ realizaron una investigación en Francia, titulada “Factors determining the use of hormone replacement therapy in recent naturally postmenopausal women participating in the French SU.VI.MAX cohort”, la cual tuvo como objetivo determinar los factores para el uso de TRH en mujeres posmenopáusicas recientes, las cuales participaron en un estudio nutricional (estudio SU.VI.MAX). se realizó un estudio observacional en 592 mujeres de 45 años a más, no se observó diferencias a nivel profesional, educativo, social, tabaquismo, actividad física o la práctica anticonceptiva anterior. Los resultados mostraron que el determinante más importante en el uso de la TRH (odds ratio [OR]: 3,18) fue el seguimiento ginecológico pasado, la edad (menores de 51 años). Las mujeres mayores de 51 años con antecedentes de patologías como cáncer de mama, hipertensión, diabetes o hipercolesterolemia, y con índice de masa corporal (IMC) ≥ 25 tenían menos probabilidades de estar tomando TRH que las mujeres libres de patología en el pasado y

con IMC bajo (OR respectivamente de 0,40, 0,64, 0,62). Se concluyó en que el nivel socioeconómico no fue un determinante importante del uso de TRH. la edad, la regularidad del seguimiento ginecológico antes de la menopausia, el sobrepeso y la existencia de antecedentes patológicos fueron determinantes fuertes del uso de TRH.

Li C et al (2000)¹⁴ realizaron una investigación en Suecia titulada “Important factors for use of hormone replacement therapy: a population-based study of Swedish women. The Women's Health in Lund Area (WHILA) Study”, la cual tuvo como objetivo analizar los factores que contribuyen a la aceptación y continuación de la TRH, en una población de Suecia. Se realizó un estudio observacional en 3900 mujeres entre 55- 65 años de edad, las cuales informaron sobre el uso de TRH, la evaluación fue mediante un cuestionario genérico y entrevista personal. los resultados mostraron que los factores más importantes para el uso del TRH fueron alivio de los síntomas de la menopausia (72 %) y la prevención de la pérdida ósea y/o enfermedades cardiovasculares, también se determinó que los motivos más comunes para la suspensión de la TRH fueron el incremento de peso, el sangrado y los problemas emocionales. Se concluyó en que la educación, las condiciones de trabajo, el estilo de vida, el interés por la prevención y la gravedad de los síntomas climatéricos son determinantes tanto para la aceptación como para el cumplimiento de la TRH.

A nivel nacional

Arzapalo L (2009)¹⁵ realizó una investigación en Lima, titulada “Factores de riesgo asociados al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes postmenopáusicas que se atendieron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, la cual tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo, características sociodemográficas y antecedentes patológicos asociados al uso de TRH en mujeres posmenopáusicas que se atendieron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se realizó un estudio observacional en 178 mujeres entre 39 - 57 años de edad, se evaluó mediante una ficha técnica de recolección de datos, elaborada para los fines de estudio. Los resultados mostraron un mayor uso de la TRH en mujeres con mayor grado de instrucción, sin antecedentes patológicos o quirúrgicos y con sintomatología climatérica. Se concluyó en que hay una relación importante del uso de la terapia de reemplazo hormonal con el grado de instrucción ($p=0,009$) ($OR=4,6$), con antecedentes patológicos ($p=0,009$) ($OR=3,0$), con antecedentes quirúrgicos ($p=0,017$) ($OR=0,4$) y con síntomas climatéricos ($p=0,034$) ($OR=0,5$).

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Anatomía del aparato reproductor femenino

Los órganos genitales femeninos comprenden órganos genitales externos y órganos genitales internos.^{16,17}

➤ Genitales externos

- **Monte de venus:** El monte del pubis es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel con vello.¹⁶
- **Labios mayores:** Son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo subcutáneo y que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis. Después de la pubertad, sus superficies externas quedan revestidas de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas y sudoríparas y recubiertas por vello. El orificio entre ellos es la hendidura vulvar.^{16,17}
- **Labios menores:** Son dos delicados pliegues internos de piel que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas. Los labios menores se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina. En mujeres jóvenes sin hijos, habitualmente, estos están

cubiertos por los labios mayores. En mujeres que han tenido hijos, los labios menores pueden protruir a través de los labios mayores.

- **Vestíbulo de la vagina:** El vestíbulo de la vagina es el espacio situado entre los labios menores y en él se localizan los orificios de la uretra, de la vagina y de los conductos de salida de las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino) que secretan moco durante la excitación sexual, el cual se añade al moco cervical y proporciona lubricación.^{16,17}
- **Orificio uretral y vaginal.** El orificio uretral externo se localiza 2 - 3 cm. por detrás del clítoris, e inmediatamente por delante del orificio vaginal. A cada lado del orificio uretral se encuentran los orificios de desembocadura de las glándulas paraur
- Etrales (de Skenne) que están situadas en las paredes de la uretra, y también secretan moco. El orificio vaginal es más grande que el uretral.¹⁷
- **Clítoris:** Es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil que se agranda al llenarse con sangre durante la excitación sexual. Tiene 2 - 3 cm. de longitud y está localizado entre los extremos anteriores de los labios menores. Consiste en dos pilares, dos cuerpos cavernosos y un glande y se mantiene en su lugar por la acción de varios ligamentos. La porción de los labios menores que rodea al clítoris recibe el nombre de prepucio.^{16,17}

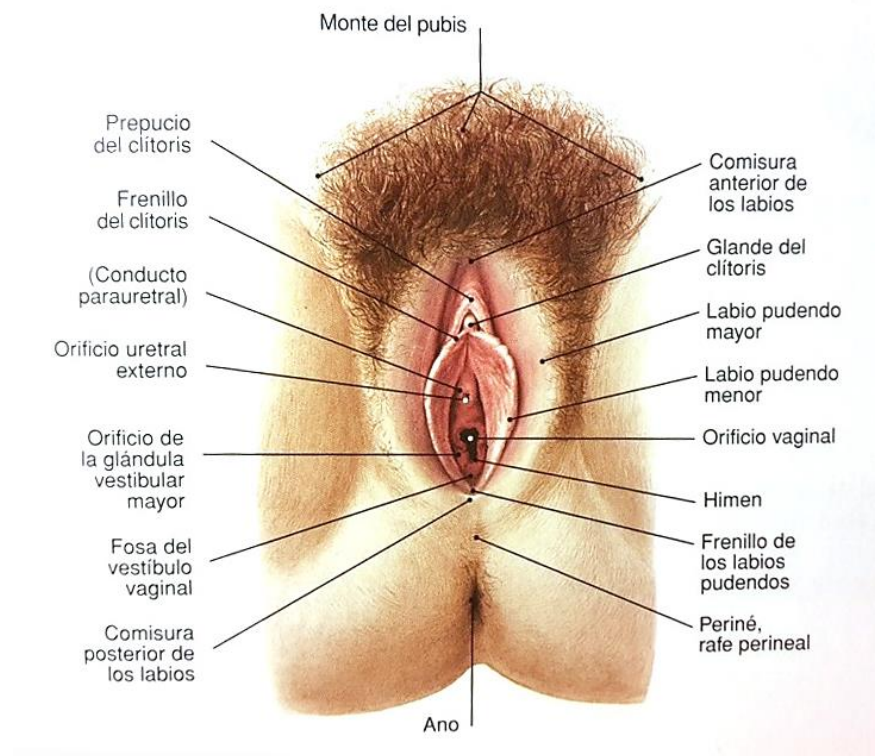


Figura N° 01. Anatomía externa del aparato reproductor femenino.

Fuente: Goodman MP y Placik OJ. A large multicentre outcome study of female genital. *Plastic Surgery J. sex Med.* [Internet]. 2010; 7 (1): 1565-1577.¹⁷

➤ **Genitales internos**

- **Vagina:** Se trata de un tubo músculo membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. En posición anatómica, la vagina desciende y describe una curva de concavidad anterior. Su pared anterior tiene una longitud de 6 - 8 cm., su pared posterior de 7 - 10 cm. y están en contacto entre sí en condiciones normales. La vagina comunica por su parte superior con la cavidad uterina ya que el cuello del útero se proyecta en su interior, quedando rodeado por un fondo de saco

vaginal. La pared vaginal tiene 3 capas: Una externa o serosa, una intermedia o muscular (de músculo liso) y una interna o mucosa que consta de un epitelio plano estratificado no queratinizado y tejido conectivo laxo que forma pliegues transversales.¹⁸

- **Útero:** Es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas. Su tamaño es mayor después de embarazos recientes y más pequeño cuando los niveles hormonales son bajos como sucede en la menopausia. La pared del cuerpo del útero tiene tres capas: Una capa externa serosa o perimetrio, una capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio y una capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio, en donde se implanta el huevo fecundado y es la capa uterina que se expulsa, casi en su totalidad, durante la menstruación.^{18,19}
- **Trompas uterinas:** Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación. Con propósitos descriptivos, se divide cada trompa en cuatro partes: (1) El infundíbulo que es el extremo más externo y en

donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, que comunica con la cavidad peritoneal, (2) la ampolla que es la parte más ancha y larga de la trompa y la que recibe al ovocito desde el infundíbulo. Es el lugar en donde tiene lugar la fertilización del ovocito por el espermatozoide, (3) el istmo que es una porción corta, estrecha y de paredes gruesas y (4) la porción uterina que es el segmento de la trompa que atraviesa la pared del útero y por donde el ovocito es introducido en el útero.^{18,19}

- **Ovarios:** Los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. de longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas. En los ovarios se forman los óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio. En los ovarios se encuentran los folículos ováricos que contienen los ovocitos en sus distintas fases de desarrollo y las células que nutren a los mismos y que, además, secretan estrógenos a la sangre a medida que los ovocitos van aumentando de tamaño. A este proceso se le llama ovulación. Los cuerpos lúteos que se desarrollan a partir de los folículos que han expulsado sus óvulos, producen y secretan a la sangre diversas hormonas como progesterona, estrógenos,

relaxina e inhibina hasta que, si el ovocito no es fecundado, degeneran y son reemplazados por una cicatriz fibrosa.^{18,19}

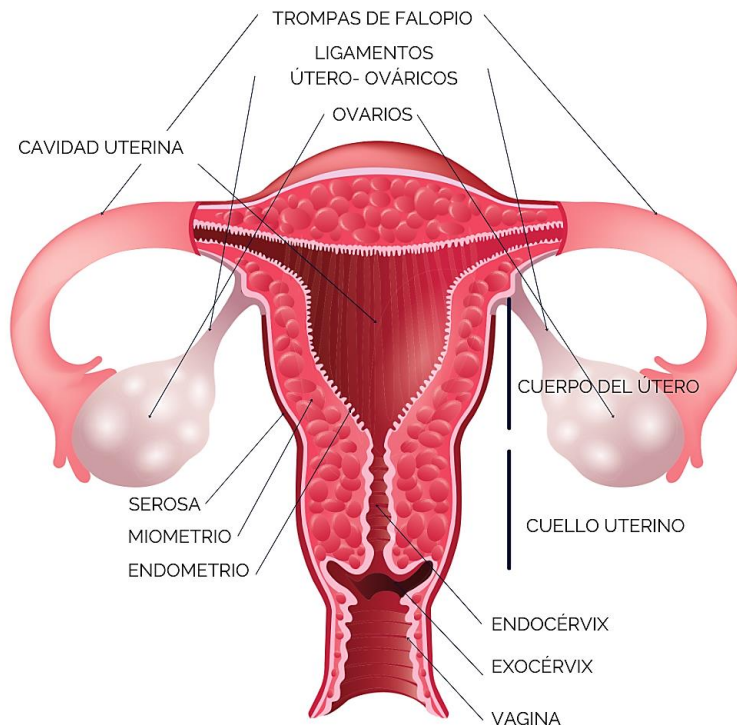


Figura N° 02. Anatomía interna del aparato reproductor femenino.

Fuente: Reiriz J. Sistema reproductor femenino: anatomía. [Internet]. Barcelona: Col-legi Oficial Infermeres I Infermeres; 2008.¹⁹

2.2.2. Ciclo ovárico

En ambos ovarios antes del nacimiento, se posee 1 millón de óvulos maduros (ovocitos), a los 13 años existen 400 000, de los cuales unos 400 llegarán a madurar para convertirse en óvulos. La maduración de los ovocitos se produce gracias a que la FSH desarrolla a varios folículos, de los cuales sólo se seleccionará uno, el resto

involucionarán y se transformarán en un folículo atresico. El ciclo menstrual varía entre 15 y 32 días. El primer día del ciclo es el primer día de flujo menstrual (día 1) conocido como menstruación. Durante la menstruación el endometrio uterino es destruido y eliminado como flujo menstrual. Las hormonas FSH y LH se segregan en el día 1, comenzando tanto el ciclo ovárico como el menstrual.²⁰

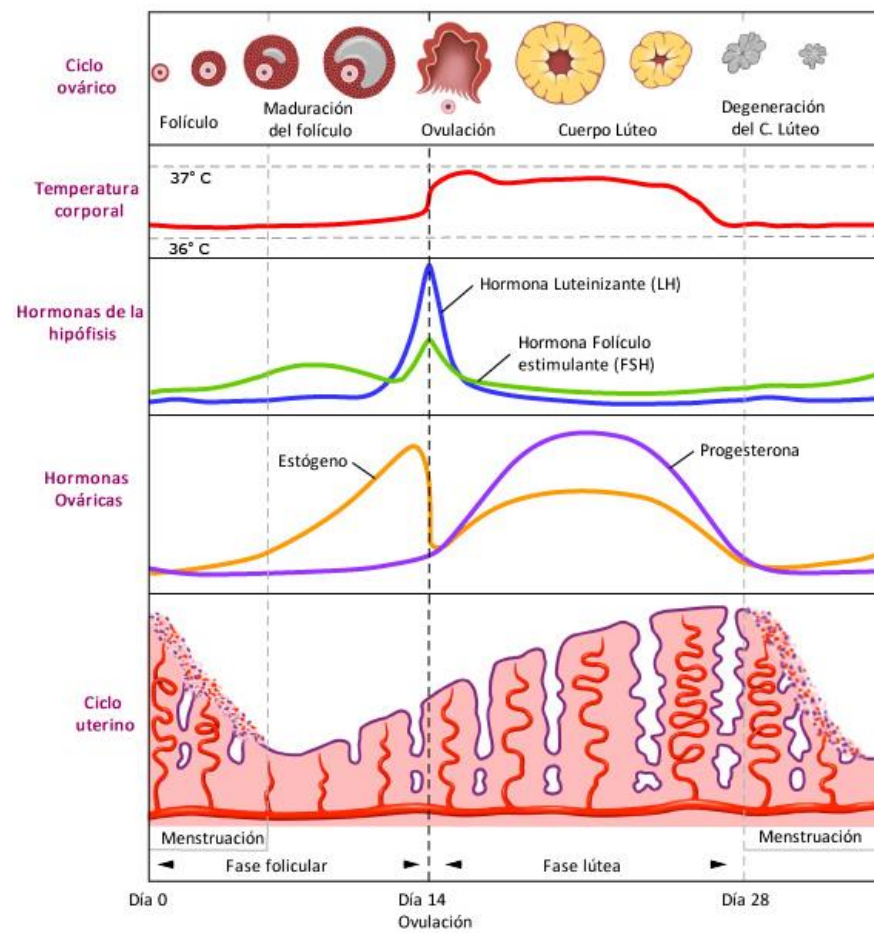


Figura N° 03. Ciclo ovárico femenino.

Fuente: Castillo AM. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama. [Internet]. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2011.²¹

La FSH y la LH estimulan la maduración de un solo folículo en uno de los ovarios y la secreción de estrógenos. La elevación del nivel de estrógeno en sangre produce la secreción de LH, que estimula la maduración del folículo y la ovulación (día 14, o mitad del ciclo). La LH estimula al folículo remanente a formar el cuerpo lúteo, que produce tanto estrógeno como progesterona. El estrógeno y la progesterona estimulan el desarrollo del endometrio y la preparación del endometrio uterino para la implantación del cigoto. Si no hubo embarazo, la caída de los niveles de FSH y LH hace que se desintegre el cuerpo lúteo. La caída de los niveles hormonales también causa la eliminación del endometrio necrotizado por una serie de contracciones musculares del útero.^{20,21}

➤ **Fases del ciclo ovárico**

- **Fase folicular:** Al principio del ciclo, el cuerpo envía una señal al cerebro para que se empiece a producir hormona folículo estimulante (FSH), que es la principal hormona en la maduración de los óvulos. Cada folículo contiene un óvulo inmaduro. La FSH estimula una cantidad de folículos para que desarrollen y comiencen a producir estrógenos. El primer día del período, el nivel de estrógenos es bajo. A partir de este momento comienza a aumentar. El óvulo madura dentro de un folículo a medida que éste aumenta de tamaño. Al mismo tiempo, el incremento de estrógenos garantiza que el

endometrio aumente de grosor. En el caso de producirse un embarazo, este proceso garantiza que el óvulo fecundado cuente con todos los nutrientes que necesita para crecer.^{21,22}

- **Ovulación o fase ovulatoria:** Los niveles de estrógenos siguen aumentando y provoca un incremento de la hormona luteinizante (LH). Este aumento de LH proporciona al óvulo que está madurando el impulso final que necesita para que finalice el proceso de maduración y sea liberado del folículo. Este proceso se conoce como “ovulación”. En un ciclo habitual, la ovulación se produce en el día 14. Pero no siempre es así, depende de la duración del ciclo en cada mujer.^{21,22}
- **Fase lútea:** Después de liberarse el óvulo, se desplaza por la trompa de Falopio hacia el útero. El óvulo puede vivir hasta 24 horas. Los espermatozoides por lo general sobreviven entre 3 y 5 días. Por lo tanto, los días previos a la ovulación y el día de la ovulación son los más fértiles. Después de producirse la ovulación, el folículo comienza a producir otra hormona: la progesterona. La progesterona continúa formando el recubrimiento del útero con el fin de prepararlo para recibir un óvulo fecundado. Mientras tanto, el folículo vacío comienza a contraerse, pero continúa produciendo progesterona y estrógenos. En estos momentos es posible que se experimente lo que se denomina el Síndrome Premenstrual. Si el óvulo no se ha fecundado cuando el folículo vacío se contrae, los niveles

de estrógeno y de progesterona disminuyen porque estas hormonas ya no son necesarias. Sin los elevados niveles hormonales que ayudan a mantenerlo, el endometrio del útero que se ha formado comienza a romperse y se comienza a expulsar (menstruación).²¹⁻²³

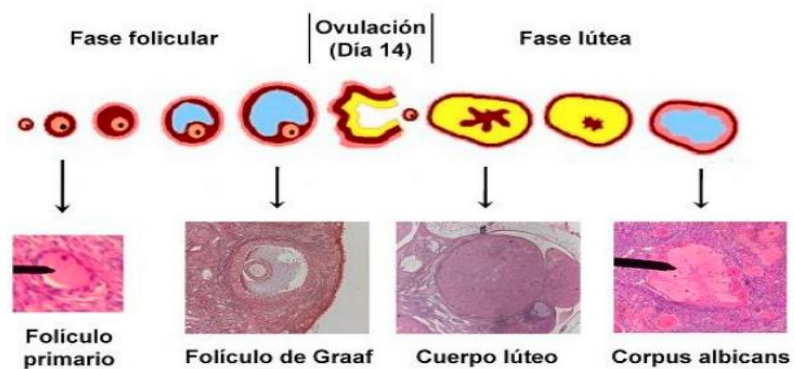


Figura N° 04. Fases del ciclo ovárico femenino.

Fuente: Mendoza R. Nuevos avances en la reproducción asistida, mejora de la calidad ovocitaria y de la receptividad uterina. [Tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2021.²²

2.2.3. Etapas del desarrollo sexual femenino

➤ Pubertad

La pubertad es el tiempo en el cual las características físicas y sexuales maduran y se presenta debido a cambios hormonales. La pubertad suele iniciarse entre los 9 y los 14 años. Una vez que comienza, dura alrededor de 2 a 5 años. Pero cada niña es diferente.²⁴

- **Etapas de la pubertad femenina**^{24,25}
 - **Prepuberal:** Tiene lugar entre los 7 y 10 años de edad. Se produce una especialización de la hipófisis, con liberación de GH (Growth Hormone), que provoca el aumento de la talla. Crece el bello pubiano, seguido de la aparición del bello axilar gracias a la producción de estrógeno.
 - **Puberal:** Aproximadamente a los 13 años de edad, dura alrededor de 3 años. Se desarrollan las mamas y aumenta el tamaño de los pezones, junto con el engrosamiento del sistema de conductos. Estos cambios están mediados por los estrógenos.
 - **Postpuberal:** Se adquiere la fertilidad. El ovario aumenta de tamaño y se vuelve sensible a FSH, que secretado en mayor cantidad produce la ovulación. Las primeras ovulaciones se producen 10 meses después del comienzo de la menarquia.

- **Cambios endocrinos de la pubertad:**^{24,25}
 - **Gonadarquia:** Es la maduración de la función gonadal. El gonadostato (hipotálamo medio basal) se encuentra activo en la vida intrauterina. Al comienzo de la infancia se ve inhibido por el SNC y por una retroalimentación negativa de los estrógenos. La secreción de GnRH se reanuda al acercarse la pubertad: la sensibilidad del gonadostato a la retroinhibición disminuye progresivamente hasta que se necesitan altas

concentraciones de estrógenos para inhibirlo, con lo que se incrementa la secreción de gonadotropinas y GnRH. Como respuesta a la función hormonal ovárica surgen las menstruaciones.

- **Adrenarquia:** El aumento de producción de andrógenos comienza años antes del aumento de gonadotropinas, y continúa a lo largo de la pubertad.

- **Cambios físicos en la pubertad.**

Los cambios endocrinos provocan un incremento en los niveles de hormonas sexuales, resultando en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, cambios en la composición corporal, e incremento puberal de la talla.²⁵

- **Cambios Psicológicos en la pubertad**

En la adolescencia se producen cambios psicológicos muy importantes como consecuencia de la inestabilidad del sistema nervioso. Algunos de estos cambios son el aislamiento, alteraciones del humor y de la conducta, impaciencia, etc. El rápido crecimiento somático, crea un desajuste en su anterior esquema corporal, de ahí cierta torpeza en los movimientos, su curiosidad ante el espejo, y el cambio de actitud ante sus nuevas formas. La jerarquía de los valores se altera durante la adolescencia, y el sentimiento de independencia lleva a

subestimar la autoridad de los padres. La heterosexualidad se hace consciente y se experimenta timidez hacia el sexo opuesto. La aparición del ciclo sexual femenino casi siempre motiva un trauma psíquico, que es atenuado por su conocimiento previo, el cual debe ser impuesto por la madre.²⁵

➤ **Adolescencia**

La adolescencia es un largo proceso que transcurre en forma gradual entre la niñez y la madurez sexual. Ésta se caracteriza por despertar la función ovárica, el crecimiento somático y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La adolescencia se extiende entre los 10 y los 20 años de edad. La inestabilidad y el desequilibrio característico de este periodo las hace vulnerables a alteraciones de origen psico-social. Existe una íntima correlación entre cambios físicos y psicológicos que conforman una totalidad indivisible. La adolescencia es el período entre la pubertad y la edad adulta.²⁶

➤ **Senectud**

En la mujer, esta etapa está ligada con la aparición de la menopausia, en la cual disminuye la producción ovárica de estrógenos generando cierto grado de atrofia genital, junto a la elevación de hormona luteneizante (LH) y hormona foliculoestimulante (FSH), asociada también a disminución de niveles de progesterona.²⁷

2.2.4. Climaterio

El climaterio es la etapa en la vida de la mujer que se inicia con la declinación de la función ovárica hasta la ausencia total de secreción estrogénica por el ovario, que conllevan a un déficit hormonal con o sin sintomatología y/o riesgos variables. Las mujeres comienzan un cese gradual de la fertilidad alrededor de los 35 años, seguido de un período aproximado de 10 años hasta llegar a la pérdida completa de la actividad folicular, presentándose la menopausia entre los 50 y 52 años de edad. Las manifestaciones clínicas durante el climaterio son variables; pero, los síntomas vasomotores (SVM) y el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) son síntomas cardinales de la menopausia. Las mujeres a menudo también informan trastornos del sueño, dificultades con la memoria y la concentración, diversos síntomas del estado de ánimo y quejas somáticas y preocupaciones con el funcionamiento sexual. En algunas mujeres, los síntomas reducen significativamente la calidad de vida.²⁸

➤ Etapas de climaterio

Según los criterios del Grupo de Trabajo de los Estadios del Envejecimiento Reproductivo+10 (STRAW+10: Stages of Reproductive Aging Workshop) delimitan en subetapas como son: Estado reproductivo, transición menopáusica o perimenopausia y postmenopausia mediante criterios clínicos y hormonales.

Clásicamente se dividen en: premenopausia, perimenopausia y postmenopausia.^{28,29}

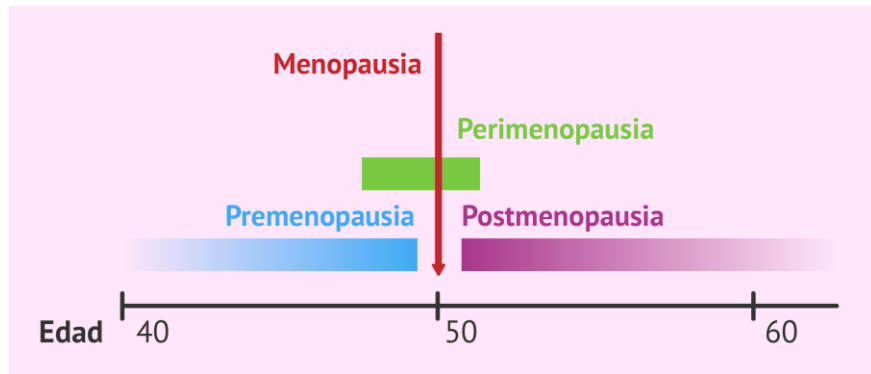


Figura N° 05. Etapas del climaterio.

Fuente: Roberts H, Hickey M. Managing the menopause: An update. MATURITAS. [Internet]. 2016; 86 (1): 53-58.²⁹

- **Premenopausia.** Es el periodo de tiempo anterior a la última menstruación de la mujer y puede durar varios años. Generalmente, la premenopausia empieza cuando la reserva ovárica de la mujer comienza a disminuir. La mayoría de mujeres experimentan este agotamiento folicular a partir de los 40 años de edad.²⁹
- **Perimenopausia.** La perimenopausia es un período de duración variable que precede a la aparición de la menopausia fisiológica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «comienza cuando aparecen los signos clínicos y/o biológicos que anuncian la llegada de la menopausia; termina al menos 1 año después de la última menstruación». La perimenopausia se compone de una fase de hiperestrogenia seguida de fases que

alternan hiper e hipoestrogenia hasta la llegada de la menopausia, en la que se desarrolla de forma prolongada solo hipoestrogenia.³⁰

- **Menopausia.** La menopausia está definida a posteriori, por una amenorrea de duración superior o igual a 1 año, y la edad promedio en la que esto sucede es aproximadamente de 51 años.³⁰
- **Postmenopausia.** Periodo que inicia a partir del año de la ausencia de la menstruación hasta el fin de la vida. Está dividida en postmenopausia temprana y tardía. La posmenopausia temprana es el periodo de tiempo dentro de los cinco años después de la última menstruación. Las mujeres postmenopáusicas pueden presentar un perfil clínico variable en cada una de las pacientes y pueden estar asintomáticas o sintomáticas de manera leve a severa. En los casos sintomáticos pueden tener una severidad alta que incida en su calidad de vida, circunstancia que afectará su papel en la sociedad, en la economía y en la salud de la población. Otro aspecto relevante que hay que tomar en cuenta en esta población es la comorbilidad que conllevan los cambios físicos y metabólicos, los cuales tienen una alta incidencia de enfermedad cardiovascular y deterioro de masa ósea.^{30,31}

➤ **Fisiología y cuadro clínico durante el climaterio**

Al inicio de la menopausia se produce una disminución de los niveles de inhibina, hormona que regula a la baja la síntesis de FSH,

con niveles de estradiol normales o ligeramente bajos. Estos primeros cambios hormonales dan lugar a un acortamiento de la fase folicular dependiente de estrógenos y, por ende, a ciclos menstruales de menor duración.³²



Figura N° 06. Transición cualitativa de las hormonas involucradas en la menopausia.

Fuente: García-Ríos RI, Mora-Pérez A, Soria-Fregozo C. Depression and Serotonergic Changes during the Climacteric and Postmenopausal Stages: Hormonal Influences. A Multidisciplinary Look at Menopause. [Internet]. 2017; 12 (3): 119-127.³²

Los niveles séricos de FSH empiezan a aumentar debido a la atresia de folículos ováricos y por esto desciende la producción de estrógenos. Es una retroalimentación negativa, ya que al encontrarse disminuida la cantidad de estrógenos en el torrente sanguíneo (principalmente estradiol), el hipotálamo libera más hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) para que la adenohipófisis reciba la señal de liberar más FSH, pero el problema radica en que ya no hay folículos suficientes para la producción. En una mujer en edad reproductiva el estrógeno predominante es el 17 beta estradiol (E2), y en la menopausia el predominante es la estrona, esto se debe a la deficiencia de células de la granulosa con capacidad para producir aromatasas para transformar la testosterona en estradiol y al aumento de conversión periférica (adipocitos) de la androstenediona

(producida por la capa reticular de la corteza suprarrenal), para su transformación en estrona. El descenso de los niveles de estradiol produce una maduración folicular irregular con ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando se presentan ciclos anovulatorios no se producirá progesterona, por lo que existe un estado de hiperestrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea.^{32,33}

Tabla 1. Transición de la vida reproductiva a la menopausia: estadificación de STRAW

	-5	-4	-3	-2	-1	1	2
Etapas	Reproductiva			Transición menopáusica		Posmenopausia	
	Temprana	Media	Tardía	Inicial	Avanzada	Temprana	Tardía
Duración	Variable			Variable	1 año	4 años	Muerte
Ciclo menstrual	Regular	Regular	Regular	Variable (> 7 días de diferencia a lo normal)	Falta de > 2 ciclos + intervalo de amenorrea de 60 días o más	Amenorrea por 12 meses	
Fase folicular	FSH normal <10	FSH normal <10	FSH >10	FSH >10		FSH 10-30	FSH >40

Fuente: Torres AP, Torres JM. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2018; 61 (2): 51-58.²⁸

En casos de duda diagnóstica o por indicación médica específica (menopausia temprana), se puede solicitar la cuantificación de la hormona FSH y estradiol. Se espera encontrar los niveles de estradiol disminuidos y por retroalimentación negativa la FSH aumentada.³³

- **Vigilancia integral.** Se deben solicitar estudios de laboratorio a las mujeres que se encuentren en la perimenopausia, con la

finalidad de identificar factores de riesgo para patologías que se sobreexpresan en esta etapa por la disminución de la influencia hormonal de estrógenos.²⁸

Tabla 2. Estudios de laboratorio en la perimenopausia

Estudio	Justificación
Citología cervical	Para la detección oportuna de cáncer cervicouterino.
Perfil de lípidos	Para la detección oportuna de riesgo elevado de enfermedad cardiovascular, además de poder evaluar la presencia de síndrome metabólico.
Glucosa sérica	Por el aumento de la resistencia a la insulina, además de evaluar la presencia de síndrome metabólico.
Mastografía basal	En caso de iniciar terapia hormonal aumenta el riesgo de cáncer de mama, por lo que en caso de ser necesario se usará de forma comparativa.
Ultrasonido pélvico	Patología uterina, ovárica y endometrial, miomatosis uterina, cáncer de ovario, cáncer de endometrio. El inicio de la terapia hormonal con estrógenos aumenta la probabilidad de hiperplasia endometrial.
Examen general de orina (EGO)	Infección de vías urinarias.
TSH sérica	Ante la presencia de amenorrea secundaria, siempre se deberá descartar hipotiroidismo.
Densitometría ósea	Aumenta el riesgo de presentar osteoporosis en mayores de 60 años.

Fuente: Torres AP, Torres JM. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2018; 61 (2): 51-58.²⁸

- **Signos y síntomas.** Entre los síntomas más comunes que perciben las mujeres que atraviesan la menopausia se encuentran los siguientes:³⁴⁻³⁵
 - **Cambios genitourinarios.** Al disminuir los niveles de estrógeno, muchos tejidos genitourinarios experimentan atrofia. El epitelio vaginal se hace más fino, más seco y disminuyen los pliegues. A veces aparecen síntomas de vaginitis atrófica, que pueden incluir hemorragia, ardor, exudado, prurito y dispareunia. Los tejidos de la vulva disminuyen de tamaño y algunas veces originan prurito y dolor. Los tejidos pélvicos pierden elasticidad, lo que puede conducir a prolapso uterino. Las mamas tienden a disminuir de tamaño y de elasticidad y el tejido glandular es sustituido en mayor o menor proporción por grasa. La uretra y la vejiga poseen receptores para los estrógenos y experimentan atrofia cuando los niveles estrogénicos son bajos.^{34,35}
 - **Sofocos o crisis vasomotoras.** Son una sensación de calor, acompañada frecuentemente de rubefacción cutánea y sudoración.^{34,35}
 - **Cambios en la piel y cabello.** El contenido de colágeno de la piel y las estructuras de soporte disminuye y la piel se convierte en más fina y frágil. Son posibles la pérdida de cabello y el crecimiento del vello facial, quizá debido al predominio relativo de los andrógenos circulantes.^{34,35}

- **Cambios psicológicos y funcionamiento sexual.** Las señales psicológicas y emocionales, como fatiga, irritabilidad, insomnio y nerviosismo, pueden estar relacionadas con la disminución de los estrógenos, así como con el estrés causado por el envejecimiento y el cambio de papel social. En cuanto a la prevalencia de la actividad sexual, parece identificarse una tendencia hacia la disminución de la frecuencia del coito y la disminución del deseo sexual con el incremento de la edad.^{34,35}

- **Síndromes.** Entre los síndromes más comunes que perciben las mujeres que atraviesan la menopausia se encuentran los siguientes:^{36,37}
 - **Coronariopatía.** En comparación con los varones, las mujeres jóvenes disfrutan de una inmunidad relativa frente a la enfermedad arterial coronaria. Después de la menopausia, el riesgo de las mujeres se eleva poco a poco hasta igualarse con el de los varones y la enfermedad cardíaca coronaria representa la principal causa de muerte entre las ancianas.³⁶
 - **Osteoporosis.** Ocasionada por la pérdida de densidad mineral ósea después de la menopausia, como consecuencia de la disminución de estrógenos.³⁷

2.2.5. Terapia de reemplazo hormonal

El tratamiento hormonal sustitutivo (THS) consiste, como su nombre indica, en la administración de una serie de fármacos que sustituyan de una forma lo más fisiológica posible la función endocrina del ovario. Estos fármacos son los estrógenos y los progestágenos. El fármaco primordial es el estrógeno; los progestágenos pueden actuar sobre algún síntoma concreto del complejo sintomático del climaterio o ayudar al mantenimiento de la masa ósea, pero se administran fundamentalmente con la intención de contrarrestar el efecto proliferativo de los estrógenos sobre el endometrio y evitar la posible aparición de un adenocarcinoma de endometrio a largo plazo.³⁸

➤ **Fármacos disponibles**

Los esteroides utilizados en la denominada THS son estrógenos naturales y seminaturales que pueden administrarse por vía oral, parenteral y vaginal. La última molécula que se ha incorporado a la THS es la tibolona, con acción estrogénica, gestagénica y androgénica mixta lo suficientemente potente como para ejercer acciones balanceadas en sus receptores. Los principales fármacos usados para THS son.^{38,39}

- **Estrógenos.** Valerianato de estradiol, estradiol micronizado, estrógenos equinos conjugados.

- **Gestágenos.** Progesterona micronizada, dihidroprogesterona, medrogestona, acetato de medroxiprogesterona, levonorgestrel, norgestrel, acetato de noretisterona.
- **Tibolona.** Acción estrogénica, gestagénica y androgénica mixta.

➤ **Regímenes de terapia de reemplazo hormonal**

En la mayoría de las mujeres, excepto las pacientes histerectomizadas, el tratamiento de la menopausia requiere preparaciones que combinan estrógenos con una progestina, siendo esta última utilizada principalmente para equilibrar los efectos de los estrógenos sobre el endometrio y para evitar la hiperplasia endometrial y una mayor riesgo de carcinoma secundario. Esta terapia combinada se puede administrar ya sea en un régimen cíclico secuencial o en uno continuo. El régimen secuencial implica la alternancia de un periodo estrogénico puro a uno estroprogestativo, lo que lleva a sangrado por privación cuando se interrumpe la administración de progestágenos. Este régimen es administrado comúnmente con una ciclicidad mensual que incluye al menos 10 días de tratamiento de progestina. También están disponibles regímenes trimestrales, que implican la administración de progestina cada 3 meses, aunque en este caso el riesgo de hiperplasia endometrial necesita una evaluación adicional.⁴⁰

Tabla 3. Estrógenos y progestágenos de uso común.

Vía de administración	Estrógenos	Dosis Max.
Oral	Estrógenos equinos conjugados	0,625 mg
	17 beta estradiol micronizado	1,2 mg
	Valerato de estradiol	1,2 mg
Transdérmico	17 beta estradiol (parche)	100 µg/día
	Estradiol (gel)	1 mg/1g
Subcutaneo	Estradiol (implante)	100 mg
Vaginal	Estriol (gel)	1 mg/g
	Estradiol (tabletas)	25 µg
Progestágenos		
Oral	Acetato de noretisterona	1 mg
	Acetato de medroxiprogesterona	5 mg
	Dihidroprogesterona	10 mg
	Progesterona micronizada	200 mg
Transdérmica	Levonorgestrel	10 µg/24h
Intrauterina	Levonorgestrel (DIU)	20 µg/24h

Fuente: Voican A, Francou B, Novac L, Chabbert-Buffet N, Canonico M, Meduri G, et al. Pharmacology of Hormone Replacement Therapy in Menopause, Pharmacology. [Internet]. Romania: Luca Gallelli; 2012.⁴¹

➤ **Beneficios de la terapia hormonal**

La terapia hormonal constituye la opción más efectiva para tratar los síntomas vasomotores y de deficiencia estrogénica urogenital. Otros síntomas relacionados con la menopausia, como dolores articulares y musculares, cambios de estado ánimo, disturbios del sueño, disfunción sexual y disminución de la libido pueden mejorar durante el tratamiento con la terapia hormonal. La terapia de reemplazo hormonal también puede mejorar los síntomas de:^{40,41}

- Osteoporosis postmenopáusica.
- Enfermedad cardiovascular.

- Prevención del cáncer de colon.
- Enfermedad de Alzheimer.

➤ **Efectos adversos potenciales de la terapia hormonal**

Los estudios sobre los riesgos del uso de hormonas en la posmenopausia se han centrado principalmente en el cáncer de endometrio, cáncer de mama, tromboembolismos venosos (embolismo pulmonar o venoso profundo), accidente cerebrovascular (ACV) y eventos coronarios.⁴²

➤ **Factores determinantes**

Los determinantes son un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan la existencia de diversos efectos sobre los individuos o las poblaciones. Los principales factores determinantes que se estudiaron en la presente investigación fueron los siguientes:⁴³

➤ **Factores sociales**

Son factores que dependen principalmente de la interacción interpersonal del individuo con su entorno, familia, amigos, conocidos, etc. y su desempeño en distintas labores de su comunidad. Entre ellos están:

- Sexo
- Edad

- Grado de instrucción
- Estado civil
- Antecedentes patológicos
- Ocupación
- Ingreso económico mensual

➤ **Factores ginecológicos**

Entre ellos está:

- Métodos anticonceptivos (píldoras anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, parches,DIU, etc)

➤ **Factores obstétricos**

Entre ellos están:

- Hijos
- Embarazos
- Partos
- Abortos
- Cesáreas

➤ **Factores patológicos**

Son enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente.

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Niveles altos de colesterol o triglicéridos
- Hígado graso

- Depresión
- Ansiedad

2.3. Definición de términos básicos

- **Anovulación.** Es la falta de liberación de ovocitos por los ovarios. Está presente en el 5% de mujeres con ciclos regulares, cuando cursan con fases lúteas inadecuadas y baja producción de progesterona, y en el 100% de mujeres con ciclos frecuentes, infrecuentes y amenorreas.⁴⁴
- **Dispareunia.** Es el dolor genital, persistente o recurrente, asociado a la actividad sexual. Puede aparecer a cualquier edad, justo antes, durante o después del coito.⁴⁵
- **Ectópico.** (Aplicado a un tipo de embarazo). Un embarazo ectópico se define cuando el ovocito fertilizado se implanta fuera de la cavidad endometrial. El lugar de implantación más frecuente es la trompa de Falopio.⁴⁶
- **Embolismo.** Obstrucción ocasionada por un émbolo formado en un vaso sanguíneo, que impide la circulación en otro vaso menor. Los émbolos son coágulos preformados en lesiones vasculares.⁴⁷

- **Hiperplasia.** Es el aumento en la producción de células en un órgano o tejido normal. Puede ser un signo de cambios anormales o precancerosos (hiperplasia patológica). También puede deberse a la multiplicación de células normales (hiperplasia fisiológica).⁴⁸
- **Mastografía.** Es un estudio de rayos “X” recomendado a mujeres mayores de 40 años, sin signos, ni síntomas de cáncer y tiene como propósito detectar anomalías en las mamas, que no se pueden percibir por observación o la palpación.⁴⁹

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Unidad de análisis, universo y muestra

3.1.1. Unidad de análisis

Mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca.

3.1.2. Universo

22 773 mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca (Base de datos de la Dirección Regional de Cajamarca, 2022).

3.1.3. Muestra

Se tomó como muestra 318 mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca. El muestreo se realizó de manera aleatoria y la magnitud de la muestra se calculó usando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra a calcular.

Z = Valor tabulado 1,96, distribución al 95% de confianza.

p = Proporción de individuos que poseen en el universo la característica de análisis (mujeres menopáusicas con TRH). Para el presente estudio se estimó un valor de $p = 0,7$

q = Complemento de p. Si $p = 0,7$ entonces $q = 0,3$

N = Tamaño del universo = 22773

e = Margen de error máximo que se admite (5%) = 0,05

$$n = \frac{22773 (1,96)^2 (0,7) (0,3)}{(0,05)^2 (22773 - 1) + (1,96)^2 \times (0,7) (0,3)}$$

$$n = \frac{22773 (3,8416) (0,21)}{(0,0025) (22772) + (3,8416) \times (0,21)}$$

$$n = \frac{(18371,80)}{56,93 + 0,8067}$$

$$n = \frac{18371,80}{57,7367}$$

$$n = 318$$

• **Criterios de inclusión**

- Mujeres mayores de 49 años de edad del distrito de Cajamarca.
- Mujeres que tengan por lo menos 12 meses de ausencia de periodos menstruales.
- Mujeres menopáusicas con síntomas bien definidos.
- Mujeres que acepten participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Mujeres diagnosticadas con menopausia prematura.
- Mujeres con algún tipo de incapacidad física, como sordera o mutismo, y/o discapacidad mental, que imposibilite su participación.

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. Nivel de investigación

La investigación se llevó a cabo en un nivel correlacional, pues se buscó una posible asociación entre las variables investigadas.

3.2.2. Tipo de investigación

- **De acuerdo al fin que se persigue**

El presente estudio fue de tipo **básico**, ya que buscó ampliar los conocimientos sobre la relación que existe entre diversos factores y la predisposición al uso de TRH, con ayuda del análisis de teorías previas.

- **De acuerdo a la técnica de contrastación de la hipótesis**

El estudio tuvo un diseño **observacional**, no experimental, ya que las investigadoras no intervinieron directamente para alterar la

naturaleza de las variables de estudio, tan solo se registró y analizó estadísticamente los datos conforme estos fueron obtenidos.

- **De acuerdo a la secuencia temporal de recolección de datos**

El estudio fue de corte transversal, ya que las variables fueron medidas en una sola oportunidad y fue de tipo prospectiva, ya que los datos que se obtuvieron fueron recolectados mientras el fenómeno estudiado no ha concluido.

3.3. Técnicas de investigación

La técnica de investigación utilizada fue la encuesta, en la que se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de información. Las actividades programadas para el desarrollo de la investigación fueron:

3.3.1. Elaboración del instrumento de recolección de datos

Para la presente investigación se diseñó un cuestionario con 22 ítems (Anexo N° 01), organizados en 3 secciones, las cuales fueron formuladas para facilitar la recopilación y análisis de la información. Este instrumento fue construido basándose en el conocimiento del marco teórico y la evidencia actual sobre probables factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas.

3.3.2. Validación del instrumento por juicio de expertos

La validación del cuestionario antes de su uso estuvo a cargo de un grupo de expertos conformado por 3 profesionales de la salud. Para el proceso de validación, se hizo llegar el cuestionario a los profesionales colaboradores, junto al resumen, objetivos, hipótesis y cuadro de operacionalización de variables, y otros datos del plan de investigación que los validadores creyeran necesarios. Los evaluadores revisaron y puntuaron el instrumento en función de criterios como claridad, coherencia y objetividad. Finalmente, estos puntajes se promediaron para decidir la pertinencia del instrumento. Para considerar el instrumento válido se obtuvo un valor superior de 0,6 en la escala de Kappa. Refiriendo coherencia en su elaboración.

3.3.3. Captación de mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca

Las 318 mujeres que participaron en la investigación fueron captadas en diversos puntos de afluencia y las principales calles del distrito de Cajamarca, tanto de la zona urbana como de la zona rural. Se informó sobre la finalidad del estudio y se hizo firmar un documento de consentimiento (Anexo N° 02) para registrarla como parte de la muestra de estudio.

3.3.4. Evaluación de factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal.

Los datos fueron obtenidos con ayuda del instrumento previamente validado (Anexo N° 01) mediante una encuesta realizada a las mujeres

que cumplieron los criterios de selección. De acuerdo a la estructura del instrumento, se dispuso de 22 ítems organizados en 3 secciones para obtener la siguiente información:

- **Sección I: Características sociales.** En esta sección se recolectaron los datos de cada participante, tales como edad, procedencia, nivel académico, ocupación, estado civil, religión, etc.
- **Sección II: Antecedentes obstétricos, ginecológicos y patológicos, y.** En la segunda parte del cuestionario se documentó los datos sobre las características obstétricas, ginecológicas y algunas enfermedades o síntomas que pudieran tener algún tipo de influencia sobre el uso de terapia de reemplazo hormonal.
- **Sección III: Uso de terapia de reemplazo hormonal.** Esta sección tuvo como finalidad investigar el tipo de tratamiento hormonal que siguen las mujeres menopáusicas, así como la forma de uso, reacciones adversas, etc.

Luego de obtener la información necesaria, se procedió a trasladarla a una base de datos informática, la cual sirvió para procesar y analizar los resultados estadísticamente. Finalmente, se construyó tablas y gráficos para presentar los principales hallazgos de la investigación.

3.4. Instrumento

Cuestionarios sobre factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas en el distrito de Cajamarca (Anexo N° 01).

3.5. Técnicas de análisis de datos

Se tabularon y construyeron gráficos de los datos obtenidos con ayuda del software Microsoft Office Excel 2018, para realizar el análisis descriptivo de los datos. Adicionalmente, algunos resultados fueron procesados en el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM - SPSS) versión 23,0. La prueba estadística para el análisis inferencial que se utilizó fue el Chi-cuadrado en tablas de contingencia para encontrar la relación entre los distintos factores y la predisposición al uso de terapia de reemplazo hormonal. Se tomó como índice de confiabilidad un 95 %, como valor de p significativo a menos de 0,05.

3.6. Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de este proyecto de investigación se tomó en cuenta principios éticos como:

- La confidencialidad y la privacidad de los datos obtenidos de las mujeres elegidas para las encuestas, todo esto bajo la responsabilidad de las autoras de la investigación.

- La libre participación, evitando que las colaboradoras se sientan abrumadas, incómodas o bajo algún tipo de presión, sino más bien se les dio la mayor confianza posible para que puedan responder con total honestidad.
- Se resguardó la identidad de las colaboradoras durante la recolección de la información; las encuestas fueron totalmente anónimas y las preguntas se realizaron de manera personal para que cada una de las participantes encuestadas contesten de una manera voluntaria y así conseguir que las respuestas sean confiables en su totalidad.
- Las participantes estuvieron informadas de que la cooperación es voluntaria, y que están en todo su derecho de no ayudar si ellas lo creen necesario o si se sintieran incómodas.

IV. RESULTADOS

Tabla 4. Factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Factores relacionados con la terapia de reemplazo hormonal	Prueba Chi-Cuadrado		
	Valor X^2	g.l.	p-valor
Factores sociales			
Edad	28,83	8	0,0003
Nivel académico	39,63	16	0,0009
Ocupación	29,58	12	0,0032
Estado civil	32,92	16	0,0076
Factor obstétrico:			
Edad de la menopausia	14,99	4	0,0047
Factores ginecológicos			
Métodos anticonceptivos	27,56	12	0,0064
Edad de su última menstruación	12,80	4	0,0123
Factores patológicos			
. Enfermedades:			
Hipertensión arterial	22,53	4	0,0002
Niveles altos de colesterol	16,78	4	0,0021
Hígado graso	12,43	4	0,0144
Depresión	16,97	4	0,0020
Ansiedad	21,24	4	0,0003
. Síntomas frecuentes al inicio de la menopausia:			
Vaginitis atrófica	47,58	4	0,0000
Dolores de cabeza	16,63	4	0,0023
Dolor de la zona pélvica	26,51	16	0,0473

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

Interpretación: En la tabla 4, se observa que, los factores sociales tales como la edad ($p=0,0003$), nivel académico ($p=0,0009$), ocupación ($p=0,0032$) y el estado civil ($p=0,0076$) se relacionan significativamente ($p<0,005$) con el uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca. Por otro lado, también el factor obstétrico edad de la menopausia ($0,0047$) se relacionan significativamente ($p<0,005$) con el uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopáusicas. Asimismo, los factores ginecológicos como el uso de

métodos anticonceptivos ($p=0,0064$) y la edad de su última menstruación ($p=0,0123$) se relacionan significativamente ($p<0,005$) con el uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopaúsicas. Y finalmente, los factores patológicos como es la hipertensión arterial ($p=0,0002$), niveles altos de colesterol ($p=0,0021$), hígado graso ($p=0,0144$), depresión ($p=0,0020$), ansiedad ($p=0,003$); y los síntomas más frecuentes al inicio de la menopausia como la vaginitis atrófica ($p=0,0000$), dolores de cabeza ($p=0,0023$), y dolor en la zona pélvica ($p=0,0473$), también se relacionan significativamente ($p<0,05$) con el uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopaúsicas, según la prueba inferencial estadística del Chi-cuadrado con 0,05 nivel de significancia (95% de confiabilidad). Lo que indica que los factores sociales como la edad, nivel académico, ocupación y estado civil; el factor obstétrico edad de la menopausia; los factores ginecológicos uso de métodos anticonceptivos y edad de su última menstruación; y los factores patológicos como la hipertensión arterial, niveles altos de colesterol, hígado graso, depresión, ansiedad, vaginitis atrófica, dolores de cabeza y dolor en la zona pélvica; son factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopaúsicas del distrito de Cajamarca. Con estos resultados, se cumple con la hipótesis planteada en la presente investigación: Los factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopaúsicas en la ciudad de Cajamarca son sociales, obstétricos, ginecológicos y patológicos.

Tabla 5. Síntomas que presentan las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Síntomas	Nro.	%
Vaginitis atrófica		
Si	186	58,5
No	132	41,5
Total	318	100,0
Dolores de cabeza		
Si	281	88,4
No	37	11,6
Total	318	100,0
Infección urinaria		
Si	208	65,4
No	110	34,6
Total	318	100,0
Dolor de la zona pélvica		
Si	165	51,9
No	153	48,1
Total	318	100,0
Ningún		
Si	31	9,7
No	287	90,3
Total	318	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

Interpretación: En la tabla 5, se observa que, la mayoría de las mujeres menopáusicas presentan dolores de cabeza, es en un 88,4% del total de la muestra en estudio. También, el 65,4% presenta infección urinaria, 58,5% vaginitis atrófica, 51,9% dolor de la zona pélvica y solamente 9,7% no presentaron síntomas; resultados elaborados de manera individualizada en razón al tamaño total de la muestra. Los mismos resultados se aprecian en la figura 1.

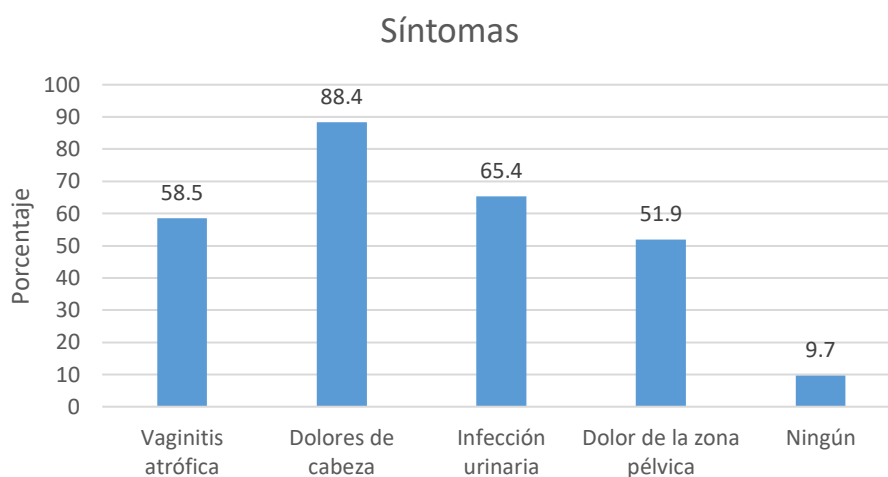


Gráfico 1. Síntomas que presentan las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023

Tabla 6. Tratamiento farmacológico y no farmacológico usado en la terapia de reemplazo hormonal por las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Tratamiento	Nro.	%
Farmacológico: inyecciones	38	11,9
Farmacológico: vía oral	24	7,5
Farmacológico: vía vaginal	61	19,2
Fitoterapia (uso de plantas medicinales)	90	28,3
Productos naturales	105	33,0
Total	318	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

Interpretación: En la tabla 6, se observa que, respecto al tratamiento usado en la terapia de reemplazo hormonal por las mujeres menopáusicas, el 33% refiere que ha utilizado productos naturales, 28,3% ha usado la fitoterapia con plantas medicinales, 19,2% tratamiento farmacológico vía vaginal, 11,9% tratamiento

farmacológico con inyecciones, y 7,5% tratamiento farmacológico vía oral. Los resultados obtenidos se pueden visualizar en figura 2.

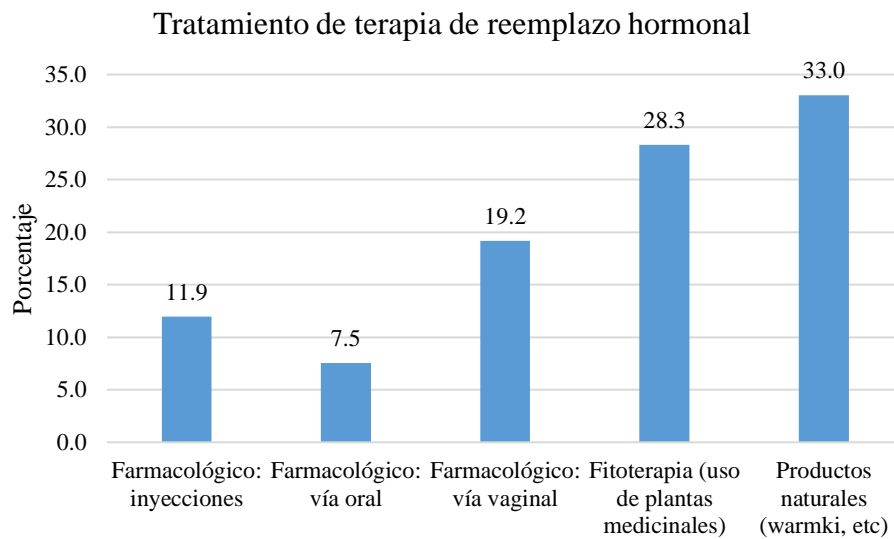


Gráfico 2. Tratamiento usado en la terapia de reemplazo hormonal por las mujeres menopaúsicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Tabla 7. Factores sociales, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Factores sociales	Farmacológico: inyecciones		Farmacológico: vía oral		Farmacológico: vía vaginal		Fitoterapia (uso de plantas medicinales)		Productos naturales		Total		p-valor
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Edad													0,0003*
De 50 a 52	14	4,4	15	4,7	37	11,6	57	17,9	67	21,1	190	59,7	
De 53 a 55	13	4,1	6	1,9	21	6,6	29	9,1	33	10,4	102	32,1	
De 56 a 57	11	3,5	3	0,9	3	0,9	4	1,3	5	1,6	26	8,2	
Procedencia													0,0978
Urbano	31	9,7	20	6,3	46	14,5	56	17,6	74	23,3	227	71,4	
Rural	7	2,2	4	1,3	15	4,7	34	10,7	31	9,7	91	28,6	
Nivel académico													0,0009*
Inicial	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	3	0,9	
Primaria	23	7,2	12	3,8	41	12,9	67	21,1	70	22,0	213	67,0	
Secundaria	7	2,2	9	2,8	13	4,1	14	4,4	27	8,5	70	22,0	
Superior	4	1,3	3	0,9	7	2,2	1	0,3	1	0,3	16	5,0	
Ninguna	2	0,6	0	0,0	0	0,0	8	2,5	6	1,9	16	5,0	
Ocupación													0,0032*
Ama de casa	19	6,0	7	2,2	19	6,0	56	17,6	43	13,5	144	45,3	
Comerciante	15	4,7	16	5,0	36	11,3	32	10,1	57	17,9	156	49,1	
Docente	2	0,6	1	0,3	3	0,9	0	0,0	0	0,0	6	1,9	
Otra	2	0,6	0	0,0	3	0,9	2	0,6	5	1,6	12	3,8	
Estado civil													0,0076*
Soltera	1	0,3	1	0,3	1	0,3	0	0,0	2	0,6	5	1,6	
Conviviente	15	4,7	14	4,4	21	6,6	35	11,0	52	16,4	137	43,1	
Casada	18	5,7	5	1,6	33	10,4	38	11,9	44	13,8	138	43,4	
Viuda	1	0,3	4	1,3	1	0,3	13	4,1	2	0,6	21	6,6	
Divorciada	3	0,9	0	0,0	5	1,6	4	1,3	5	1,6	17	5,3	
Religión													0,1469
Católica	29	9,1	16	5,0	43	13,5	50	15,7	60	18,9	198	62,3	
Evangélica	6	1,9	8	2,5	16	5,0	36	11,3	41	12,9	107	33,6	
Otra	3	0,9	0	0,0	2	0,6	4	1,3	4	1,3	13	4,1	
Ingreso económico mensual													0,2214
Menos de 1,300	34	10,7	24	7,5	50	15,7	83	26,1	87	27,4	278	87,4	
Entre 1 ,300 a 2,480	4	1,3	0	0,0	11	3,5	7	2,2	17	5,3	39	12,3	
Entre 2,480 a 3,970	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

*p<0,05

Interpretación: En la tabla 7, se observa que, la mayoría de las mujeres menopáusicas en estudio usan productos naturales, donde se destaca que 21,1% de ellas tienen de 50 a 52 años de edad, 23,3% proceden de la zona urbana, 22% tienen primaria, 17,9% son comerciantes, 16,4% convivientes, 18,9% pertenecen a la religión católica, y 27,4% tienen ingresos económicos mensuales menores a 1,300

soles. Por otro lado, los factores sociales que se relacionan significativamente ($p < 0,05$) con el uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopaúsicas del distrito de Cajamarca, son los factores edad ($p = 0,0003$), nivel académico ($p = 0,0009$), ocupación ($p = 0,0032$) y estado civil ($p = 0,0076$), según la prueba inferencial estadística del Chi-cuadrado con 0,05 nivel de significancia (95% de confiabilidad). Lo que indica que los factores sociales como la edad, nivel académico, ocupación y estado civil son factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopaúsicas del distrito de Cajamarca.

Tabla 8. Factores obstétricos, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Factores obstétricos	Farmacológico: inyecciones		Farmacológico: vía oral		Farmacológico: vía vaginal		Fitoterapia (uso de plantas medicinales)		Productos naturales		Total		p-valor
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
N° de hijos													0,0828
De 1 a 3	22	6,9	14	4,4	50	15,7	61	19,2	75	23,6	222	69,8	
De 4 a 5	16	5,0	8	2,5	10	3,1	28	8,8	28	8,8	90	28,3	
De 6 a 7	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3	2	0,6	4	1,3	
Ninguno	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,6	
N° de embarazos													0,0759
De 1 a 3	21	6,6	13	4,1	49	15,4	61	19,2	70	22,0	214	67,3	
De 4 a 5	16	5,0	8	2,5	11	3,5	26	8,2	32	10,1	93	29,2	
De 6 a 7	1	0,3	2	0,6	0	0,0	3	0,9	3	0,9	9	2,8	
Ninguno	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,6	
N° de partos													0,0828
De 1 a 3	22	6,9	14	4,4	50	15,7	61	19,2	75	23,6	222	69,8	
De 4 a 5	16	5,0	8	2,5	10	3,1	28	8,8	28	8,8	90	28,3	
De 6 a 7	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3	2	0,6	4	1,3	
Ninguno	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,629	
N° de abortos													0,2874
Uno	2	0,6	1	0,3	1	0,3	5	1,6	12	3,8	21	6,6	
Dos	1	0,3	1	0,3	0	0,0	2	0,6	1	0,3	5	1,6	
Ninguno	35	11,0	22	6,9	60	18,9	83	26,1	92	28,9	292	91,8	
N° de cesáreas													0,8733
Uno	5	1,6	5	1,6	12	3,8	12	3,8	17	5,3	51	16,0	
Dos	2	0,6	1	0,3	4	1,3	3	0,9	8	2,5	18	5,7	
Ninguno	31	9,7	18	5,7	45	14,2	75	23,6	80	25,2	249	78,3	
Edad de la menopausia													0,0047*
De 50 a 52 años	22	6,9	20	6,3	49	15,4	79	24,8	80	25,2	250	78,6	
De 53 a 55 años	16	5,0	4	1,3	12	3,8	11	3,5	25	7,9	68	21,4	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

*p<0,05

Interpretación: En la tabla 8, se observa que, la mayoría de las mujeres menopáusicas en estudio usan productos naturales como terapia de reemplazo hormonal, donde se destaca que 23,6% de ellas tienen de 1 a 3 hijos, 22,0% tienen de 1 a 3 embarazos, 23,6% tienen de 1 a 3 partos, 3,8% tuvo un aborto, 5,3% tuvo una cesárea, y el 25,2% tuvieron menopausia entre los 50 a 52 años de edad. Por otro lado, el factor obstétrico que se relaciona significativamente ($p<0,05$) con el

uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, es la edad de la menopausia ($p=0,0047$), según la prueba inferencial estadística del Chi-cuadrado con 0,05 nivel de significancia (95% de confiabilidad). Lo que indica que el factor obstétrico edad de la menopausia es el factor que predispone al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca.

Tabla 9. Factores ginecológicos, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Factores ginecológicos	Farmacológico: inyecciones		Farmacológico: vía oral		Farmacológico: vía vaginal		Fitoterapia (uso de plantas medicinales)		Productos naturales		Total		p-valor
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Métodos anticonceptivos													0,0064*
Píldoras anticonceptivas	7	2,2	2	0,6	6	1,9	11	3,5	5	1,6	31	9,7	
Inyección anticonceptiva	14	4,4	10	3,1	22	6,9	39	12,3	62	19,5	147	46,2	
DIU	11	3,5	5	1,6	23	7,2	15	4,7	15	4,7	69	21,7	
Otros	6	1,9	7	2,2	10	3,1	25	7,9	23	7,2	71	22,3	
Edad de su última menstruación													0,0123*
De 49 a 51 años	23	7,2	20	6,3	49	15,4	79	24,8	80	25,2	251	78,9	
DE 52 a 54 años	15	4,7	4	1,3	12	3,8	11	3,5	25	7,9	67	21,1	
Intervenciones quirúrgicas													0,7261
Histerectomía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3	
Salpigestomia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	2	0,6	
Ninguna	36	11,3	22	6,9	58	18,2	87	27,4	99	31,1	302	95,0	
Otra	2	0,6	2	0,6	3	0,9	2	0,6	4	1,3	13	4,1	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

* $p<0,05$

Interpretación: En la tabla 9, se observa que, la mayoría de las mujeres menopáusicas en estudio usan productos naturales como terapia de reemplazo hormonal, donde se destaca que 19,5% de ellas usan como método anticonceptivo

la inyección anticonceptiva, en el 25,2% su edad en su última menstruación fue de 49 a 51 años, y el 31,1% no tuvo intervenciones quirúrgicas. Por otro lado, los factores ginecológicos que se relacionan significativamente ($p < 0,05$) con el uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopaúsicas del distrito de Cajamarca, son el uso de métodos anticonceptivos ($p = 0,0064$) y la edad de su última menstruación ($p = 0,0123$), según la prueba inferencial estadística del Chi-cuadrado con 0,05 nivel de significancia (95% de confiabilidad). Lo que indica que los factores ginecológicos como el uso de métodos anticonceptivos y la edad de su última menstruación son factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopaúsicas del distrito de Cajamarca.

Tabla 10. Factores patológicos, que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca, 2023.

Factores patológicos	Farmacológico: inyecciones		Farmacológico: vía oral		Farmacológico: vía vaginal		Fitoterapia (uso de plantas medicinales)		Productos naturales		Total		p-valor
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Enfermedades:													
Hipertensión arterial													
Si	17	5,3	8	2,5	28	8,8	14	4,4	45	14,2	112	35,2	0,0002*
No	21	6,6	16	5,0	33	10,4	76	23,9	60	18,9	206	64,8	
Diabetes													
Si	2	0,6	0	0,0	9	2,8	5	1,6	10	3,1	26	8,2	0,1277
No	36	11,3	24	7,5	52	16,4	85	26,7	95	29,9	292	91,8	
Niveles altos de colesterol													
Si	14	4,4	17	5,3	15	4,7	33	10,4	34	10,7	113	35,5	0,0021*
No	24	7,5	7	2,2	46	14,5	57	17,9	71	22,3	205	64,5	
Hígado graso													
Si	13	4,1	9	2,8	25	7,9	55	17,3	44	13,8	146	45,9	0,0144*
No	25	7,9	15	4,7	36	11,3	35	11,0	61	19,2	172	54,1	
Depresión													
Si	10	3,1	3	0,9	0	0,0	9	2,8	15	4,7	37	11,6	0,0020*
No	28	8,8	21	6,6	61	19,2	81	25,5	90	28,3	281	88,4	
Ansiedad													
Si	6	1,9	6	1,9	6	1,9	0	0,0	7	2,2	25	7,9	0,0003*
No	32	10,1	18	5,7	55	17,3	90	28,3	98	30,8	293	92,1	
Ninguna													
Si	5	1,6	0	0,0	7	2,2	12	3,8	7	2,2	31	9,7	0,2187
No	33	10,4	24	7,5	54	17,0	78	24,5	98	30,8	287	90,3	
Síntomas frecuentes al inicio de la menopausia:													
Vaginitis atrófica													
Si	24	7,5	8	2,5	58	18,2	42	13,2	54	17,0	186	58,5	0,0000*
No	14	4,4	16	5,0	3	0,9	48	15,1	51	16,0	132	41,5	
Dolores de cabeza													
Si	37	11,6	22	6,9	50	15,7	72	22,6	100	31,4	281	88,4	0,0023*
No	1	0,3	2	0,6	11	3,5	18	5,7	5	1,6	37	11,6	
Infección urinaria													
Si	30	9,4	14	4,4	36	11,3	60	18,9	68	21,4	208	65,4	0,3092
No	8	2,5	10	3,1	25	7,9	30	9,4	37	11,6	110	34,6	
Dolor de la zona pélvica													
Si	25	7,9	12	3,8	29	9,1	54	17,0	44	13,8	164	51,6	0,0473*
No	13	4,1	12	3,8	32	10,1	36	11,3	61	19,2	154	48,4	
Ninguna													
Si	5	1,6	0	0,0	7	2,2	12	3,8	7	2,2	31	9,7	0,2187
No	33	10,4	24	7,5	54	17,0	78	24,5	98	30,8	287	90,3	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

*p<0,05

Interpretación: En la tabla 10, se observa que, la mayoría de las mujeres menopaúsicas en estudio usan productos naturales como terapia de reemplazo hormonal, donde se destaca que 14,2% tienen hipertensión arterial, 3,1% presentan diabetes, 10,7% presentan altos niveles de colesterol, 13,8% hígado graso, 4,7% depresión, 2,2% ansiedad. Asimismo, referente los síntomas frecuentes al inicio de la menopausia, el 17% tuvo vaginitis atrófica, 31,4% dolores de cabeza, 21,4% infección urinaria, 13,8% dolor en la zona pélvica, y 2,2% ningún síntoma. Por otro lado, los factores patológicos que se relacionan significativamente ($p < 0,05$) con el uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopaúsicas del distrito de Cajamarca, en el caso de enfermedades, son hipertensión arterial ($p = 0,0002$), niveles altos de colesterol ($p = 0,0021$), hígado graso ($p = 0,0144$), depresión ($p = 0,0020$) y ansiedad ($p = 0,003$); y referente a síntomas frecuentes al inicio de la menopausia son tuvo vaginitis atrófica ($p = 0,0000$), dolores de cabeza ($p = 0,0023$), y dolor en la zona pélvica ($p = 0,0473$). Lo que indica que los factores patológicos como hipertensión arterial, niveles altos de colesterol, hígado graso, depresión, ansiedad, vaginitis atrófica, dolores de cabeza, y dolor en la zona pélvica son factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopaúsicas del distrito de Cajamarca.

V. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la menopausia natural cuando se produce un cese de menstruación durante 12 meses consecutivos, especificando que ello no se deba a ninguna otra causa fisiológica o patológica, ni a una intervención clínica. Las edades en que las mujeres experimentan la menopausia son entre los 45 años y los 55 años; sin embargo, algunas mujeres pueden experimentar una menopausia temprana a los 40 años a causa de anomalías cromosómicas, trastornos autoinmunitarios u otros que se dan por causas desconocidas. **Monsalve C et al (2018)**⁵⁰ mencionan los síntomas más característicos como los vasomotores, psíquicos, atrofia urogenital y cambios metabólicos que implican aumento del riesgo de enfermedades crónicas como las patologías cardiovasculares y osteoporosis; respecto a ello, los resultados encontrados en el estudio fueron que el 88,4% presentaron dolores de cabeza, 65,4% infección urinaria, 58,5% vaginitis atrófica, 51,9% dolor de la zona pélvica y solamente 9,7% refirieron no haber presentado síntomas. El dolor en la menopausia se da en la fase folicular y lútea temprana donde los niveles de estrógeno caen o son bajos; esto altera la expresión de genes que codifican las proteínas que median el dolor, aumentando la producción de péptido relacionado con el gen de calcitonina (CGRP), que es el implicado en la modulación del dolor en el núcleo caudal del trigémino, así como un aumento en la producción de óxido nítrico a través de la activación de los receptores de estrógeno (ER- α). Por otro lado, la activación de los mastocitos duros, sugiere

una relación de los estrógenos con las células cebadas del bazo, provocando fluctuaciones de dolor de cabeza⁵¹. La deficiencia estrogénica en los síntomas genitourinarios evita la formación de todas las capas celulares de epitelio vaginal; disminución de colágeno, vascularización y secreción, generando fragilidad de la mucosa vaginal, alcalinización del pH y lubricación deficiente; en la uretra y vagina ocurren cambios citológicos en la mucosa, lo que conduce a una atrofia urogenital, dando como resultado sequedad, prurito vaginal, dispareunia, disuria, urgencia miccional e incontinencia urinaria⁵².

Estos síntomas suelen ser incómodos para las mujeres que se encuentran en el proceso menopáusico, por ello se cuenta con tratamientos que les ayudan a contrarrestarlos, así los doctores **Guerrero C, Chacón N & Pizarro M (2023)**⁵³ mencionan los tratamientos hormonales que se usan para disminuir los síntomas vasomotores, el síndrome genitourinario, prevención de osteoporosis en mujeres con alto riesgo de fractura y también lo referente a la menopausia temprana; aquí encontramos a los estrógenos con o sin progestágenos, progestágenos, entre otros. Así también, se ha podido evidenciar tratamientos alternativos con fitoestrógenos, vitamina E y homeopatía; en contraste, los resultados muestran que el 33% utilizan productos naturales envasados, 28,3% plantas medicinales y como terapia farmacológica se evidenció que el 19,2% utilizan fármacos por vía vaginal, 11,9% inyecciones y el 7,5% por vía oral. Los tratamientos farmacológicos hormonales incluyendo lubricantes y humectantes vaginales con estrógenos muestran efectos

exitosos en mujeres con menopausia, su elección depende de la gravedad de los síntomas, la efectividad y seguridad para el paciente⁵⁴; esto se evidenció en el estudio de **Isidoro B (2014)**¹¹ donde la prevalencia de uso de TRH fue en un 12%, a diferencia del consumo de isoflavonas que fue de 2,35%, siendo la prevalencia a largo plazo de alternativas terapéuticas de 3,7%; por otro lado, **Cahuich-Campos D et al (2018)**¹⁰ identificó 69 plantas para el climaterio, mostrando que la mayoría de mujeres prefirieron el uso de plantas medicinales, esto puede deberse a que el uso prolongado de TRH es un riesgo de cáncer de mama, endometrio, entre otros que se pueden generar dependiendo de la susceptibilidad del paciente⁵⁵.

Arzapalo L (2009)¹⁵ manifiesta que el tratamiento con TRH está dado para todas las mujeres menopáusicas que presentan síntomas y para aquellas que siendo asintomáticas tienen riesgo de sufrir osteoporosis, enfermedad cardiovascular u otras patologías que se relacionen con la disminución de estrógenos, es así que, como vemos existen factores que condicionan o predisponen el uso de TRH, siendo algunos de ellos encontrados en el trabajo de investigación como: factores sociales, dentro de los cuales tenemos a la edad, nivel académico, ocupación y estado civil; en los factores obstétricos se encontró que sólo la edad es la que predispone al uso de terapia de reemplazo hormonal, para los factores ginecológicos se obtuvo que el uso de anticonceptivos y la edad de su última menstruación son los predisponentes. Asimismo, las enfermedades como la hipertensión arterial, niveles altos de colesterol,

hígado graso, depresión y ansiedad son los factores patológicos que conllevan al uso de terapia de reemplazo hormonal. Por su parte, **Siyam T et al (2018)**⁹ encontró que el consumo de Terapia Hormonal (TH) se asocia con una edad más joven, un mayor nivel de educación, mayores ingresos y la adopción de comportamientos de estilo de vida positivos. Los factores que afectaron la toma de decisiones fueron principalmente las percepciones, creencias y valores que las mujeres asocian con la TH. Así también, **Cherif SM et al (2000)**¹³ en su estudio determinó algunos factores para el uso TRH como seguimiento ginecológico antes de la menopausia, el sobrepeso y la edad (menores de 51 años).

El factor de la edad, tiene relación con el proceso natural del envejecimiento debido a la menor producción de hormonas, estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad reproductiva; la ocupación en cambio está relacionada al hecho en el que si una mujer está expuesta a una sobrecarga laboral que le ocasiona estrés, esto deteriora su salud manifestándose síntomas más severos, así también en aquellas mujeres que alcanzan un mayor nivel educacional y capacitación en el trabajo y no puede acceder a puestos directivos para los que se formó, esto les afecta su autoestima y la satisfacción personal contribuyendo así a manifestar el síndrome climatérico con mayor intensidad. El estado civil, en cambio, hace referencia a que las mujeres solteras tienen síndromes menopáusicos precoces alterando el ritmo de vida a los que están acostumbradas⁵⁶.

Dentro de los factores patológicos están los niveles altos de colesterol e hígado graso; el hígado debido a la disminución estrogénica favorece una disminución del colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) y del catabolismo ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDL); y con los factores como la depresión y ansiedad, sucede debido a que los niveles de serotonina disminuyen en la menopausia. La disminución de este neurotransmisor se asocia con cambios en el estado de ánimo, labilidad emocional, alteración del ciclo sueño vigilia y disminución de la libido⁵².

VI. CONCLUSIONES

- Los síntomas de las mujeres menopáusicas más resaltantes encontrados en la investigación fueron dolores de cabeza en un 88,4%, infección urinaria 65,4%, vaginitis atrófica 58,5%, dolor de la zona pélvica 51,9% y solamente 9,7% refirieron no haber presentado síntomas, todos estos resultados están relacionados de manera individualizada en razón al tamaño total de la muestra.
- Los tratamientos utilizados como terapia de reemplazo hormonal por las mujeres menopáusicas fueron: productos naturales con un 33%, plantas medicinales (fitoterapia) 28,3% y como terapia farmacológica se evidenció que el 19,2% utilizan fármacos por vía vaginal, 11,9% inyecciones y el 7,5% por vía oral.
- Respecto a los factores sociales, los que se relacionan significativamente ($p < 0,05$) con el uso de terapia de reemplazo hormonal en las mujeres menopáusicas son la edad ($p = 0,0003$), nivel académico ($p = 0,0009$), ocupación ($p = 0,0032$) y estado civil ($p = 0,0076$).
- En lo referente a los factores obstétricos se encontró que sólo la edad es la que predispone al uso de terapia de reemplazo hormonal, para los factores ginecológicos se obtuvo que el uso de anticonceptivos y la edad de su última menstruación son los predisponentes. Asimismo, las enfermedades como la hipertensión arterial, niveles altos de colesterol, hígado graso, depresión y ansiedad son los factores patológicos que conllevan al uso de terapia de reemplazo hormonal.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones futuras relacionadas al tratamiento no farmacológico como coadyuvantes al uso de terapia de reemplazo hormonal.
- Fomentar sesiones educativas en el equipo de Químicos Farmacéuticos donde se explique los factores (sociales, obstétricos, ginecológicos, y patológicos) que predisponen el uso de TRH.
- Socializar los resultados obtenidos a través del boletín informativo del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Cajamarca a los miembros de la comunidad de salud para realizar orientaciones preventivas en sus consultas diarias en las cuales se aborde con mayor énfasis los temas como la salud mental y cambios en el estilo de vida.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez F, Rueda C, Vásquez D, Moreno B, Barón G y Gómez G. Terapia hormonal de la menopausia en el año 2021. Rev. Col. de Menopausia. [Internet]. 2021; 27 (1): 24-46. [Citado el 03 de setiembre 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283533/27_1-25-47.pdf
2. Vargas-Hernández VM, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA, Vargas-Aguilar VM, Flores-Barrios K y Tovar-Rodríguez JM. Terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia. Del riesgo al beneficio. Rev Hosp Jua Mex. [Internet]. 2013; 80 (4): 251-261. [Citado el 03 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju134h.pdf>
3. Peacock K y Ketvertis KM. Menopause. Treasure Island (FL). [Internet]. 2022; 1 (1). [Citado el 03 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/>
4. Hajesmaeel - Gohari S, Shafiei E, Ghasemi F et al. A study on women's health information needs in menopausal age. Women's Health. [Internet]. 2021; 21: 434. [Citado el 03 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01582-0>

5. Çilgin H. Predictors of Initiating Hormone Replacement Therapy in Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study. *Scientific World Journal*. [Internet]. 2019; 1 (1): e1814804. [Citado el 03 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343148/>
6. Soria AB. Factores psicológicos que inciden en el proceso menopáusico en mujeres de 42 a 55 años del Centro de Salud San Judas Tadeo - Salinas, 2022. [Tesis]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2022. [Citado el 03 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8035/1/UPSE-TEN-2022-0117.pdf>
7. Cevallos AX. Prevalencia de osteoporosis en las mujeres de 45 a 60 años producidos por la menopausia en el barrio Propicia #4 en la ciudad de Esmeraldas. [Tesis]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [Citado el 03 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1818>
8. Soh BP, Kidd Man RE, Chung Y, Fenwick E, Tein T, Yin T et al. Hormone Replacement Therapy (HRT): Utilisation Rates, Determinants and Impact on Health-Related Quality of Life in a Multi-Ethnic Asian Population. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. [Internet].

2020; 14 (1): 8-15. [Citado el 03 de setiembre 2022]. Disponible en:
[https://jcd.r.net/articles/PDF/13463/42545_CE%5BRa1%5D_F\(KM\)_P F1\(AG_SHU\)_PFA\(SL\)_PN\(SL\).pdf](https://jcd.r.net/articles/PDF/13463/42545_CE%5BRa1%5D_F(KM)_P F1(AG_SHU)_PFA(SL)_PN(SL).pdf)

9. Siyam T, Carbon J, Ross S y Yuksel N. Determinants of hormone therapy uptake and decision-making after bilateral oophorectomy (BO): A narrative review. *Maturitas*. [Internet]. 2019; 120 (1): 68-76. [Citado el 22 de octubre 2022]. Disponible en:
[https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(18\)30519-X/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(18)30519-X/fulltext)
10. Cahuich-Campos D. Factores socio-ambientales determinantes del uso de herbolaria durante el climaterio en Campeche, México. *Etnobiología*. [Internet]. 2018; 16 (2): 98-113. [Citado el 22 de octubre 2022]. Disponible en:
<https://revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/310>
11. Isidoro B. Determinantes del consumo de tratamiento hormonal sustitutivo y asociación con la densidad mamográfica en las mujeres participantes en los programas de detección precoz de cáncer de mama en España. [Tesis]. Alcalá: Universidad de Alcalá; 2014. [Citado el 22 de octubre 2022]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=114009>

12. López AM. Aceptación de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes climatéricas. Estudio descriptivo transversal hecho con mujeres atendidas en la clínica de climaterio y menopausia de APROFAM, durante junio de 2001. [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2001. [Citado el 22 de octubre 2022]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2001/127.pdf>

13. Mohammed-Cherif S, Briançon S, Potier de Courcy G, Preziosi P, Fieux B, Zarebska M, Galan P y Hercberg S. Factors Determining the Use of Hormone Replacement Therapy in Recent Naturally Postmenopausal Women Participating in the French SU.VI.MAX Cohort. *European Journal of Epidemiology*. [Internet]. 2000; 16 (5): 477–82. [Citado el 22 de octubre 2022]. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3582124>

14. Li C, Samsioe G, Lidfelt J, Nerbrand C, Agardh CD. Women's Health in Lund Area (WHILA) Study. Important factors for use of hormone replacement therapy: a population-based study of Swedish women. *The Women's Health in Lund Area (WHILA) Study. Menopause*. [Internet]. 2000; 7 (4): 273-81. [Citado el 22 de octubre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10914621/>

15. Arzapalo L. Factores de riesgo asociados al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes postmenopausicas que se atendieron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: enero-diciembre, 2009. [Tesis].

Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [Citado el 22 de octubre 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3103/Arzapalo_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Ryan J y Heitmann DO. Capítulo 1: Anatomía del aparato reproductor femenino. En: Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 11 Ed. [Internet]. California: McGraw Hill; 2011. [Citado el 11 de mayo 2023]. Disponible: <https://accessmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookId=1494§ionId=98122488>
17. Goodman MP y Placik OJ. A large multicentre outcome study of female genital. Plastic Surgery J. sex Med. [Internet]. 2010; 7 (1): 1565-1577. [Citado el 11 de mayo 2023]. Disponible en: <https://dr cristianalmeda.com/la-cirugia-intima-femenina-en-cuatro-palabras/>
18. McLaughlin JE. Órganos genitales internos femeninos. [Internet]. Rahway: Merck & Co, Inc.; 2022. [Actualizado em setiembre del 2022; Citado el 17 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/%C3%B3rganos-genitales-internos-femeninos>

19. Reiriz J. Sistema reproductor femenino: anatomía. [Internet]. Barcelona: Col-legi Oficial Infermeres I Infermeres; 2008. [Actualizado em enero del 2008; citado el 17 de junio 2023]. Disponible em: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>

20. Vantman BD, Veja BM. Fisiología reproductiva y cambios evolutivos con la edad de la mujer. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2010; 21 (3): 348-362. [Citado el 17 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-fisiologia-reproductiva-cambios-evolutivos-con-S0716864010705459>

21. Castillo AM. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama. [Internet]. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2011. [Citado el 17 de junio 2023]. Disponible en: https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf

22. Mendoza R. Nuevos avances en reproducción asistida, mejora de calidad ovocitaria y de la receptividad uterina. [Tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2021. [Citado el 17 de junio 2023]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/56473/69081.pdf?sequence=4>

23. Wood K. Todo sobre la menstruación. [Internet]. New York: The Nemours Foundation; 2018. [Actualizado el 27 de enero de 2022; citado el 17 de junio 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/menstruation.html>
24. Ayala E. Pubertad temprana y tardía. Etiología y clínica. Offam. [Internet]. 2009; 28 (7): 100-106. [Citado el 19 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-pubertad-temprana-tardia-etilogia-clinica--X0212047X09453565>
25. Ruíz E. Adolescencia femenina y cultura. Proyectos de vida de mujeres adolescentes provenientes de diversos medios culturales. Espiral. [Internet]. 2003; 9 (26): 159-194. [Citado el 19 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/138/13802606.pdf>
26. Ibarra L. Adolescencia y maternidad. impacto psicológico en la mujer. Revista Cubana de Psicología. [Internet]. 2003; 20 (1): 43-47. [Citado el 19 de junio 2023]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>
27. Bohórquez JD. Sexualidad y senectud. Hacia la Promoción de la Salud. [Internet]. 2008; 13 (1): 13-24. [Citado el 19 de junio 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a01.pdf>

28. Torres AP, Torres JM. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2018; 61 (2): 51-58. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=es
29. Roberts H, Hickey M. Managing the menopause: An update. MATURITAS. [Internet]. 2016; 86 (1): 53-58. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(16\)30007-X/pdf#secsect0005](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(16)30007-X/pdf#secsect0005)
30. Manosalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. Rev Peru Ginecol Obstet. [Internet]. 2018; 64 (1): 43-50. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n1/a07v64n1.pdf>
31. Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández-Valencia M, Negrín-Pérez MC, Ríos-Castillo B, Valencia-Pérez GU, et al. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015; 53 (2): 214-25. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
32. García-Ríos RI, Mora-Pérez A, Soria-Fregozo C. Depression and Serotonergic Changes during the Climacteric and Postmenopausal

Stages. Multidisciplinary Look at Menopause. [Internet]. 2017; 12 (3): 119-127. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319200370_Depression_and_Serotonergic_Changes_during_the_Climacteric_and_Postmenopausal_Stages_Hormonal_Influences#pf3

33. Ortiz-Luna GF, Arellano-Eguiluz A, Sánchez-Ceballos A, Salazar-Jiménez C, Escobar-Del Barco LG. Descripción demográfica, bioquímica y sintomática según los estadios reproductivos STRAW+10 en mujeres mexicanas en la peri y posmenopausia. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2020; 88(1): 29-40. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000100006&lng=es
34. Dumont A, Bendris N, Dewailly D, Letombe B, Robin G. Perimenopausia. EMC - Ginecología-Obstetricia. [Internet]. 2017; 53 (4): 1-15. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X17868831>
35. Pérez M. Menopausia Transición. Farmacia Profesional. [Internet]. 2002; 16 (9): 88-94. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13038267>

36. Gómez AE. Menopausia. Salud genitourinaria. Offarm. [Internet]. 2010; 29 (5): 60-66. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-menopausia-salud-genitourinaria-X0212047X10556284>
37. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia. [Internet]. 2008; 54:61-78. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428188003.pdf>
38. Duran M. Terapia hormonal sustitutiva en la posmenopausia. Medicina integral. [Internet]. 2002; 40 (5): 218-222. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-terapia-hormonal-sustitutiva-posmenopausia-13036885>
39. Parra M, Lagos N, Levancini M, Villarroel M, Pizarro E, Vanhauwaert P. Menopausia y Terapia Hormonal de la Menopausia. Las recomendaciones de la Unidad de Endocrinología Ginecológica de Clínica Alemana de Santiago -Sociedad Italiana de la Menopausia y la Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2018; 83 (5): 527 - 550. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0527.pdf>

40. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: http://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/GPC_menopausia_definitiva.pdf
41. Voican A, Francou B, Novac L, Chabbert-Buffet N, Canonico M, Meduri G, et al. Pharmacology of Hormone Replacement Therapy in Menopause, Pharmacology. [Internet]. Romania: Luca Gallelli; 2012. ISBN: 978-953-51-0222-9. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/6cec/e052bfd840280914ed8c0e3b49b0d88cf2f4.pdf?_ga=2.268489905.1999412282.1674533681-349534030.1674533681
42. Martín-Aragón S, Benedi J. Terapia hormonal de reemplazo. Enfoque en la menopausia. Farmacia profesional. [Internet]. 2009; 23 (2): 52,57. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-terapia-hormonal-reemplazo-enfoque-menopausia-13134176>

43. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana. [Internet]. 2011; 28 (4): 32-42. [Citado el 24 de febrero 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011#:~:text=Se%20denominan%20determinantes%20de%20la,individuos%20o%20de%20las%20poblaciones

44. Pérez LE. Anovulación y amenorrea secundaria: enfoque fácil y práctico. Revista Med. [Internet]. 2020; 28 (2): 85-102. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v28n2/1909-7700-med-28-02-85.pdf>

45. Spengler LM, Blanco E, Roque L, Maurisset D. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. Revista Cubana de Medicina Militar. [Internet]. 2020; 49 (3): e0200450. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n3/1561-3046-mil-49-03-e450.pdf>

46. Protocolos SEGO. Embarazo ectópico. Prog Obstet Ginecol. [Internet]. 2007; 50 (6): 377-85. [Citado el 24 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-embarazo-ectopico-13106416v>

47. Olivencia L, Soto JM y Fuente PM. Embolismo paradójico a través de foramen oval permeable coincidente con embolismo pulmonar. Cartas científicas. [Internet]. 2015; 18 (1): 450-451. [Citado el 24 de junio 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v36n6/carta_cientifica4.pdf
48. García E, Cárdenas L, Sandoval D, Mayorga H. Hiperplasia endometrial: análisis de serie de casos diagnosticados en biopsia endometrial. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2010; 75 (3): 146 - 152. [Citado el 24 de junio 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v75n3/art02.pdf>
49. Lara MC, Olmedo A. Detección temprana y diagnóstico del cáncer mamario. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2011; 54 (1): 04-17. [Citado el 24 de junio 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000100002&lng=es
50. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R, Monsalve DC. Manejo terapéutico de la sintomatología [Internet]. Org.pe. [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n1/a07v64n1.pdf>
51. +Guías+de+práctica+neurológica+en+el+embarazo+HORMONAS+Y+MIGRAÑA,+UNA+APROXIMACIÓN++CLÍNICA.pdf. [citado el 22 de noviembre de 2023]. Disponible en:

http://admin,+Gestor_a+de+la+revista,+2.+Guías+de+práctica+neurológica+en+el+embarazo+HORMONAS+Y+MIGRAÑA,+UNA+APROXIMACIÓN++CLÍNICA.pdf

52. Torres Jiménez AP, María J, Rincón T. Regreso por las sendas ya visitadas [Internet]. Org.mx. [citado el 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n2/2448-4865-facmed-61-02-51.pdf>
53. Guerrero Hines C, Chacón Campos NV, Pizarro Madrigal M. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2023 [citado el 22 de noviembre de 2023];8(1):e933. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/933>
54. 01-01-. revista medica sinergia. [citado el 22 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/933/2036>
55. Escobar FS, Beltz CR, Awad DV, Moreno B, Castañeda GB, Tabares GG. Terapia hormonal de la menopausia en el año 2021 [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283533/27_1-25-47.pdf
56. Edu.pe. [citado el 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9876/60.1449.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIOS SOBRE FACTORES QUE PREDISPONEN AL USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL EN MUJERES MENOPÁUSICAS EN EL DISTRITO DE CAJAMARCA.

El presente cuestionario ha sido diseñado y elaborado por bachilleres en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, con la finalidad de determinar los factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas. Los datos que mencione en este cuestionario serán manejados de manera anónima y con completa confidencialidad. Se le pide por favor conteste las preguntas con responsabilidad y honestidad.

Cuestionario N°: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1.1. Edad: _____ años

1.2. Procedencia:

Urbano

Rural

1.3. Nivel académico:

Inicial

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

1.4. Ocupación:

a. Estudiante

b. Ama de casa

c. Comerciante

d. Docente

e. Ninguna

f. Otra: _____

1.5. Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Viuda
- e. Divorciada
- f. Otra: _____

1.6. Religión

- a. Católico
- b. Evangélico
- c. Ninguna
- d. Otra: _____

1.7. Ingreso económico mensual

- a. Menos de S/1300
- b. Entre S/1300 y S/2480
- c. Entre S/2480 y S/3970
- d. Entre S/3970 y S/7020
- e. Entre S/7020 y S/12660

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

- 2.1. ¿Cuántos hijos tiene? _____ hijos
- 2.2. ¿Cuántos embarazos tuvo? _____ embarazos
- 2.3. ¿Cuántos partos tuvo? _____ partos
- 2.4. ¿cuántos abortos tuvo? _____ abortos
- 2.5. ¿Cuántas cesáreas tuvo? _____ cesáreas
- 2.6. ¿A qué edad tuvo la menopausia? _____ años

III. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

- 3.1. ¿Qué método anticonceptivo ha utilizado?
 - a. píldoras anticonceptivas.
 - b. inyección anticonceptiva.
 - c. Parches
 - d. DIU
 - e. otros

3.2. ¿A qué edad tuvo su última menstruación? _____ años

3.3. ¿Cuenta con alguna de las siguientes intervenciones quirúrgicas?

- a. Ovariectomía (extirpación de una o ambos ovarios)
- b. Histerectomía (extirpación de útero)
- c. Salpingectomía (extirpación de una o ambas trompas de Falopio)
- d. Ninguna
- e. Otra: _____

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

4.1. ¿Sufre usted de alguna enfermedad?

- a. Hipertensión arterial
- b. Diabetes
- f. Niveles altos de colesterol o triglicéridos
- g. Hígado graso
- h. Depresión
- i. Ansiedad
- j. Ninguna
- k. Otra: _____

4.2. Al iniciar la etapa de menopausia, ¿tenía alguno de los siguientes síntomas de manera frecuente?

- a. Vaginitis atrófica
- b. Dolores de cabeza
- c. Infección urinaria
- d. Dolor en la zona pélvica
- e. Ninguno
- f. Otro _____

V. USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL

5.1. ¿Qué tipo de tratamiento de terapia de reemplazo hormonal utiliza?

- a. Farmacológico: inyecciones
- b. Farmacológico: vía oral
- c. Farmacológico: vía vaginal

- d. Fitoterapia (uso de plantas medicinales)
- e. Productos naturales (warmi,etc)
- f. Otro_____

En el caso de recordar el nombre específico del tratamiento que utiliza, indíquelo:

5.2. ¿Cuánto tiempo utilizó o lleva utilizando este tratamiento? _____ () años
 () meses

5.3. ¿Por quién fue indicado o recomendado este tratamiento?

- a. Médico
- b. Farmacéutico
- c. Obstetra
- d. Otro profesional de la salud
- e. Familiar o amigo
- f. Por iniciativa propia
- g. Otro:_____

5.4. ¿Ha presentado alguna de las siguientes molestias durante el tratamiento?

- a. Entumecimiento de pies y manos
- b. Dolor de pecho
- c. Dolor de cabeza
- d. Molestias gastrointestinales
- e. Aparición de pequeños bultos en los senos
- f. Ninguno
- g. Otro: _____

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado (a)
 con D.N.I. N°, con domicilio legal

en, **acepto participar voluntariamente** en la presente investigación, declarando bajo juramento que he sido informado (a) de que el objetivo del estudio es determinar los factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas del distrito de Cajamarca. Dejo claro que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a), además, que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Cajamarca, ____ de _____ del 2023

Nombre:

DNI:

ANEXO N° 03


Validación del instrumento por juicio de expertos

**FACTORES QUE PREDISPONEN AL USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO
HORMONAL EN MUJERES MENOPÁUSICAS EN EL DISTRITO DE
CAJAMARCA, 2023
(JUICIO DE EXPERTOS)**

CUADRO DE PUNTUACION	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

CRITERIOS	INDICADORES	Proporción de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado	0.68
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables	0.68
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.68
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.68
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.68
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.68
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento	0.68
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índice e indicadores y las dimensiones	0.68
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.68
TOTAL		6.12
Es válido si $P \geq 0.60$		0.68

Nombres y Apellidos: HÉCTOR EMILIO GARAY MONTAÑEZ
Grado Académico: MAESTRO EN CIENCIAS MENCIÓN RECURSOS NATURALES,
LÍNEA BIOTECNOLOGÍA
Cargo Actual: DOCENTE UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA


Mg. Bijo. Héctor Emilio Garay Montañez
Docente

Nombre de la Investigación: Factores que predisponen al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopáusicas en el distrito de Cajamarca, 2023.


Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0.8
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0.9
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	1
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.9
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.8
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.9
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.9
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.9
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.9
TOTAL		8.0
Es validado si $P \geq 0.60$		0.88

Nombre del evaluador: Rafael Ricardo Tejada Rossi

Grado académico: Maestro en Gestión de la Educación

Cargo actual: Docente a tiempo parcial en UPN



Q.F. Tejada Rossi Rafael R.
C.Q.F.P.: 19950

Firma y sello

**FACTORES QUE PREDISPONEN AL USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO
HORMONAL EN MUJERES MENOPÁUSICAS EN EL DISTRITO DE
CAJAMARCA, 2023
(JUICIO DE EXPERTOS)**

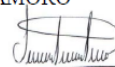
CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

CRITERIOS	INDICADORES	Proporción de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado	0.68
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables	0.68
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.68
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.70
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.68
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.68
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento	0.68
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índice e indicadores y las dimensiones	0.70
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.68
TOTAL		6.16
Es válido si $P \geq 0.60$		0.68

Nombres y Apellidos: MIRIAM DEL PILAR SANGAY JULCAMORO

Grado Académico: MAESTRA EN SERVICIOS DE SALUD

Cargo Actual: DOCENTE



Miriam del Pilar Sangay Julcamoro
Químico Farmacéutico

ANEXO N° 04

Otras tablas

¿Cuánto tiempo utilizó o lleva utilizando este tratamiento?

Tiempo	Nro.	%
1 año	38	11,9
1 mes	34	10,7
2 años	14	4,4
2 meses	42	13,2
3 años	2	0,6
3 meses	68	21,4
4 meses	30	9,4
5 meses	21	6,6
6 meses	51	16,0
7 meses	8	2,5
8 meses	3	0,9
9 meses	7	2,2
Total	318	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

¿Por quién fue indicado o recomendado este tratamiento?

Persona/entidad	Nro.	%
Médico	130	40,9
Farmacéutico	47	14,8
Obstetra	3	0,9
Otro profesional de la salud	17	5,3
Familiar o amigo	44	13,8
Por iniciativa propia	65	20,4
Otro	12	3,8
Total	318	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

¿Ha presentado alguna de las siguientes molestias durante el tratamiento?

Molestias	Nro.	%
Dolor de cabeza	8	2,5
Molestias gastrointestinales	16	5,0
Ninguno	293	92,1
Otro	1	0,3
Total	318	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

ANEXO N° 05
GALERÍA FOTOGRÁFICA
EVIDENCIAS DE RESULTADOS DE LLENADO DE ENCUESTA

Fotografía 1-16: aplicación de la encuesta



