

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

Uso de la homeopatía como tratamiento alternativo de los síntomas del climaterio y/o menopausia.

Autora: Dr. Leosbel Sotolongo Pupo

2017

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CIEGO DE ÁVILA

Título: Uso de la homeopatía como tratamiento alternativo de los síntomas del climaterio y/o menopausia.

Tesis en Opción al título de Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

AUTOR: Dr. Leosbel Sotolongo Pupo

Aspirante a especialista en primer grado de Medicina General Integral.

Institución de procedencia Policlínico Rafael Pérez González.

TUTOR: Dr. Augusto Hidalgo Gonzalez.

Especialista de 2 grado en Ginecobstetricia

Profesor Auxiliar.

Institución de procedencia Policlínico Rafael Pérez González.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a las personas que de algún modo han contribuido a la culminación de este trabajo y a mi formación como médico.

A mi tutor Dr. Augusto Hidalgo Gonzalez, y en especial Ana Manzano Cué, quién me brindó incondicional ayuda, sin la cual hubiese sido imposible realizar este trabajo, por su comprensión y capacidad de entrega, muchas gracias. A todos mis compañeros.

A todos muchas gracias.

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi madre que dio todo porque yo cumpliera mi sueño de ser Dr.

A mi hermano y a mi esposa que me han ayudado y continúan contribuyendo a que llegue a realizar mi sueño.

PENSAMIENTO

Para precaverse de los riesgos hay que saber dónde están. No nos habilita para vencer los obstáculos y peligros que trae consigo la vida, el que, por una caridad culpable, nos mantiene con los ojos vendados, para que no los veamos, ni sepamos de ellos.

José Martí

RESUMEN

- El incremento de la expectativa de vida de la mujer trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina transcurre luego de la menopausia, lo cual constituye un evento fisiológico con diferente connotación social. Se realizó un estudio pre-experimental aplicando una terapia alternativa de selección basadas en la medicina natural y tradicional - medicina homeopática a las mujeres que presenten manifestaciones en esta etapa normal de la vida, que permita mejorar su calidad de vida así como evitar el tratamiento convencional con la terapia hormonal de reemplazo en el municipio Bolivia en el periodo comprendido desde el mes de febrero del 2016 hasta el mes de Marzo del 2017. La muestra estuvo conformada por 40 mujeres de 40 a 60 años, que presentan manifestaciones propias de este periodo, se clasificaron las pacientes que presentan síntomas climatéricos pero que aún continúan menstruando en grupo (A), y las pacientes que van a acudir a la consulta con manifestaciones de menopausia(cese total de la menstruación) grupo B, Se confeccionaron dos esquemas terapéuticos para el alivio de los síntomas siendo el más, eficaz al grupo A la aplicación de la terapéutica 2,y al grupo B con la aplicación de la dos terapéuticas en la investigación realizada, siendo más evidente en la terapéutica 2,posteriormente se realizaron encuestas evaluando el nivel de satisfacción con la terapéutica establecida en cada uno de los casos, y se orientan en consulta sobre las ventajas que ofrece sobre el tratamiento convencional.

Índice

INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS	5
MARCO TEORICO	6
MATERIALES Y METODOS	12
ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	17
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

INTRODUCCION

Una de las etapas más importantes en la vida de las mujeres es el climaterio, en la cual pueden pasar hasta la tercera parte de su vida. Se refiere al período previo, concomitante y posterior de la menopausia, en el que se establecen los cambios endocrinos, biológicos y clínicos. Se caracteriza por la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer. Los avances existentes en el desarrollo actual han podido aumentar la probabilidad de vida, ya que al principio del siglo XX la esperanza de vida era de cerca de cuarenta y cinco años; mientras que al iniciar el siglo XXI es de setenta y seis años (1 -4)

Desde el punto de vista de género, históricamente los hombres, en casi todas las sociedades han sido responsables de la reproducción en la esfera pública, y las mujeres de la reproducción en la esfera privada. Al incorporarse la mujer a la esfera productiva, es decir al trabajo remunerado, quedo envuelta en tres esferas de actividades, la doméstica, laboral y la social (1 – 4)

Se prevé que durante este siglo que comienza, las expectativas globales de vida continuarán incrementándose progresivamente. En 1990 había sobre la tierra 400 millones de mujeres que sobrepasaban los 50 años.

Según informes publicados por expertos de las ONU en el tema de *población* y en informes del Banco Mundial, al finalizar el recientemente concluido siglo XX había más de 750 millones de mujeres mayores de 45 años en el mundo. La OMS estima que en el año 2030 más de 1 200 millones estarán por encima de esa edad, lo que supone que se habrá multiplicado por 3 su número en apenas 40 años. Hoy se considera que el 95 % de las mujeres de los países desarrollados deben pasar por la etapa del climaterio, lo cual evidencia que en la contemporaneidad esta etapa representa para la mujer la tercera parte de sus vidas, por lo que se justifica plenamente que se le dedique la mayor atención y constituya un permanente objeto de estudio. (5-6)

Resulta importante conocer que en las mujeres de este grupo de edades se asocian con frecuencia algunas enfermedades crónicas no transmisibles como la enfermedad cardiovascular de origen aterosclerótico, la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, los tumores malignos y la Osteoporosis, por lo que la morbilidad adquiere un papel importante, sobre todo, si se tiene en cuenta que casi la tercera parte de la vida femenina transcurre después de la menopausia. (7)

En Cuba se refieren a que la población en climaterio, posee un adecuado nivel de conocimiento respecto al tema, acorde a la política de salud nacional, que permite que los recursos de salud estén al alcance de la población, además se plantea que fundamentalmente con el enfoque de riesgo se hace evidente lo significativo que resulta la labor preventiva, dirigida en lo fundamental hacia la disminución y eliminación de diversos factores de riesgo que pueden complicar la salud integral de la mujer y de hecho sucede en el climaterio. Por otra parte las alteraciones psicológicas que se presentan durante el climaterio son habitualmente expresión de conflictos relacionados con las aspiraciones y problemas que la mujer vive en su entorno mediano o inmediato; es por ello que se debe promover los espacios grupales de reflexión para la solución de problemas cotidianos, así como realizar acciones de promoción de salud antes de llegar a esta etapa de la vida. (8-9)

Los conocimientos que se tienen sobre el climaterio en Cuba están dados por varios estudios realizados en diferentes provincias del país, estos han permitido identificar que la edad de la menopausia natural en mujeres sanas ocurre entre los 47 y 48 años, mientras que en las diabéticas entre 45 y 46 años. Por otra parte, las mujeres con Hipertensión Arterial tienen síntomas más severos, con menos frecuencia ocurre la menopausia precoz antes de los 40 años. (10)

El incremento de la expectativa de vida de la mujer trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina transcurre luego de la menopausia, lo cual constituye un evento fisiológico con diferente connotación social, pues para algunas mujeres significa “la liberación”, al perder la posibilidad de quedar embarazada, mientras que

para otras es el inicio de la vejez y con esta de la soledad y los problemas económicos. (11)

A pesar de que la edad promedio de la menopausia espontánea no ha presentado cambios significativos desde que existe el conocimiento de la misma, ella se sitúa entre los 47 y 52 años en los diferentes países que reportan esta información, para una media de 50 años. En contraste a esta situación, desde el inicio del siglo XX se ha experimentado un dramático e importante incremento en la expectativa de vida de la población mundial. Para el año 1990 la esperanza de vida de la mujer norteamericana alcanzaba los 65 años o más, colocándose en la actualidad en más de 70 años, y la esperanza de vida para la mujer, se sitúa en 79,5 años. Cada día es mayor el número de mujeres que superan la edad de la menopausia en los países en vías de desarrollo. (12)

La homeopatía está indicada para aliviar algunas manifestaciones del climaterio y menopausia, permitiendo en muchos casos reducir la dosis del tratamiento hormonal de reemplazo, evitar polifarmacia e incluso sustituir totalmente el tratamiento convencional. Esta terapia natural ofrece ventajas por ser un modo de tratamiento más afín con la naturaleza del hombre, utiliza medicamentos altamente diluidos y dinamizados, y no se ha reportado reacciones adversa indeseable como con los medicamentos de origen químico, son muchos los medicamentos que pueden estar indicados (*Lachis mutus*, *Sepia*, *Pulsatilla*, *Ignatia*, *Valeriana*, etc.). El medicamento homeopático está indicado como un remedio individualizado para un paciente único e irrepetible, se administra un solo medicamento para provocar una reacción del organismo en el sentido de la curación (13).

Una completa historia clínica homeopática dará la indicación precisa para equilibrar energética y emocionalmente al paciente; no existe "el remedio para el climaterio y menopausia", sino "el remedio para el paciente". A partir de un "sano equilibrio" de su propia fuerza vital una persona puede corregir su susceptibilidad de enfermar, y además partiendo de dicho equilibrio es capaz de no dejarse influenciar por los peligros a su salud o noxas que lo rodean. Es importante el papel de la Homeopatía

en los casos de climaterio y menopausia, existen muchos medicamentos homeopáticos capaces de cubrir el síntoma de acuerdo con la situación del paciente, pero sólo uno bastará para alcanzar el efecto deseado, mediante ese único medicamento convenientemente diluido y dinamizado, tendrá la oportunidad de equilibrar su Fuerza Vital o Energía Interna, logrando ser menos susceptible de enfermar. (14-15)

No se tiene conocimiento de investigaciones a nivel primario del tratamiento homeopático en los síntomas del climaterio y menopausia.

Actualmente el municipio de Bolivia cuenta con un total de 3465 mujeres en edad de 40 a 60 años, de las cuales un 25% asisten cada día a los diferentes consultorios buscando solución para sus diferentes síntomas, a estas pacientes lo que se les indica es el tratamiento hormonal de reemplazo. (16)

En el área de salud del Municipio se encuentra la necesidad de promover en los médicos de la familia la adquisición del conocimientos Homeopáticos para mejorar el tratamiento de las mujeres que estén pasando por esta etapa de la vida, actualmente se desconoce de las propuestas de tratamiento por lo cual no se ejecutan dichos procedimientos naturales que favorecerían un mejor control y seguimiento de estas pacientes, de esta alternativa, se plantea nuevas formas que no incluye el tratamiento hormonal de reemplazo. Teniendo en cuenta lo antes expuesto se planteó el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a disminuir el uso de la terapia hormonal de reemplazo aplicando la homeopatía en mujeres que pasan por la etapa de climaterio y/o menopausia en el municipio Bolivia?

El objeto **de estudio** está enmarcado en lograr aplicar la homeopatía en mujeres que pasan por la etapa de climaterio y menopausia en el municipio y **el campo de acción** se centra en el tratamiento homeopático.

La novedad científica Abordar el problema de salud de la mujer de edad mediana con presencia de síntomas de climaterio y menopausia mediante el tratamiento homeopático como tratamiento alternativo de la terapia hormonal de remplazo en la atención primaria de salud.

Hipótesis de Investigación

Si se logra el dominio y el empleo de la Homeopatía como tratamiento alternativo para las manifestaciones del climaterio y menopausia por parte de los médicos, ante mujeres que presentan dichas manifestaciones, que acuden a sus consultorios médicos, entonces se potenciará el uso de una terapia alternativa, y se disminuirá el uso de la terapia hormonal de reemplazo, así como la polifarmacia con sus efectos secundarios.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar el tratamiento homeopático disponible en las farmacias institucionales a pacientes que presentes sintomatología de climaterio y/o menopausia.

Objetivos Específicos:

1. Distribución de edades por Climaterio y Menopausia.
2. Aplicar el tratamiento homeopático propuesto para el climaterio y/o menopausia.
3. Evaluar la eficacia del tratamiento homeopático en el Climaterio y/o Menopausia.

MARCO TEORICO

Antecedentes históricos, teóricos y contextuales

El climaterio siempre se consideró una etapa de crisis en la vida de la mujer: predominando la irritabilidad de carácter, incomprensiones en el hogar, depresiones, hasta intentos suicidas, y toda la familia plantearle o acusarla de que ella estaba en la menopausia, de forma despectiva, cuando apenas iniciaba los primeros síntomas del climaterio y aún se encontraba menstruando de forma periódica; asumiendo inclusive que todos los síntomas vasomotores era un fatalismo sin solución, y como algo normal que en esta etapa de su vida se termina la vida sexual, o la ausencia de la libido aparecería con la ausencia de la menstruación. (17) Según Calviño, en conferencia dictada en el taller internacional “Climaterio no es el principio del fin” celebrado en el Hospital CIMEQ (1995) planteó que en el idioma chino los dos signos que se utilizan para escribir la palabra climaterio significan uno de éstos “romper” y el otro “construir” y de esta forma el género humano va rompiendo con una etapa y construyendo la siguiente. Según el fisiólogo Max Rubner especialista en higiene social se pasa por las siguientes etapas: infancia, niñez temprana, niñez tardía, edad juvenil, edad madura, vejez y vejez tardía. (15) Siendo evidente los planteamientos biológicos de la influencia que el descenso de estrógenos ocasiona en el sistema femenino y de su repercusión en los tejidos “diana” que van a producir escalonadamente los síntomas vasomotores; los epifenómenos derivados de éstos como el insomnio, la depresión, la irritabilidad de carácter, la ansiedad, la poca concentración al día siguiente por el insomnio que se presenta a partir de los sofocos, sudores o taquicardia que en muchas ocasiones se presentan bruscamente en el horario de la madrugada; pero no es menos cierto que existe una gran variabilidad en cuanto a la percepción de los síntomas, la limitación o no de las actividades cotidianas y el grado de criticidad que cada mujer refiere y que pueden variar de acuerdo a la formación de la personalidad de cada una de ellas; además de que a todo esto, se le añade, los distintos roles que como mujer va a desarrollar en la familia, y en la sociedad agravándose sus síntomas por el grado de sobrecarga física

y mental que debe afrontar y los éxitos o fracasos en su vida hogareña o laboral (12) (15).

El incremento de la esperanza de vida al nacer en muchos países de la Región, y en Cuba en particular, conlleva a que las mujeres tengan un periodo cada vez mayor de su vida (un tercio o más), en etapa de pos-menopausia con síntomas que le ocasionan un “cambio” en el estado de salud a las mujeres en la edad mediana; siendo la expectativa de vida actual para la mujer cubana de 80,2 años; se contabilizan casi un millón de mujeres en edad mediana en el país que, Alfonso Fraga, las enmarca entre los 45 y 59 años de edad, con una media nacional de 51,8 años; para el año 2020 se espera un incremento de 250,000 mujeres en esta etapa teniendo en cuenta la explosión demográfica en Cuba en los primeros años de la década del 60. (18).

Además, en el país, la incorporación de la mujer al trabajo, su participación en el desarrollo económico del país y su papel directriz en el sostén y desarrollo de la familia plantean que, desde el punto de vista social y económico se debe asegurar su atención médica, para que los cambios biológicos que se produce por la disminución en la producción de estrógenos en su organismo, no convierta esta etapa de transición en una enfermedad; por lo cual estas mujeres deben recibir una atención médica integral. El climaterio se define como la etapa de tránsito de la fase reproductiva a la no reproductiva del ciclo biológico de la mujer y se divide según el segundo consenso cubano de climaterio y menopausia en dos etapas a) perimenopausia, desde el inicio de los síntomas hasta la menopausia y b) posmenopausia, etapa que se extiende desde la menopausia hasta los 64 años y que a su vez se subdivide en etapa temprana (hasta los 5 primeros años y etapa tardía desde 5 años después hasta los 64 años de edad. (2) Los distintos autores plantean que esa etapa de la vida de las mujeres presenta diversas características fisiológicas y clínica que dependen, en muchas ocasiones de sus condiciones de vida; por ejemplo, Krymskaya plantea que el desgaste del eje hipotálamo – hipófisis es más intenso en las mujeres intelectuales, por tanto, éstas percibirán con mayor intensidad los síntomas climatéricos (3). La mujer por su sexo va a tener un

“condicionamiento de género”; histórico y económico, en que concommitan responsabilidades biológicas y sociales que pueden producir una sobre carga física y mental que favorecen el curso de los procesos psico - biológicos hacia estados no saludables; y las mujeres asumen una doble jornada laboral cuando se incorporan al trabajo y en nuestro país, actualmente, a la carga doméstica normal se agrega la adecuación de patrones de convivencia entre varias generaciones en un mismo hogar o vivienda (4) El Síndrome Climatérico (SC) puede manifestarse de formas muy diversas y con un grado mayor o menor de intensidad de acuerdo a las condiciones sociales y ambientales de cada mujer y esto puede afectar el patrón biológico y variar el estado de salud de la mujer (4) (5) (6); por ejemplo la malnutrición por exceso puede constituir un riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus y cáncer de mama y la malnutrición por defecto condiciona la anemia por déficit de hierro y una menopausia precoz, por antelación de hasta dos años de la media nacional (7) (8). En el área del Caribe, la OPS plantea que se precisa de realizar investigaciones que brinden un mayor número de detalles en lo referente a las mujeres climatéricas y menopausicas en relación con estas condicionales de vida. (7) La edad de la menopausia resulta un indicador del nivel socio-económico: en países desarrollados como Suiza y Holanda la edad mediana de menopausia está por encima de los 50 años; mientras que en países subdesarrollados, incluida Cuba, está por debajo de esta edad; siendo la media en Cuba de 48 años de edad. (9). (10) El concepto de salud – enfermedad como expresión de las condiciones de vida que llevan los grupos sociales ha permitido delimitar desigualdades que dependen, fundamentalmente, de las formas de organización social de la producción y que se traducen en diferencias de la calidad de vida y las mujeres en esta etapa de su vida están expuestas a procesos deteriorantes que lesionan, distorsionan o limitan el desarrollo de los procesos físicos y psíquicos que pueden perturbar el estado de salud. (19) (10) El reclamo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para promover la obtención de conocimientos holísticos del proceso salud – enfermedad en la mujer climatérica en distintos ambientes físicos y culturales remarca la importancia actual que tiene este problema. (4) (20) En Cuba se han formulado estrategias para abordar los problemas

de salud de la mujer, pero han estado restringidas al área reproductiva; y es evidente la necesidad de atención específica de este grupo de mujeres y su observación, no solo por la importancia en sí; sino también por el rol que tienen las mujeres para los demás miembros de la familia y sociedad. (21) De esta manera, la mujer que terminó su ciclo reproductivo, o la que nunca se expuso a embarazos, ha quedado desprotegida de las políticas, estrategias y acciones de salud hasta que arriba a la edad geriátrica, por tanto, en el intermedio quedan las mujeres climatéricas, las de la edad mediana, sin un programa de salud específico que las proteja. (7) (12)

El grupo femenino comprendido entre los 40 y 59 años no recibe una atención particular a pesar de la alteración endocrino metabólica que le ocasiona la disminución en la producción estrogénica; y es insuficiente aún el conocimiento sobre el período climatérico y si la asociación a los problemas sociales, su estilo de vida saludable, incrementan o no sus síntomas; por lo que es necesario iniciar investigaciones que permita evaluar su influencia en la mujer y de esta forma poder trazar políticas de salud con las particularidades de cada país. (22)

El tratamiento de los síntomas del climaterio se ha intentado desde hace cientos de años en China utilizando el ginseng el cual contiene fitoestrógenos y en el siglo XVI en México se utilizó el capac quiltil para controlar los bochornos. (16) La terapia hormonal se utiliza por primera vez en el año 1906 suministrando extractos ováricos; y en el año 1922 se descubrió la estrona; pero, no es hasta 1929 que Butenandt la aísla y en 1930 el mismo define su estructura. Corner y Allen (1930) aíslan del cuerpo lúteo la progesterona; ya se había sintetizado a partir del fríjol de soya, la papa y de la bilis del buey; pero a partir de la batata mexicana su síntesis en 1940 hace su precio más razonable. Ya en este año comienza el tratamiento del climaterio con estrógenos del tipo del 17β estradiol y andrógenos sobre todo para el tratamiento de la disminución de la libido. (16) En 1950 Robert Wilson promovió el tratamiento de estrógenos sin oposición de los progestágenos lo cual produjo un incremento en el número de mujeres que padecieron de cáncer de endometrio por lo cual se produce una disminución de su uso de un 28% al 8%. En el año 1976 se plantea agregar el

uso de progestágenos con el fin de proteger al endometrio. (16) En 1951 con la síntesis de noretisterona por Djerassi se comienzan a utilizar los anticonceptivos orales por lo cual las mujeres entran en la década del 70 y del 80 con menos temor al uso de hormonas y se proporciona el tratamiento con parches de estradiol que es mucho más cómodo para las mujeres. (16) (17)

Novak plantea que muchas mujeres necesitan en este periodo encontrar un alma benévola que las escuche y un médico que le explique lo que fisiológicamente le está pasando y muchas no necesitarían ningún tipo de tratamiento. En esta década del 70 él plantea tres tipos de tratamiento de acuerdo al tipo de menopausia: a) menopausia que viene a su debido tiempo y le impone un tratamiento por 2 semanas de estilbestrol de 1mg diario o su equivalente y que lleve un calendario control de cuantas veces y el horario de los bochornos y de esta forma después le va individualizando el tratamiento pero no utilizar dosis excesiva por el temor a la hemorragia vaginal y algunos autores planteaban en esos momentos agregar la progesterona inyectable para contrarrestar el efecto hiperplásico en el endometrio de la terapia con estrógeno; b) menopausia prematura primero explorar si existe ventaja psicológica de que la mujer tenga sus menstruaciones regulares y entonces utiliza el estilbestrol entre 0,2 y 1 mg diario durante los primeros 25 días del mes y la progesterona durante los días 23, 24 y 25 del ciclo de cada mes para en la interrupción de 5 a 6 días se produzca la hemorragia; y preconiza una biopsia de endometrio anual para tener la seguridad de que no se produzca un crecimiento anormal de éste; c) para la mujer que necesita castración antes de los 40 años de edad prescribe a las 6 semanas de operada, óvulos de estrógeno 0,5 mg durante los 3 a 7 primeros días del mes de acuerdo a la sintomatología y la citología vaginal y en estos dos último tipos de menopausia mantiene el tratamiento hasta los 50 años de edad. (18)

La homeopatía está indicada para aliviar algunas manifestaciones del climaterio y menopausia, permitiendo en muchos casos reducir la dosis del tratamiento hormonal de reemplazo, evitar polifarmacia e incluso sustituir totalmente el tratamiento

convencional. Esta terapia natural ofrece ventajas por ser un modo de tratamiento más afín con la naturaleza del hombre, utiliza medicamentos altamente diluidos y dinamizados, y no se ha reportado reacciones adversa indeseable como con los medicamentos de origen químico, son muchos los medicamentos que pueden estar indicados (Lachis mutus, Sepia, Pulsatilla, Ignatia, Valeriana, etc.). El medicamento homeopático está indicado como un tratamiento individualizado para un paciente único e irrepetible, se administra un solo medicamento para provocar una reacción del organismo en el sentido de la curación (21-27).

Una completa historia clínica homeopática dará la indicación precisa para equilibrar energética y emocionalmente al paciente; no existe "el remedio para el climaterio y/o menopausia", sino "el remedio para el paciente". A partir de un "sano equilibrio" de su propia fuerza vital una persona puede corregir su susceptibilidad de enfermar, y además partiendo de dicho equilibrio es capaz de no dejarse influenciar por los peligros a su salud o noxas que lo rodean. Es importante el papel de la Homeopatía en los casos de climaterio y menopausia, existen muchos medicamentos homeopáticos capaces de cubrir el síntoma de acuerdo con la situación del paciente, pero sólo uno bastará para alcanzar el efecto deseado, mediante ese único medicamento convenientemente diluido y dinamizado, tendrá la oportunidad de equilibrar su Fuerza Vital o Energía Interna, logrando ser menos susceptible de enfermar. (21– 26)

Se tiene conocimiento de un trabajo investigativo que se llevó a cabo a nivel secundario en el municipio Morón en el cual se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo desde enero 2009 hasta febrero 2010, con la finalidad de demostrar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en el tratamiento de los síntomas del climaterio, obteniendo una mejoría significativa de los síntomas clínicos presentes en las pacientes en la medida que recibieron por mayor tiempo el tratamiento con la Terapia Floral de Bach. (27)

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio pre-experimental aplicando una terapia alternativa de selección basadas en la medicina natural y tradicional - medicina homeopática a las mujeres que presentes manifestaciones de esta etapa normal de la vida, que permita mejorar su calidad de vida así como evitar el tratamiento convencional con la terapia hormonal de reemplazo en el municipio Bolivia en el periodo comprendido desde el mes de febrero del 2016 hasta el mes de Marzo del 2017.

DISEÑO GENERAL:

I-Etapa Organizativa - Información: Del personal de salud de los consultorios médicos familiares que participarán en el proyecto, a los cuales se les brindará información adecuada para coordinar con el personal que involucra el proyecto sobre su proceso y ejecución para con los pacientes que se encontrarán inmersos.

II-Etapa Evolución seguimiento y tratamiento:

Se llevará a cabo el Examen Clínico en las pacientes que constituyen la muestra de estudio, la recolección de los datos primarios será en la consulta de climaterio y menopausia en los consultorios 5 y 12, luego se clasificarán las pacientes que presentan síntomas climatéricos pero que aún continúan menstruando y son las que van a formar parte del grupo (A), y las pacientes que van a acudir a la consulta con manifestaciones de menopausia (cese total de la menstruación) ya sea por causa fisiológica o quirúrgica son las que van a formar el grupo (B), se les orientará el uso de medicamentos homeopáticos y las ventajas que ofrece sobre el tratamiento hormonal de reemplazo.

Cada paciente deberá tener como mínimo una consulta de una hora para confeccionar su historia clínica y así implantar el tratamiento apropiado para el manejo de su padecimiento, e informarle los requisitos que debe cumplir para que

resulte efectiva la terapéutica a aplicar en cada caso. Se utilizarán los medicamentos dispuestos en las farmacias homeopáticas del municipio Bolivia, los mismos serán indicados en dosis mínima una vez al día 5ml previo a la comida ,10 golpes fuertes para potenciar su dinamización, por 10 días, para su posterior reevaluación y observar si existió cambios en los diferentes aspectos clínicos en el momento de la toma del caso. Los fármacos que se disponen en la farmacia homeopática con sus dosis son:

- Ignatia : 6CH – 30CH – 200 CH.
- Lachesis : 30CH – 200 CH
- Pulsatilla : 6CH – 30CH – 200 CH – 1000 CH.
- Sepia : 30 CH – 200 CH.
- Valeriana : 6CH – 30CH.

Se confeccionaron dos esquemas terapéuticos para el alivio de los síntomas durante el transcurso de un año con la finalidad de evaluar la eficacia deseada de la terapéutica en el menor tiempo posible.

Terapéutico 1: Ignatia, Lachesis , Pulsatilla.

Terapéutico 2: Sepia, Valeriana.

Hay que tener en cuenta que uno de los efectos de los medicamentos homeopáticos es la exacerbación de los síntomas, ya sea por dosis exagerada o por incumplimiento de las tomas, luego se realizarán consultas mensuales para ir evaluando el estado del paciente, durante el año de ejecución del proyecto.

III-Etapa de Evaluación de la Investigación. Se realizará la evaluación de la aplicación de los medicamentos homeopáticos, se procesarán los datos y redactará el informe final. Se corroborará la eficacia y los beneficios del tratamiento homeopático, así como el valor científico de los resultados de la investigación para su introducción y su posible generalización en el sistema de salud.

Definición del universo de estudio.

El universo de estudio está constituido por todas las pacientes que acuden a la consulta con manifestaciones de síntomas climatéricos y/o menopáusicos de los consultorios 5-12.

Definición de la muestra

La muestra estará conformada por 40 mujeres de 40 a 60 años, que presentan manifestaciones propias de este periodo, de los consultorios: 5-12 para lo cual se usa el método de Muestreo Probabilístico Aleatorio.

Criterios de inclusión

Mujeres de 40-60 años con manifestaciones de climaterio y/o menopausia, pertenecientes a los Consultorios médicos: 5-12, del municipio Bolivia que expresarán su consentimiento para ser examinadas y recibir tratamiento.

Criterios de exclusión

Mujeres menores de 40 años y Mujeres mayores de 60 años

Los que no deseen incluirse con el tratamiento y seguimiento.

Los que dejen de residir en el área.

Sesgos de la Investigación:

Pacientes que no cumplan con la adherencia terapéutica.

Universo de estudio

Está constituido por las pacientes entre 40 y 60 años que acuden a la consulta con manifestaciones de climaterio y/o menopausia de los CMF 5 y 12, y la muestra se seleccionó por un muestreo intencional no probabilístico en la que se incluyeron las 40 pacientes que presentaban los síntomas y que expresarán su consentimiento para ser examinadas y recibir tratamiento.

MÉTODOS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN:

Se realizará mediante las siguientes fuentes técnicas:

- Observación de las mujeres de 40 a 60 años que acuden a la consulta de climaterio y menopausia donde se le realizaron la consulta de Homeopatía, se realizó la evaluación integral de las pacientes, y se recogieron los datos en su historia clínica.
- Entrevista a las pacientes inmersas en el proyecto, recogiendo la información a través de cuestionario de datos. Los datos obtenidos se vaciarán en una planilla individual confeccionada para el efecto.
- Encuesta a pacientes para corroborar el nivel de satisfacción con la terapéutica establecida.

Definición de Variables a estudiar:

Variable Independiente:

Tratamiento homeopático: La homeopatía es una escuela médica extendida por todo el mundo que no está fundamentada en los principios básicos de la medicina científica convencional. Es por tanto una forma de medicina alternativa y se fundó con el propósito de encontrar una nueva manera de entender al hombre, la enfermedad y los modos de restaurar la salud, eligiendo una vía bien distinta a la de la medicina clásica

Variable dependiente: Climaterio y menopausia:

1. Grupo de edades:

1.1 De 40 - 44

1.2 De 45 – 49

1.3 De 50-54

1.4 De 55-60

2. Signos y síntomas presentes:

2.1 Ciclos irregulares.

2.2 Bochornos y sudoración nocturna.

2.3 Palpitaciones.

2.4 Irritabilidad

- 2.5 Alteraciones del estado de ánimo.
- 2.6 Disminución del interés sexual.
- 2.7 Sequedad vaginal.
- 2.8 Incontinencia urinaria
- 2.9 Infecciones urinarias frecuentes.
- 2.10 Envejecimiento de la piel.
- 2.11 Osteoporosis
- 2.12 Insomnio
- 2.13 HTA
- 2.14 Irregularidades del ciclo menstrual.
- 2.15 Dispareunia.

Pacientes con respuesta favorable al tratamiento homeopático: Se observa después de haber sido instituido el tratamiento y al final del proyecto, lo cual se evaluará de favorable o no favorable de acuerdo al alivio o no de las manifestaciones del climaterio y menopausia antes durante y después de haber finalizado el tratamiento.

3 Eficacia del tratamiento Homeopático.

3.1 Relacionado con la cantidad de pacientes con respuesta favorable al tratamiento.

- 3.1.1 No Eficaz: 0 – 29%
- 3.1.2 Poco Eficaz: 30 – 50%
- 3.1.3 Eficaz: mayor o igual al 51%

3.2 Relacionado con el tiempo de mejoría de los síntomas de los pacientes.

- 3.2.1 No eficaz: 0- 10%.
- 3.2.2 Poco Eficaz: 11-15%.
- 3.2.3 Eficaz: mayor o igual a 16%.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de edades por Climaterio y/o Menopausia.

Edad(años)	Grupo A	%	Grupo B	%
40-44	6	15%	2	5%
45-49	10	25%	3	7.5%
50-54	4	10%	5	12.5%
55-60	2	5%	8	20%
Total	22	55%	18	45%

En la tabla 1 relacionada con los grupos etarios y las diferentes etapas de la mujer, el 25% de las que presentan climaterio se encuentran entre las edades de 45-49 años, mientras que las que presentan menopausia se encuentran en las edades entre 55-60años para representar un 20%.

Tabla 2. Distribución de las pacientes por síntomas y etapas.

Síntomas	Grupo A	%	Grupo B	%	total	%
Ciclos irregulares	22	100%	---	--	--	--
Bochorno y sudoraciones	15	37.5%	18	100%	34	85%
palpitaciones	6	15%	9	22.5%	15	37.5%
irritabilidad	7	17.5%	12	30%	19	47.5%
Alteraciones del estado de animo	20	50%	8	20%	28	70%
Disminución del interés sexual	5	12.5%	17	42.5%	22	55%
Sequedad vaginal	8	20%	18	100%	31	77.5%
Incontinencia urinaria	2	5%	4	10%	6	15%
Infección urinaria frecuente	3	7.5%	9	22.5%	12	30%
Envejecimiento de la piel	-	-	5	12.5	5	12.5%
insomnio	1	2.5%	14	35%	15	37.5%
Hipertensión arterial	2	5%	9	22.5%	11	27.5%
Dispareunia	4	10%	8	20%	12	30%

En la tabla de síntomas relacionados con la etapa de climaterio más referido por este grupo son los ciclos irregulares con un 100%, seguido de las alteraciones del estado de ánimo representando un 50%, seguido de los bochornos y sudoraciones 37.5%, y

en el grupo B relacionada a la etapa de la menopausia es la sequedad vaginal para un 100%, con los bochorno y sudoraciones 100%, esto confirma la teoría del autor Botell Lugones M, Valdés Domínguez S(9) sobre los principales síntomas de estas dos etapas a causa de la disminución en la producción estrogénica.

Tabla 3. Distribución de las pacientes según síntomas y Terapéutica.

Síntomas	Grupo A	%	Grupo B	%	total	%
	Terapéutica 1		Terapéutica 2			
Ciclos irregulares	21	52.5%	--	--		
Bochorno y sudoraciones	16	40%	18	45%	34	85%
palpitaciones	5	12.5%	10	25%	15	37.5%
irritabilidad	8	20%	11	27.5%	19	47.5
Alteraciones del estado de animo	14	35%	8	20%	22	55%
Disminución del interés sexual	10	25%	21	52.5%	31	77.5%
Sequedad vaginal	2	5%	4	10%	6	15%
Incontinencia urinaria	3	7.5%	9	22.5%	12	30%
Infección urinaria frecuente	2	5%	3	7.5%	5	12.5%
Envejecimiento de la piel	-	-	2	5%	2	5%
osteoporosis	-	-	-	-	-	-
insomnio	6	15%	9	22.5%	15	37.5%
Hipertensión arterial	4	10%	7	17.5%	11	27.5%
Dispareunia	3	7.5%	9	22.5%	12	30%

En la tabla 3 relacionada con los síntomas y la terapéutica aplicada al grupo (A), los ciclos irregulares ante la aplicación de la terapéutica 1 soluciona en un 52.5%, seguido de los síntomas de bochornos y sudoraciones 40%, las alteraciones del estado de ánimo 35%, disminución del interés sexual 25%, el insomnio 15%, las palpitaciones 12.5, hipertensión 10%, incontinencia urinaria y la dispareunia 7.5%, y las infecciones urinarias frecuentes, sequedad vaginal 5%, mientras que las del grupo (B) con la terapéutica 2 responde en un mayor porcentaje los síntomas de disminución del interés sexual 52.5%, bochornos y sudoraciones en un 45%, irritabilidad 27.5%, palpitaciones 25%, incontinencia urinaria, insomnio, dispareunia 22.5%, alteraciones del estado de ánimo 20%, hipertensión arterial 17.5%, sequedad vaginal 10%, infecciones urinarias frecuentes 7.5%, y el envejecimiento de la piel 5%.

Tabla 4. Distribución de las pacientes según síntomas y Terapéutica.

Síntomas	Grupo A Terapéutica 2	%	Grupo B Terapéutica 1	%	total	%
Ciclos irregulares	9	22.5%	---	--	9	22.5%
Bochorno y sudoraciones	8	20%	18	100%	34	85%
palpitaciones	3	7.5%	12	30%	15	37.5%
irritabilidad	13	32.5%	6	15%	19	47.5%
Alteraciones del estado de animo	17	42.5%	5	12.5%	22	55%
Disminución del interés sexual	19	47.5%	12	30%	31	77.5%
Sequedad vaginal	4	10%	2	5%	6	15%
Incontinencia urinaria	7	17.5%	5	12.5%	12	30%
Infección urinaria frecuente	1	2.5%	4	10%	5	12.5%
Envejecimiento de la piel	--	--	--	--	--	--
osteoporosis	--	--	--	--	--	--
insomnio	6	15%	9	22.5%	15	37.5%
Hipertensión arterial	3	7.5%	8	20%	11	27.5%
dispareunia	4	10%	5	12.5%	9	22.5%

Tabla 4, Relacionada con los síntomas, grupo y terapéutica, se la aplica en esta ocasión la terapéutica 2 al grupo A respondiendo al síntoma de disminución del interés sexual 47.5%, alteraciones del estado de ánimo 42.5%, irritabilidad 32.5%, ciclos irregulares 22.5%, bochorno y sudoraciones 20%, incontinencia urinaria 17.5%, insomnio 15%, sequedad vaginal, dispareunia 10%, palpitaciones, hipertensión arterial 7.5%, infecciones urinarias frecuentes 2.55, mientras que el grupo (B) a la terapéutica 1 bochorno y sudoraciones 100%, las palpitaciones y la disminución del interés sexual 30%, insomnio 22.5%, hipertensión arterial en 20%, irritabilidad 15%, alteraciones del estado de ánimo, dispareunia, incontinencia urinaria 12.5%, infección urinaria frecuente 10%, sequedad vaginal 5%.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según síntomas, grupo, terapéutica, y tiempo de evolución.

Síntomas	Grupo A terapéutica 1									
	Tiempo de Evolución(meses)									
	1	%	3	%	6	%	9	%	12	%
Ciclo Irregulares	1	4,5	2	9	2	9	4	18	5	23
Bochornos y Sudoraciones	2	9,0	2	9,0	3	14	5	23	7	32
Palpitaciones	1	4,5	1	4,5	2	9	3	14	5	23
Irritabilidad	-	-	1	4,5	1	4,5	2	9	2	9
Alteraciones del estado de Animo	1	4,5	1	4,5	2	9	3	14	4	18
Disminución del Interés Sexual	2	9	4	18	4	18	5	23	8	36
Sequedad Vaginal	1	4,5	1	4,5	3	14	3	14	4	18
Incontinencia Urinaria	1	4,5	2	9	2	9	3	14	3	14
Infecciones Urinarias Frecuentes	1	4,5	1	4,5	2	9	2	9	3	14
Envejecimiento de la Piel	2	9	2	9	3	14	3	14	3	14
Osteoporosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insomnio	2	9	2	9	3	14	2	9	3	14
Hipertensión Arterial	1	4,5	1	4,5	2	9	2	9	3	14
Dispareunia	2	9	2	9	2	9	3	14	3	14

Continuación tabla 5

Síntomas	Grupo A terapéutica 2									
	Tiempo de Evolución(meses)									
	1	%	3	%	6	%	9	%	12	%
Ciclo Irregulares	1	4,5	1	4,5	4	18	4	18	6	27
Bochornos y Sudoraciones	1	4,5	3	14	5	23	5	23	7	32
Palpitaciones	2	9	3	14	4	18	4	18	8	36
Irritabilidad	-	-	2	9	2	9	3	14	3	14
Alteraciones del estado de Animo	-	-	2	9	3	14	3	14	4	18
Disminución del Interés Sexual	1	4,5	1	4,5	2	9	4	18	5	23
Sequedad Vaginal	1	4,5	2	9	2	9	3	14	4	18
Incontinencia Urinaria	1	4,5	1	4,5	2	9,0	2	9	3	14
Infecciones Urinarias Frecuentes	1	4,5	1	4,5	1	4,5	2	9	3	14
Envejecimiento de la Piel	1	4,5	2	9	2	9	3	14	3	14
Osteoporosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insomnio	1	4,5	2	9	2	9	3	14	3	14
Hipertensión Arterial	1	4,5	1	4,5	2	9	2	9	3	14
Dispareunia	1	4,5	2	9	2	9	3	14	3	14

Tabla 5 , Según la distribución de los pacientes y los síntomas en el grupo A con la terapéutica 1 y la terapéutica 2 en la relación con el tiempo de evolución se observa que los síntomas de ciclos irregulares mejoran a partir del 9 mes en la terapéutica 1 entre un 18 y 23 % siendo diferente con la terapéutica 2 que comenzaron a mejorar a partir del 6 mes entre un 18 y 27 %, con relación a los síntomas de bochornos y sudoraciones responde mucho mejor a la terapéutica 2, a partir del 6 mes con un resultado entre un 23 y 32% , las palpitaciones mejoran con la terapéutica 2 a partir del 6 mes entre un 18 a un 36 % , con respecto al estado de ánimo las dos terapéuticas aplicadas coinciden con su mejoría a partir de los 12 meses de evolución para un 18 %, en relación al interés sexual fue mejor con la terapéutica 1 para una mejoría a partir del 3 mes en adelante con un 18 a 36 %, la sequedad vaginal mejora con las dos terapéuticas al cabo de un año para un 18 %, el resto de los síntomas no presentaron mejoría en las terapéuticas aplicadas porque se mostraron por debajo de un 16 %.

Tabla 6. Distribución de los pacientes según síntomas, grupo, terapéutica, y tiempo de evolución.

Síntomas	Grupo B terapéutica 1									
	Tiempo de Evolución(meses)									
	1	%	3	%	6	%	9	%	12	%
Ciclo Irregulares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bochornos y Sudoraciones	3	16	3	16	5	28	6	33	8	44
Palpitaciones	1	6	1	6	2	11	2	11	2	11
Irritabilidad	-	-	-	-	-	-	1	6	1	6
Alteraciones del estado de Animo	2	11	3	16	3	16	4	22	5	28
Disminución del Interés Sexual	-	-	-	-	-	-	1	6	1	6
Sequedad Vaginal	1	6	2	11	3	16	3	16	4	22
Incontinencia Urinaria	2	11	3	16	4	22	6	33	7	38
Infecciones Urinarias Frecuentes	1	6	2	11	2	11	3	16	5	28
Envejecimiento de la Piel	-	-	-	-	2	11	2	11	2	11
Osteoporosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insomnio	2	11	4	22	5	28	5	28	7	38
Hipertensión Arterial	1	6	1	6	2	11	7	38	8	44
Dispareunia	-	-	-	-	-	-	2	11	2	11

Continuación Tabla 6

Síntomas	Grupo B terapéutica 2										
	Tiempo de Evolución(meses)										
	1	1	%	3	%	6	%	9	%	12	%
Ciclo Irregulares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bochornos y Sudoraciones	3	4	22	4	22	5	28	6	33	9	50
Palpitaciones	1	2	11	3	16	3	16	4	22	5	28
Irritabilidad	-	-	-	1	6	2	11	2	11	3	16
Alteraciones del estado de Animo	2	1	6	2	11	3	16	4	22	6	33
Disminución del Interés Sexual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6
Sequedad Vaginal	1	2	11	3	16	4	22	6	33	8	44
Incontinencia Urinaria	2	4	22	4	22	5	28	7	38	9	50
Infecciones Urinarias Frecuentes	1	2	11	3	16	5	28	5	28	7	38
Envejecimiento de la Piel	-	-	-	2	11	2	11	3	16	4	22
Osteoporosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insomnio	2	4	22	4	22	6	33	6	33	8	44
Hipertensión Arterial	1	1	6	1	6	2	11	3	16	5	28
Dispareunia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11

Tabla 6, En la misma se pudo demostrar que las pacientes que formaron parte del grupo B, con la aplicación de las dos terapéuticas mostraron resultados en el síntoma de bochornos y sudoraciones una mejoría a partir del 3 mes con la terapéutica 1 y desde el 1 mes con la terapéutica 2 para un 50 %, las palpitaciones solo tuvieron mejoría con la terapéutica 2 a partir del 3 mes entre un 16 y 28 %, las alteraciones del estado de ánimo mejoraron a partir del 3 mes con las dos terapéuticas para alcanzar un 33 %, la sequedad vaginal respondió mucho mejor con la aplicación de la terapéutica 2 a partir del 3 mes entre un 16 y 44 %, la incontinencia urinaria mejora con la terapéutica 2 a partir del 3 mes para llegar al año a un 50 %, las infecciones urinarias frecuentes presentaron mejoría con la aplicación de la terapéutica 2 a partir del 3 mes llegando al año a un 38 %, el envejecimiento de la piel presento mejoría con la terapéutica 2 a partir del 6 mes para un 22 %, el insomnio mejoro con la aplicación de la terapéutica 2 partir del 1 mes llegando hasta un 44 % al año, la hipertensión arterial mostro una coincidencia con la aplicación de las dos terapéuticas viéndose su mejoría a partir del 6 mes para llegar a un 44 % al año, en el resto de los síntomas no se mostró mejoría clínica con la aplicación de las dos terapéuticas llegando alcanzar menos de un 16 %.

Tabla 7. Eficacia del tratamiento en el Grupo A.

Tratamiento Homeopático	Terapéutica (1)	%	Terapéutica (2)	%
Eficaz	12	54,5	13	59,0
Poco Eficaz	7	31,8	8	36,3
No Eficaz	3	13,6	1	4,5
Total	22	100	22	100

En la tabla se muestra la eficacia del tratamiento homeopático aplicado, fue efectivo al grupo A con la aplicación de las dos terapéuticas, alcanzando más de un 50 % en la investigación realizada, siendo más evidente en la terapéutica 2 para un 59 %.

Tabla 8. Eficacia del tratamiento en el Grupo B.

Tratamiento Homeopático	Terapéutica (1)	%	Terapéutica (2)	%
Eficaz	10	55,5	11	61,1
Poco Eficaz	5	27,7	5	27,7
No eficaz	3	16,6	2	11,1
Total	18	100	18	100

Tabla 8, Esta tabla demostró que el tratamiento homeopático aplicado fue efectivo al grupo B con la aplicación de las dos terapéuticas, alcanzando más de un 50 % en la investigación realizada, siendo más evidente en la terapéutica 2 para un 61,1 %.

CONCLUSIONES

- En las diferentes etapas de la mujer, el 25% de las que presentan climaterio se encuentran entre las edades de 45-49 años, mientras que las que presentan menopausia se encuentran en las edades entre 55-60 años para representar un 20%.
- Los síntomas relacionados con la etapa de climaterio (grupo A), el síntoma más referido por este grupo fue los ciclos irregulares con un 100%, seguido de las alteraciones del estado de ánimo representando un 50%, seguido de los bochornos y sudoraciones 37.5%, sequedad vaginal 20%, irritabilidad 17.5%, palpitaciones 15%, disminución del interés sexual 12.5%, dispareunia 10%, infecciones urinarias frecuentes 7.5%, incontinencia urinaria e hipertensión arterial 5%, insomnio 2.5%,
- Los síntomas en mayor escala en el (grupo B) relacionada a la etapa de la menopausia es la sequedad vaginal para un 100%, seguido de bochorno y sudoraciones 100%, disminución del interés sexual 42.5%, insomnio 35%, irritabilidad 30%, las palpitaciones, las infecciones urinarias frecuentes y la hipertensión arterial en un 22.5%, la dispareunia 20%, el envejecimiento de la piel 12.5%, la incontinencia urinaria 10%.
- Los síntomas y la terapéutica aplicada al grupo (A), mostro los ciclos irregulares ante la aplicación de la terapéutica 1 solucionan en un 52.5%, seguido de los síntomas de bochornos y sudoraciones 40%, las alteraciones del estado de ánimo 35%, disminución del interés sexual 25%, el insomnio 15%, las palpitaciones 12.5, hipertensión 10%, incontinencia urinaria y la dispareunia 7.5%, y las infecciones urinarias frecuentes, sequedad vaginal 5%.
- Las del grupo (B) con la terapéutica 2 responde en un mayor porcentaje los síntomas de disminución del interés sexual 52.5%, bochornos y sudoraciones en un 45%, irritabilidad 27.5%, palpitaciones 25%, incontinencia urinaria, insomnio, dispareunia 22.5%, alteraciones del estado de ánimo 20%, hipertensión arterial 17.5%, sequedad vaginal 10%, infecciones urinarias frecuentes 7.5%, y el envejecimiento de la piel 5%.

- Relacionada con los síntomas, grupo y terapéutica, se la aplica en esta ocasión la terapéutica 2 al grupo A respondiendo al síntoma de disminución del interés sexual 47.5%, alteraciones del estado de ánimo 42.5%, irritabilidad 32.5%, ciclos irregulares 22.5%, bochorno y sudoraciones 20%, incontinencia urinaria 17.5%, insomnio 15%, sequedad vaginal, dispareunia 10%, palpitaciones, hipertensión arterial 7.5%, infecciones urinarias frecuentes 2.55,
- El grupo (B) a la terapéutica 1 bochorno y sudoraciones 100%, las palpitaciones y la disminución del interés sexual 30%, insomnio 22.5%, hipertensión arterial en 20%, irritabilidad 15%, alteraciones del estado de ánimo, dispareunia, incontinencia urinaria 12.5%, infección urinaria frecuente 10%, sequedad vaginal 5%.
- Según la distribución de los pacientes y los síntomas en el grupo A con la terapéutica 1 y la terapéutica 2 en la relación con el tiempo de evolución se observa que los síntomas de ciclos irregulares mejoran a partir del 9 mes en la terapéutica 1 entre un 18 y 23 % siendo diferente con la terapéutica 2 que comenzaron a mejorar a partir del 6 mes entre un 18 y 27 %, con relación a los síntomas de bochornos y sudoraciones responde mucho mejor a la terapéutica 2, a partir del 6 mes con un resultado entre un 23 y 32% , las palpitaciones mejoran con la terapéutica 2 a partir del 6 mes entre un 18 a un 36 % , con respecto al estado de ánimo las dos terapéuticas aplicadas coinciden con su mejoría a partir de los 12 meses de evolución para un 18 %, en relación al interés sexual fue mejor con la terapéutica 1 para una mejoría a partir del 3 mes en adelante con un 18 a 36 %, la sequedad vaginal mejora con las dos terapéuticas al cabo de un año para un 18 %, el resto de los síntomas no presentaron mejoría en las terapéuticas aplicadas porque se mostraron por debajo de un 16 %.
- Los pacientes que formaron parte del grupo B, con la aplicación de las dos terapéuticas mostraron resultados en el síntoma de bochornos y sudoraciones una mejoría a partir del 3 mes con la terapéutica 1 y desde el 1 mes con la terapéutica 2 para un 50 %, las palpitaciones solo tuvieron mejoría con la

terapéutica 2 a partir del 3 mes entre un 16 y 28 %, las alteraciones del estado de ánimo mejoraron a partir del 3 mes con las dos terapéuticas para alcanzar un 33 %, la sequedad vaginal respondió mucho mejor con la aplicación de la terapéutica 2 a partir del 3 mes entre un 16 y 44 %, la incontinencia urinaria mejora con la terapéutica 2 a partir del 3 mes para llegar al año a un 50 %, las infecciones urinarias frecuentes presentaron mejoría con la aplicación de la terapéutica 2 a partir del 3 mes llegando al año a un 38 %, el envejecimiento de la piel presento mejoría con la terapéutica 2 a partir del 6 mes para un 22 %, el insomnio mejoro con la aplicación de la terapéutica 2 partir del 1 mes llegando hasta un 44 % al año, la hipertensión arterial mostro una coincidencia con la aplicación de las dos terapéuticas viéndose su mejoría a partir del 6 mes para llegar a un 44 % al año, en el resto de los síntomas no se mostró mejoría clínica con la aplicación de las dos terapéuticas llegando alcanzar menos de un 16 %.

- El tratamiento homeopático aplicado fue efectivo al grupo A con la aplicación de las dos terapéuticas, alcanzando más de un 50 % en la investigación realizada, siendo más evidente en la terapéutica 2 para un 59 %.
- El tratamiento homeopático aplicado fue efectivo al grupo B con la aplicación de las dos terapéuticas, alcanzando más de un 50 % en la investigación realizada, siendo más evidente en la terapéutica 2 para un 61,1 %.

RECOMENDACIONES

- Hacer extensivo este trabajo investigativo a todos los médicos y enfermeras de la familia del municipio de Bolivia, para mejorar la calidad de vida de las paciente en las etapas del climaterio y/o menopausia.
- Elaborar programa de promoción sobre Homeopatía y sus usos en el Climaterio y/o Menopausia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saharaui Nápoles M, Lugones Botell. Consenso Cubano de climaterio y menopausia. La Habana: Editorial Cimed; 2012.
2. Velasco Murillo V y Cols. Experiencia y conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres de La Ciudad de México. Goc Mex; 2011.
3. Escuela de Medicina Laboratorio de Investigación Científica Emony Black Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Santiago de Chile. Rev Chilena Obstetric Ginecol 2009.
4. Lavin Acevedo P. Envejecimiento poblacional y menopausia en Latinoamérica. En: González Campos O, Arteaga Urzua E, Contreras Castro P (editores). Menopausia y Longevidad: Perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 2013:60.
5. Lugones Botell M. La menopausiología en Cuba su importancia en la atención primaria. Rev. Cubana MGI. 2011 sep-dic; 21:25-26.
6. Manzano Ovies B.L. Climaterio. En: Rigol Ricardo O, Cutie León E, Santisteban Alba S, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrera J. y col. Obstetricia y Ginecología. 2da Edición. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2011. 331-3
7. Alvarez Sintés R, Ruiz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago E, Batista Moliner R, Alvarez Villanueva R, y col. Temas de Medicina General Integral. 1ra Edición. Ciudad de la Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2011. Tomo II.
8. Navarro Despaigne Daisy, Morales Cabrera Néstor Institución Clínica de Climaterio y Osteoporosis, del Instituto Nacional de Endocrinología. Mamografía y Terapia Hormonal de Reemplazo año 2009
9. Botell Lugones M, Valdés Domínguez S. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio Revista Cúb. De Obstetricia y Ginecología. 2001: 27 (1); 16 21.
10. Martínez Camilo V, Hernández Torrentes B, Paz Aranda P, Comportamiento de la sexualidad en la mujer de la edad mediana Rev. Cubana Obstetricia y Ginecol 2002; 28(1):54-7
11. Lugones Botell Miguel, Navarro Despaigne Daysi. Síndrome Climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev. Cubana Obs. y Ginecol.2006 enero-abril; 32 (1): 28-2
12. García Regina C, Mestre Porta E. Climaterio y Bienestar psicológico. Rev. Cúb. Obs. Y Gin 2003; 29 (3): 18-3
13. Santisteban Alba Stalina. Maestría Atención Integral a la Mujer. (CDROM). Ciudad de la Habana: 2006
14. Navarro Badron D, Siwo A, Desdew M. Factores relacionados con las características del síndrome climatérico con un grupo de mujeres cubanas. Rev Cubana Endocrinol 2006; (2): 116-23.
15. Navarro Badron D, Duany A, Pérez Eduardo A, Méndez ME. Características clínicas y sociales de la mujer en la etapa climatérica. Rev Cubana Endocrinol 2007; 8 (1): 29.

16. Sarduy Nápoles MR, Miguel Lugones Botell. Taller Nacional de Revisión y Actualización sobre climaterio y Menopausia. Ciudad de la Habana.
17. Madeo Acosta CA. Climaterio en la mujer. Manual del Diagnóstico y tratamiento. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias y Tecnología; 2005.
18. Artilles L. Contribución de los roles de género a la determinación del síndrome climatérico. [Tesis Doctoral]. Ciudad Habana: ISCM; 2008.
19. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3739/3/Conocimientos,-creencias-y-actitud-sobre-menopausia-en-mujeres-de-47-a-60-a%F1os-de-edad>
20. Héctor E. Solórzano Del Río. La homeopatía y algunos de sus fundamentos.
21. .José M. Fernández 2005. Mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos.
22. .José M. Fernández 2005. Mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos.
23. Portal homeopático y de Terapias Alternativas, disponible en: www.portalhomeopatico.com
24. Vademécum homeopático, disponible en: www.homeopatía.com/vademecum.HTML Nash Eugene Beauharnis Portland, N. Y., Diciembre de 1990.
25. Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, 25. Dan L. Longo, J. Larry Jameson, y Kurt J. Isselbacher, Eds. McGrawHill, Harrison ONLINE. Español 16th Edición, cap. 230, pp (8006 – 8070)
26. MEDICIEGO 2011; 17(supl1). Julio César López Suárez, Gisela de los A. del 27. Toro Mosquera, Lien Padrón Cordero, Yulaimy Corrales Zamora, Yuliem
27. Fernández de Posada. La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino.

ANEXOS

1-Concentimiento informado.

2-Entrevista en consulta.

3-encuesta para corroborar nivel de satisfacción al tratamiento.

Entrevista a las pacientes:

Señale con una x en qué etapa se encuentra

Climaterio ☐

Menopausia ☐

Síntomas más frecuentes.

Ciclos irregulares-----

Bochorno y Sudoraciones-----

Palpitaciones-----

Irritabilidad-----

Alteraciones del estado de ánimo-----

Insomnio-----

Disminución interés sexual-----

Dispareunia-----

Sequedad vaginal.-----

Incontinencia urinaria-----

Infecciones urinarias frecuentes-----

Envejecimiento de la piel-----

Osteoporosis-----

Hipertensión arterial-----

Encuesta para corroborar el nivel de satisfacción al tratamiento.

Señale con una (x) los siguientes aspectos:

1. Grupo de edad correspondiente.

40-44.-----

45-49.-----

50-54.-----

55-60.-----

2. tipo de tratamiento aplicado.

Terapéutica 1.-----

Terapéutica 2.-----

3. tiempo de mejoría de los síntomas.

1 mes.-----

3 meses.-----

6 meses.-----

12 meses.-----