

**Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila
Filial Docente de Morón
Policlínico Comunitario Sur**

**Tema: Intervención educativa sobre la utilidad de la
auriculoterapia en el síndrome climatérico.**

Autora: Lic. Yanet Pérez Rodríguez

**Tutora: Dra. Maria del Carmen Batista Álvarez
Especialista en Anatomía Humana
Master en Medicina Natural y Tradicional
Profesora Asistente**

**Asesor: Dr. Julio A Quintana González
Especialista Gineco-Obstetricia
Master en Atención Integral a La Mujer
Profesor Instructor**

**Tesis en opción al título académico de master en
Medicina Bioenergética y Natural.**

2010

Pensamiento:

“La fuerza curativa natural que hay dentro de cada uno de nosotros es la más grande que existe para curarse.”

Hipócrates.

Agradecimientos

Deseo dejar constancia de mí sincera gratitud a mi tutor Midel González González por brindarme sin escatimar ni un ápice sus conocimientos, tiempo y amistad.

Al doctor Julio A Quintana González por asesorarme en este trabajo, para que se presentara con la calidad y el rigor requerido.

Es justo agradecer también en este documento el amor y la dedicación a quienes nos evaluaron y nos apoyaron en los diferentes módulos de la maestría.

En general les agradezco a todas las personas que de una forma u otra me ayudaron a la realización de este trabajo.

A todos muchas gracias.

Dedicatoria

A mis padres y hermana por su atención y preocupación constante, les dedico este esfuerzo, puesto que con ellos siempre tendré deudas de cariño y gratitud.

Resumen.

Se realizó un estudio PRE experimental (antes y después) de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento acerca de la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico. El universo estuvo constituido por 98 mujeres en edades entre 45 y 55 años de edad pertenecientes al consultorio número 1 del área sur del municipio Morón, se trabajo con 50 mujeres como muestra se estudiaron variables dependientes como el conocimiento que tenían las pacientes sobre la auriculoterapia en el síndrome climatérico. Esto permitió identificar el conocimiento que tenían las mujeres acerca de esta terapia, diseñándose un programa educativo en base de las necesidades de aprendizaje identificada. Una vez aplicado el programa se volvió a realizar la encuesta, y se realizo un seguimiento de 6 meses seguidos de la intervención educativa, los datos primarios se recopilaron para confeccionar la tabla y se empleo el porcentaje como medida de resumen. Ante de la aplicación del programa existía un bajo nivel de conocimiento sobre la auriculoterapia y después de la intervención se logra elevar el nivel de conocimiento.

Palabras clave: Auriculoterapia, climaterio.

Índice

Pág.

Resumen

I. Introducción----- 1

II. Objetivos----- 5

III. Fundamentación Teórica----- 6

IV. Diseño Metodológico----- 18

V. Análisis y discusión de los resultados----- 26

VI. Conclusiones----- 30

VII. Recomendaciones-----31

VII. Referencias Bibliográficas----- 32

IX. Anexos

I - Introducción

Hasta el año I de nuestra era o poco después, la expectativa de vida era de 33 años y la mujer como todos los otros animales de diferentes especies morían con sus funciones ováricas en pleno apogeo. (1)

La mujer en Cuba tiene una expectativa de vida de 76 años, posee un alto nivel educacional, constituye una fuerza laboral y política de primera línea y goza de grandes garantías sociales para ella y su familia. (2)

No pocas mujeres adentradas en la cuarta década de vida, cruzan los dedos ante la cercanía de los cambios fisiológicos que anuncian la llegada del climaterio, un período que suele verse como un mal irremediable, al cual se le achacan todo tipo de desventura, Mitos, prejuicios y estereotipos que avivan en muchas la idea, incluso de que se trata de una crisis que roza las fronteras de la enfermedad. Se dice que la mujer vive su climaterio, no desde el punto de vista biológico, sino social. (3)

El climaterio comienza con cambios del patrón menstrual (menos o más días de regla, aparición de sangrado antes de tiempo, dos o más meses sin menstruación) y tiene una duración de hasta diez años en dependencia de cada mujer. (4)

Aunque se considera que tales desarreglos son los fundamentales en este proceso, hay otras señales como son las llamadas oleadas de calor, de sudoración, modificaciones en el patrón de sueño e irritabilidad. Entre quienes refieren estos síntomas, el 70% asegura que no son tan intensos ni tan frecuentes, mientras que el 30% restante asevera sentir molestias, las cuales alteran su desempeño cotidiano, y demandan ayuda médica. (4)

Al pasar de los años se han descrito diferentes tratamientos convencionales para este síndrome que varían desde el higiénico-dietético, ejercicios físicos, farmacológico con ansiolíticos, vitaminas, terapia hormonal de reemplazo, así como técnicas de relajación, acupuntura, terapia floral, auriculoterapia etc. (4)

La terapia hormonal de reemplazo (THR) y el tratamiento no hormonal han sido puntales en el tratamiento de la mujer en la edad mediana. La medicina natural y

tradicional también ha hecho importantes aportes para mejorar la calidad de vida de estas mujeres. (4)

La aplicación de la acupuntura ha persistido, sin la menor interrupción, durante más de 5 mil años, porque es un método eficaz y con un mínimo de riesgo para las pacientes. Los médicos chinos usan el pabellón de la oreja para establecer el diagnóstico de diversos padecimientos. El doctor Paul FM Nogier, conocedor de la medicina oriental, estableció relaciones precisas entre los órganos y las regiones del pabellón de la oreja y los consignó en su Tratado de Auriculoterapia publicado en Francia en 1969, donde fundamentó sus investigaciones en la similitud de un feto, en posición invertida, en el pabellón auricular. Las estadísticas demuestran la eficacia del método tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. (5)

En el climaterio y la menopausia, la acupuntura se ha utilizado con resultados muy alentadores; se han realizado revisiones dirigidas a los Médicos de Familia sobre la aplicación de la auriculoterapia en el climaterio y la menopausia, se incluye cómo hacer la selección de los puntos auriculares con un enfoque tradicional y las diferentes técnicas para estimularlos, sus ventajas y contraindicaciones. (5)

En las pacientes climatéricas donde predominan los síntomas de la esfera afectiva sobre los vegetativos y metabólicos, la medicina natural y tradicional, y en especial, la auriculoterapia, se impone como una alternativa de tratamiento. (5)

La auriculoterapia o acupuntura auricular es un método diagnóstico y terapéutico que se fundamenta en la existencia en el pabellón auricular de unos puntos y zonas biológicamente activos y cuya estimulación produce un efecto que se traduce en la mejoría o desaparición de las molestias que aquejan a la persona enferma. (5)

Hoy en día, el público tiene conocimiento de las inmensas posibilidades terapéuticas de la oreja, hay millares de evidencias de curaciones desde patología sencillas a otras importantes que llevaban muchos años de evolución y que se daban como incurables por técnicas ortodoxas. Por la oreja podemos realizar diagnósticos presuntivos que luego confirmaremos con la clínica, con los signos y síntomas que presenta nuestro paciente y con la historia biopatográfica del mismo, sin perder jamás la idea de que el ser humano que recurre a nosotros, no es solamente una oreja, sino que debemos tener en cuenta todo lo que nos relata, no únicamente en el aspecto clínico, sino y muy

especialmente todo lo que lo afecta en el plano espiritual, emocional , psíquico y en sus diversos cuerpos mental, astral, etérico y físico. (5)

Diversas sintomatologías puede deberse solamente a una sola causa y nuestra tarea es justamente tratar de individualizar a la misma por medio de algún hallazgo auricular de importancia. (5)

Hemos visto como esta técnica puede ser utilizada en beneficio de los pacientes aquejados del síndrome climatérico, pero aún encontramos escepticismo en algunos profesionales de la salud que no se encuentran totalmente convencidos de los beneficios de la misma. (5)

Justificamos este problema. Por la alta incidencia de mujeres que se encuentran atravesando por esta etapa de la vida, y que están en su plena capacidad laboral. En nuestro país el grupo de mayores de 45 años de edad representa el 80% de la población femenina, en nuestra provincia se comporta de igual manera. En nuestro municipio específicamente en el policlínico Sur hay una población total de 35936 personas de ese total del sexo femenino en las edades comprendidas de 45-55 años de edad hay 3078 mujeres, por tal razón se esta pensando en habilitar una consulta específicamente de climaterio, en los consultorios médicos son muchas las pacientes que acuden a diario por presentar molestias propias del climaterio con un bajo conocimiento del mismo. El consultorio número 1 donde se tomo la muestra del estudio hay un grupo de 98 mujeres en etapa climatérica.

Pregunta investigativa. ¿Cuál será el nivel de conocimiento que poseen las mujeres escogidas del consultorio número 1 pertenecientes al policlínico sur del municipio de Morón sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico desde abril del 2009 a febrero del 2010?

Hipótesis. Si se aplica un programa de intervención educativa en las mujeres con síndrome climatérico, sobre la utilidad de la auriculoterapia, una ves determinado sus

conocimientos sobre el mismo, entonces se podrá obtener una elevación de su nivel cognoscitivo.

II –Objetivos

1 - General:

1.1- Elevar el nivel de conocimiento sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico en mujeres entre 45 y 55 años de edad que acuden al consultorio número 1 perteneciente al policlínico sur del municipio de morón en el periodo comprendido de abril del 2009 a febrero del 2010.

2 - Específicos:

2-1-Aplicar intervención educativa a las mujeres de 45 a 55 años de edad pertenecientes al consultorio número 1 sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico.

2.2- Determinar el nivel de conocimientos que poseen las mujeres de 45 a 55 años de edad pertenecientes al consultorio número 1 sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico antes y después de la intervención educativa.

2.3- Valorar el grado de conocimiento de la técnica auricular en el síndrome climatérico en los 6 meses después de la intervención educativa.

III- Fundamentación Teórica

En los últimos años se ha elevado el interés por el estudio del climaterio por tres razones fundamentales. Por problemas socio demográfico, el elevado crecimiento de la población mundial y el incremento en la esperanza de vida de la mujer cubana que es ya de 74 años o sea, que la mujer vive casi 30 años en el periodo del climaterio, hacen que se diseñen programas y se proyecte atención diferenciada por un grupo multidisciplinario para elevar la calidad de vida de este grupo etéreo. Otro es que constituye un problema de salud la morbilidad del síndrome climatérico y la provocada por afecciones cardiovasculares, por fracturas óseas así como las afecciones del sistema nervioso central y la solicitud de las mujeres de la edad mediana de mejorar su calidad de vida, ya que conocen a través de los medios de difusión y la educación para la salud de la posibilidad de una terapéutica en esta etapa. (4)

El climaterio es la etapa de la vida de la mujer donde se produce el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva, donde ocurren cambios hormonales por pérdida gradual y progresiva de la función ovárica, dando por consiguiente manifestaciones clínicas denominadas "síndrome climatérico" y donde aparecen síntomas y signos debidos a este déficit en el aparato genital, cardiovascular, osteomioarticular y del sistema nervioso central que interactúan con los procesos socio-culturales. El término menopausia se refiere al cese permanente de las menstruaciones resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 12 meses de amenorrea, según Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) 6 meses de amenorrea, para clasificarla como postmenopausia. (4)

La menopausia se clasifica en: Espontánea: que es la ocasionada por el cese fisiológico gradual y progresivo de la función ovárica que se produce alrededor de los 50 años de edad; Artificial: producida por el cese de la función ovárica por cirugía (anexectomía doble), radioterapia o poliquimioterapia; Precoz: causada por insuficiencia ovárica primaria, 5 años previos a la edad considerada como habitual para cada país. Según OMS y FIGO < 45 años; Tardía: cuando se produce 5 años posteriores a la edad considerada por cada país. (4)

El climaterio es un periodo de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva de la vida femenina. Se divide en dos etapas, la peri-menopáusica que es desde el

inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia y la pos-menopáusica que es la etapa que se extiende desde la menopausia hasta la tercera edad y que a su vez se subdivide en etapa temprana y etapa tardía. (6)

Existen algunos factores que modifican la edad de la menopausia como son los genéticos, climatológicos, estado civil, factores socio económico, la paridad, tabletas anticonceptivas, el hábito de fumar, la histerectomía la adelanta de 4 a 5 años y la ligadura de trompas puede adelantar la aparición de la menopausia.(6)

El diagnóstico se basa en los antecedentes referidos por la mujer a partir de los 45 años de edad que consiste por una serie de síntomas nuevos que presenta y por el comienzo de trastornos en su ciclo menstrual. (6)

Estos fenómenos no se presentan en forma brusca sino gradual y progresiva en el caso de que la menopausia (cese de la menstruación) sea natural, si esta es artificial por cirugía o radiaciones la forma de instalación es brusca y de mayor intensidad.(6)

Este diagnóstico se basa en una serie de síntomas y signos que explicaremos a continuación: otro aspecto en el diagnóstico de estas pacientes es abordar lo médico-social ya que se sabe que los factores sociales impactan sobre los procesos biológicos del climaterio. (3)

Considerar la percepción de los síntomas por la mujer, evaluar la influencia del condicionamiento de género, la relación de pareja, el desempeño de las tareas domésticas, la doble jornada laboral y el papel de cuidadora de niños y ancianos, así como su posición en el espacio público y su proyecto de vida pueden influir de forma negativa o positiva en esta mujer. (3)

Los síntomas del climaterio se deben a tres situaciones fundamentales:

- 1) Disminución de la actividad ovárica
- 2) Factores socioculturales
- 3) Factores psicológicos del propio carácter y personalidad de la mujer

A este conjunto de síntomas y signos se le denomina “Síndrome Climatérico” que puede ser leve, moderado o crítico de acuerdo a la intensidad y afectación de la calidad de vida de la mujer de la Edad Mediana. Los síntomas derivados del déficit de los estrógenos los podemos diferenciar en síntomas a corto, mediano y largo plazo. (4)

Corto Plazo:

- 1- Alteraciones neurovegetativas: Sofocos, sudoraciones, palpitaciones, parestesias, náuseas, cefaleas, insomnio, vértigo.
- 2- Alteraciones psicológicas: Labilidad emocional, nerviosismo, irritabilidad, depresión, disminución de la libido.

Mediano Plazo:

- 1- Alteraciones genito - urinarias: Atrofia genital (sequedad vaginal, dispareunia y prurito genital); prolapso genital (prolapso uterino, cistocele y rectocele); incontinencia urinaria; atrofia del epitelio urinario (tenesmo vesical, polaquiuria, disuria e infecciones a repetición).
- 2- Atrofia cutánea.

Largo plazo:

- 1- Alteraciones cardiovasculares: Riesgo de trombosis, aterosclerosis, modificaciones lipídicas (Disminución del HDL y aumento del LDL), elevación de la tensión arterial, aumento de la enfermedad coronaria.
- 2- Alteraciones esqueléticas: Osteoporosis con riesgo de fracturas, artrosis, artropatías.
- 3- Trastornos de la conciencia y de la mente.

Corto Plazo

El síntoma más frecuente y que motiva a la mujer a pedir ayuda médica es el sofoco y las palpitaciones que están presente en el 70% de las mujeres en la etapa del climaterio, casi siempre en la postmenopausia como síntoma de déficit precoz (corto plazo). (4)

Hay muchas teorías acerca de la etiología de estos síntomas, es la consecuencia de la pérdida intermitente del control vasomotor periférico y se manifiesta en forma de oleadas de calor que recorren el cuerpo, subiendo hacia la cabeza, produciendo enrojecimiento de la piel del pecho, cuello y cara, acompañado de intensa sudoración y, en ocasiones, de palpitaciones y sensación de angustia. Pueden tener distinta

frecuencia, intensidad y duración, existiendo factores como el estrés y el alcohol que pueden desencadenarlos. (3)

Se ha relacionado con el aumento de las gonadotropinas (FSH/LH) secundario, al descenso de los estrógenos, así como el incremento de las β endorfinas y la noradrenalina entre otros mecanismos etiológicos.

En relación con las alteraciones psicológicas a pesar de su incidencia, no constituyen un deterioro de la salud mental y muchas veces no están presentes por el déficit estrogénico sino por factores psicosociales en el entorno de esta mujer que hacen que estos síntomas sean más intensos. (3)

Mediano Plazo

Los síntomas de déficit a mediano plazo, los fundamentales están relacionados con la atrofia tanto de los genitales externos e internos y del aparato urinario, bajo estos síntomas hacen que la paciente acuda al ginecólogo por problemas relacionados con la sexualidad, por aparición de prolapso genital y por trastornos en la micción ya sea incontinencia de la orina o por síntomas urinarios bajos, tan molestos para la paciente. (4)

Largo Plazo

La carencia de los estrógenos, tiene consecuencias serias en relación con la enfermedad cardiovascular y su íntimo contacto con el metabolismo de las lipoproteínas ya que está bien demostrado el factor protector de los estrógenos por el incremento de la HDL (lipoproteína de alta densidad) que aunque son ricas en colesterol no son aterogénicas, ellas son un "barrendero" para el exceso de colesterol presente en la pared arterial. (4)

En relación de la consecuencia del déficit estrogénico y la pérdida de masa ósea por aumento de la reabsorción de la misma y por disminución de la formación de hueso ya que se ha demostrado la presencia de receptores estrogénicos en las células, se hace visible en el trastorno óseo más frecuente que en osteoporosis con un incremento del riesgo de producción de fracturas. (4)

Manejo de la paciente climatérica

El manejo estará en relación con su estado menopáusico y a la sintomatología referida.

- Síndrome climatérico comenzante
- Menopausia
- Postmenopausia

Se debe descartar afección ginecológica en esta etapa de la vida y actuar de acuerdo a la misma. Pero es necesario para elevar la calidad de vida, el manejo de la terapéutica de estas pacientes.

Tratamiento higiénico dietético

1-Promover un sano estilo de vida con una dieta adecuada, rica en vegetales, rica en calcio y con aporte de vitaminas, sin alcohol, ni cigarros.

2-Ejercicios físicos: Los ejercicios físicos, practicados de manera regular, ayudan a combatir la obesidad, hipertensión, ansiedad, depresión, afecciones cardiovasculares y dolores musculares.

3-Terapia Hormonal de Reemplazo (THR):

4- La estrategia de la terapia dependerá de la edad, existencia del útero, intensidad de los síntomas y los antecedentes patológicos identificados. (6)

Tratamiento no hormonal

1-Acupuntura

2-Terapia floral (para aliviar los síntomas psíquicos y emocionales).

3-Medicamentos que disminuyen los sofocos: Veralepride, Metroclorpramida, etc.

4-Psicoterapia y orientación: técnicas de relajación.

En este aspecto del tratamiento la paciente se debe evaluar con enfoque multidisciplinario y sobre todo explorar los fenómenos sociales que pueden incrementar esta sintomatología y afectar la calidad de vida de la mujer en esta etapa de la vida.(4)

La Medicina Natural y Tradicional constituye un arte con mas de 5000 años de antigüedad, considerado así porque en ella interviene la habilidad el saber y la intuición,

su origen esta en el Asia y múltiples han sido los conocimientos adquiridos relacionados con la acupuntura, masajes, medicina verde entre otros, quizás estos conocimientos son los mas antiguos del mundo, pero relativamente desconocidos para la medicina occidental. (8)

En los últimos decenios la medicina natural y tradicional y sus técnicas afines se han extendido extraordinariamente en muchos países del mundo y se considera como un método terapéutico efectivo, económico y accesible para el tratamiento de numerosas enfermedades. (9)

La Auriculoterapia comienza su historia en la antigua china 475 años A.C. donde se dice que los 6 meridianos Yang están directamente conectados con la aurícula y los 6 Yin en forma indirecta también lo están por hallarse en pareja con los meridianos Yang. Estos antiguos puntos se hallaban dispersos en la oreja sin una verdadera organización somatotópica. En el libro Brocado de Seda ya se habla de los canales auriculares. (5)

En Egipto, Grecia y Roma 400 años Ante de Cristo, los antiguos médicos como Hipócrates y Galeno recomendaban el uso de anillos y otras formas de estimulación para varios problemas, particularmente para los desordenes sexuales y menstruales. En Persia (200 años A. C.) después de la caída de Roma, curaban la ciática por medio de cauterizaciones en la oreja. (5)

En la Moderna Francia, año 1950, el Dr. Paúl Nogier, neurólogo de Lyon, observó la frecuencia de cicatrices en la oreja de pacientes que habían sido cauterizados para aliviar su dolencia del nervio ciático (actualmente no es necesario la cauterización para el alivio de la lumbo-ciatalgia), solamente se puntura, o tan solo se le apoya un sensor detector de puntos y se realiza una electroestimulación de muy baja intensidad, que produce un cosquilleo, generado por un aparato alimentado a pilas. El Dr. Nogier comenzó a relacionar distintas patologías con los diferentes lugares de la aurícula y fue desarrollando el Mapa Somatotópico de la oreja, basados en el concepto de la orientación invertida del feto en el pabellón auricular. (5)

En Cuba se comienza a utilizar en la década del 60, pero no se hace masivo hasta la década de los 80, donde toman gran auge métodos como la acupuntura, digitopuntura, la medicina verde, el masaje, homeopatía la terapia floral y la auriculoterapia. (10)

La auriculoterapia o acupuntura auricular es la técnica por medio de la cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades o afecciones, utilizando los puntos de reacción que se encuentran en las orejas. (5)

En la auriculopuntura, los puntos relacionados con algún proceso de enfermedad, tienen una resistencia eléctrica de la piel menor que la piel que los rodea, es decir la corriente generada por el equipo detector de puntos pasa con mayor facilidad, pues hay una mejor conducción de dicha energía, esto permite que cuando estamos realizando un auriculodiagnóstico, se escuche un sonido, que nos está indicando que nos hallamos en un punto patológico, es decir que si el sensor suena, es porque la parte del cuerpo que corresponde a ese punto tiene una inflamación o presenta algún tipo de alteración, en ese mismo momento, efectuamos el tratamiento como ya lo explicamos anteriormente, durante 40 segundos aproximadamente en cada punto detectado como sensible.(5)

Los puntos en la oreja tienen un diámetro de 0,1 a 0,3 milímetros de tal manera que el pabellón puede dar cabida a cientos de puntos.

Existe una relación entre el desarrollo embrionario y la formación del pabellón auricular y sus zonas reflejas. La cuerda neural es el primer órgano que se diferencia en el embrión que dará lugar a la futura médula espinal, la zona del pabellón que corresponde a la médula espinal es el hélix y justo la primer parte de la oreja que se forma en el feto, es el hélix, el desarrollo de la partes auriculares llevan un retraso de aproximadamente de una semana con respecto a los órganos, cada parte de la oreja tiene una correspondiente relación con el cuerpo. (11)

La aurícula es un lugar exquisitamente inervado por varios pares de nervios craneales, el trigémino, neumogástrico y el plexo cervical superficial, los tres núcleos de estos tres nervios están situados en el cerebro, cerca de la oreja, de ahí que las vías de reflejo sean cortas y rápidas, éstas provienen del tronco del encéfalo y del bulbo raquídeo y se halla entretrejidos con la formación reticular de la protuberancia. Esta formación reticular nace en el bulbo raquídeo, se ensancha y se prolonga hacia arriba introduciéndose en el mesencéfalo, que es la porción terminal de vinculación entre el cerebro y el cuerpo. La formación reticular tiene una gran importancia en la auriculopuntura, dado que cuando estimulamos un punto en la oreja con una aguja, energía eléctrica, masajes,

semillas, moxas o cualquier otro método, la excitación así provocada recorre un trayecto extremadamente corto de pocos centímetros, hacia la formación reticular y desde allí para arriba hacia el cerebro o para abajo al órgano examinado, motivo del procedimiento. Esta trayectoria: oreja-formación reticular-cuerpo, explica porque la acupuntura auricular surte efectos particularmente rápidos y eficientes, especialmente con electroauriculoestimulación, que se puede efectuar con agujas o sin ellas, solamente aplicando sobre el punto correspondiente un sensor, este método es ideal para aquellas personas con miedo a las agujas. (11)

En el mecanismo de acción de la auriculoterapia y de la acupuntura en general intervienen varias sustancias, hormonas y enzimas:

1- Serotonina, con efecto analgésico, acción sobre el sueño, regulación con los mecanismos que participan en el estado de ánimo, apetito, estados de agresión y depresivos.

2- Acetilcolina, es un importante mediador en la acción analgésica-acupuntural.

3- Pépticos endógenos que derivan de precursores que se sintetizan en la hipófisis, hipotálamo, placenta y tracto gastrointestinal, se forma de esta manera las b-endorfinas y las encefalinas. Estos pépticos endógenos realizan su acción por medio de:

a) Neurotransmisión

b) Neuromodulación

c) Control sobre los estados emocionales

d) Memoria y Aprendizaje

e) Stress

f) Regulación del dolor

g) Modulación del sistema neurovegetativo

h) Modulación de las funciones neuroendocrinas.

Hoy se puede afirmar que en manos del médico, la auriculoterapia es una "nueva" arma para actuar sobre numerosas afecciones, se puede emplear en casos de cefaleas, migrañas, aftas, herpes labial, trastornos mamarios, problemas digestivos o renales, gases, constipación, gastritis, indigestión, cólicos, úlcera gastroduodenal,

diarreas, hemorroides, problemas menstruales, insomnio, asma, sinusitis, angustia, ansiedad, depresión, estrés, trastornos de la alimentación, bulimia, anorexia, obesidad, adicciones, alcoholismo, tabaquismo, esguinces, dolor de huesos y articulaciones, artritis y reuma entre las más comunes. (12)

En la oreja se reflejan todos los órganos, tanto sólidos (Zang) como huecos (Fu), de ahí que muchos de los trastornos que se derivan de las energías patógenas que los afectan puedan ser tratados total o parcialmente a nivel de la oreja. Las indicaciones, bases teóricas y técnicas del método reflexoterapéutico acupuntural son analizadas en la medicina tradicional oriental en el contexto conceptual de las escuelas orientales, por ejemplo. (12)

Teoría del Ying-Yang: Son 2 fuerzas universalmente opuestas que se complementan entre sí, y del equilibrio que exista entre ellas, dependen todas las manifestaciones de la vida humana. El Ying no puede existir sin el Yang. No hay nada totalmente Ying o Yang. (12)

Teoría de los órganos Zang-Fu: Existen 5 órganos Zang: corazón, hígado, bazo, pulmones y riñones; y 5 vísceras Fu: estómago, vesícula biliar, intestino grueso, intestino delgado y vejiga. Además se incluye el pericardio y el triple recalentador (sistema nervioso vegetativo) dentro de los órganos Zang y Fu respectivamente. Esta división no significa que funcionen independientemente y aislados, sino que todos se encuentran relacionados entre sí y con otros sistemas del cuerpo. (12)

Teoría de los canales o meridianos: Se denominan canales o meridianos a las vías o pasajes a través de los cuales circula la energía vital. Estos canales tienen habitualmente un trayecto interno a través de los órganos y vísceras, así como un trayecto externo superficial que se ha representado en los diferentes esquemas de acupuntura. Existen 12 meridianos regulares, que se corresponden con los órganos Zang-Fu y 8 extraordinarios. El enfoque principal en el síndrome climatérico, está dado por afectaciones de la energía esencial presentándose fundamentalmente como Xu de Ying de riñón e hígado, y una desarmonía entre riñón y corazón (Shi de Yang). (12)

Técnicas para estimular los puntos auriculares

1. Inserción de agujas:

- a) Detectar el punto con un instrumento de punta roma.
- b) Ejercer presión con el instrumento con el fin de crear una pequeña depresión.
- c) Efectuar asepsia y antisepsia de la zona con alcohol al 75 % o alcohol yodado.
- d) Con la mano derecha se cogen las agujas utilizando una pinza.
- e) Con la mano izquierda se toma la oreja por un sitio donde no se vaya a punzar.
- f) Se realiza la inserción de forma rápida y perpendicularmente en el fondo de la depresión creada con anterioridad. Si las agujas se colocan por la cara ventrolateral, debe evitarse que la punta salga por la cara dorso medial y viceversa.

Las agujas pueden ser introducidas de forma temporal o semipermanente. Las temporales se dejarán por espacio de 20 a 30 min., y las semipermanentes quedarán en el sitio de inserción de 7 a 10 días, y en ocasiones hasta 15 días; en este caso se cubrirán con un esparadrapo para evitar su salida y/o infección.(13)

2. Colocación de semillas:

Es el método más simple y de menos complicaciones y es el más usado por nosotros. Se recomienda su uso de forma semipermanente, como método profiláctico y en los estadios iniciales de la afección. Su procedimiento es similar al de la inserción de las agujas. Las semillas de cardosanto son las más indicadas por ser pequeñas, ovaladas, de consistencia dura, superficie irregular, de buena conservación y además inodoras. (13)

3. Otras técnicas:

Aquí podemos citar los masajes, la estimulación eléctrica, la aplicación de frío, la aplicación de calor a través de moxas, la aplicación de rayos láser, la sangría, la magnetoterapia, etcétera.

Puntos a estimular

Según los síntomas referidos por las pacientes, y teniendo en cuenta un enfoque tradicional, son seleccionados para el tratamiento los puntos auriculares correspondientes al órgano afectado: (12)

Es importante tener en cuenta que si existe alguna enfermedad asociada al climaterio, dígase hipertensión arterial, diabetes mellitus, artrosis o alguna otra, también pueden

ser tratadas o aliviadas con la auriculoterapia, añadiéndose los puntos correspondientes a los ya citados. (12)

Se han comprobado múltiples ventajas pues los resultados son rápidos, el manejo es simple, es algo que se aprende con facilidad, es un método muy económico, puede usarse con fines profilácticos, tiene pocos efectos secundarios, es muy valiosa en el diagnóstico, se ha demostrado que pueden curarse enfermedades crónicas, y es aplicable en la anestesia acupuntural (12)

Se citan algunas contraindicaciones entre las que se encuentren las embarazadas, no aplicar nunca en las zonas de la oreja donde existan inflamaciones, infecciones o algún otro tipo de lesión. Tampoco se utilizará en casos donde haya un ayuno prolongado, ni posterior a una hemorragia importante. Igualmente no es aconsejable en pacientes asténicos ni en las probables enfermedades quirúrgicas, por riesgo de enmascarar el cuadro clínico. (12)

Durante los años se ha trabajado con la auriculoterapia y se ha podido comprobar su efectividad, constituyendo así una alternativa de tratamiento para las pacientes con síndrome climatérico, fundamentalmente en aquellas donde está contraindicada la terapia hormonal de reemplazo, o que prefieren la terapia natural tradicional por los pocos riesgos que conlleva su uso.(12)

La ventaja de este sistema, es la rapidez con que podemos llegar a un tratamiento y diagnóstico aproximado, de que órganos o sistemas se hallan en problemas y luego de realizar la terapéutica en la oreja, podemos con más tiempo investigar y corroborar con toda la aparatología actual, el diagnóstico presuntivo realizado por el auriculodiagnóstico, que en muchos procesos se adelanta al hallazgo radiográfico, análisis, tomografías, etc., dado que la enfermedad se halla aún en una fase funcional, donde no es fácil poder comprobar las patologías, que más adelante en una etapa lesionar, sí, nos van a dar todo tipo de informes a través de la aparatología diagnóstica, podemos por lo tanto enfocar los estudios hacia los lugares donde el auriculodiagnóstico nos informó como más posibles de presentar desórdenes. Es raro el día en que al realizar un estudio diagnóstico por la oreja, no se detecta alguna otra posible patología en el organismo, desconocida sintomatológicamente para el paciente y que debemos investigar. (12)

IV- Diseño Metodológico

Se realizó un estudio PRE experimental (antes y después) de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos que poseen las mujeres de 45 a 55 años de edad sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico en el consultorio número 1 pertenecientes al área sur del municipio Morón. El universo estuvo constituido por 98 mujeres y la muestra del estudio quedo conformada por 50 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión.

- 1- Pertenecan al consultorio escogido previamente.
- 2- Tengan de 45 a 55 años de edad.
- 3- Estén de acuerdo a participar en la investigación.
- 4- Estén aptas física y mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.

Criterios de exclusión

- 1-Trastornos visuales o auditivos.
- 2-No le permitan acudir a las sesiones de clases.

Criterio de salida

- 1- Abandono voluntario del estudio.
- 2- Aparición de algunos de los aspectos que contribuyeron criterios de exclusión.
- 3- Ausencia a más de una sesión de clases.

Ética y bioética.

Las mujeres de la muestra tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la intervención y la inocuidad de la misma, que su participación seria voluntaria y una

vez incorporadas a esta tuvieron la posibilidades abandonarla si así lo decidieron. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmo en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellas y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto de sus identidades e información. (Anexo 1)

La estrategia metodológica del trabajo se basa en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico aplicados al estudio.

4.1 Los métodos aplicados durante la investigación fueron.

Métodos empíricos

La observación: Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico que poseían las mujeres de 45 a 55 años que pertenecen al consultorio escogido para el estudio. Se indago en cuanto a criterio sobre conocimiento.

Métodos teóricos.

Análisis--Síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

Análisis--Histórico--Lógico: Se selecciono con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimiento en el decursar de su historia por lo que se emplea para indagar sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico.

Inducción--Deducción: Con este método se establecieron generalizaciones que confirmaran empíricamente la hipótesis.

Hipotético--Deductivo: Con este método se deduce una hipótesis como respuesta al problema.

4.2 Técnica de recopilación de la información.

Como método de recolección de la información, se aplicó una encuesta de preguntas, antes y después de la intervención educativa, que constituyo el sustento informativo de todo el trabajo. En esta se recogieron todas las variables de interés para la información.

4.3 Conceptualización y operacionalización de las variables

Dependiente

Conocimiento: Conocen las mujeres seleccionadas, para el estudio sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico.

Independiente

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas para lograr cambios de conocimientos específicos y sostenidos en las mujeres.

Métodos educativos: Son las vías y los modos de la actividad conjunta, entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

Operacionalización de las variables

Variables	Tipos de variables	Escalas	Descripción
Nivel de conocimiento	Cualitativa ordinal dicotómico	Adecuado Inadecuado	Si responden más del 50% de las preguntas de forma correcta. Si responden menos del 50 % de las preguntas correctas.
Conocimiento de la técnica	Cualitativa ordinal dicotómico	Resultado positivo Resultado negativo	Resultados con un porcentaje mayor del 50 Resultados con un porcentaje menor de 50

El trabajo se desarrollo en cuatro fases

Primera fase. Nivel de conocimientos al inicio de la intervención

En esta fase se identifico el nivel de conocimiento sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico en las mujeres seleccionadas para la investigación, para ello se realizo una encuesta (anexo2)

- 1- Edad: precisada en años.
- 2- Estado civil: Se respondió colocando una cruz y se categorizo como conocimiento adecuado los marcados.
- 3- Escolaridad: Expresaba al nivel culminado.
 - a)- Primaria: Hasta 6to grado.
 - b)- Secundaria: Hasta 9no grado.
 - c)- Pre-universitario: Hasta 12mo grado.
 - d)- Universitario: Nivel superior culminado.
- 4- Nivel de conocimiento sobre climaterio y sus síntomas se respondió colocando una cruz y se categorizo como conocimiento adecuado marcando el (si) y como conocimiento inadecuado marcando el (no).
- 5- Nivel de conocimiento sobre la utilidad de la auriculoterapia se respondido colocando una cruz y se categorizo como conocimiento adecuado marcando el inciso b), el resto es inadecuado.
- 6- El nivel de conocimiento sobre la utilidad de la auriculoterapia para mejorar la sintomatología del síndrome climatérico se respondió colocando una cruz y se categorizo como conocimiento adecuado marcando el (si) y como conocimiento inadecuado marcando el (no).
- 7- El nivel de conocimiento sobre las diferentes técnicas usadas para estimular los puntos auriculares se respondió colocando una cruz y se categorizo como conocimiento adecuado marcando el (si) y como conocimiento inadecuado marcando el (no).
- 8- Niveles de conocimiento sobre las vías por las que obtuvo información sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico. Se respondió colocando una cruz y se categorizo como conocimiento adecuado marcando los incisos a), b), c), d), e), f), g), h), i).

Segunda fase de intervención educativa

Una vez realizada la encuesta a las mujeres de la muestra se desarrollo un programa educativo (anexo 3) de una hora de duración las clases, una ve por mes, se dividieron las mujeres en tres grupos y se impartieron las clases por separados Los encuentros se efectuaron siempre dentro de la comunidad en estudio cada actividad educativa al inicio se reforzó con un recuento del tema anterior. El tipo de clase que se aplicó fue conferencia. Los temas de las sesiones impartidas fueron.

Sesión- 1

Tema: Dinámica de presentación, integrantes y presentación de la encuesta.

Sumario: 1.1 Presentación de las participantes y el programa.

1.2 Aplicación del instrumento ante de la intervención.

Objetivo: Brindar información a las participantes de los propósitos que se perseguían con esta intervención, creando un ambiente de confianza, desinhibición, restableciendo reglas dentro del grupo de pacientes que integraban la muestra.

Desarrollo: En esta primera actividad nos reunimos con las pacientes, le explicamos el objetivo de la actividad y solicitamos su consentimiento, a continuación le aplicamos el instrumento explicándoles a las pacientes la importancia de que respondieran con la verdad. Se le explicó que a partir de ese momento se iban a desarrollar una serie de actividades con temas de interés para ellas.

Sesión-2

Tema. Introducción al programa educativo.

Sumario.2.1 Climaterio.Concepto.

2.2 Principales síntomas.

Objetivos. Explicar a las participantes la definición de climaterio, así como sus principales síntomas.

Desarrollo. En esta sesión se inició con el primer tema a desarrollar sobre el concepto de climaterio y sus principales síntomas, nos apoyamos en la bibliografía consultada. Para ello utilizamos un lenguaje claro y entendible por la muestra seleccionada. Desarrollamos una conferencia.

Sesión-3

Tema: Introducción al programa educativo.

Sumario: 2.1 Auriculoterapia. Concepto.

2.2 Características generales de la oreja.

Objetivos: Explicar a las participantes la definición de la auriculoterapia, así como las características generales de la oreja.

Desarrollo: En esta sesión iniciamos con el primer tema a desarrollar sobre el concepto de auriculoterapia y las características generales de la oreja, nos apoyamos en la bibliografía consultada y para apoyar nuestra explicación el uso de algunos medios. Para ello utilizamos un lenguaje claro y entendible por la muestra seleccionada. Desarrollamos una conferencia.

Sesión-4

Tema: Atención a la paciente climatérica usando la auriculoterapia

Sumario: 3.1 puntos y zonas auriculares usadas en el periodo climatérico

3.2 técnicas para estimular los puntos auriculares

3.3 ventajas de la auriculoterapia

Objetivos: Explicar los puntos y zonas auriculares usados en el periodo climatérico, así como las técnicas usadas para estimular dicho punto y las ventajas que nos ofrecía la auriculoterapia

Desarrollo: Iniciamos la actividad con algunas preguntas sobre lo que se abordó en la actividad anterior de auriculoterapia y características de la oreja y pasamos a explicar los puntos y zonas auriculares usados en el periodo climatérico, las técnicas para estimular los puntos así como las ventajas de dicha técnica, mediante una conferencia.

Sesión-5

Tema: Cierre y evaluación del conocimiento

Sumario: 4.1 Comprobación del conocimiento adquirido con la aplicación de la encuesta.

Objetivos: Comprobar los conocimientos adquiridos por las participantes sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico

Desarrollo: se inició la última sesión preguntando si entendieron todo lo que se les explicó, si no existían dudas y se efectuaron algunas preguntas de la actividad

anterior, a continuación le explicamos que se les iba a aplicar la encuesta para constatar si realmente habían adquirido los conocimientos abordados.

Tercera Fase. Nivel de conocimientos después de la intervención.

Después de culminada la última sesión se aplicó nuevamente la encuesta inicial a las mujeres de la muestra, para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa de nivel de conocimiento al inicio de la investigación con el objetivo de evaluar el estudio antes y después y la efectividad de la intervención educativa.

Cuarta fase. Nivel de conocimiento en el transcurso de los 6 meses posteriores de la intervención educativa.

Después de culminada la intervención educativa al grupo de pacientes en estudio se siguieron por un periodo de 6 meses con ayuda del especialista y la enfermera de MNT con el objetivo de conocer si realmente adquirieron conocimiento sólidos de esta técnica como una forma de aliviar su sintomatología.

Procesamiento de la informaron

Una vez concluida la recopilación del dato primario se procedió al recuento individual de cada unidad de información a través de una computadora Pentium, mediante la ejecución de programas del Microsoft Office de Windows, para cuyo análisis se confeccionaron tablas de contingencias, empleándose el porcentaje como medida de resumen, los textos se procesaron en el programa Microsoft Word, que permitieron a su vez la elaboración de conclusiones y recomendaciones al efecto.

Aportes.

Aporte teórico. Aumentar el nivel de conocimiento sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico.

Aporte práctico. Diseñar un programa educativo a las mujeres climatéricas del CMF número 1 del policlínico sur sobre la utilidad de la auriculoterapia.

Aporte social. Disminuir la sintomatología en la etapa climatérica usando técnicas de la auriculoterapia, para así proporcionar una mejor calidad de vida.

Aporte económico. Los costos, los pacientes utilizan menos medicamentos, personal y otros recursos y disminuyen las complicaciones.

Aporte científico. Elevar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de auriculoterapia.

V- Análisis y discusión de los resultados

Intervención educativa sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico en mujeres de 45-55 años de edad del consultorio número 1 perteneciente al policlínico sur de Morón en el periodo comprendido de abril del 2009 a febrero del 2010.

Tabla 1- Nivel de conocimiento sobre climaterio y su síntomas antes y después.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Número	%	Número	%
Adecuado	11	22 %	50	100 %
Inadecuado	39	78 %	-	-
Total	50	100 %	50	100 %

Fuente. Encuesta

En la tabla número 1 al determinar el nivel de conocimiento de estas pacientes sobre climaterio y sus síntomas más importantes, antes de aplicar la intervención educativa su nivel era inadecuado en 39 de ellas representando un 78%. Una vez que se aplicó la intervención educativa su nivel de conocimiento se elevó hasta alcanzar un 100%. Estos resultados demuestran la poca información existente sobre climaterio, por lo que con este trabajo se contribuyó a elevar el conocimiento sobre el tema, que conozcan la sintomatología propia de esta etapa de la vida de la mujer y que no vean el climaterio como una enfermedad. (4)

Este resultado coincide con estudios realizados por el doctor Misael González González del Hospital General Docente Ernesto Guevara de la Serna de la provincia de las Tunas, así como estudios y trabajos realizados por la doctora Daisy Navarro especialista endocrina que ha dedicado mucho de su tiempo al estudio del climaterio.

Tabla2- Nivel de conocimiento sobre auriculoterapia antes y después.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Número	%	Número	%
Adecuado	8	16 %	50	100 %
Inadecuado	42	84 %	-	-
Total	50	100 %	50	100 %

Fuente. Encuesta

Al determinar el nivel de conocimiento de estas pacientes sobre la auriculoterapia, era inadecuado en 42 de ellas de un total de 50 para un 84%. Una vez que se aplicó la intervención educativa su nivel de conocimiento se elevó hasta alcanzar un 100%. Se puede observar en este trabajo como las personas desconocen aun muchas de las técnicas de la Medicina Tradicional y Natural y como tienen falsos conceptos de la misma.

Tabla 3- Nivel de conocimiento sobre la utilidad de la auriculoterapia para mejorar la sintomatología del climaterio.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Número	%	Número	%
Adecuado	6	12 %	50	100 %
Inadecuado	44	88 %	-	-
Total	50	100 %	50	100 %

Fuente. Encuesta

Al determinar el nivel de conocimiento de estas mujeres sobre la utilidad de la auriculoterapia en la sintomatología del climaterio, era inadecuado en 44 de ellas para un total de 50 mujeres que esto representa un 88%. Una vez que se aplicó la intervención educativa, su nivel de conocimiento se elevó hasta alcanzar un 100%.

En la bibliografía usada por los doctores Margenis Yánez Calderón, Orlando Rigor Ricardo, Ileana Chio Naranjo y Rodolfo Pérez Felpeto (12) se puede encontrar los diferentes puntos auriculares usados para mejorar la sintomatología del climaterio. En el presente trabajo se pudo ver que muchas mujeres antes de realizar la intervención educativa conocían la utilización de fármacos para aliviar sus síntomas climatéricos, después de haber aplicado la intervención educativa pudieron conocer que existían otras formas de tratamientos mas sencillas.

Tabla 4- Nivel de conocimiento sobre las diferentes técnicas usadas para estimular los puntos auriculares.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Número	%	Número	%
Adecuado	4	8 %	50	100 %
Inadecuado	46	92 %	-	-
Total	50	100 %	50	100 %

Fuente. Encuesta

Al determinar el nivel de conocimiento de este grupo de mujeres sobre el nivel de conocimiento de las diferentes técnicas usadas para estimular los puntos auriculares, era inadecuado en 46 de ellas para un total de 50 mujeres que esto representa el 92%. Una vez que se aplicó la intervención su nivel de conocimiento se elevó hasta alcanzar un 100%.

En la bibliografía usada (12) se pueden encontrar las diferentes técnicas usadas para estimular los puntos auriculares.

Tabla 5- Distribución de las pacientes en estudio que asistieron a la consulta de MNT en el periodo comprendido de septiembre-febrero (2009-2010)

Meses	Asistieron	Porciento
Septiembre	8	16 %
Octubre	7	14 %
Noviembre	6	12 %
Diciembre	6	12 %
Enero	4	8%
Febrero	5	10 %
Total	36	72 %

Fuente. Hoja de cargo

En esta tabla vamos a conocer el número de pacientes que asistieron por meses a la consulta de MNT. En el mes de septiembre asistieron 8 pacientes representado un 16%, en el mes de octubre asistieron 7 pacientes resultando el 14%, en el mes de noviembre 6 pacientes para un 12%, en diciembre 6 pacientes para un 12%, en enero 4 pacientes que corresponde un 8% y en el mes de febrero 5 para un 10%. Como total final asistieron 36 pacientes de un total de 50 siendo el 72% del total. Se puede observar también en esta tabla que en los primeros meses hubo una mayor asistencia de pacientes a consulta.

VI. Conclusiones

Una vez realizado este estudio podemos concluir que en las mujeres encuestadas antes de realizar la intervención educativa sobre la utilidad de la auriculoterapia en el síndrome climatérico su nivel de conocimiento era inadecuado, una vez que se aplica la intervención educativa su nivel se elevó a un nivel adecuado, durante el seguimiento de los 6 meses que se le realizó a las pacientes se pudo constatar que ellas comprendieron esta técnica con sólidos conocimientos, representado en un 72 % resultado que es positivo, por tanto este trabajo cumplió con su objetivo.

VII. Recomendaciones

Recomendamos al personal de salud que se instruya mas en estos temas de la medicina tradicional, así como en el caso de las enfermeras que se tracen acciones de enfermería encaminada a promover las diferentes técnicas usada de la medicina tradicional mediante charlas educativas, conversatorios, etc.

VIII. Referencias Bibliográficas

- 1- Rigol O. Obstetricia y Ginecología. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1986 pp. 89-94.
- 2- Lescano L, Rodrigues R, Gonzáles M, Estudio de los trastorno psíquicos y somáticos que inciden en el climaterio. Revista cubana Medicina General Integral, 1993.
- 3- Cabrera M ¿Asuntos de hormonas? Periódico Trabajadores. Lunes 4 de febrero del 2008. Salud trabaja.cip.cu
- 4- Rigol O. Obstetricia y Ginecología Editorial Ciencias Médica. La Habana 2004, pp. 331-337
- 5- Whitman O. Introducción a la Auriculoterapia. Definición de la Auriculoterapia y conceptos de las Somatopías. [Artículo en línea].Infomed 2005.Disponible en :<<http://www.mailxmail.com/curso/vida/auriculoterapia/capitulo11.htm> – 20k> [consulta fecha de acceso: 12 feb 2008]
- 6- Cabezas E, Cutie E, Santiesteban S. Manual de procedimientos en ginecología. Editorial Ciencias Médica. La Habana 2008, pp. 137-143.
- 7- Alfonso C. Más sobre menopausia. Periódico Trabajadores. Primero de agosto del 2008. Salud trabaja. Cip. Cu
- 8- Vademécum de quinesioterapia y de reeducación funcional. Técnicas patologías e indicaciones de tratamiento. Librería “El ateneo”. Editorial Argentina 1992.
- 9- Tratamiento del síndrome doloroso cervical con auriculoterapia y masaje terapéutico. Policlínico Universitario Norte Morón 2002.
- 10- Rigol O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el medico de la familia. La Habana 1992.
- 11-Maravilloso mundo de la oreja. [www.interhiper.com/](http://www.interhiper.com/medicina/acupuntura/auriculopuntura.htm) Medicina/acupuntura/auriculopuntura. Htm. Documento de Word

- 12- Yáñez M, Rigol O, Chio I, Pérez R. La medicina natural y tradicional en el climaterio, auriculoterapia. Revista cubana de MGI, volumen 19, número 5. Habana sep-oct 2003
- 13- Maravilloso mundo de la oreja. Echemendia A Emiliano. [http:// Emiliano echemendia Tripod. COM/ID 12. HTML](http://Emiliano.echemendia.com/tripod/COM/ID%2012.HTML)
- 14- Alfonso A, Sarduy C. Reflexiones sobre la mujer de la edad mediana. Sexología y sociedad, 1998.
- 15- González M. Repercusión social en el climaterio en mujeres de edad mediana. Revista electrónica.
- 16- Navarro D, Duany A. Características clínicas y sociales de la mujer en la etapa climatérica. Revista cubana endocrinología, 1996
- 17- Botella-Llusia J, Clavero JA. Tratado de ginecología. 13 ed. La Habana. Editorial Científica Técnica, 1980, t 3, 196-8.
- 18- Lozano E, Padrón RS, Mas J, Seac A. Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer posmenopáusica. Rev. Cubana Endocrinol 2005,29-36.
- 19- Zeigler CM, Colmes JL, Lanila HC, Sutton Tyrrell J, Kuller LH. Subclinical atherosclerosis in relation to hysterectomy status in black women. Stroke 1998, 29 (4), 759-64.
- 20- Artilles L, Navarro Despaigne DA, Manzano BR. Climaterio. Cambios en la conducta sexual? Esteriotipo cultural o disfunción biológica? Rev. Sexo Soc. 1998.
- 21- Suh EM. Culture, identity consistencia and subjective well-being. J Person Soc Psychol 2002.
- 22- Flint Investigaciones sobre la menopausia. Ginebra.OMS, 1981. (Serie de informes técnicos # 670)
- 23- Cabello P. La mujer en torno a la menopausia en el arte y en la cultura indígena americana Museo AMER 1995,3.
- 24- De Neve KM, Cooper H. The happy personality a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. Psychol berll 2004,124(2) 197-229.

- 25- Antonosky A. Urorcling the mystery of health.San Francisco.Jossey- Ban, 1987.
- 26- Veenhoven R.Developments in satisfaction research.Social indicators.Rev 1995
- 27- Fernández M, Carballo I, Ríos L, Manzano BR, Artiles L. El climaterio.Rev.16 de abril 1998, 196.5-8
- 28- Maestre S. Análisis de las modificaciones que la actividad laboral produce en el climaterio. Informe de Investigación. Valencia: Facultad de Enfermería. Universidad de Valencia; 2001.
- 29- Alfonso JC. Cuba: características sociodemográficas de las mujeres de edad mediana. En Climaterio y Menopausia un enfoque desde lo social. En Prensa.
- 30- Mujer. Madrid: Editorial Benítez J. Biología de la edad. En: Palacios S. Salud y Medicina de la Harcourt, 2001: 27-28.
- 31- Avis AE, Mckinlay SM. The Massachusetts Women's Health Study An Epidemiologic Investigation of the Menopausia. J Am Wom Assoc. 2005; 50(2):45-9.
- 32- Wright TA, Cropanzano R. Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. J Occup Health Psychol 2005; 5(1): 84-94.
- 33- Aegidius KL, Zwart JA, Hagen K, Schei B, Stovner LJ. Hormone replacement therapy and headache prevalence in postmenopausal women. The Head-HUNT study. Eur J Neurol.2007; 14(1):73-8.
- 34--Manzano BR, Artiles L, Navarro D. Climaterio. Devolver la autoestima. Avan Med 2007; 4(11):18-20.
- 35--González O. Métodos de evaluación del Síndrome Climatérico. Rev Iberoam Rev Menop 2004; 1(1):11-6
- 36- Gyllstrom ME, Schreiner PJ, Harlow BL. Perimenopause and Depression: Strength of Association, Causal Mechanisms and Treatment Recommendations. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.2007; 21(2):275-92.

- 37- García V, Carmen R y Maestre P. Salud. Climaterio y bienestar psicológico. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [Online]. Sep.-dic. 2006, Vol.29, no.3 [citado 23 Marzo 2008], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: ISSN 0138-600X.
- 38- Gyllstrom ME, Schreiner PJ, Harlow BL. Perimenopause and Depression: Strength of Association, Causal Mechanisms and Treatment Recommendations. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.2007; 21(2):275-92.