

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARLOS J. FINLAY  
CAMAGUEY**

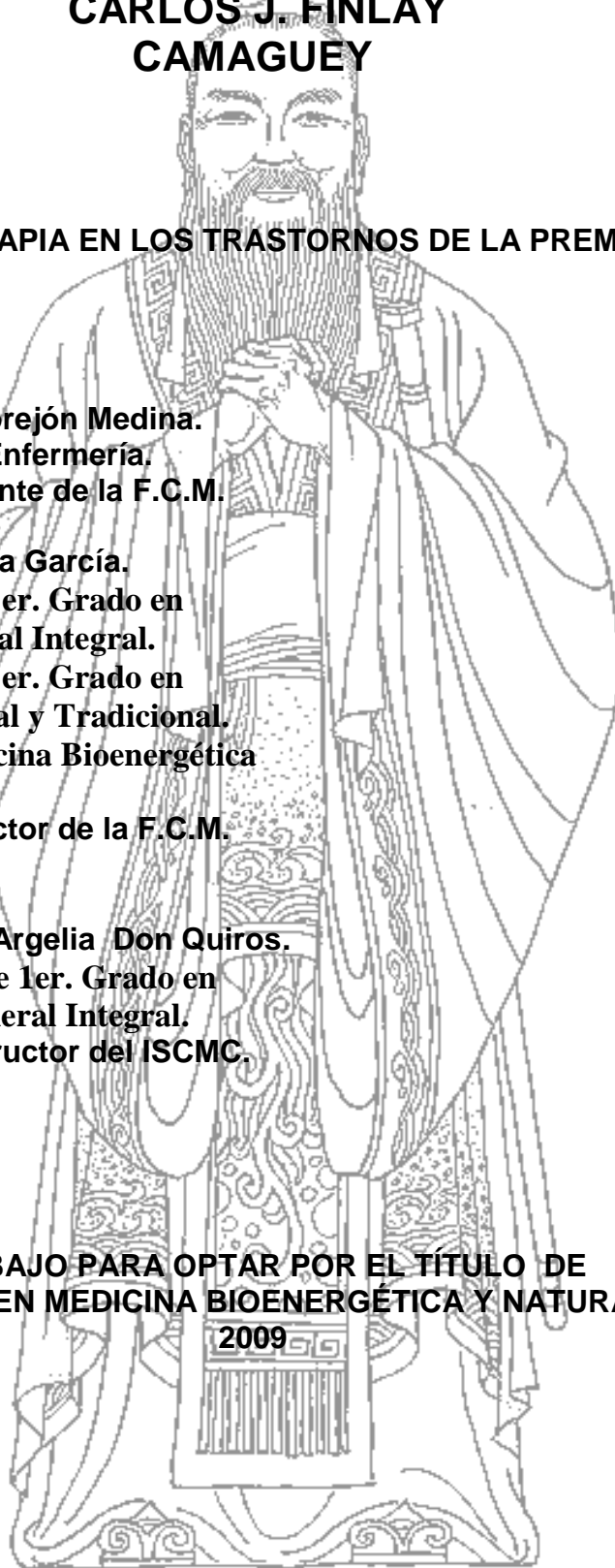
**TÍTULO: AURICULOTERAPIA EN LOS TRASTORNOS DE LA PREMENOPAUSIA.**

**AUTOR: LIC. Mayelin Morejón Medina.  
Licenciada en Enfermería.  
Profesor Asistente de la F.C.M.**

**TUTOR: Dr. Ermi Zamora García.  
Especialista de 1er. Grado en  
Medicina General Integral.  
Especialista de 1er. Grado en  
Medicina Natural y Tradicional.  
Máster en Medicina Bioenergética  
Y Natural.  
Profesor Instructor de la F.C.M.**

**ASESOR: DRA. Emilia Argelia Don Quiros.  
Especialista de 1er. Grado en  
Medicina General Integral.  
Profesor Instructor del ISCMC.**

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
MASTER EN MEDICINA BIOENERGÉTICA Y NATURAL.  
2009**



PENSAMIENTO

*“... La Medicina China Tradicional... (es)... un cuerpo de conocimientos médicos que tiene sus antecedentes históricos más remotos en una fecha que se sitúa entre los siglos XV y XI a.n.e. y que ha hecho descubrimientos notables como parte de su proceso de evolución, algunos de los que han antecedido siglos a la Medicina Occidental Moderna. De cómo, a pesar de eso, se le escamotea el carácter científico de sus aportes, y se fundamenta cómo esa falta de reconocimiento no debe tener sus raíces en el conocimiento y el procedimiento propios de la Ciencia*

Díaz Mastellarí.



# DEDICATORIA

A mis padres,

Por enseñarme el camino de la vida.

A mi esposo,

Por acompañarme en el camino de la vida.

A mi hijo,

Por alumbrarme el camino de la vida

Y ser fuente de inspiración en mi quehacer  
diario.

# AGRADECIMIENTOS

- Quiero agradecer en primer término y muy especialmente a mi madre y esposo por la paciencia que han tenido durante el tiempo que he dedicado a la realización de esta maestría y por su apoyo incondicional.
- A mi tutor el Dr. Ermí Zamora García por haber dedicado parte de su tiempo y conocimientos, sin los cuales no hubiese sido posible la realización de este trabajo.
- A mi asesora la Dra. Emilia Don por su ayuda en la terminación de esta investigación.
- A todos los profesores que impartieron la maestría y que me abrieron las puertas de los procedimientos de la Medicina Natural y Tradicional.
- A todos mis compañeros de trabajo, los que me apoyaron y me facilitaron la posibilidad de terminar la maestría.
- A los pacientes que participaron en la investigación.

# ÍNDICE



<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINAS</b>
RESUMEN	
CAPITULO I INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	7
CAPITULO III OBJETIVOS.....	12
CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO .....	14
CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	26
CAPITULO VI CONCLUSIONES.....	35
CAPITULO VII RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA .....	49
ANEXOS	

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana para determinar la eficacia de la auriculoterapia en un grupo de mujeres que acudieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional, de la Sala de Rehabilitación del Municipio Céspedes, con síntomas relacionados con la etapa pre-menopáusica del climaterio, durante Julio-Diciembre del 2008, cuya cifra ascendió a 36 pacientes, extrayéndose una muestra de 21, según criterios de inclusión y exclusión. Se recogieron datos referidos a la etapa clínica en que se encontraban, síntomas presentes antes, durante y al finalizar el tratamiento. En la tercera semana de tratamiento el 90.48% de las pacientes señalaron mejoría sintomatológica, evaluándose su eficacia final como buena (66.67%). No se reportaron reacciones adversas relacionadas con la terapéutica empleada y el nivel de satisfacción con el resultado de la terapéutica tradicional fue de un 90.5%.

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

La mujer es el único animal sobre la tierra que se ve agobiado por la pérdida de la función reproductiva, ya que el resto de los animales pueden reproducirse prácticamente hasta el último año de su vida, antiguamente como la expectativa de vida era tan corta, la mujer como el resto de las especies moría con sus funciones ováricas en pleno apogeo y las que no, estaban tan envejecidas y agotadas, que no daban importancia a este problema. <sup>(1)</sup> Actualmente sin embargo, con el incremento de la expectativa de vida, se señala que las mujeres viven aproximadamente 35 años más que en el siglo XVIII, lo que condiciona que pasen un tercio de sus vidas sin poder reproducirse. <sup>(2-3)</sup>

El climaterio comienza con una serie de cambios neuroendocrinos que llevarán a la pérdida de la capacidad de reproducción, incluye la perimenopausia y la posmenopausia. <sup>(4-5)</sup> La edad de comienzo del climaterio es muy variable, estando influenciada por factores socioeconómicos, ambientales o por la mezcla de ellos. <sup>(1; 6-7; 8)</sup> Aunque en sentido general la mayoría de los autores señalan, que aparece alrededor de los 50 años, pero sin embargo los síntomas comienzan a experimentarse de forma gradual antes de esta edad. <sup>(9; 10)</sup>

El primer síntoma que por lo general aparece son las “oleadas de calor”, llamadas también sofocos, bochornos o crisis vasomotoras. <sup>(1; 8)</sup> También se describe: cefalea, nerviosismo, calambres, tendencia a la depresión e insomnio, que puede afectar la memoria y la concentración. <sup>(6; 11)</sup> Los síntomas genitourinarios aparecen a mediano plazo. <sup>(3; 12)</sup> Puede también aparecer inflamación en la mucosa vaginal (vaginitis atrófica), aumento de la frecuencia urinaria, sensación de urgencia miccional, pérdida

del tono muscular pélvico y puede desarrollarse incontinencia urinaria, cistitis y vaginitis.

(13)

Los síntomas a largo plazo incluyen sobre todo la pérdida de la masa ósea (Osteoporosis) y el incremento de las enfermedades cardiovasculares. <sup>(14)</sup> Señalándose que durante esta etapa la incidencia de las enfermedades cardiovasculares es de dos a seis veces mayor, en comparación con otras etapas de la vida. <sup>(6; 15)</sup>

Estudios realizados por diferentes autores han coincidido en plantear que la mayor frecuencia e intensidad de los síntomas climatéricos se presentan en el entorno de la menopausia. <sup>(16, 17, 18)</sup>

En Cuba, actualmente las mujeres con edades comprendidas entre los 40 y los 59 años representan alrededor del 12.2 % de la población general, y el 24.4% de la población femenina, con tendencia a que este cohorte de mujeres continúe en aumento, dada la transición demográfica actual. <sup>(19)</sup>

En el municipio Carlos Manuel de Céspedes el total de población es de 25781 habitantes, de ellos 12632 del sexo femenino, encontrándose que los síntomas climatéricos existen en una edad promedio de 49 años, dentro de este grupo 3082 mujeres, y de estas han asistido a consulta 2054, conllevando a un alto consumo de medicamentos para aliviar dicha sintomatología. <sup>(20)</sup>

De acuerdo con los datos estadísticos el 1% de la población mundial estará por encima de los 65 años, cifra que continuará incrementándose con el decursar de los años, por lo que la cantidad de mujeres que se encontrarán afectadas por las molestias, afectaciones y desajustes que provoca el climaterio será mayor. El Síndrome Climatérico se presenta en 2 de cada 3 mujeres. <sup>(21)</sup>

Dados los registros disponibles, se conoce que en los países occidentales la mediana de la edad del climaterio se ha mantenido relativamente constante en los últimos 100 años. <sup>(22)</sup> Algunos autores proponen rangos tan amplios como 40a 60 años. <sup>(23)</sup> Otros la ubican entre 35 y 55 años. <sup>(24, 16, 18, 25, 22)</sup> .En Cuba la edad promedio es de 47 años. <sup>(26,27)</sup>

El climaterio está influido por factores ambientales como hereditarios. Entre los primeros, el tabaquismo es el que más afecta la función ovárica. La quimioterapia, la radiación y la cirugía son factores menos comunes. En términos de herencia, en un estudio reciente de madres e hijas se encontró que la edad de la menopausia de la madre es un predictor importante de la edad de la menopausia de las hijas. <sup>(22)</sup>

En los Estados Unidos los factores asociados con menopausia temprana son bajo peso corporal, duración de la menstruación, nuliparidad, hábito de fumar, no antecedentes de uso de contraceptivos orales, nivel socioeconómico bajo, raza y etnia. El peso corporal elevado está asociado con menopausia más tardía. <sup>(28)</sup>

En 1981, la Organización Mundial de la Salud en un informe científico plasmó la conveniencia de encontrar métodos científicamente rigurosos para determinar los síntomas perimenopáusicos. <sup>(29)</sup>

El climaterio es, sin dudas, una de las etapas más difíciles en la vida de la mujer en la que necesita una atención particular. A los problemas de salud que puede sufrir en este período se asocian, con frecuencia, sensación de envejecimiento y deterioro físico, es decir, disminución de la autoestima, sobrecarga física y emocional por adicionarse a las labores domésticas, Todo ello acompañado de limitaciones económicas derivadas de la jubilación o la viudez. <sup>(23; 24; 30)</sup>

Un estudio realizado en Ciudad de La Habana, en mujeres con percepción del climaterio como crítico se encontró, entre otros, que la disminución de la autoestima, la división sexual del trabajo que implica una doble y triple jornada y la disfunción de pareja, influyeron en dicha criticidad. <sup>(31)</sup>

Navarro y colaboradores. <sup>(32)</sup> reportan que a mayor nivel educacional, la existencia de pareja sexual y ser trabajadora fueron factores sociales que tendieron a disminuir la frecuencia y la intensidad del síndrome climatérico.

La Medicina Natural y Tradicional (MNT), con sus múltiples opciones terapéuticas, puede ser un arma muy útil en el tratamiento y atención de estos casos, las que por su sencillez e inocuidad, son aceptadas por toda la población, muy especialmente en los pacientes, que como estas mujeres demandan alivio a síntomas que limitan su óptimo

desenvolvimiento en la sociedad y les impiden disfrutar a plenitud muchas de las opciones que les brinda la vida en todas sus etapas. <sup>(33)</sup>

Su desarrollo no se ha limitado a la acumulación de conocimientos derivados de la práctica, sino también al diseño de un cuerpo teórico completo, sobre el arte de curar, integrado a los sistemas de salud modernos; lo que ha determinado que los gobiernos de varios países se responsabilicen con elaborar legislaciones al respecto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el contexto de su 29 Asamblea Mundial, celebrada en 1978 en Ginebra, Suiza, reconoció la importancia de los profesionales de la medicina tradicional y natural y la de los medicamentos y técnicas que utilizan; y que son las fuentes de recursos disponibles más importantes para la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000. <sup>(32; 33)</sup>

Pregunta Investigativa ¿Cómo mejorar con la aplicación de auriculoterapia los síntomas relacionados con la premenopausia en un grupo de mujeres en la Sala de Rehabilitación del Municipio Céspedes?

Hipótesis: Si se aplica la auriculoterapia en un grupo de mujeres afectadas por síntomas relacionados con la premenopausia, se logrará la mejoría de su estado de salud.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

En Cuba los primeros antecedentes verbales de la práctica de la medicina tradicional, se remontan a ciudad de Cárdenas en la provincia de Matanzas, a finales del siglo XIX, sobre todo a la prescripción de plantas medicinales. <sup>(34)</sup>

La auriculoterapia es una de las modalidades comprendidas dentro de la Medicina Natural y Tradicional que constituye una opción terapéutica válida en el tratamiento del síndrome climatérico, esta técnica permite prevenir y tratar enfermedades, mediante la estimulación de ciertos puntos localizados en la oreja o pabellón auricular. Esta técnica es una de las más conocidas y utilizadas dentro de los llamados microsistemas. <sup>(35-36,37)</sup>

Se conoce también que Hipócrates trató pacientes realizando sangrías en la cara dorsomedial de esta estructura. En los siglos II y III se emplearon zonas auriculares para el tratamiento de la muerte súbita y en los siglos VI y VII para ictericia y la fiebre. En la década de los cincuenta del pasado siglo el francés Paul Nogier propició el florecimiento de esta técnica de la medicina tradicional, con fines terapéuticos y analgésicos. <sup>(34; 38)</sup>

En la década del 60 China y Vietnam, realizaron importantes aportes a este procedimiento. En 1972 salió a la luz el primer libro chino de Auriculoterapia. <sup>(39; 40-41)</sup>

Actualmente muchas instituciones en todo el mundo la practican, lo que ha hecho que continúe ganando en prestigio, por todas las ventajas asociadas a su utilización. <sup>(37; 38; 42)</sup>

En estos momentos se conocen alrededor de 200 puntos biológicamente activos, con los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades, entre ellos hay de 70 a 90 puntos de mayor importancia. <sup>(38)</sup> Numerosos escritos de la literatura médica de China reportan trabajos acerca de la posición, acción e indicaciones de la auriculoterapia, los que varían según los diferentes autores, esto ha hecho que se hayan realizado normas internacionales en este sentido, que son los que sustentan los procedimientos que se realizan en Cuba. <sup>(34; 42; 43)</sup>

Para estimular los puntos auriculares pueden utilizarse agujas, semillas, electricidad o masajear con los dedos, otros medios menos difundidos son: la aplicación de frío, calor mediante moxas, rayos laser, sangrías, magnetoterapia, entre otros. <sup>(34; 40)</sup> La auriculoterapia mediante la colocación de semillas en los diferentes puntos de la oreja, de forma permanente o semipermanente es el método más simple y que menos complicaciones produce, puede ser ejecutado en cualquier lugar, bajo cualquier circunstancia y su procedimiento es similar al de la inserción de las agujas. <sup>(37; 38; 44-45)</sup> Se recomienda su utilización en múltiples enfermedades, sobre todo ginecológicas, donde se han observado resultados muy alentadores, siendo utilizada además como método profiláctico y en los estadios iniciales de muchas enfermedades. <sup>(33; 35; 46-47)</sup>

Se utilizan generalmente semillas pequeñas o esféricas, de superficie lisa, consistencia dura, con buena conservación e inodoras, siendo las semillas de Cardo Santo las más utilizadas. <sup>(33; 41-42)</sup> Las mismas proceden de una planta de la familia de los cardos, con el nombre científico de *Argemone Americana*. <sup>(48)</sup>

Existen algunas investigaciones que se basan en la utilización de este procedimiento cómo son las investigaciones de Huang <sup>(47)</sup> y Pérez <sup>(49)</sup> en la hipertensión Arterial. Toledo Amador <sup>(50)</sup> y Toledo la Rosa <sup>(51)</sup> la utilizan como opción terapéutica en la ansiedad. Guevara <sup>(52)</sup> por su parte la práctica en pacientes con disfunción sexual eréctil, Truit <sup>(53)</sup> en la cefalea vascular y Guerhard <sup>(54)</sup> en la infertilidad.

Yanes Calderón posee una vasta experiencia en su aplicación en los trastornos del climaterio y la menopausia indicando un 70% de mejoría, defendiendo que es una alternativa válida, sobre todo en los casos donde está contraindicada la terapia hormonal de reemplazo o en las que prefieren la terapia natural, por los pocos riesgos que se relacionan con su uso. <sup>(33; 55)</sup>

La medicina oficial propone el uso de tranquilizantes, somníferos y la reposición hormonal con estrógenos y progesterona. Es importante mencionar que la Terapia Hormonal de Reemplazo aumenta el riesgo de trombo embolismo y en mujeres que presentan ateromatosis, puede ser riesgoso porque torna la placa más inestable, riesgo de desarrollar cáncer, principalmente cáncer de mama. <sup>(56)</sup>

El tratamiento homeopático también es efectivo en el mejoramiento y eliminación de los síntomas y signos del Síndrome Climatérico, en un estudio realizado en Cienfuegos se obtuvieron resultados positivos en el 64,6 % de los casos .Este tratamiento es capaz de cubrir tanto los síntomas mentales como orgánicos de las pacientes y así logra efectos positivos en el bienestar de las mismas. <sup>(57)</sup>

La Terapia Floral ha demostrado mejorar la calidad de vida de las mujeres en este período de la vida. En un estudio realizado en La Habana se aprecia que dicho tratamiento mejoró la calidad de vida en un alto grupo de mujeres (56 %) y específicamente el aspecto del deseo sexual se ve muy superado. Es apreciable la buena evolución de los síntomas asociados al tiempo de aplicación.<sup>(58; 59)</sup>

Autores como Navarro<sup>(60)</sup> demuestran que existe un predominio de los síntomas vasomotores en el 75% de las mujeres. Resultados similares indica Barrera<sup>(61)</sup> 86.6% ,seguido de la cefalea con un 73.3%. Guzmán<sup>(62)</sup> reporta un 42% y un 18%, de los mismos. Heredia<sup>(63)</sup> por su parte en una investigación realizada en la Lisa, Playa y Marianao, observa un predominio de las mujeres que refirieron ansiedad, con un 88.2%, seguido de calambres en manos y pies, con un 81.1% y un 66.7% de bochornos. Abreu<sup>(1)</sup> indica un 100% de mejoría con la combinación de estrógenos y gestágenos, Investigaciones realizadas en Antofagasta, señalan un 72.3% de mejoría sintomática.<sup>(64)</sup>

En la provincia de Camagüey no se encontraron trabajos sobre la aplicación de la auriculoterapia en los trastornos del climaterio, lo cual constituyó la principal motivación para el diseño y puesta en práctica de la presente investigación.

OBJETIVOS

CAPÍTULO III

**GENERAL**

Evaluar la eficacia de la auriculoterapia en los trastornos de la premenopausia.

**ESPECÍFICOS**

- 1.- Determinar en cada una de las pacientes, la evolución de los síntomas relacionados con la premenopausia, antes, durante y al finalizar el tratamiento.
- 2.- Identificar la aparición de reacciones adversas relacionadas con el tratamiento.
- 3.- Evaluar el nivel de satisfacción de las pacientes, con la terapéutica tradicional, después de aplicado el tratamiento.

# DISEÑO METODOLÓGICO

## CAPÍTULO IV

## **CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó una investigación tipo ensayo clínico fase II temprana para evaluar la eficacia de la auriculoterapia en un grupo de mujeres que acudieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional, de la Sala de Rehabilitación, del Municipio Céspedes, en el período de Julio a Diciembre del 2008, con diagnóstico de trastornos menstruales asociados a síntomas relacionados con el climaterio. La muestra se seleccionó del total de pacientes diagnosticadas (36), por el especialista en Ginecología, en la etapa de Premenopausia, las cuales asistieron a la consulta de Ginecología siendo remitidas para la Sala de Rehabilitación y valoradas allí por el especialista a cargo. Fueron seleccionadas las 21 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, exclusión.

## **CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

Según la aplicabilidad de los resultados es una investigación aplicada.

Según la secuencia temporal es de tipo prospectivo.

Según el nivel de conocimiento a alcanzar es de tipo ensayo clínico.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo estuvo constituido por todas las pacientes que acudieron a esta consulta con trastornos menstruales, asociados a síntomas relacionados con el climaterio, cuya cifra ascendió a 36 pacientes, seleccionándose una muestra de 21, según criterios de inclusión y exclusión.

## **CRITERIOS DIAGNÓSTICO**

Se basaron en la presencia de los siguientes criterios:

1-Etapa de la menopausia en que se encontraba.

. Premenopausia: Se consideró a las pacientes que todavía menstruasen, tuviesen ciclos irregulares o una amenorrea de menos de 1 año.

2-Datos sobre las menstruaciones y/o el tiempo de amenorrea de cada una, asociados a síntomas relacionados con el climaterio (crisis vasomotoras, sudoraciones, insomnio, depresión, irritabilidad, palpitaciones, cefalea).

## **ETICA**

Durante el primer encuentro con la paciente, se le entregó a cada paciente una planilla informativa donde se le explicó todas las características de las diferentes etapas del climaterio, sus tratamientos, las desventajas y reacciones de los mismos, y las características de la auriculoterapia como método terapéutico para esta patología, así como sus ventajas, desventajas, complicaciones y posibles reacciones adversas. También se detallaron las características de nuestra investigación y que si lo deseaba podía ser incluida en este estudio de auriculoterapia para tratar los síntomas asociados a esta etapa y que además se realizaría una consulta con el ginecólogo cada 15 días para valorar su evolución. (Anexo No1).

Su consentimiento para participar se recogió en un instrumento diseñado al respecto por el autor de la investigación. Informándoseles que solo sería necesario que brindasen algunos datos sobre su enfermedad y sobre la evolución de la misma, con el tratamiento aplicado .Se le informó además que puede negarse a participar en la investigación o

abandonar la misma, sin que esto lo prive de recibir el tratamiento en cuestión, no debiendo exponer las causas por las que deciden no hacerlo. (Anexo No 2)

## **OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se confeccionó una historia clínica donde se valoraron los datos generales de cada una de las pacientes, el cuadro clínico, para la obtención de la información referente a:

- Etapa clínica en que se encuentran las mujeres en relación a la menopausia.
- Síntomas presentes.

Se utilizó un instrumento en forma de ficha de vaciamiento (Anexo No 3), diseñado por el especialista de ginecobstetricia, en conjunto con el autor de la investigación, según la bibliografía revisada, y que fue llenado por este, según las respuestas obtenidas de las pacientes, durante la primera consulta y que fue anexado a la historia clínica de cada una de ellas.

Los datos sobre la evaluación del tratamiento en la tercera semana y al finalizar el mismo, así como la aparición de reacciones adversas, fueron recogidos en esta misma ficha de vaciamiento. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- 1.- Pacientes del sexo femenino, en la etapa de premenopausia.
- 2.- Pacientes que hubiesen brindado su conformidad para participar en la investigación.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Pacientes que se encontraban recibiendo terapia hormonal de reemplazo u otro tipo de tratamiento farmacológico.

2. Enfermedades oncoproliferativas.
3. Metabólicas descompensadas.
4. Estados febriles.
- 5- Pacientes embarazadas.
- 6- Procesos inflamatorios y/o infecciosos en la oreja.
- 7- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.
- 8- Pacientes asténicos o en ayuno prolongado.
- 9- Posterior a una hemorragia importante.

#### **CRITERIOS DE SALIDA**

- 1-Pacientes que abandonaron voluntariamente el estudio.
- 2-Pacientes que se ausentaron a una sesión de tratamiento.

#### **PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO**

Antes de iniciar el procedimiento el médico realizó un interrogatorio detallado al paciente, haciendo énfasis en los síntomas que presenta para de esta forma seleccionar los puntos a utilizar. Luego el enfermero examinó la oreja buscando la localización de los mismos, realizando un examen cuidadoso del pabellón auricular con el fin de poner en evidencia posibles anomalías superficiales, malformaciones del relieve de la oreja, lesiones cutáneas puntiformes, anomalías vasculares, condroplasias (frecuente en los cancerosos). Se utilizó para el tratamiento, la oreja derecha; por ser más efectiva en las afecciones que afectan a la mujer.

### **Procedimiento General**

- Detectar el punto con un detector de presión (instrumento de punta roma), ejerciendo presión hasta lograr sensibilidad (entumecimiento, dolor, parestesia), creando una pequeña depresión.
- Efectuar asepsia y antisepsia de la zona con alcohol al 76%.
- Se coge con una pinza el esparadrapo con la semilla.
- Con la otra mano se toma la oreja derecha y se coloca el parche de esparadrapo con la semilla en el fondo de la depresión creada con anterioridad.

Las semillas se dejaron de forma permanente. Se realizaron 6 ciclos de 6 días y medio cada uno, renovándose después de ser retiradas el día antes por el propio paciente. Se indicó a la paciente que debía estimular los puntos (ver anexo 4), presionando de arriba hacia abajo y de afuera hacia adentro, tres veces al día realizando 20 rotaciones cada vez en cada punto. También se les explicó que debían asistir a la consulta con la ginecóloga cada 15 días. Se realizó una valoración cada 7 días por el Especialista en Medicina Natural y por el Licenciado en Enfermería a cargo de la investigación, el cual realizó un examen del pabellón auricular con el fin de detectar posibles alteraciones (lesiones cutáneas, anomalías vasculares, inflamación).

### **Punto a utilizar en todas las pacientes**

- ◆ Punto Shen Men Auricular

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:

### ◆ **Puntos opcionales según sintomatología**

- ◆ Punto Corazón
- ◆ Punto Ansiolítico
- ◆ Punto Riñón
- ◆ Punto Hígado
- ◆ Punto Endocrino ( Funcionamiento del eje Hipotálamo-Hipófisis-Ovarios)

### **Localización de los puntos**

- ◆ Shen Men Auricular: En el 1/3 lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurcan las raíces superior e inferior de la antihélix.
- ◆ Corazón: En el centro de la porción inferior de la concha.
- ◆ Ansiolítico: Se encuentra en el VI cuadrante. En el ángulo inferior medial, próximo al borde fijo del lóbulo.
- ◆ Riñón: Localizado a nivel del borde inferior del pilar inferior del antehelice a nivel de la bifurcación del antehelice.
- ◆ Hígado: En la cimba de la concha junto al borde medial del antehelice , posterior a los puntos estomago y duodeno, los cuales se encuentran alrededor del origen de la raíz del hélice.
- ◆ Sistema Endocrino: En la mitad inferior de la incisura intertrágica.

### **Material a utilizar**

- ◆ Semillas de Cardo Santo.
- ◆ Esparadrapo.
- ◆ Material para realizar asepsia del área.

- ◆ Pinza.
- ◆ Hoja de bisturí No 21 para seccionar el esparadrapo y obtener los cuadrantes.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Para dar salida a este objetivo No 1 se procedió a recoger durante el primer encuentro con las pacientes, datos referidos a:

- Etapa Clínica en que se encuentran las pacientes en relación con la menopausia.

Aspectos que se tomaron teniendo en cuenta el interrogatorio al paciente, siendo reflejados en una ficha de vaciamiento. (Anexo No 3), diseñada al respecto, por parte del autor de la investigación. Los datos obtenidos fueron operacionalizados de la siguiente forma:

Variables	Tipo de Variable	Operacionalización		Indicadores
		Escala	Descripción	
1.Etapa clínica en que se encuentran	Cualitativa Nominal Politómica	- Premenopausia	Se indagó la etapa del climaterio, para lo cual se tomaron datos sobre las menstruaciones y/o el tiempo de amenorrea de cada una de ellas. Operacionalizandose de la siguiente forma: <u>-Premenopausia:</u> Se consideró a las pacientes que todavía menstruasen, tuviesen ciclos irregulares o una amenorrea de menos de 1año.	Porciento de pacientes según condición biológica.

Para cumplimentar este objetivo se determinaron los síntomas relacionados con esta etapa de la vida de las mujeres, en distintos momentos de la investigación:

- Antes de comenzar el tratamiento.
- Durante el trascurso del mismo.
- Al finalizar el tratamiento.

Los datos recogidos se operacionalizaron de la siguiente forma.

✓ PRESENCIA DE SÍNTOMAS ANTES DEL TRATAMIENTO

Variables	Tipo de Variable	Operacionalización		Indicadores
		Escala	Descripción	
- Presencia de síntomas generales.	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Crisis Vasomotoras -Sudoraciones -Palpitaciones. -Cefalea -Calambres -Otro ¿Cuál (s)?	Se precisaron los síntomas generales más frecuentemente asociados a esta etapa. Pudiendo recogerse otros evaluándose su relación o no con la etapa, según criterios del investigador .Los más frecuentes se detallan en la escala.	Porciento de pacientes según síntomas generales.

EVALUACIÓN EN LA TERCERA SEMANA DE TRATAMIENTO

Variables	Tipo de Variable	Operacionalización		Indicadores
		Escala	Descripción	
1.-Evaluación de los síntomas en la tercera semana de tratamiento.	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfactorio - Mejorados.</li> <li>• No Satisfactorio - Iguales - Empeorados.</li> </ul>	Se determinó la evolución clínica de las pacientes, en la tercera semana de tratamiento. Operacionalizandose como: - <u>Mejorados</u> : Si señaló mejoría en un rango de 50% a 60% de las crisis vasomotoras, sudoraciones, palpitaciones, cefalea, calambre. - <u>Iguales</u> : Si no hubo cambios en la	Porciento de pacientes según evaluación de los síntomas.

			intensidad y frecuencia de los síntomas. - <u>Empeorados</u> : Si señaló incremento en intensidad o frecuencia de estos.	
--	--	--	---	--

✓ EVALUACIÓN AL FINAL DEL TRATAMIENTO.

Variables	Tipo de Variable	Operacionalización		Indicadores
		Escala	Descripción	
1.-Evaluación de los síntomas al final del tratamiento.	Cualitativa Nominal Politómica	- Buena - Regular - Mala	Se evaluó la eficacia del tratamiento, una vez concluido el mismo. Operacionalizándose como: - <u>Buena</u> : Si refirió mejoría o desaparición de los síntomas. - <u>Regular</u> : Si refirió que los síntomas mejoraron (las crisis vasomotoras palpitaciones, sudoraciones). - <u>Mala</u> : Si refirió que sus síntomas empeoraron.	Porcentaje de pacientes según evaluación de los síntomas.

Para dar salida al objetivo No 2 se procedió a determinar la aparición de reacciones adversas durante el tratamiento. Los datos obtenidos fueron operacionalizados de la siguiente forma:

Variables	Tipo de Variable	Operacionalización		Indicadores
		Escala	Descripción	
1.-Aparición de reacciones adversas.	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Si. - No. -Cuál (s).	Se determinó la aparición o no de reacciones adversas durante el transcurso del tratamiento, las que se evaluaron por el autor de la investigación. Operacionalizándose como: Si ó No, recogándose las mismas.	Porcentaje de pacientes según reacciones adversas.

Para cumplimentar el objetivo No 3 se procedió a determinar el nivel de satisfacción al finalizar el tratamiento. Los datos obtenidos fueron operacionalizados de la siguiente forma:

Variables	Tipo de Variable	Operacionalización		Indicadores
Nivel de satisfacción después de aplicado el tratamiento.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Escala	Descripción	<i>Por ciento de pacientes según nivel de satisfacción.</i>
		-Satisfactorio. -Insatisfactorio.	Se determinó el nivel de satisfacción el cual se evaluó por el autor de la investigación, según encuestas realizadas.  Operacionalizandose como: Satisfactorio o no.	

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información recopilada fue procesada en forma computarizada para la cual se creó una base de datos en una computadora Acer a través del sistema EPINFO (50) utilizándose como medida de resumen el por ciento. Los análisis estadísticos se efectuaron en el sistema EPISTAT.

## ELABORACIÓN Y SÍNTESIS

Se describió y comentó cada resultado acorde con la literatura revisada y a la experiencia acumulada en el transcurso del trabajo; los resultados se presentaron en tablas y gráficos, para la mejor comprensión de los mismos. Se formularon conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

## **DEFINICIONES OPERACIONALES**

Climaterio: Es el período de tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva, en él la mujer comienza a experimentar los cambios neuroendocrinos que llevarán a la pérdida de la capacidad de reproducción. En esta etapa la mujer puede mantener la menstruación o esta ser irregular, incluye la perimenopausia y la posmenopausia.

Crisis Vasomotoras: También denominadas bochornos, calores, oleadas de calor, fogaje, etcétera. Se describen como episodios súbitos de sensación de calor, que se inician en la cara y el cuello, pero luego se extienden a los hombros y el tercio superior del tórax y se acompañan de otros síntomas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE

LOS RESULTADOS

CAPÍTULO V

En la Tabla No 1 se valoraron como síntomas, las crisis vasomotoras, sudoraciones, palpitaciones, calambres, y cefalea.

En la tercera semana de tratamiento podemos observar la disminución de los síntomas, fundamentalmente las palpitaciones en un 20% y las sudoraciones en un 29.41%.

Guzmán <sup>(62)</sup> reporta resultados similares pero con un 42% y un 18%, de estos mismos síntomas.

Al finalizar el tratamiento se puede apreciar cómo se eliminan los síntomas significativamente, siendo las crisis vasomotoras el más persistente representado por un 16.66%.

Navarro <sup>(60)</sup> reporta un predominio de los síntomas vasomotores, al ser referidos por el 75% de las mujeres. Similares resultados indica Barrera <sup>(61)</sup>, con una incidencia de un 86.6%, seguido de la cefalea, con un 73.3%. Heredia <sup>(63)</sup> por su parte en una investigación realizada en la Lisa, Playa y Marianao reporta un 66.7% de bochornos.

En la Tabla No 2 se muestra la evaluación de los síntomas en la tercera semana de tratamiento. Observándose que un total de 19 pacientes refirieron mejoría de los síntomas, para un 90.48%, mientras que un total de 2 mujeres, señalaron estar igual, lo que representó un 9.52%. Ninguna paciente refirió empeoramiento.

Comparando estos resultados con otras opciones terapéuticas tenemos que Mabel <sup>(57)</sup> reporta que solamente el 56 % de las pacientes mejoró la calidad de vida.

Susana en un estudio realizado en La Habana indica un 77,7 %. En un estudio en Antofagasta, se señala un 72.3% de mejoría sintomática. <sup>(64)</sup>

En la Tabla No 3 se describe la evaluación final de la terapéutica, observándose que una vez concluidas las seis semanas de duración del mismo, en la mayoría de los casos la misma fue evaluada como buena, con un 66.67%. Mientras que en un 33.33% de los casos, la misma fue calificada como regular, debido a que un pequeño número de mujeres manifestó estar igual. En ningún caso la misma fue calificada como mala.

Comparando estos resultados con otras opciones terapéuticas tenemos que Yanes <sup>(33,55)</sup> en su estudio señala que se necesitó de dos meses de tratamiento para obtener mejoría en la sintomatología del 70% de las pacientes con síndrome climatérico, utilizando para esto: Terapia Hormonal de Reemplazo (THR), Progestágenos solos o combinados con Andrógenos, una cifra inferior a la obtenida en este estudio, además de haber empleado mucho más tiempo de tratamiento.

Abreu <sup>(1)</sup> por su parte, indica un 100% de mejoría con la combinación de estrógenos y gestágenos, pero necesitó para obtener estos resultados de más de dos meses de tratamiento. Guzmán <sup>(9)</sup> enfatiza en la efectividad de la THR, pero a su vez llama la atención sobre los cuidados que se debe tener a la hora de utilizarlo, por todos los efectos adversos que se asocian a su uso.

En la Tabla No 4 se puede observar la distribución de las pacientes según la aparición de reacciones adversas, observándose que el 100% de las pacientes no presentó

reacciones adversas relacionadas con la aplicación de la auriculoterapia. Toda la bibliografía revisada coincide en señalar la inocuidad de todos los procedimientos de la Medicina natural y tradicional y sobre todo de técnica de auriculoterapia que utiliza semillas, pues no es invasiva, ni dolorosa, ni molesta para la paciente, al no romperse las barreras de defensas del organismo, entre otros beneficios. (35; 38; 44; 49; 65; 66)

En la Tabla No 5 podemos apreciar el nivel de satisfacción con el tratamiento aplicado. En el 90.5% de los casos los resultados fueron satisfactorios y solamente el 9.5% quedó insatisfecho.

**TABLA 1**

Distribución de las pacientes según la presencia de síntomas generales relacionados con la premenopausia.

Síntomas	Antes del Tratamiento		Durante el Tratamiento 3ra semana		Final del Tratamiento 6ta semana	
	No	%	No	%	No	%
Crisis Vasomotoras	18	85.71	9	50.00	3	<b>16.66*</b>
Sudoraciones	17	80.95	5	29.41	1	5.88
Palpitaciones	15	66.67	3	20.00	0	0.00
Calambres	10	47.61	5	50.00	0	0.00
Cefalea	7	33.33	3	42.85	1	14.29

Fuente: Formulario

**TABLA 2**

Distribución de las pacientes según evaluación de los síntomas en la tercera semana de tratamiento.

<b>Síntomas</b>	<b>3ra. Semana de tratamiento</b>	
	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Iguales	2	9.52
Mejorados	19	<b>90.48*</b>
Empeorados	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Formulario.

**TABLA 3**

Distribución de las participantes según la eficacia final del tratamiento aplicado.

<b>Eficacia del tratamiento</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Buena	14	<b>66.67*</b>
Regular	7	33.33
Mala	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario.

**TABLA 4**

Distribución de las pacientes según la aparición de reacciones adversas relacionadas con el tratamiento.

<b>Aparición de reacciones adversas</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Si	-	-
No	21	<b>100*</b>
<b>TOTAL</b>	21	100

Fuente: Formulario

**TABLA 5**

Distribución de las pacientes según nivel de satisfacción con el tratamiento.

<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Satisfactorio	19	<b>90.5*</b>
Insatisfactorio	2	9.5
<b>TOTAL</b>	21	100

Fuente: Formulario

CONCLUSIONES

CAPÍTULO VI

- ✓ Los síntomas referidos mejoraron en la mayoría de las pacientes encuestadas en la tercera semana de tratamiento. La eficacia final del tratamiento fue evaluada de buena en más de la mitad de los casos.
- ✓ No se presentaron efectos adversos relacionados con la terapéutica aplicada.
- ✓ El nivel de satisfacción fue bueno.

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO VII

✓ Se recomienda continuar promoviendo y aplicando la auriculoterapia en todos los niveles de atención de salud, lo que permitirá no solo ampliar sus horizontes terapéuticos, sino que hará posible que cada día un mayor número de personas reciban todos los beneficios curativos y preventivos, que se asocian a su utilización, lo que garantizará un mejor estado de salud para toda la población. Es importante además que los profesionales de la salud se motiven a no solo a utilizarla, sino a profundizar sus conocimientos en sus técnicas, lo que permitirá que lleguen a todas las personas, incluso en los más lejanos lugares del país y del mundo, permitiendo que se convierta en una opción terapéutica válida en aquellos lugares donde no se cuentan con otros recursos.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO VIII

- 1.- Abreu Mérida M, Sánchez Martínez N, Piloto Morejón M. Climaterio posquirúrgico. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27(2): 32-4.
- 2.- Romero Cabrera AJ. El envejecimiento en la práctica clínica. [En Línea]. 2008. [Fecha acceso 28-07-2008]. Disponible en URL: <http://www.gal.cfg.sld.cu>
- 3.- González Labrador I, Miyar Pieiga E. Respuesta sexual en la mujer climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17 (4): 7-9.
- 4.- González Campo O. Método de evaluación del Síndrome Climatérico. Rev Iberoamericana de revisiones en menopausia. 2002; 1(1):3.
- 5.- Manzano Ovies BR, Artiles Visbal L, Navarro Despaigne D. Modelo de atención a la mujer climatérica (MACLI). Rev Cubana Obst Ginec. 2003; 24 (2):105-11.
- 6.- Lugones Botell M, Valdez Domínguez S, Pérez Piñero J. Características de las mujeres en la etapa del climaterio I. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27(1): 33-5.
- 7.- Navarro Despaigne D, Desdín M, Padrón R, Seug A. Aspectos clínicos del síndrome climatérico de la mujer cubana. Habana: Educación Continuada. 2003; (56):28-31.
- 8.- Castañeda Gueimonde CM. Manual de atención a la salud de la mujer. Mujer y Climaterio. Matanzas: Centro Provincial Información Ciencias Médicas Matanzas; 2006: 75.
- 9.- Guzmán M, Victores Aguiar I. Características del climaterio de un grupo de diabéticas de edad mediana del municipio Artemisa. Rev Cubana Invest Biomed 2004; 23 (2): 45-7.

- 10.- García Tirada M, Sobrado Rosales Z. Impacto de la panhisterectomía en la calidad de vida de la mujer. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (5): 37-9.
- 11.- Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2007; 33(3): 47-9.
- 12.- Herrera R, Llaca V Trastornos sexuales durante el climaterio. Rev Mexicana del Climaterio 2004; 7(38):62-77.
- 13.- Artiles L, Manzano B, Navarro D. Cuerpo, sexualidad y climaterio: la necesidad de un manejo médico social integral. Rev Centroamericana Obst Ginecol. 2002; 1:2-7.
- 14.- Barrera Sotolongo J, Osorio León S. Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Invest Biomed 2006; 25 (4): 34-6.
- 15.- Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. La terapia hormonal de reemplazo y la prevención cardiovascular en la menopausia. Principales estudios realizados y sus resultados. Rev Cubana Obstet Ginecol 2006; 32(2): 26-8.
- 16.- Navarro D. Cambios en que ocurren en la fisiología femenina tras el cese de La función reproductiva del ovario. En: Climaterio y menopausia. 2a ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006. p. 32-52.
- 17.- Yabur JA, La Menopausia. Un momento en la vida de la mujer. Caracas:

Sanofi . Aventis Venezuela; 2002 [fecha de acceso 18 de enero de 2005].

Disponible en URL: <http://www.aventispharma.com.ve/educando06a.asp>

18.- Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Manifestaciones clínicas.

En: Guía de práctica clínica sobre la menopausia y la postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004. [fecha de acceso 21 de enero de 2005]. Disponible en [URL:http://www.saludelamujer.com/menopausia/main2.htm](http://www.saludelamujer.com/menopausia/main2.htm).

19.- Oficina Nacional de Estadísticas. Censo Nacional de Población y Viviendas.

Cuba, 2002. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas: 2005.

20.- Oficina Municipal de Estadística. Censo Municipal de Población y Viviendas, Céspedes 2005. Carlos Manuel de Céspedes: Oficina Municipal de Estadística: 2009. Disponible en [www.ecured.cu/.../Carlos Manuel de Céspedes \(Municipio\)](http://www.ecured.cu/.../Carlos_Manuel_de_Céspedes_(Municipio)) - En caché.

21.- Navarro Despaigne, DA, Artiles Visbal, L. La Menopausia no es el fin de la vida. Rev Sexología y Sociedad 2(5): 35-39, 1996.

22.- Perls TT, Fretts RC. The evolution of menopause and human life span. Annals of Human Biology 2001; 28 (3): 237 . 45.

23.- De Bruin JP, Boethius H, van Noord PAH, Pearson PL, van Aredonk JAM, Velde ER, Kuurman WW, Dorland M. The rol of genetic factors in age at natural menopause. Hum Reprod 2001; 16 (9): 2014-18.

- 24.- Lavín Acevedo P. Envejecimiento poblacional y menopausia en Latinoamérica. En: Menopausia y Longevidad. Perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica. Santiago de Chile: Editora Bywaters. 1998. p. 49 . 71.
- 25.- González Campos O. Métodos de evaluación del síndrome climatérico. Rev Iberoam Menop 1999; 1 (1): 3 . 10
- 26.- Gutiérrez Cruz, S. Características del Climaterio según Condiciones de Vida. [Trabajo para optar por el título de Master en Salud Pública] 1999, Facultad de Salud Pública, La Habana
27. -Breilh J. Granda E, Campaña A, Yépez J, Páez R, Costales P.. Deterioro de la vida ; un instrumento para análisis de prioridades regionales en lo social y la salud. Quito: CEAS; 1990.
- 28.- NIH State-of-the-Science Panel. National Institute of Health State-of-the- Science Conference Statement: Management-Related Symptoms. Ann Intern Med 2005; 142 (12): 1005 . 1013.
- 29.- Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 1981. Serie de Informes Técnicos: 670.
- 30.- Nodarse A. Nuevo modelo de atención a la mujer climatérica. Resultado del seguimiento en consulta [Trabajo para optar por el Título de Especialista en I Grado de Obstetricia y Ginecología] 1996, Hospital Ginecobstétrico .Ramón González Coro., La Habana
- 31.- Artiles L, Navarro D, Manzano BR. Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(6): 527 . 32.35. Breilh J. Granda

- 32.- Navarro D, Padrón R, Seuc A, Desdín M. Factores relacionados con las características del síndrome climatérico en un grupo de mujeres cubanas. Rev Cubana Endocrinol 1999; 10 (2): 116 . 123.
- 33.- Yanes Calderón M, Rigol Ricardo O, Chio Naranjo I, Pérez Felpeto R. La medicina natural y tradicional en el climaterio: auriculoterapia. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(5).
- 34.- Rigol Ricardo O A. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la familia. 1ª ed. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
- 35.- Jiménez Rodríguez ME, Guerra Chaviano E, Duardo Rodríguez R. Aplicaciones de la Medicina natural y tradicional. Rev Cubana Enfer 2004; 18 (1).
36. - Chung K. Why alternative medicine? Am Fam Physician 1996; 54 (7): 84-93.
- 37.- Alonso Menéndez H. Acupuntura y Auriculoterapia en el Herpes Zoster. Tesis para optar por el título de Especialista en Medicina Natural y Tradicional. La Habana: ISMM "Luis Díaz Soto". 2007.
- 38.- Acosta Martínez B, Mir peña N, Ledwoch J, González, González A, Arceo Espinosa M, Mulet Pérez A. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. 3ª Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- 39.- Acosta Martínez B.J. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. 1ed. Ecuador: Ed. Ambato, 1995: 3-22.

- 40.- Álvarez Díaz TA. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Editorial Capitán San Luis; 1993.
- 41.- Carballo Florell A. Acupuntura China. 3er. Ed. Buenos Aires, Editorial Kier, 1978.
- 42.- Colectivo de autores. CD-ROM de la Maestría virtual de Medicina Bioenergética y Natural. La Habana. 2005.
- 43.- Sussman DJ. Acupuntura: teoría y práctica. Buenos Aires: Edit Kiev SA; 1984.
- 44.- Navarro Torres A. Curso profesional de auriculoterapia. Sevilla: Edit Pentalfa; 1994:  
42-6.
- 45.- Trinchet A E, Núñez PE. Manual práctico de Acupuntura. Holguín: Editorial José Miró Argenter; 1990:1-3.
- 46.- Tosár Pérez MA, Álvarez Díaz TA. Medicina Natural y Tradicional. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. 1ª ed La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001: 225-230.
47. - Huang H O, Liang S. Z. Improvement of blood pressure and left cardiac function in patients with hypertension by auricular acupuncture. Chuang Hsi I Chiet Ho Tsa Chih 2006; 11 (11): 643-56.
- 48.- Colectivo de autores. Larousse. Gran Diccionario de la lengua española. Madrid: Editorial Larousse SA; 1998.

49.- Pérez Ferrer H. Evaluación del tratamiento previo con auriculoterapia combinada con acupuntura en pacientes con hipertensión arterial ligera que son sometidos a anestesia espinal y general. Tesis para optar por el título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. Camagüey: ISCM-Camagüey. 2000.

50.- Toledo Amador A. Auriculoterapia de la ansiedad en operadores de la empresa de Telecomunicaciones de Camagüey. Tesis para optar por el título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. Camagüey: ISCM-Camagüey. 1998.

51.- Toledo la Rosa N. Auriculoterapia y relajación en el tratamiento de la ansiedad. Tesis para optar por el título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. Camagüey: ISCM-Camagüey. 1998.

52.- Guevara Hernández NH. Eficacia de la acupuntura vs auriculoterapia en la disfunción sexual eréctil. Tesis para optar por el título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. Camagüey: ISCM-Camagüey. 2000.

53.- Truit Bernal NB. Auriculoterapia. Resultado en el tratamiento de urgencia de las cefaleas vasculares primarias (común y clásica). Tesis para optar por el título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. Camagüey: ISCM-Camagüey. 1996.

54. - Gerhard J, Postneek F. Auricular acupuncture in the treatment of female infertilitie. Ginecol Endocrinol1992; 6 (3) : 171-81.

55.- Yanes Calderón M, Rigol Ricardo O, Chio Naranjo I. Fundamentos fisiológicos de la medicina tradicional en la atención a la mujer climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(6) 633-6.

56-Stanley G, Clayton y Jhon. Manual de Obstetricia y Ginecología. 2th. México. El Manual Moderno; 2002.

57-Rocha. M. V. Síndrome Climatérico. Cienfuegos .Facultad de Ciencias Médicas Cienfuegos. 2005

58-Uña, A.S. *Terapia Floral y Disfunción Sexual en Climaterio .Habana. Balneario La Palma*. 2002

59-Pastorina, M.A. *La Medicina Floral de Edward Bach. Buenos Aires. Ed Club de Estudio. 1990.* 80.- Cabrera Dorta T, Guevara Pérez E, Cuza Echevarría L, Domenech García A, Urbizo Cañón R. Estudio preliminar de indicadores de estrés oxidativo y los síntomas que aquejan con mayor frecuencia a las mujeres climatéricas. Rev Med Elect. Matanzas 2006; 28 (3).

60- Navarro Despaigne D, Santana Pérez F, Padrón Durán R, Cabrera Gámez M. Hormonas del eje hipotálamo-hipófisis gonadal y síndrome climatérico. Rev Cubana Endocrinol 2007; 18 (3): 44-6.

61- Barrera Sotolongo J, Osorio León S. Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Invest Biomed 2006; 25 (4): 34-6.

62- Guzmán C, Tapia C, Tabilo C, Guzmán C. Evaluación de la terapia de reemplazo hormonal en usuarias del programa climaterio a nivel de atención primaria, Antofagasta, 2002. Rev Ciencia Salud 2002; 6 (1): 65-9.

- 63.- Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2007; 33(3): 14-7.
- 64.- Guzmán C, Tapia C, Tabilo C, Guzmán C. Evaluación de la terapia de reemplazo hormonal en usuarias del programa climaterio a nivel de atención primaria, Antofagasta, 2002. Rev Ciencia Salud 2002; 6 (1): 65-9.
- 65.- Martínez Aguilera I. Eficacia de la auriculoterapia y la acupuntura corporal en el insomnio primario. Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Camagüey: ISCM-Camagüey. 2001.
- 66.- Navarro Despaigne D, Morales Cabrera M. Efecto de la terapia hormonal de reemplazo sobre la mamografía nuestra experiencia. Rev. Cubana Endocrinol 2005; 16 (3).

BIBLIOGRAFÍA

CONSULTADA

CAPÍTULO IX

Asamoto S, Takeshige C. Activation of the satiety center by auricular acupuncture point stimulation. *Brain Kes Bu11* 1992; 29 (2) : 157-64.

Amore M, Di Donato P. Psychological status at the menopausal transition: an Italian epidemiological study. *Maturitas* 2004; 48:115-24.

Aranda J, Barrera Ortega R. Un punto de vista fisiopatología del climaterio y menopausia. *Ginecol Obstet Mex* 2003; 66(6):253-8.

Arteaga E, Bianchi M. Fisiología del climaterio y menopausia. En: Pez, A. *Ginecología* 3<sup>a</sup> ed. Santiago de Chile: Edit. Mediterráneo; 2003:179-85.

Arena O. Incorporación al cumplimiento de la terapia de reemplazo hormonal del climaterio femenino antes y después del estudio WHI: Revisión de la evidencia. *Revista Chilena Obstet Ginecol* 2005; 70:186-95.

Beau G. *Acupuntura*. Barcelona: Ed. Martínez Roca, 1983:138.

Ballal S G, Khawaji y N. Auricular stimulation and acupuncture as an adjuvant to an antismoking programe: analysis of the results of a 1 year experience. *Tuber Lung Dis* 1992; 73 (6): 396.

Botella Llusíá J. La vida sexual de la mujer. Climaterio. En: *Tratado de Ginecología*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1993:78-91.

Betancourt Rodríguez V, Navarro Despaigne D. Factores relacionados con la decisión de solicitar la terapia hormonal de reemplazo. *Rev Cubana Endocrinol* 1999; 10(1):43-9.

Beers M H; Berkow R. *El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento*. 10ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt SA; 1999.

Cassel CK. Successful aging. How increased life expectancy and medical advances are changing geriatric care. *Geriatrics* 2005; 56: 35-9.

Dennerstein L, Randolph J, Taffe J, Dudley E, Burger H. Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition. *Fertil Steril* 2002;(Suppl 4):S42-8.

Dedde G. *Manual práctico de digitopuntura*. Barcelona: Edit Sertebi; 1984.

Daly E, Gray A, Barlow D, Meaning of the menopausal symptoms on quality of life. *Brit Med J* 2003; 307:386-90.

Eisenberg DM et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 280:1569, 1998

Engel L, Straus SE: Development of therapeutics: Opportunities within complementary and alternative medicine. *Nat Rev Drug Discov* 2007:229.

Fortesa Matheu A. Papel de la terapia hormonal en prevención cardiovascular en la postmenopausia. *Rev Iberoam Menop* 2004; 6(3):9-12.

*Fernández Brañas S, Almuiña Güemes M, Alonso Chil O, Blanco Mesa B.* Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2001; 39(2):77-81.

Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Koochaki PE, Leiblum SR, Graziottin A. Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. *Fertil Steril.*2007; 87(1):107-12.

Hidalgo de Paz A. Vías de conducción nerviosa. Cienfuegos: Facultad de Cier Médicas, 1986: 1-6.

Jolleys JV, Olesen F. A comparative study of prescribing hormone replacement therapy in USA and Europe. *Maturitas* 2002; 23:47-53.

Kaptchuk TJ. Acupuncture: Theory, efficacy and practice. *Ann Intern Med* 2005; 136(5):374-83.

Kinsel JF, Straus SE: Complementary and alternative therapeutics: rigorous research is needed to support claims. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 43:463, 2003

Kohlrash W. Masaje muscular de las zonas reflejas. Barcelona: Ed. Toral – Masson, 1962:1-10.

Lugones Botell M, Fernández-Brito Rodríguez JE, Ramírez Bermúdez M. Síndrome climatérico relacionado con la hipertensión arterial y otros factores en la mujer climatérica y menopáusica. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2007; 33(1).

Limouzin-Lamothe MA, Marron N, Joyce CRB, LeGal M. Quality of life after menopause: influence of hormonal replacement therapy. *Am J Obstet* 2004; 170:618-24.

Lama P, Leung T, Haines C, Hung T. Climacteric symptoms and knowledge about hormonal replacement therapy among Hong Kong Chinese women aged 40-60 years. *Maturitas* 2003; 45:99-107.

Lugones Botell M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana: Editorial Científico Técnica.2006:17-18.

Lugones Botell M, Valdez Sánchez S, Pérez Piñero J. Climaterio, familia y sexualidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15 (2): 9-11.

Misakian AL, Langer RD, Bensenor IM, Cook NR, Manson JE, Buring JE. Postmenopausal hormone therapy and migraine headache. *J Womens Health (Larchmt)*.2003; 12(10):1027-36.

Mulet Pérez A, Acosta Martínez B. Digitopuntura. Holguín: Ed. Holguín, 1994: 7-23.

Navarro J, Calaf J, Comino R, Parrilla J, Magnani E, Ferrer J, Pérez R. El climaterio. Barcelona. *Mediterráneo* 2003; 97-123.

Navarro Despaigne D, Morales Cabrera M. Efecto de la terapia hormonal de reemplazo sobre la mamografía nuestra experiencia. *Rev Cubana Endocrinol* 2005; 16 (3).

Rodríguez Luis I. ¿Por qué la medicina alternativa? *Resumed* 1997; 10(1): 100.

Sosa E J. Acupuntura práctica familiar. 1ra. Edición. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001: 11-5.

Souza M. Comorbilidad psicorgánica del climaterio. Reconocimiento de la negación. Rev Ginecol Obstet Mex 2002; 70 (3):118-29.

Sun O, Xu J. Simple Obesity hiperlipemia treated with otoacupoint pellet pressure and body acupuncture. J Tradict Chin Med 1993; 13 (1): 22-6.

Sarduy Nápoles M, Lugones Botell M. II Consenso Cubano sobre Climaterio y menopausia. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007:12-13.

Stadberg E, Mattssen LA; Milsom I. Women attitudes and knowledge about the climateric period and its treatment. A Swedish population-based study. Maturitas 2003; 27:109-16.

Scientific Group Endocrinology of the Normal Menopause. Reseach on the menopause in the 2000. Geneva: World Health Organization, 2001:108.

Velasco V, Cardona J, Navarrete E. Atención en el climaterio y prevención de las complicaciones de la menopausia en Medicina Familiar. Rev Med IMSS 2004; 36(6):463-76.

Veitía Mora SE. ¿Medicina Alternativa o Medicina tradicional? MEDICENTRO 1998; 2 (2).

Writing group for the women's health initiative investigators. Risk and benefits of estrogen plus progesterin in healthy postmenopausal women. JAMA 2002; 288:321-33.

Xu Y. Treatment of acute pain with auricular pellet pressure on ear Shemen as the main point. J Tradict Chin Med 1992; 12 (2) : 114-15.

Zhan J. Observations on the treatment of 393 cases of obsity by semen pressure on auricular points. J Tradict Chin Med 1993 : 13 (1) :27-30.

Zarate A, MacGregor C. Situación laboral y social de la mujer climatérica. En: Menopausia y Cerebro. México: Ed. Triller; 2003:185-9.

ANEXOS

## **ANEXO NO 1**

### **PLANILLA INFORMATIVA**

Compañera paciente, usted se encuentra en el climaterio que es sin dudas una de las etapas más difíciles en la vida de la mujer, en la que necesita una atención particular, si usted lo desea puede ser incluida en un estudio de auriculoterapia para tratar los síntomas asociados a esta etapa.

Este es un tratamiento de poco riesgo para su salud, muy sencillo, son infrecuentes las complicaciones, además puede negarse a participar en la investigación o abandonar la misma, sin que esto lo prive de recibir el tratamiento en cuestión, no debiendo exponer las causas por las que deciden no hacerlo. Se realizará una consulta con la ginecóloga cada 15 días para valorar su evolución.

Para ser incluida debe estar en la etapa de premenopausia, y no debe estar recibiendo terapia hormonal de reemplazo u otro tipo de tratamiento farmacológico, no debe tener ninguna enfermedad oncoproliferativas, metabólicas descompensada, estado febril, embarazo, procesos inflamatorios y/o infecciosos en la oreja, enfermedad crónica descompensada, no debe estar en ayuno prolongado, posterior a una hemorragia importante.

**ANEXO NO 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*Fecha:*

*Título de la Investigación:*

Yo \_\_\_\_\_

Luego de ser informado por el ginecobstetra \_\_\_\_\_

y por la Lic. En Enfermería \_\_\_\_\_, de todas las características de la investigación, de sus ventajas, desventajas, posibles reacciones adversas y de la posibilidad de salida de la misma cuando quiera sin perjuicio para mi atención médica, acepto participar en la investigación.

\_\_\_\_\_

*Paciente.*

## ANEXO NO 3

### MICROHISTORIA CLINICA

Unidad:

Fecha:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Impresión Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Días de evolución de la enfermedad: \_\_\_\_\_

Abandono del tratamiento: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

---

Complicaciones: Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

---

Tratamiento:

Tiempo:

Síntomas iniciales: \_\_\_\_\_

---

1.- Etapa Clínica en que se encuentra la paciente.

1.1 Premenopausia \_\_\_\_\_

2.- Presencia de síntomas generales antes del tratamiento.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.1. Crisis Vasomotoras (Oleadas de calor, bochornos o fogajes) \_\_\_\_\_

2.2 Sudoraciones \_\_\_\_\_

2.3 Palpitaciones \_\_\_\_\_

2.4 Cefalea \_\_\_\_\_

2.5 Calambres \_\_\_\_\_

2.6 Otro ¿Cuál ó Cuales? \_\_\_\_\_

2-a.- Presencia de síntomas generales durante el tratamiento.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.1. Crisis Vasomotoras (Oleadas de calor, bochornos o fogajes) \_\_\_\_\_

2.2 Sudoraciones \_\_\_\_\_

2.3 Palpitaciones \_\_\_\_\_

2.4 Cefalea \_\_\_\_\_

2.5 Clambres \_\_\_\_\_

2.5 Otro ¿Cuál ó Cuales? \_\_\_\_\_

2-b.- Presencia de síntomas generales al finalizar el tratamiento.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.1. Crisis Vasomotoras (Oleadas de calor, bochornos o fogajes) \_\_\_\_\_

2.2 Sudoraciones \_\_\_\_\_

2.3 Palpitaciones \_\_\_\_\_

2.4 Cefalea \_\_\_\_\_

2.5 Calambres \_\_\_\_\_

2.6 Otro ¿Cuál ó Cuales? \_\_\_\_\_

### **EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA TERCERA SEMANA**

3.- Evaluación de los síntomas:

Satisfactorio:

3.1 Mejorados \_\_\_\_\_

No Satisfactorio:

3.2 Iguales \_\_\_\_\_

3.3 Empeorados \_\_\_\_\_

4 – **EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE AL FINALIZAR EL TRATAMIENTO.**

4.1 Buena \_\_\_\_\_

4.2 Regular \_\_\_\_\_

4.3 Mala \_\_\_\_\_

5.- Presencia de reacciones adversas

5.1 Si \_\_\_\_\_

5.2 No \_\_\_\_\_

5.3Cuál o cuales \_\_\_\_\_

6- Nivel de satisfacción

6.1 Satisfactorio \_\_\_\_\_ 6.2 Insatisfactorio \_\_\_\_\_

## **ANEXO NO 4**

### **Planilla Informativa Terapéutica**

El estudio consiste en colocar pequeñas semillas en algunas zonas predeterminadas de la oreja derecha que están relacionadas con los síntomas de la premenopausia.

Las semillas se dejaran de forma permanente, se realizaran 6 ciclos de 6 días y medio cada uno, renovándose después de ser retiradas el día antes por usted. Debe estimular los puntos, presionando de arriba hacia abajo y de afuera hacia adentro, tres veces al día, realizando 20 rotaciones. Además que debe asistir a la consulta con la ginecóloga cada 15 días. Se realizará una valoración cada 7 días por el Especialista en Medicina Natural y posteriormente por el enfermero, el cual realizará un examen del pabellón auricular con el fin de detectar posibles alteraciones.