

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DE CIEGO DE ÁVILA  
POLICLÍNICO DOCENTE ÁREA BELKIS SOTOMAYOR  
CIEGO DE AVILA

**Título:** Efectividad de la terapia homeopática en el tratamiento de los trastornos del climaterio.

**Autora:** Dra. Dainerys María Rodríguez Castañeda.

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de Medicina General Integral.

Ciego de Ávila  
2016

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DE CIEGO DE ÁVILA  
POLICLÍNICO DOCENTE ÁREA BELKIS SOTOMAYOR  
CIEGO DE AVILA

**Título:** Efectividad de la terapia homeopática en el tratamiento de los trastornos del climaterio.

**Autora:** Dra. Dainerys María Rodríguez Castañeda.

Residente de 2do año de la especialidad en Medicina General Integral.

Aspirante a Médico Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

**Tutora:** Dra. Denia Echevarría Rodríguez.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Master en Medicina Bioenergética y Natural

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila  
2016

## **RESUMEN**

Se realizó un ensayo clínico, controlado y aleatorizado, en fase IV en el área de salud del policlínico, Belkis Sotomayor, Consultorio Médico 13, Municipio Ciego de Ávila en el período comprendido de diciembre de 2015 a junio de 2016, para evaluar la efectividad de la terapia homeopática mediante el uso de la sepia como tratamiento alternativo. El universo de trabajo quedó conformado por 82 mujeres en etapa climatérica y que presenten signos y síntomas asociados al trastorno de climaterio y menopausia, se hizo por muestreo aleatorio sistemático, las pacientes fueron divididas en dos grupos de estudio, a un grupo se le aplicó la terapéutica homeopática y al otro grupo se le aplicó solo el tratamiento convencional farmacológico. Se utilizó la técnica de Chi cuadrado y la técnica U de Mann-Whitney para el caso de que las variables no sigan una distribución normal. Predominaron las mujeres de inicios de la quinta década de la vida y el color blanco de la piel. Casi la mitad de los pacientes presentaron nivel de escolaridad bachiller y ocupación trabajadora. La mitad de las pacientes se encontraba en período de menopausia y presentaban síntomas poco frecuentes sin diferencias significativas entre los grupos de tratamiento. La irritabilidad resultó el síntoma más comúnmente referido y solo las oleadas de calor, sudoraciones y las artralgiás presentaron diferencias significativas entre los grupos con asociación al grupo con tratamiento homeopático.

**Palabras claves:** Climaterio, menopausia, perimenopáusica, postmenopáusica, homeopatía.

# ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
✚ Introducción.....	1
✚ Objetivos.....	5
✚ Marco teórico.....	6
✚ Métodos .....	19
✚ Análisis y discusión de los resultados.....	27
✚ Conclusiones.....	34
✚ Referencias bibliográficas.....	35
✚ Anexos.....	41

## INTRODUCCIÓN

La menopausia constituye el elemento más importante del climaterio femenino. En esta etapa, como resultado del cese de la función ovárica y la consiguiente reprobación de estrógeno, la mujer sufre una serie de modificaciones clínicas que afectan tanto la calidad de vida como sus expectativas (1).

Durante el desarrollo de la humanidad, la menopausia ha sido una problemática mundial y alrededor de la misma se han formado mitos, algunos creados y perpetuados por la medicina, la psiquiatría, los laboratorios farmacéuticos, y teniendo sus raíces en el propio desarrollo del hombre como ser social. La menopausia es el término de las menstruaciones debido al cese de la función ovárica. El climaterio denominado también perimenopausia, es el período que antecede a la menopausia y se extiende, al menos, 5 años después de ella, es también el período de cambios graduales que llevan a la menopausia (1).

Durante la perimenopausia, se reduce la velocidad de producción de estrógenos y los niveles del mismo fluctúan. Esto causa los síntomas similares a la pubertad, pero más intensos y la postmenopausia es el período después de la menopausia, (1-4).

Es importante recordar que todo problema de salud no es meramente biológico o psicológico puro, sino que es una mezcla compleja de componentes físicos, psíquicos y sociales, y esta etapa de la vida es rica en manifestaciones en todos estos aspectos. Por este motivo, el climaterio y la menopausia no pueden considerarse como fenómenos aislados (5-8).

El proceso de envejecimiento produce un cese normal de la fecundidad y de la ciclicidad hormonal que se manifiesta en la quinta década de la vida de la mujer (8).

El hecho de que la mujer tenga la menopausia en su madurez distingue a los humanos de otros primates y mamíferos, que pueden reproducirse prácticamente hasta el final de su vida. Ello ha considerado como una respuesta adaptativa de la

especie humana, que funciona como protección a la mujer que envejece de los riesgos del parto (9).

Desde el punto de vista fisiológico el hipoestrinismo posmenopáusico transcurre en algunas mujeres sin molestias, mientras que en otras ocurre trastornos de índole diversa, que van desde las conocidas oleadas de calor, hasta cambios en la esfera psíquica y sexual, las que son capaces de afectar tanto su vida íntima como sexual (10).

Por otra parte la sobrecarga genérica, expresada en el desempeño de múltiples roles, constituye una fuente de estrés que pueden modular la expresión clínica del déficit estrogénico posmenopáusico (10,11).

Se ha sugerido que a partir de los cambios que ocurre en la etapa climatérica existe una disminución de la actividad sexual, en este criterio tiene una gran arraigo en casi toda las culturas, lo que resulta de equiparar la función reproductiva con la actividad sexual (11,12).

La sexualidad varía con la edad, las circunstancias personales y con el medio en que habita el ser humano (12). Se piensa que a partir de los cambios endocrinos que ocurren durante el período climaterio existe una disminución de la sexualidad, así como que estos cambios dependen de múltiples factores, entre los que se pueden citar: déficit de estrógeno, estado de salud de la mujer y de su pareja, relación con la pareja, hábitos, costumbres y herencias entre otros (13).

La vida cotidiana, marcada por diferencia de roles entre hombres y mujeres, afecta a la mujer, quien aún desplaza sus esfuerzos hacia las labores domésticas, crianza de los hijos e hijas, cuidado de ancianos, velar por el “normal” funcionamiento de la familia, además los espacios ganados en lo profesional, labor y político se comienzan a traducir como sensación de fatiga, depresión, irritabilidad y otros malestares que se atribuyen a los cambios biológicos y pocas veces son asociados a la sobrecarga por su condición de género (14-16).

El primer centro en el mundo de atención a la menopausia fue establecido por Wulf Utian, en Grofk Schuar, Ciudad del Cabo y fue bautizado con el nombre Clínica de la Feminidad, cuando empezó a arraigar la idea de que era posible

“eliminaría”, la menopausia pasó a llamarse Clínica para la Mujer Madura. Desde entonces diversos países como Dinamarca, Chile, Austria, entre otros, se han desarrollado experiencias acerca de la organización de los servicios de atención a la mujer menopáusica, así como grupos de estudio que investigan en esta dirección (17-19).

Actualmente se considera que el 95% de las mujeres de los países desarrollados deben pasar por la etapa del climaterio. En los últimos años la investigación de eventos asociados con esta época de la vida se ha incrementado notoriamente. La terapia hormonal de reemplazo ha comprobado disminuir la incidencia de Enfermedad Cardiovascular, Osteoporosis y otras complicaciones del hipoestrogenismo (20-22).

El incremento de la esperanza de vida que afecta prácticamente a la totalidad de las poblaciones desarrolladas, junto a una mayor longevidad de los individuos, han propiciado interesantes cambios sin precedentes en la estructura demográfica de estos grupos humanos. Existe aproximadamente un 25% de individuos afectados por los cambios regresivos de la involución senil y entre ellos uno de los más reseñables es el climaterio femenino (23,24).

La transición entre la fase reproductora y la no reproductora e la mujer está caracterizada por cambios fisiológicos puntuales que son comunes a todas ellas: cese de la ovulación, cese de las menstruaciones y cambios irreversibles en las concentraciones hormonales (25-30). Las afecciones degenerativas tales como las coronarias, significativamente más abundantes en postmenopáusicas, o el estado patológico de la pérdida de masa ósea (osteoporosis), también incrementada tras la pérdida de la función menstrual, constituyen riesgos graves de morbimortalidad (31,32).

Un buen número de trabajos asocian estas morbilidades a la deprivación estrogénica que tiene, entre otros, efectos adversos en las concentraciones de lipoproteínas y lípidos séricos y en el metabolismo del calcio (32).

Aunque desde los años se conoce la posibilidad de reemplazar los niveles de estrógenos en la mujer climatérica, las actitudes de la clínica y de las propias

mujeres no lo han generalizado como posible tratamiento hasta bien entrados los años 60 y siempre considerándolo como paliativo de la presencia de un factor de riesgo que hiciera recomendable esta terapia hormonal de reemplazo (THR).<sup>33</sup>

En la actualidad, las actitudes e incidencias de aplicación varían de modo notorio, aun cuando sólo nos circunscribamos al denominado primer mundo.

Como ejemplo las siguientes cifras: en Australia el 20.1% de mujer recibe THR, en Suecia el 24%, en España el 10.5% (Cantó M. Menopausia entorno y factores de riesgo en la mujer urbana. Estudio de la incidencia de Osteoporosis. Tesis doctoral. Madrid 1998) y en Cuba 4%. La THR incide pues en diferentes proporciones en las poblaciones, en algunos casos no por dificultades en la aplicación de este tratamiento, sino porque en ocasiones es controvertida la utilización del método sobre mujeres “sanas”. A nivel antropológico son muy pobres las informaciones de lo que acontece en un plazo medio en las mujeres, tratadas hormonalmente, en contraste con los cambios descritos en la población general del mismo rango de edad y para la menopausia quirúrgica (34-39).

**Problema:** Se desconoce la efectividad de la terapia homeopática mediante el uso de tinta de la sepia como tratamiento alternativo, en mujeres en etapa de climaterio.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Evaluar la efectividad de la terapia homeopática mediante el uso de tinta de la sepia como tratamiento alternativo, en mujeres en etapa de climaterio pertenecientes al Consultorio Médico 13, en el área de salud del Policlínico Belkis Sotomayor, Municipio Ciego de Ávila.

### **Objetivos específicos:**

- 1- Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas de interés.
- 2- Identificar la etapa climatérica presente en la muestra del estudio.
- 3- Evaluar la asociación existente entre el uso de terapéutica homeopática y la evolución de los síntomas presentes y frecuencia de estos en mujeres climatéricas.

**Hipótesis:** El uso de la terapia homeopática de la tinta de la sepia como tratamiento alternativo, pudiera resultar efectivo en la evolución satisfactoria y disminución de signos y síntomas asociados a la etapa de climaterio, así como mejorar y elevar la calidad de vida en las mujeres.

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. Climaterio. Breve panorámica**

El tema del climaterio y la menopausia se hace más vigente e importante, dada la repercusión que puede tener en la mujer su estado de salud en esta etapa. Se han planteado varias hipótesis que explican la necesidad de la menopausia en la especie humana, entre las cuales priman las que demuestran que ésta confiere una ventaja evolutiva, en tanto protege a la mujer de los riesgos del parto a edades avanzadas, a lo que se adicionan ventajas de carácter sociocultural (9).

El climaterio, es un proceso fisiológico que se caracteriza por la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer, donde los cambios que se producen son fundamentalmente neuroendocrino, potenciando la sensibilidad biológica al impacto del entorno que rodea a la mujer en la edad mediana y tiene como evento más importante o intermedio la menopausia, la que consiste en una etapa de amenorrea por 12 meses ininterrumpido secundario al fallo ovárico, su aparición provoca alteraciones en la función reproductiva (1,3).

Las hormonas estrógenos y progesterona son las encargadas de estos cambios. La primera menstruación “menarquía” anuncia la entrada a un mundo que no es de adulto, ni ya de niño, donde comienza una serie de reacciones químicas en el sentido de expresión “revolución hormonal”, causa de la aparición de los caracteres secundarios femeninos. Se presenta habitualmente cada 28 días alrededor de tres décadas, desapareciendo posteriormente en la menopausia donde cesa la menstruación alrededor de los 40 años de edad en adelante (40).

Ambos períodos se relacionan con los cambios en los niveles hormonales en el transcurso de la vida lo que da lugar a una respuesta de retroalimentación negativa, que aumenta los niveles de gonadotropinas (FSH y LH), sin embargo dado que las células foliculares ya no son sensibles a ellas tras la menopausia, dicha gonadotropinas no tiene efecto sobre la secreción estrogénica (40).

La menopausia es una forma de presentarse el hipogonadismo, punto de origen de las alteraciones hormonales encontradas en el climaterio, aún después de la menopausia el ovario produce cantidades mínimas de estrógenos, que puede

causar sofocos, resequedad vaginal e irritabilidad. Por otra parte, los niveles de andrógenos principalmente los de origen ovárico (androstendiona) disminuyen también aunque no en cantidad proporcional a la reducción de los niveles de estrógenos (5,8).

## 1.2. Etapas del climaterio.

En el climaterio se distinguen tres etapas bien definidas en la que disminuye la actividad ovárica.

**Premenopausia:** Con un comienzo poco manifiesto y que suele empezar entre los cuarenta y cuarenta y tres años. Se caracteriza porque empiezan a darse un déficit en la producción de progesterona pero todavía con niveles normales de estrógenos (13).

**Peri menopausia:** Este periodo se caracteriza por la aparición de irregularidades menstruales y alteraciones endocrinas, apareciendo ciclos irregulares no ovulatorios alternando con ciclos normales. Su duración es variable y suele oscilar entre tres y cinco años (13).

**Post menopausia:** comienza tras haber pasado un año desde la última menstruación terminando cuando se inicia la senectud, aproximadamente a los sesenta y cinco años de edad. En esta etapa se produce un déficit tanto de progesterona como de estrógenos (13).

## **2. Fisiología en el climaterio**

El climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas. Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente. La preservación de la salud femenina es un objetivo fundamental de la medicina. Cada mujer merece un análisis pormenorizado de la totalidad de la historia clínica y estado de salud, considerando la probabilidad de que el proceso de envejecimiento requiere un

tratamiento individualizado al margen del hecho fisiológico menopausia/climaterio (10,11).

Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, al cual médicamente se le llama menopausia. Este es el cambio de un estado reproductivo a un estado no reproductivo (10).

Normalmente se utiliza este término como calificativo para las mujeres, pero es incorrecto, ya que la menopausia es solo un instante, en el cual ocurre la última menstruación. El climaterio es una etapa de la vida, que dura 30 años, y la menopausia es un momento que sucede normalmente a la mitad de la vida (10).

La menopausia es un estado fisiológico de la mujer, parte del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, dando lugar a cambios que afectan el aparato urogenital, sistema cardiovascular y óseo. La Organización Mundial de la Salud (Sistema Nacional de Salud, 2003) define la menopausia como el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica. Se reserva el término de perimenopausia para el periodo de tiempo que precede a la última regla y los doce meses posteriores, y posmenopausia para todos los años que siguen tras la última regla (10,11).

Las glándulas suprarrenales producen pequeñas cantidades de estrógenos, pero grandes de andrógenos débiles (dehidroepiandrosterona y su forma sulfatada). Aunque la producción suprarrenal de andrógenos también disminuye durante el climaterio, es importante desde el punto de vista fisiológico porque en una fuente de estrógenos, los que son formados por aromatización periférica (10,11).

Conforme avanza el climaterio disminuye la relación estrona – estradiol, además se aumenta la frecuencia de los ciclos anovulatorios y las consecuencias de progesterona sérica son significativamente menores a las vistas en mujeres en edad reproductiva. Al igual que los niveles de esteroides, las concentraciones de la globulina fijadora de hormonas sexuales también disminuyen en la peri menopausia (13,16).

A nivel del Sistema Nervioso Central la carencia de estrógenos disminuye la concentración de opioides hipotalámicos que tienen efecto inhibitorio sobre la secreción de Ngr. La disminución de los opioides se asocia en la aparición de síntomas vasomotores. Los cambios en las endorfinas también afectan la producción de neurotransmisores como el ácido amino butírico y la serotonina (16).

La carencia de estrógenos tiene varios efectos en la regulación de los niveles de colesterol, en el metabolismo óseo y en la función óptima de los vasos cardiovasculares y en el tejido óseo, el riesgo de aparición de enfermedades incapacitantes y potencialmente mortales (osteoporosis y enfermedades cardiovasculares) incrementa después de la menopausia (25).

El hipoestrogenismo está estrechamente relacionado con el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular aterosclerótica, ello está parcialmente explicado por los cambios en los lípidos séricos que se presentan durante el climaterio. Aunque las concentraciones de los lípidos plasmáticos están parcialmente reguladas por factores genéticos, es bien conocido el efecto que tiene el hipoestrogenismo en la composición de los mismos (25,28).

La Osteoporosis es una de las enfermedades más incapacitantes que se asocian al hipoestrogenismo. La cantidad de tejido óseo se incrementa constantemente a partir de la adolescencia y alcanza su nivel máximo a los 30 años aproximadamente. Al iniciar la disminución de la función ovárica hay cambios involutivos que se manifiestan por una pérdida sutil en la masa ósea, aun antes que se inicien los síntomas del climaterio. Por otra parte, después de la menopausia el fenómeno se acelera notoriamente. En ausencia de tratamiento hormonal predomina principalmente el proceso de resorción sobre el hueso (34,37).

Es conocido que la administración de estrógenos elimina la existencia de síntomas vasomotores y toda la sintomatología asociada con la atrofia urogenital (38).

La enfermedad cardiovascular aterosclerótica es la causa principal de muerte en el sexo femenino. Existe ya un consenso general que indica que el uso de terapia

hormonal con estrógenos disminuye de manera significativa entre 30 y 70% la morbimortalidad cardiovascular asociada con el hipoestrogenismo (39,41).

Los estrógenos ejercen su efecto benéfico sobre el sistema cardiovascular de varias maneras. Las mujeres postmenopáusicas sin tratamiento tienen concentraciones más altas de triglicéridos y colesterol unido a lipoproteína de baja densidad (LDL) que las mujeres que preservan la función ovárica. Lo opuesto ocurre con las lipoproteínas de alta densidad (HDL). La terapia estrogénica de reemplazo revierte los cambios que se presentan en los lípidos séricos después de la menopausia. En estos casos la vía de administración de la hormona es importante, el efecto benéfico sobre las HDL no suele ser tan notorio con el uso parenteral de estrógenos. Los cambios en la Lp (a) ya han sido mencionados previamente (42-44).

Los estrógenos también tienen efectos directos sobre el sistema cardiovascular. Existen receptores estrogénicos en las paredes de los vasos sanguíneos son bloqueo de los canales de calcio, incremento en las síntesis de prostaglandina y otras sustancias vasodilatadores así como disminución de la producción plaquetaria de tromboxano A (44).

En algunos reportes se menciona que la terapia estrogénica puede tener efecto sobre el Sistema Nervioso Central. Se ha sugerido que la administración de estrógenos reduce el riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer, siendo este fenómeno parcialmente dependiente de la duración del tratamiento (44).

Si bien el uso exclusivo de estrógeno aumenta el riesgo de cáncer de endometrio, la mortalidad global por esta neoplasia no se incrementa. Esto se debe a que la mayoría de los carcinomas de endometrio inducidos por la terapia estrogénica de reemplazo son bien diferenciados. No obstante, esto último no justifica el uso inadecuado de la terapia estrogénica de reemplazo sin administración de progestágeno (45).

## 2.1. Signos y síntomas del climaterio.

En medicina son importantes los signos y los síntomas para llegar a un diagnóstico de lo que sucede en el organismo, y desarrollar un plan o ruta crítica de estudios para confirmarlo, que permita la certeza del tratamiento adecuado. Dependerán entonces de la etapa del climaterio en que se encuentre la mujer, los signos y síntomas que manifieste. Una vez que los síntomas se presentan, lo que habitualmente sucede en la segunda década del climaterio, llamado climaterio perimenopáusico, se inicia la etapa temprana de la sintomatología climatérica. Muchas mujeres (hasta el 80 % de acuerdo con estadísticas estadounidenses y entre el 40 y 76 % de acuerdo con estadísticas mexicanas) experimentan "bochornos", uno de los síntomas más característicos de que se está perdiendo o se ha perdido la producción hormonal en los ovarios. Estos bochornos, o un equivalente como pueden ser episodios de sudoración nocturnos, pueden aparecer aun antes de que desaparezca la menstruación, especialmente los días previos a que llegue esta (44-46).

Tanto los bochornos como los episodios de sudoración, tienen como origen un desajuste en el funcionamiento de las estructuras del sistema nervioso, encargadas de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos, por lo que se han llamado cambios vasomotores (45).

Conviene saber que aunque no todas las mujeres los padecen, estos trastornos que la mayoría sufre, no tienen nada de imaginarios como popularmente se ha dicho, y que se conoce mucho de lo que hay detrás de estos, especialmente los niveles cada vez menores de estrógeno que alteran el balance de los neurotransmisores. Aunque en algunas mujeres desaparecen espontáneamente, se ha demostrado que al 80 % de quienes los padecen les dura más de un año, del 25 al 50 % les duran cinco años y al 25 % les siguen aquejando el resto de su vida, si no hacen nada para corregirlo (45).

El signo que a la vez es síntoma, que puede aparecer a continuación es la irregularidad, solamente una de cada 10 mujeres deja de menstruar súbitamente, es decir, viene menstruando cada mes hasta que de pronto deja de aparecer la menstruación. El 90 % restante atraviesa un periodo de irregularidad que generalmente dura 4 años, hasta que se han acumulado 12 meses sin

menstruación, en cuyo caso se puede decir que ha pasado la menopausia. Esto resalta el hecho de que la menopausia constituye un diagnóstico en retrospectiva, de algo que pasó, no una etapa de la vida. Lo que explica esta ausencia de menstruación es la falta de producción de hormonas sexuales, que dejan entonces de estimular el crecimiento y maduración de la capa interna de la matriz (endometrio), que es lo que se desprende y se elimina como sangrado menstrual cada ciclo, mientras no hay embarazo, que ya no se descama (45).

Como los cambios en las sustancias químicas que provocan la aparición de bochornos actúan en otras partes del organismo, se puede decir que en esta etapa temprana es frecuente también la aparición de taquicardia y palpitaciones. Se ha encontrado que no menos de una tercera parte de las mujeres en esta etapa temprana de los síntomas climatéricos, manifiestan alteraciones en su patrón de sueño que pueden llegar al insomnio franco. Estos trastornos del dormir se encuentran dentro de los síntomas que más frecuentemente se mencionan como elementos causales en la disminución de la calidad de vida (45).

Aunque no hay una enfermedad específica en el ámbito psicológico asociado a la deficiencia de estrógenos, sí se conoce toda una gama de alteraciones ligada a esta. En Cuba se ha reportado que poco más del 40 % de mujeres en la transición a la posmenopausia cursan con depresión de grado diverso y que puede presentarse desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución de apetito sexual, sensación de inadecuación y nerviosismo; todo esto sin contar con el rechazo a los cambios en su autoimagen, que llevan a muchas mujeres a desarrollar una autoestima baja o francamente a perder su autoestima (2-4).

### **3. Tratamiento. Terapia hormonal de remplazo y homeopatía.**

Las pacientes postmenopáusicas tienen mayor riesgo relativo de tener un desenlace fatal a consecuencia de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica que por el desarrollo de algún tipo de cáncer. Sin embargo, la posibilidad de presentar cáncer mamario es uno de los factores que determina que las pacientes no acepten o usen terapia hormonal durante periodos prolongados (46).

La administración de estrógenos por vía oral disminuye la síntesis de ácidos biliares e incrementa los niveles de colesterol en la bilis, lo cual favorece la litiasis vesicular. La posibilidad de que se efectúe colecistectomía aumenta con la duración del tratamiento y no se elimina por completo después de suspenderlo. Es muy probable que los estrógenos por vía parenteral carezcan de estos efectos biliares adversos. Obviamente el régimen de tratamiento ideal es el que produce niveles y efectos hormonales lo más parecidos a los observados en la época reproductiva (47).

El tratamiento ideal no debe tener efectos clínicos indeseables ni producir trastornos metabólicos. Además debe ser fácil de usar y tener aceptación prolongada por parte de la paciente. Los esquemas de tratamiento dependen de las necesidades médicas de las pacientes, pero la meta primordial que consiste en obtener una aceptación prolongada del uso de la terapia hormonal (47).

El protocolo de administración continúa de estrógeno más progestágeno (c.g. estrógenos conjugados más acetato de medroxiprogesterona) brinda beneficios prácticos a las pacientes. Si las mujeres ya se encontraban en etapa postmenopáusica, la mayoría de ellas continúan sin menstruación después de un año de tratamiento. Por otra parte, este esquema produce los efectos deseados sobre el endometrio y las lipoproteínas plasmáticas. Por las razones anteriores se ha observado una aceptación y seguimiento prolongados con el uso de este protocolo. Una variante de este esquema de tratamiento es el uso continuo del estrógeno con la administración del progestágeno durante tres días de cada semana (fines de semanas) (47).

El esquema más común de administración de estrógeno más progestágeno es el uso cíclico de los mismos. Una alternativa para el uso cíclico de terapia hormonal es la administración de estrógenos durante periodos de tres meses seguidos del uso de progestágeno durante los últimos tres días del ciclo de tratamiento. Con este esquema las pacientes presentan hemorragia por suspensión de los medicamentos solo cuatro veces al año. Esta forma de manejo puede aumentar la aceptación del tratamiento, disminuye el volumen de sangre que se pierde y se asocia con un riesgo mínimo de hiperplasia endometrial (48).

El mayor problema con el uso de la terapia hormonal de reemplazo para manejar la patología del climaterio es la suspensión del tratamiento. En estas circunstancias es básica la información extensa para las pacientes: Entre más alto es el nivel cultural y el conocimiento de las mujeres sobre los problemas patológicos que se asocian al climaterio (47).

La terapéutica con estrógenos previene secuelas graves a largo plazo y mejora notoriamente la calidad de vida de las pacientes que la usan. Utilizada adecuadamente la terapia con estrógenos no aumenta el riesgo de cáncer de endometrio.

En la actualidad se ha introducido el término de <concepto médico-social del climaterio> que se basa en dos premisas fundamentales: en la posibilidad de prevenir enfermedades que causan incapacidad o muerte en la mujer de edad mediana, como la enfermedad cardiovascular, y la de mejorar su calidad de vida (4).

Actualmente, alrededor del 10% de la población mundial está en el período posmenopáusico y cerca de 25 millones de mujeres en el mundo entran en este período cada año. El porcentaje de mujeres mayores de 50 años se incrementará en todas las regiones del mundo, y hoy se considera que el 95% de las mujeres en los países desarrollados deben pasar por esta etapa, aunque es claramente en Latinoamérica donde se observará el mayor crecimiento de un 7% del año 1990 a un 15% en el año 2030 (13-16).

El tratamiento de la menopausia lo realizan habitualmente los ginecólogos, los endocrinólogos especializados en reproducción, los internistas y los médicos de familias. Se deben realizar Mamografías, Ecosonografía y Densitometría ósea, también ha de llevarse a cabo un apoyo psicológico y una buena educación ya que el 50% de las mujeres presentan alivio de algunos síntomas sin otras intervenciones (48).

### 3.1. Sepia, alternativa homeopática.

*Sepia officinalis* es un remedio elaborado a partir de la tinta de la sepia. Este líquido negro y aceitoso, llamado también sepia, es producido por el molusco marino cefalópodos para defenderse. Desprovista de cualquier toxicidad, la tinta de sepia es rica en aminoácidos y micronutrientes. En mujeres, *Sepia officinalis* es principalmente recomendado para tratar los problemas ginecológicos, como los trastornos del ciclo Menstrual, del embarazo o de la menopausia. Por otro lado, este remedio también se indica para muchos otros trastornos. En efecto, permite atenuar los trastornos gastrointestinales tales como el estreñimiento y las sensaciones de vacío en el estómago, y es frecuentemente preconizado en los casos de depresión con recaídas. También está prescrito para aliviar el herpes simple, el asma y el eccema. *Sepia* conviene especialmente para las personas extremadamente delgadas, pesimistas, depresivas y tristes cuyos síntomas se intensifiquen en contacto con el aire frío y al estar de pie, pero que se alivian cuando se Acuestan o practican una actividad física intensa (49).

Como la mayoría sabe, la homeopatía se encarga de buscar la estimulación del organismo por medio de compuestos naturales para poder lograr su curación, y entre esos compuestos naturales se encuentra la sepia considerado un gran remedio Homeopático. Es conocido como un policresto, es decir, como un medicamento que logra realizar múltiples acciones que pueden ayudar a la mayoría de los sistemas de nuestro organismo; como por ejemplo: el sistema circulatorio, hepático-digestivo, urogenital, tejido conjuntivo, huesos, articulaciones, sistema nervioso, piel y mucosa (49).

Este remedio está elaborado principalmente con tinta obtenida de la sepia (calamar) esta tinta está compuesta por aminoácidos, minerales, oligoelementos y enzimas. Con ella se elaboran disoluciones que se impregnan a gránulos homeopáticos (49).

Su uso principal es la curación de síndromes relacionados con la menstruación, como por ejemplo:

- Síndromes premenstruales: Ayuda a las jóvenes que padecen cólicos muy fuertes que además van junto con náuseas, debilidad, dolor de cabeza y vómito.

- Embarazo: Sirve mucho para las mujeres embarazadas ya que puede ayudar a controlar las náuseas que se dan durante los primeros meses de embarazo, la hipersensibilidad, intolerancia a los olores y vómitos después de la comida; también proporciona alivio a los síntomas que son ocasionados por el crecimiento del feto, tales como dolores estomacales, estreñimiento, hemorroides, acidez gástrica, problemas circulatorios y dolores de espalda.
- Menopausia: La sepia puede utilizarse durante la menopausia que aparece entre los 45- 55 años de edad y el pre menopausia, para aquellas mujeres que además de tener síntomas que son muy característicos sufren de sofocaciones, desaparición de la regla, irregularidad, sequedad en las mucosas, depresión, sudoración, cambios de humor, debilidad etc.

Cabe destacar que la homeopatía es una de las mejores terapias para tratar los síntomas de la menopausia, ya que ayuda a estimular el equilibrio hormonal debido a que no hace uso de productos químicos (49).

Otro de sus beneficios es que también puede ayudar a la Fertilidad: Hoy en día muchos estudios demuestran que la medicina alternativa y las terapias naturales tienen una gran eficacia para tratar la infertilidad y lograr un embarazo de una forma que es menos agresiva para nuestro organismo (49).

*Sepia officinalis* permite tratar además, las reglas dolorosas, irregulares, poco abundantes y tardías. Se lo utiliza también para el tratamiento de las infecciones Fúngicas vaginales y de leucorreas irritantes acompañadas en general de picor, y la mujer podrá recurrir a este remedio igualmente en caso de relaciones sexuales muy dolorosas. Por otra parte, *Sepia officinalis* se recomienda en período de menopausia, sobre todo si la paciente, cuyo rostro pasa a ser pálido, sufre de sofocos y soporta menos el calor. También es prescrito a las mujeres embarazadas que sufren de náuseas y dolores de cabeza situados en el lado izquierdo del cráneo. Por último, *Sepia officinalis* permite tratar las infecciones urinarias agudas y crónicas (49).

La homeopatía es considerada como una de las técnicas más importantes para tratar la infertilidad, así como también la fitoterapia, acupuntura y dietética. Del otro

lado , existen técnicas que pueden mejorar y aumentar la fertilidad ayudando a la concepción del embarazo, entre esas técnicas están la oligoterapia, hidroterapia, sales Schüssler, mindfulness, auriculoterapia, medicina tradicional china, reiki, kinesiología, aromaterapia, flores de Bach, reflexología podal, musicoterapia, quiromasaje etc. (49).

Muchos de estos remedios que se recetan para este tipo de problemas dependen según las necesidades y requerimientos de cada persona, que en su gran mayoría actúan equilibrando los sistemas hormonales tanto del hombre y la mujer ayudando al buen funcionamiento de ambos aparatos reproductores; así como también a mejorar la calidad de los óvulos, la morfología, cantidad y movilidad de espermatozoides, disminuyen endometriosis ,enriquecen la condición del útero, en especial la del endometrio, aumentan la probabilidad de fecundación debido a que reducen la fragmentación en los espermatozoides, ayudan a que el embrión pueda implantarse mejor reduciendo las probabilidades de aborto, y por ultimo; estos remedios pueden proporcionar equilibrio interno que permite al organismo tener un embarazo muy saludable (49).

Hay que saber que la sepia proporciona gran ayuda a la solución de estos problemas, pero no necesariamente se debe de tomar la sepia en específico para tratar aquellos síntomas (49).

La medicina homeópata tiene una gran variedad de remedios que pueden servirte mejor unos que otros, debido a que cada organismo es diferente y sus necesidades también; por eso es importante que si tienes alguno de estos otros problemas y te gustaría tratarte por el método de la homeopatía, acudas a un homeópata capacitado ya que son los únicos que te pueden diagnosticar y recetar este tipo de tratamientos. No obstante, cabe destacar, que estas técnicas no sustituyen a la medicina tradicional, al contrario, se complementan (49).

¿Será una herramienta de trabajo para el Médico de la Familia el conocimiento de las características de la mujer climatérica según los aspectos clínico epidemiológico en esta etapa?

Se han planteado varias hipótesis que explican la necesidad de la menopausia en la especie humana, entre las cuales priman las que demuestran que ésta confiere una ventaja evolutiva, en tanto protege a la mujer de los riesgos del parto a edades avanzadas, a lo que se adicionan ventajas de carácter sociocultural, pues ellas representan una figura vital para el desarrollo armónico de la familia, en particular de los nietos (48).

El climaterio es una etapa de la vida y no un problema de salud y las mujeres deben prepararse para vivir de manera provechosa ese momento, intercambiar experiencias, desarrollar su potencial creativo, ser altamente productivas, que estén en las mejores condiciones. Pues no lo podemos evitar pero si controlar.

De forma general, el conocimiento de los elementos esenciales del climaterio y la menopausia, permite mirar con optimismo el futuro de las mujeres climatéricas, y confiar en que durante la menopausia es posible mantener una buena calidad de vida.

Para esto es imprescindible seguir las pautas orientadas al control de los factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar trastornos importantes: realizar ejercicios físicos, suprimir hábitos tóxicos, controlar la obesidad, evitar la hipertensión arterial, controlar el colesterol y los factores de riesgo para la osteoporosis, así como tener en cuenta el tratamiento hormonal sustitutivo (THS), si se precisa de su empleo.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un ensayo clínico, controlado y aleatorizado, en fase IV pertenecientes al Consultorio Médico 13, en el área de salud del Policlínico Belkis Sotomayor, Municipio Ciego de Ávila, en el período comprendido de diciembre de 2015 a junio de 2016, para evaluar la efectividad de la terapia homeopática mediante el uso de tinta de la sepia como tratamiento alternativo, en mujeres en etapa de climaterio. Para ello se evaluará comparativamente los resultados de un grupo que recibirá solo el tratamiento tradicional con los del otro grupo que se le aplicara el tratamiento homeopático.

### **Universo y muestra**

El universo de trabajo quedó conformado por 82 mujeres en etapa climatérica y que presenten signos y síntomas asociados al trastorno de climaterio y menopausia pertenecientes al Consultorio Médico 13, en el área de salud del Policlínico Belkis Sotomayor, Municipio Ciego de Ávila, en el período comprendido de dicho estudio. Para la asignación de los pacientes al grupo experimental (GE) y al grupo control (GC) se hizo por muestreo aleatorio sistemático, a partir de un consecutivo de 82 féminas. Las pacientes fueron divididas en dos grupos de estudio, una a la cual se le aplicó la terapéutica homeopática y otro al que se le aplicó solo el tratamiento convencional farmacológico, grupo control (GC).

Para la selección de los pacientes de cada grupo de estudio se utilizó un muestreo sistemático, que por ser un tipo de muestreo aleatorio permitió realizar inferencia a la población de los resultados alcanzados en el estudio. Se realizó un pareo grupal, teniendo en cuenta para el mismo como criterio de pareo la selección de pacientes fueran agrupadas por edades.

**Criterios clínicos. Climaterio- menopausia:** Aproximadamente hacia los 40 años de edad disminuye la frecuencia de las ovulaciones señalando esto el inicio de un periodo de deterioro progresivo en la función ovárica. Menopausia: se llama así a la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, en las edades de los 48 a 49 años. Se tuvo en cuenta algunas de las definiciones revisadas se puede concluir lo siguiente: término que se refiere al último sangrado menstrual derivado

del agotamiento de los folículos ováricos por envejecimiento celular u otras causas como pueden ser la cirugía, radiaciones, etc. Con relación a la edad conociendo los cambios, en las que hay mujeres que la sintomatología premenopáusica principia mucho antes y ya desde los 40 años empiezan a dar signos de preclimaterio y otras veces, esta variabilidad, tiene lugar en la postmenopausia, y las mujeres arrastran sus fenómenos ovarioprivos hasta los 60 años se escogió la edad alternativa de 40 a 59 años.

**Criterios de Inclusión:**

1. Mujeres en edades comprendidas entre 40 y 59 años de edad en etapas tempranas de pre-menopausia que acepten ser incluidas en la investigación y firmen el consentimiento informado (ver anexo I).
2. Mujeres con menopausia espontánea.
3. Residente permanente del área de salud.

**Criterios de exclusión:**

1. Mujeres que presentan trastornos psiquiátricos moderados o severos.
2. Mujeres con menopausia quirúrgica.
3. Tratamientos hormonales previos.
4. Mujeres con enfermedades graves, crónicas descompensadas y enfermedades del Tiroides.
5. Paciente que no garantizara estabilidad en el seguimiento de la consulta.

### Metodología e intervención

Las pacientes que conformaron la muestra tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la investigación y su inocuidad, se le explicó que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendrían la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio fue plasmado en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellas y por el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información.

En la muestra en general se realizó evaluación inicial de signos y síntomas asociados a la etapa de climaterio y se le indicó el tratamiento convencional con tratamiento hormonal de remplazo. A la muestra de estudio (grupo experimental) se le aplicó la *terapia homeopática* como método terapéutico alternativo de forma oral, en forma de gotas sublinguales de acuerdo al estado diagnóstico del trastorno de climaterio y teniendo en cuenta los patrones transpersonales (emocionales); se confeccionó especie de historia clínica en la primera consulta como fuente de información primaria (ver anexo II) donde se recogieron algunos datos de interés para el estudio.

### Metodología de aplicación de la terapia homeopática

Los pacientes fueron evaluados según los cortes previstos por grupo de tratamiento, cuyo seguimiento se hizo a través de las consultas programadas, hasta completar 2 evaluaciones por un período de 6 meses. Para el grupo experimental se repertorizó cada caso de acuerdo a su totalidad sintomática después de realizar la HC homeopática inicial, los medicamentos homeopáticos han sido experimentados en sujetos sanos y por esta razón se conoce la sintomatología que pueden producir. Estos medicamentos se encuentran en dinamodiluciones medias y su accionar es de tipo local y el constitucional que actuará en la curación. Las diluciones a utilizar serán a 6 CH y 30 CH en caso del tratamiento sintomático. Los medicamentos homeopáticos obtenidos serán administrados de la siguiente forma:

1. Administrar por vía oral 5 gotas sublingual.

2. Se administrará 3 veces al día en las dinamodiluciones a la 6CH, 2 veces al día en dinamodiluciones a la 30CH, durante el período que dure el tratamiento.

A cada paciente el investigador clínico le prescribió la receta con el medicamento correspondiente por su clínica, se le confeccionó un método con todas las recomendaciones antes descritas y la posología, se confirmó que la paciente ha comprendido la explicación.

El procedimiento de elaboración del Medicamento Homeopático se detalla en el (ver anexo III).

#### Forma de conservación de los medicamentos:

Condiciones de almacenamiento:

1. Conservar en lugar seco y fresco, a temperatura ambiente.
2. Proteger de la luz y olores fuertes.
3. Mantener el frasco lejos de equipos emisores de radiaciones electromagnéticas (televisores, hornos de microondas, computadoras, etc.).

Medidas para garantizar la seguridad en la manipulación de los productos:

- Agitar 10 veces el frasco golpeándolo contra la palma de la mano antes de administrar.
- Evitar sabores fuertes en la boca (café, cigarro, alcohol, menta, dentífricos, cigarro o tabaco, etc.) así como haber ingerido algún tipo de alimento al menos 15 a 20 minutos antes y/o después de tomar el medicamento.
- Estos medicamentos se compraron en el Centro Clínico en Homeopatía de Ciego de Ávila ubicado en Calle Joaquín de Agüero entre Antonio Maceo y Simón Reyes.

Tratamiento farmacológico tradicional: Una variante de este esquema de tratamiento es el uso continuo del estrógeno con la administración del progestágeno durante tres días de cada semana. El esquema más común de administración de estrógeno más progestágeno es el uso cíclico de los mismos.

Una alternativa para el uso cíclico de terapia hormonal es la administración de estrógenos durante periodos de seis meses seguidos del uso de progestágeno durante los últimos tres días del ciclo de tratamiento.

### Actividades científicas

La secuencia de trabajo será la siguiente:

1. Evaluación y captación de la paciente en etapa de climaterio en la consulta multidisciplinaria en la atención primaria.
2. Se asignaron los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión en los dos grupos según asignación aleatoria.
3. Se puso tratamiento convencional (grupo control) y el tratamiento al homeopático (grupo experimental).
4. Los datos se vaciaron en historia clínica construida al efecto.
5. Se evaluaron los resultados, por el especialista de MGI, al inicio del tratamiento y al final de este, los datos finales se plasmaron en la encuesta elaborada para este caso, así como cualquier evento adverso que pueda ocurrir durante el tratamiento.
6. Realización del informe final.

Finalmente se evaluó la efectividad de la terapia homeopática como método terapéutico alternativo para los signos y síntomas de climaterio, según criterio del evaluador y guiados por las siguientes categorías:

*Buena:* Si se observan cambios significativos en dos o más signos o síntomas estudiados en el presente estudio pertenecientes a la etapa de climaterio.

*Regular:* Si no se observan cambios significativos en dos o menos signos o síntomas estudiados en el presente estudio pertenecientes a la etapa de climaterio.

*Mala:* Si no se observan cambios significativos en ninguno de los signos o síntomas estudiados en el presente estudio pertenecientes a la etapa de climaterio.

## Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	De 40 a 44 años De 45 a 49 años De 50 a 54 años De 55 a 59 años	Según años cumplidos.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Color de la piel	Cuantitativa nominal politómica	Blanco Negro Amarillo Mestizo	Según tono cromático de la piel.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Escolaridad	Cuantitativa nominal politómica	Primaria. Secundaria. Bachiller. Universitario.	Según nivel de escolaridad alcanzado.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Ocupación	Cuantitativa nominal politómica	Ama de casa. Trabajadora. Jubilada.	Según ocupación a la que se dedica.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Etapa climatérica	Cuantitativa nominal politómica	Premenopausia. Menopausia. Postmenopausia.	Según diagnóstico referido por y signos.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Frecuencia de los síntomas climatéricos.	Cuantitativa nominal politómica	Sin síntomas. Poco frecuentes. Muy frecuentes.	Según la frecuencia de los síntomas referidos por la paciente.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Síntomas	Cuantitativa nominal politómica	Irritabilidad. Oleadas de calor. Sudoraciones. Ansiedad. Libido conservada. Insomnio. Depresión. Nerviosismo. Palpitaciones. Calambres en manos y pies. Artralgias. Dispareunia. Cambio brusco de peso.	Según síntomas referidos por la paciente.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Criterio evaluativo de la homeopatía.	Cualitativa Nominal politómica Cualitativa Nominal politómica	Buena Regular Mala	Según si la evolución de la enfermedad fue favorable o desfavorable.	Número y porcentaje según grupos de edades.

## Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y será resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables categóricas. Además se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos o su homóloga U de Mann-Whitney para el caso de que las variables no sigan una distribución normal.

Para la selección de las pacientes de cada grupo de estudio se utilizó un muestreo sistemático, que por ser un tipo de muestreo aleatorio permitió realizar inferencia a la población de los resultados alcanzados en el estudio. Para el caso particular de este estudio se utilizó una constante  $k = 2$  para la división de la muestra de estudio en dos grupos iguales, resultado de calcular el cociente  $k = N/n$ , donde "N" es el tamaño del universo (total de pacientes que cumplen los criterios de selección de universo, hasta llegar a 82 pacientes) y "n" es la totalidad de pacientes que conformarán el grupo experimental, se seleccionó el arranque aleatorio de entre los números 1 y 2 a través de un generador de números aleatorios donde el número seleccionado determinó la elección de los sujetos para el grupo experimental y el resto conformó el grupo control.

$$K = \frac{N}{n} \quad N = n_1 + n_2 \quad n_1 = n_2 \quad N = 2n_1$$
$$K = \frac{2n_1}{n_1} \quad K = \frac{2\cancel{n_1}}{\cancel{n_1}} \quad K = 2$$

### **Aspectos éticos**

Este ensayo clínico se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se pidió a todas las pacientes seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada paciente leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes según grupo de estudio y edad. Ciego de Ávila. 2016.

Grupos de edades	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
De 40 a 44 años	3	7,3	3	7,3	6	7,3
De 45 a 49 años	12	29,3	11	26,8	23	28,0
De 50 a 54 años	17	41,5	20	48,8	37	45,1
De 55 a 59 años	9	22,0	7	17,1	16	19,5
Total	41	100,0	41	100,0	82	100,0

U de Mann-Whitney  $p = 0,909$

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según grupo de estudio asignado al inicio de la investigación y las edades de las mismas resumidas en grupos de 5 años.

Se observó que el grupo más representado resultó el de 50 a 54 años, con 37 de las féminas para un 45,1% del total, con 17 pacientes en el grupo con tratamiento experimental sobre añadido para el 41,5% del mismo y 20 en el grupo con tratamiento convencional representando el 48,8% de este último. En orden de frecuencia le siguieron los grupos de edades de 45 a 49 años y de 55 a 59 años con 23 y 17 pacientes respectivamente, para un 28,0% y 19,5% por ese orden.

La similitud porcentual observada condicionó que no se obtuviera un resultado significativo de la prueba estadística utilizada, por lo que la distribución de edades entre los grupos de tratamiento resultó homogénea.

En un estudio similar realizado en Morón, Ciego de Ávila por López Suárez (50), refiere que, el grupo etáreo más frecuente fue el de 45-49 años en la etapa de la perimenopausia con un 70.4%, siendo el de 50-54 el de mayor incidencia durante la postmenopausia con un 45.5%.

Tabla 2. Pacientes según grupo de estudio y color de la piel. Ciego de Ávila. 2016.

Color de la piel	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Blanco	12	29,3	14	34,1	26	31,7
Negro	16	39,0	8	19,5	24	29,3
Amarillo	5	12,2	8	19,5	13	15,9
Mestizo	8	19,5	11	26,8	19	23,2
Total	41	100,0	41	100,0	82	100,0

Chi-cuadrado de Pearson  $p = 0,263$

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según la aplicación de tratamiento homeopático sobreañadido y el color de la piel de los mismos.

Atendiendo al color de la piel, el más representado resultó el color blanco con 26 pacientes para un 31,7% del total, con distribuciones porcentuales muy parejas entre los grupos experimental (29,3%) y control (34,1%), seguido por el color negro de la piel y el color mestizo, con 24 y 19 pacientes respectivamente que representaron el 29,3% y el 23,2% por ese orden. El color amarillo de la piel se encontró en solo 13 pacientes para el 15,9%.

Al analizar el resultado de la prueba estadística utilizada, con un valor de la  $p$  calculada muy superior a 0,05, se confirma que las distribuciones de las categorías de la variable color de la piel, no resultaron significativamente diferentes entre los grupos de estudio.

Tabla 3. Pacientes según grupo de estudio y escolaridad y ocupación. Ciego de Ávila. 2016.

Escolaridad y ocupación		Grupo de estudio				Total		p*
		Experimental		Control				
		No.	%	No.	%	No.	%	
Escolaridad	Primaria	1	2,4	0	0,0	1	1,2	0,738
	Secundaria	10	24,4	9	22,0	19	23,2	
	Bachiller	18	43,9	20	48,8	38	46,3	
	Universitario	12	29,3	12	29,3	24	29,3	
Ocupación	Ama de casa	18	43,9	16	39,0	34	41,5	0,897
	Trabajadora	19	46,3	21	51,2	40	48,8	
	Jubilada	4	9,8	4	9,8	8	9,8	

\*U de Mann-Whitney (escolaridad) \*Chi-cuadrado de Pearson (ocupación)

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según su pertenencia a grupos de tratamiento del estudio y el último nivel de escolaridad alcanzado y la ocupación a la que se dedica.

Se pudo observar que el nivel de escolaridad más representado resultó el bachiller, con 38 pacientes para un 46,3% del total, con 18 de ellos en el grupo experimental representando el 43,9% de dicho grupo y 20 en el grupo control, para el 48,8% del mismo. El nivel universitario y el nivel de secundaria, le siguieron en orden de frecuencia, con 24 y 19 pacientes respectivamente, para el 29,3% y el 23,2% por ese orden.

Las trabajadoras resultaron la ocupación más frecuentemente observada, con 40 pacientes para el 48,8% del total y distribuciones muy semejantes entre los grupos con 19 de ellas en el grupo experimental para un 46,3% y 21 en el grupo control para representando el 51,2% de este último. Las jubiladas resultó la categoría menos representada con solo 8 participantes que representaron el 9,8% del total con distribuciones idénticas en ambos grupos de estudio.

En ambos casos el resultado estadístico fue no significativo, por lo que las distribuciones de frecuencias porcentuales resultaron homogéneas entre los grupos.

Tabla 4. Pacientes según grupo de estudio y etapa climatórica. Ciego de Ávila. 2016.

Etapa climatórica	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Premenopausia	13	31,7	19	46,3	32	39,0
Menopausia	23	56,1	17	41,5	40	48,8
Postmenopausia	5	12,2	5	12,2	10	12,2
Total	41	100,0	41	100,0	82	100,0

U de Mann-Whitney  $p = 0,270$

La tabla 4 muestra la distribución de pacientes según el grupo de pertenencia de la investigación para tratamiento experimental o convencional, y la etapa climatórica en la que se encuentran las pacientes.

Se pudo observar que la mayoría de las féminas se encontraban en etapa de menopausia con 40 de ellas para un 48,8% del total, 23 de las cuales se encontraban en el grupo que recibió el tratamiento con homeopatía sobre añadida para un 56,1% del mismo y 17 pertenecían al grupo control del que representaron el 41,5%.

La etapa climatórica menos observada resultó la de postmenopausia, con solo 10 pacientes para el 12,2% del total y distribuciones idénticas entre los grupos de estudio.

Las similitudes porcentuales condicionaron que no se observara un resultado significativo de la prueba estadística utilizada, por lo que la etapa climatórica presentó una distribución homogénea entre los grupos.

Tabla 5. Pacientes según grupo de estudio y frecuencia de los síntomas climatéricos. Ciego de Ávila. 2016.

Frecuencia de los síntomas climatéricos	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Síntomas aislados	12	29,3	14	34,1	26	31,7
Poco frecuentes	21	51,2	22	53,7	43	52,4
Muy frecuentes	8	19,5	5	12,2	13	15,9
Total	41	100,0	41	100,0	82	100,0

U de Mann-Whitney  $p = 0,433$

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según el grupo de estudio asignado a cada participante al inicio de la investigación y la frecuencia con la que referían los síntomas climatéricos.

Se pudo observar que 26 de las participantes en la investigación, refirieron la presencia de síntomas climatéricos aislados, representando un 31,7% del total, 12 de ellas en el grupo experimental para el 29,3% del mismo y 14 en el grupo control para el 34,1% de este último.

La referencia de síntomas poco frecuentes fue realizada por 43 de las pacientes para un 52,4% del total con distribuciones casi idénticas entre los grupo observándose 21 pacientes en el grupo experimental para el 51,2% y 22 en el grupo control representando el 52,7% de este último.

Solo se reportaron como muy frecuente los síntomas en 13 mujeres para el 15,9% del total, con ligera mayoría del grupo experimental.

La prueba estadística empleada no indicó diferencias significativas entre las distribuciones de la frecuencia de los síntomas en ambos grupos, por lo que la distribución resultó homogénea.

Tabla 6. Pacientes según grupo de estudio y síntomas climatéricos. Ciego de Ávila. 2016.

Síntomas	Grupo de estudio				Total		p*
	Experimental		Control		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Irritabilidad	13	31,7	16	39,0	29	35,4	0,644
Oleadas de calor	8	19,5	17	41,5	25	30,5	0,005
Sudoraciones	8	19,5	19	46,3	27	32,9	0,013
Ansiedad	9	22,0	9	22,0	18	22,0	1,000
Libido conservada	5	12,2	11	26,8	16	19,5	0,164
Insomnio	6	14,6	9	22,0	15	18,3	0,568
Depresión	7	17,1	7	17,1	14	17,1	1,000
Nerviosismo	5	12,2	8	19,5	13	15,9	0,545
Palpitaciones	5	12,2	7	17,1	12	14,6	0,755
Calambres en manos y pies	3	7,3	7	17,1	10	12,2	0,311
Artralgias	0	0,0	9	22,0	9	11,0	0,005
Dispareunia	2	4,9	6	14,6	8	9,8	0,264
Cambio brusco de peso	1	2,4	6	14,6	7	8,5	0,114

\*Chi-cuadrado de Pearson

La tabla 6 muestra la distribución de pacientes según la aplicación o no de terapia homeopática y la referencia de síntomas relacionados al proceso menopáusico.

Se pudo observar que la irritabilidad, resultó el síntoma que con más frecuencia acusaron las mujeres del estudio con un total de 29 de ellas para el 35,4% del total, con 16 de ellas en el grupo control representando el 39,0% y 13 en el grupo experimental para el 31,7%. En orden de frecuencia le siguieron las oleadas de calor y las sudoraciones con 25 y 27 casos respectivamente para el 30,5% y el 32,9% por ese orden, ambos con mayoría del grupo control.

A pesar de las diferencias porcentuales observados en algunos de los síntomas estudiados luego de la terapia homeopática, los síntomas que se encontraron

asociados a la aplicación del tratamiento homeopático, resultaron las oleadas de calor, sudoraciones y la artralgia.

El comportamiento de los síntomas clínicos durante el Climaterio en las pacientes estudiadas, coincide con lo descrito por la mayoría de los autores, que plantean que los síntomas vasomotores son los más frecuentes y pueden observarse entre las mujeres de estas edades, síntomas que tienden a disminuir después de la menopausia. Estudios similares reportan que los principales síntomas clínicos (vasomotores, generales y somáticos) pueden observarse con un predominio de los calores o sofocos de un 88.9%, así como de los bochornos en un 77.8% y de las sudoraciones en un 70.4% en el caso de las mujeres perimenopáusicas, mientras que en las postmenopáusicas prevaleció la astenia en un 87.9%, seguida de las artralgias y mialgias con un 66.7% y 63.6% respectivamente (51). Con respecto a la sexualidad, algunos autores reportan (52,53) que, la disminución de la libido fue el síntoma predominante (44.4%).

Una revisión de varios estudios evaluando el grado de mejoría de las manifestaciones en la esfera sexual muestra datos similares a los encontrados en la presente investigación (54-56). Un análisis de este conjunto de síntomas: clínicos, psicológicos y sexuales explica porque algunos autores le llaman al Climaterio, período de cambio, etapa de crisis o Endocrinopatía fisiológica, y le dan una connotación de enfermedad a un evento fisiológico para el que existen en el organismo humano diferentes mecanismos capaces de compensar los cambios que ocurren en el medio hormonal posteriores a la menopausia.

Se concluye que hubo una mejoría en los valores porcentuales en algunos síntomas clínicos presentes en las pacientes en la medida que recibieron por mayor tiempo el tratamiento homeopático.

## **CONCLUSIONES**

Predominaron las mujeres de inicios de la sexta década de la vida y el color blanco de la piel. Casi la mitad de los pacientes presentaron nivel de escolaridad bachiller y ocupación trabajadora. La mitad de las pacientes se encontraba en período de menopausia y presentaban síntomas poco frecuentes sin diferencias significativas entre los grupos de tratamiento. La irritabilidad resultó el síntoma más comúnmente referido y solo las oleadas de calor, sudoraciones y las artralgias presentaron diferencias significativas entre los grupos. La terapéutica homeopática resulto efectiva en el tratamiento alternativo en mujeres climatéricas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro Despaigne D. A. Duany Navarro A. Terapia Hormonal de Reemplazo: Nuestra experiencia. Rev. Cub. Endocri. 2002;7 (2) 107 – 111.
2. Lugones Botell Miguel, Quintana Riverón Tania y Cruz Oviedo Yolanda. Climaterio y Menopausia. Importancia de su Atención en el Nivel Primario. Rev Cub. MGI: 13 (5) 494 -503. Sept – Oct 2000.
3. Navarro Despaigne D, Artiles Visual L. La Menopausia no es el Fin de la Vida II. Rev. Sexología y Sociología 2003; 2 (6) 32 -33.
4. Guillén Pérez M. Caballero Lara Rosa J Padrón Durán RS. Factores que influyen en la edad de la Menopausia Mental. Rev. Cub. Endocrinología 2003; 8 (3) 27 – 32.
5. Manzano Obvies BR: Visual Atilas 1: Navarro Despaigne DA: Pérez Piñedo L; Nodarse A. Modelo de Atención a la Mujer Climatérica, Rev. Cub. Obstetricia y Ginecología 2002; 24 (2): 105 – 1.
6. Lescano Ramos LR; Estudios de los Transtornos Psíquicos y Somáticos que Inciden en el Climaterio. Re. Cub. Medicina General Integral 2002, 9 (2), 121 y 125.
7. Rocío M, Ortega T. Actualización en el manejo de la menopausia. 30/Marzo/2011. clases para residente.
8. Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for treating menopausal hot flushes: a systematic review. Climacteric 2011;12(1):16–25.
9. Siseles N, Gutiérrez P. El climaterio en Latinoamérica: Estado Actual y Tendencias Futuras. Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio [fecha de acceso 11 de enero de 2015]. Disponible en URL: <http://www.aapec.org/profesionales/28.htm>.
10. Navarro D, Desdin M. Padrón R, Seuc A. Aspectos clínicos del síndrome climatérico de la mujer cubana. Educación Continuada 2005; 56:28-30.
11. Navarro D. ABC en climaterio y menopausia, La Habana: Novo Nordisk 2005: 4-7.
12. Cho SH, Whang WW. Acupuncture for vasomotor menopausal symptoms: a systematic review. Menopause 2011;16(5):1065–73.

13. Navarro D, Duany A, Pérez T, Oduardo A, Méndez ME. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica. *Rev Cubana Endocrinol* 2005; 1:10-15.
14. Navarro D, Artilés L, García T. Impacto de los factores sociales en la frecuencia e intensidad del síndrome climatérico. *Revista Ecuat Ginecol Obstet* 2000; 5:262-6.
15. Borud EK, Alraek T, White A, et al. The acupuncture on hot flushes among menopausal women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial. *Menopause* 2011;16(3):484–93.
16. Navarro D. Artilés L. Menopausia no es el fin de la vida. UNICEF/ISCMCH. Ciudad Habana 2003; 5-8.
17. Kim DI, Jeong JC. Acupuncture for hot flushes in perimenopausal and postmenopausal women: a randomised, sham-controlled trial. *Acupunct Med.* 2011 Dec;29(4):249-56. doi: 10.1136/aim.2011.004085. Epub 2011 Jun 8.
18. Aldereguía HJ. La salud y la mujer cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 3:147-50.
19. Alraek T, Borud E, White A. Selecting acupuncture treatment for hot flashes: a Delphi consensus compared with a clinical trial. *Altern Complement Med.* 2011 Jan;17(1):33-8. doi: 10.1089/acm.2010. 0070. Epub 2011 Jan 5.
20. Argote LA, Mejía ME, Vázquez ML, Villaquirán ME. Climatérico y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura. Universidad de La Sabana, Colombia. *Aquichan.* 2012;8(001):33-49.
21. Yabur A. La menopausia puesta al día. *Gac Méd Caracas.* [en Internet]. 2011 marzo [Consultado: 11 de abril de 2011];114(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622006000100001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622006000100001&lng=es&nrm=iso).
22. Navarro D, Duany A. Terapia hormonal de reemplazo. Nuestra experiencia. *Rev. Cubana Endocrinol* 2000; 7:107-10.
23. Pernas González A, Pérez Piñero J. Síndrome climatérico. Caracterización y factores de riesgo. Villa Clara. 2011. *Rev. Temas Estadísticos de Salud.* [serie en Internet]. 2005 [Consultado: 11 de abril de 2011]; 1(1):[aprox. 3 p.].

Disponible

en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1\\_sindrome\\_climaterico.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1_sindrome_climaterico.pdf).

24. Cabrero A, Baró F, Pérez A. Terapia hormonal sustitutiva y patología cardiovascular. Barcelona: Springer, 2000:265-78.
25. 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 [serie en Internet]. 2010 diciembre [Consultado: 11 de abril de 2011];33(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&lng=es)
26. Cardona D, Navarro D, Santiago MT, Yaque F, Duany A. Disposición de la mujer y el equipo de salud para la terapia de reemplazo hormonal. Rev Cubana Endocrinol 2002; 8:31-31.
27. Lugones Botell M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2011 [Consultado: 11 de abril de 2011];17(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_2\\_01/mgi17201.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_2_01/mgi17201.htm).
28. Siseles N, Pecci C, Mir Candal L, Gutiérrez AP. Impacto de la menopausia sobre la calidad y expectativa de vida de la mujer en la mediana edad. [Monografía en Internet].2010 [Consultado: 11 de abril de 2011]. Disponible en: [http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad\\_de\\_Vida22-07-05.pdf](http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad_de_Vida22-07-05.pdf)
29. Lezcano Ramos J, Rodríguez, González F, Ferrer J. Estudio de los trastornos psíquicos y somáticos que inciden en el climaterio. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 9(2):121-5.
30. Navarro D, Artilles L. La menopausia no es el fin de la vida. Rev Sex Soc 2002; 5:35-9.
31. Lavín Acevedo PA. Envejecimiento poblacional y menopausia. [Monografía en Internet]. 2011 [Consultado: 18 de junio de 2012]. Disponible en: <http://www.sociedadclimaterio.cl/>
32. Achío Tacsan M. Salud de las mujeres de edad mediana: Reto para los servicios de salud. Rev. Ciencias Soc. 2013; III y IV (101-102): 95-6. [Consultado: 16 de junio de 2013]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=15310208>

33. Amaya Navarro F. Características clínicopatológicas del endometrio sometido a diferentes pautas de tratamiento. [Tesis Doctoral]. [Monografía en Internet]. España: Editorial de la Universidad de Granada. 2013. [Consultado: 11 de abril de 2014]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/772/1/15753748.pdf>
34. Dueñas H A. Enfermedades cardiovasculares. Hipertensión Arterial. Su control en el nivel primario. Rev. Cubana Med Gen Integr 2002; 8(3):195-213.
35. Lozano E, Padrón PS, Más J Seve A. Características Generales y hormonas de la reproducción en la mujer posmenopáusica. Rev. Cubana Endocrinol 2005; 6(1):29-36.
36. Hernández Mesa N, Anías Calderón J. Estrés. Rev. Cubana Med Gen Integr 2002; 8(3): 261-70.
37. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer v. 13 n.30 Caracas ene. 2012 ¿Problemas de mujeres?: La menopausia y el climaterio a la luz de la Bioantropología Angel J. Reyes Cañizales.
38. Botella Llusia J. La vida sexual de la mujer. Climaterio. En: Tratado de Ginecología, Cap 7. Madrid. Ediciones Díaz de Santos; 2013:78-91.
39. Celades M. Aspectos clínicos de la menopausia. En: Palacios S. Climaterio y menopausia. Madrid: Mirpal; 2014:64-8.
40. Artilles Visbal L, Manzano Ovies BR, Navarro Despaigne D. Cuerpo, sexualidad y climaterio: La necesidad de un manejo médico social integral. Rev Centroamericana Obstet Ginecol. 2012;11(4):2-7.
41. Navarro Despeine Daysi, Ledesma Osorio Yusimit. Menopausia, hipertensión arterial y terapia de reemplazo hormonal. Rev. Cubana Endocrinol (periódico en la Internet). 2003 Abr (citado 2009 Mayo 17); 14(1): Disponible en; <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
42. Rivas Alpizar Elodia, Navarro Despaigne Daysi. Factores relacionados con la demanda de atención médica para el climaterio. Rev. Cubana Endocrinol (periódico en la Internet). 2003 Dic (citado 2209 Mayo 17); 14(3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
43. Acosta Cedeño A, Navarro Depaigne D, Díaz Socorro C, Álvarez Y, Domínguez Alonso E, González Calero T et al. Calidad del hueso en mujeres

de edad mediana con diabetes mellitas tipo 2. Rev. Cubana Endocrinol (periódico en la Internet). 2008 Abr (citado 2009 Mayo 17); 19(1):Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

44. Ausin J. Definición y epidemiología de la menopausia. En: Palacios S. Climaterio y menopausia. Madrid: Mirpal; 2003:9-20.
45. Navarro Despaigne D, Pérez Piñero J, Bayarre Veá HD. El climaterio y la menopausia como expresión del envejecimiento femenino. Escuela Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. [en Internet]. 2005 [Consultado: 11 de abril de 2011]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/menopausia\\_y\\_envejecimiento.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/menopausia_y_envejecimiento.pdf)
46. Organización Panamericana de la Salud. Frecuencia de los síntomas de menopausia y riesgos asociados en Ecuador. Rev Panam Salud Pública Rev Panam Salud Pública /Pan Am J Public Health. 2012;21(5):331.
47. Corson SL. A Practical Guide to Prescribing Estrogen Replacement Therapy. Int J Fertil 2005; 40:229-247
48. Navarro Despaigne D. Calidad del hueso en mujeres de edad mediana. Rev. Cubana Endocrinol [serie en Internet]. 2011;18(1). [Consultado: 28 de octubre de 2012]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18\\_1\\_07/end02107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end02107.htm)
49. See more at: <http://ilande.org/Homeopatia-y-Medicinas-Alternativas/sepia-remedio-homeopatico-para-la-mujer.html#sthash.qKPsQ2gr.dpuf>.
50. López Suárez JC. et. al. La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino. MEDICIEGO 2011; 17(Supl.1).
51. Río de la Loza Cava MF, Mendoza Torres LJ, Murillo Uribe A, Ortiz Luna G, Mota Galván MA, Santos González J. Evaluación clínica en el síndrome climatérico. Perinatol Reprod Hum. 2012; 11(1):49-57.
52. Benítez J. Biología de la edad. En: Palacios S. Salud y Medicina de la mujer. Madrid: Harcourt; 2012. p. 27-28.

53. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Koochaki PE, Leiblum SR, Graziottin A. relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. *Fertil Steril.* 2013; 87(1):107-12.
54. Mroczek DK, Kolarz CM. The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *J Person Soc Psychol.* 1998; 75:1333-49.
55. Lugones M, Valdés S, Pérez J. Climaterio, familia y sexualidad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999;15:134-9.
56. Sarduy Nápoles M, Lugones Botell M. *II Consenso Cubano sobre Climaterio y menopausia.* La Habana: Editorial CIMEQ; 2007.

## **ANEXOS**

Anexo I

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Policlínico Belkis Sotomayor, Municipio Ciego de Ávila,  
Ciego de Ávila.

Yo: \_\_\_\_\_

Estoy dispuesta a participar en la investigación “Utilidad de la terapia homeopática en el tratamiento hipoestrogénico durante el climaterio y mejorar de signos y síntomas asociados”.

Unas ves que se me han explicado los objetivos de esta y los beneficios que aportará para perfeccionar la calidad de la atención médica a las mujeres en esta etapa de la vida.

Se me informó que toda la información que voy a brindar se mantendrá en anonimato y tengo la posibilidad de retirarme de la investigación durante el desarrollo de la entrevista si lo considero oportuno.

Para que así conste firmo la presente por mi libre y espontánea voluntad el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de la paciente.

Anexo II

PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
Policlínico Belkis Sotomayor, Municipio Ciego de Ávila,  
Ciego de Ávila.

Estimada paciente.

A continuación le formularemos una serie de preguntas para lo cual le pedimos la mayor sinceridad con el objetivo de garantizar los datos necesarios para llevar a cabo nuestra investigación, la cual estará basada en el respeto y la privacidad.

1) Edad. Marque con una X.

a) De 40 – 44 \_\_\_

b) De 45 – 49 \_\_\_

c) De 50 – 54 \_\_\_

d) De 55 – 59 \_\_\_

2) Color de la piel: Marque con una X.

Blanca \_\_\_ Negra \_\_\_ Amarilla \_\_\_\_ Mestiza \_\_\_\_\_.

3) Escolaridad: Marque con una X.

a. \_\_\_\_\_ Primaria.

b. \_\_\_\_\_ Secundaria.

c. \_\_\_\_\_ Bachiller.

d. \_\_\_\_\_ Universitario.

4) Ocupación. Marque con una X.

a) Ama de casa \_\_\_\_\_

b) Trabajadora \_\_\_\_\_

c) Jubilada \_\_\_\_\_

d) Estudiante\_\_\_\_\_

5) ¿Dejó de tener menstruación? Marque con una X.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿A qué edad? \_\_\_\_\_

6) ¿Cuáles de estos síntomas son los que a usted le afectan?

Marque con una X.

Oleadas de calor (bochornos) \_\_\_\_\_ Dolor de Cabeza \_\_\_\_\_

Nerviosismo \_\_\_\_\_ Depresión \_\_\_\_\_ Irritabilidad \_\_\_\_\_.

Alteraciones del sueño \_\_\_ Palpitaciones \_\_\_ Dolores articulares \_\_\_

Calambres\_\_\_\_\_ Pérdida de peso\_\_\_\_\_ aumento de peso \_\_\_\_\_

Sudoración \_\_\_\_\_. Molestias a la relación sexual \_\_\_\_\_.

Disminución de deseo sexual \_\_\_\_\_ Resequedad vaginal \_\_\_\_\_.

Dolor a la relación sexual \_\_\_\_\_

7) Frecuencia de los síntomas climatéricos: Marque con una X.

\_\_\_\_\_ Síntomas aislados (síntomas ocasionales)

\_\_\_\_\_ Síntomas poco frecuentes (una o dos veces por semana, más de una vez al mes).

\_\_\_\_\_ Síntomas muy frecuentes (diario, varias veces en el día).

8) Grado de molestia: Marque con una X.

\_\_\_\_\_ Poco Molestos (Son casi imperceptibles, no repercute en su vida diaria).

\_\_\_\_\_ Muy Molestos (produce cambios en el estado de ánimo, la irrita, le impide trabajar o realizar las labores diarias en el hogar, afecta las relaciones con la pareja familiar, amigos, compañeros de trabajo, vecinos).

**Leyenda:** Criterios evaluativo del tratamiento homeopático.

\_\_\_\_\_ Bueno (Si se observan cambios significativos en dos o más signos o síntomas).

\_\_\_\_\_ Regular (Si no se observan cambios significativos en dos o menos signos o síntomas).

\_\_\_\_\_ Mala (Si no se observan cambios significativos en ninguno de los signos o síntomas).

## Anexo III

### SEPIA

Composición homeopática de la tinta de sepia (tintura de Jibia).

*Sepia officinalis* es un remedio elaborado a partir de la tinta de la sepia. Este líquido negro y aceitoso, llamado también sepia, es producido por el molusco marino cefalópodos para defenderse. Desprovista de cualquier toxicidad, la tinta de sepia es rica en aminoácidos y micronutrientes.

**Composición:** aminoácidos, oligoelementos, enzimas.

**Correspondencias etiológicas:** contrariedades repetitivas, episodios depresivos  
mujer: eventos de la vida genital

**Tipología sensible:** con frecuencia mujer morena y delgada, manchas marrones  
trastornos hepáticos y circulatorios

**Síntomas característicos:** Éxtasis venosa ptosis viscerales dermatosis vacío  
epigástrico pesadez pélvica sofocos deseo de alimentos ácidos.

**Agravamiento.** Con todo lo que aumenta el éxtasis venoso

**Indicaciones clínicas:** En mujeres, *Sepia officinalis* es principalmente recomendado para tratar los problemas ginecológicos, como los trastornos del ciclo Menstrual, del embarazo o de la menopausia. Por otro lado, este remedio también se indicaciones para muchos otros trastornos. En efecto, permite atenuar los trastornos gastrointestinales tales como el estreñimiento y las sensaciones de vacío en el estómago, y es frecuentemente preconizado en los casos de depresión con recaídas. También está prescrito para aliviar el herpes simple, el asma y el eccema. *Sepia* conviene especialmente para las personas extremadamente delgadas, pesimistas, depresivas y tristes cuyos síntomas se intensifiquen en contacto con el aire frío y al estar de pie, pero que se alivian cuando se Acuestan o practican una actividad física intensa.

**Síntomas mentales:** Tendencia depresiva, tristeza y abatimiento, indiferencia y apatía, deseo estar solo.