

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. JOSÉ ASSEF YARA"
CIEGO DE ÁVILA

Auriculoterapia en los trastornos de la premenopausia. Auriculotherapy in premenopausal disorders.

Mayelin Morejón Medina (1), Ermis Zamora García (2), Odania Mondeja Ortíz (3), Oidelsy Betanzos Granela (4), Luis Alberto Grillo Valdés (5), Yasmín Silveira Cabrera (6).

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 terapia empleada y el nivel de satisfacción con el resultado del tratamiento tradicional fue de un 90.5%.

Palabras clave: PREMENOPAUSIA, AURICULOTERAPIA.

1. Lic. En Enfermería. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Medicina Natural y Tradicional. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Instructor.
3. Lic. Enfermería. Profesor Auxiliar.
4. Lic. Enfermería. Esp. en Atención Comunitaria de Salud. Profesor Asistente.
5. Lic. Enfermería. Profesor Asistente.
6. Lic. En Idioma Inglés. Profesora Asistente.

INTRODUCCIÓN

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 (1).

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 (2-3).

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 (4-5). La edad de comienzo del climaterio es muy variable, estando influenciada por factores socioeconómicos, ambientales o por la mezcla de ellos (1, 6-8). Aunque en sentido general la mayoría de los autores señalan, que aparece alrededor de los 50 años, sin embargo los síntomas comienzan a experimentarse de forma gradual antes de esta edad (9-10).

El primer síntoma que por lo general aparece son las "oleadas de calor", llamadas también sofocos, bochornos o crisis vasomotoras (1,8). También se describe: cefalea, nerviosismo, calambres, tendencia a la depresión e insomnio, que puede afectar la memoria y la concentración (6,11). Los síntomas genitourinarios aparecen a mediano plazo (3,12). 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 (14). 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 (6,15-18).

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 (19).

En el municipio Carlos Manuel de Céspedes el total de población es de 25781 habitantes, de ellos 12632 del sexo femenino, 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 (20).

El Síndrome Climatérico se presenta en 2 de cada 3 mujeres (21-25). En Cuba la edad promedio del climaterio es de 47 años (26-27).

El climaterio está influido por factores ambientales como hereditarios. 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 (22).

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 (28-30).

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 (31).

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 (32-33). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el contexto de su 29 Asamblea Mundial, reconoció la importancia de los profesionales de la medicina tradicional y natural y la de los medicamentos y técnicas que utilizan (32-33).

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 láser, sangrías, magnetoterapia, entre otros (34).

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 (35-36).

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 (33, 37).

El objetivo de este trabajo fue evaluar la eficacia de la auriculoterapia en los trastornos de la premenopausia, mediante la determinación en cada una de las pacientes de la evolución de los síntomas relacionados con la premenopausia, antes, durante y al finalizar el tratamiento; la identificación de la aparición de reacciones adversas relacionadas con el tratamiento y la evaluación del nivel de satisfacción de las pacientes con la terapéutica tradicional, después de aplicado el tratamiento.

MÉTODO

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 (pacientes del sexo femenino, en la etapa de premenopausia y pacientes que hubiesen brindado su conformidad para participar en la investigación) y de exclusión (pacientes que se encontraban recibiendo terapia hormonal de reemplazo u otro tipo de tratamiento farmacológico, enfermedades oncoproliferativas, metabólicas descompensadas, estados febriles,

pacientes embarazadas, procesos inflamatorios y/o infecciosos en la oreja, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, pacientes asténicos o en ayuno prolongado y en estado posterior a una hemorragia importante. Los criterios de salida fueron: pacientes que abandonaron voluntariamente el estudio y los que se ausentaron a una sesión de tratamiento. Durante el primer encuentro con cada paciente, se le entregó una planilla informativa donde se le explicaron 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 No. 1).

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). 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 ginecología, 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:

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 pacientes afectados por cáncer). 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 No.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 (En el 1/3 lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurcan las raíces superior e inferior de la antihélix) 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 (En el centro de la porción inferior de la concha).

Punto Ansilítico (En el VI cuadrante, ángulo inferior medial, próximo al borde fijo del lóbulo).

Punto Riñón (localizado a nivel del borde inferior del pilar inferior del antehelice a nivel de la bifurcación del antehélice).

Punto Hígado (En la cimba de la concha junto al borde medial del antehelice, posterior a los puntos estómago y duodeno, los cuales se encuentran alrededor del origen de la raíz del hélice).

Punto Endocrino (Funcionamiento del eje Hipotálamo-Hipófisis-Ovarios): En la mitad inferior de la incisura intertrágica.

Materiales utilizados: 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

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

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

Guzmán (38) reporta también 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 (39) reporta un predominio de los síntomas vasomotores, al ser referidos por el 75% de las mujeres. Similares resultados indica Barrera (40), con una incidencia de un 86.6%, seguido de la cefalea, con un 73.3%. Heredia (41) 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. 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 la estudiosa Yanes Calderón (42) reporta que solamente el 56% de las pacientes mejoró la calidad de vida. Guzmán en un estudio realizado en La Habana indica un 77,7%. En un estudio en Antofagasta, se señala un 72.3% de mejoría sintomática (38).

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 aparece que Yanes (33-43) 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 (1) 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 (9) 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 (33-43).

En la Tabla No. 5 se aprecia 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.

CONCLUSIONES

Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron las crisis vasomotoras, seguido de las sudoraciones y las palpitaciones. 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.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar promoviendo y aplicando los procedimientos de la Medicina Natural y Tradicional en todos los niveles de la atención de salud, lo que permitirá no solo ampliar sus horizontes terapéuticos, sino que hará posible que cada día un mayor número de personas se 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 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.

ABSTRACT

A phase II clinical trial early was carried out to determine the effectiveness of Auriculotherapy in a group of women who attended the consultation of Natural and Traditional Medicine, from Rehabilitation room in Céspedes city, with symptoms related to pre-menopausal stage of climacterium, during July-December 2008, whose number increased to 36 patients, extracting a sample of 21, according to inclusion and exclusion criteria. It was collected data regarding the clinical stage, symptoms present before, during and after the treatment. In the third week of treatment, 90.48% of patients reported symptomatic improvement, evaluating their ultimate effectiveness as good (66.67%). There were no reported adverse reactions related to the therapy used and the level of satisfaction with the results of traditional treatment was 90.5%.

Keyword: PREMENOPAUSE, AURICULOTHERAPY.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu Mérida M, Sánchez Martínez N, Piloto Morejón M. Climaterio posquirúrgico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2001 [citado 28 Jul 2008]; 27(2):32-4. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Romero Cabrera AJ. El envejecimiento en la práctica clínica. [Internet]. 2008. [citado 28 Jul 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. Manzano Ovies BR, Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D. Modelo de atención a la mujer climatérica (MACLI). Rev Cubana Obst Ginec. 2003; 24 (2):105-11.
5. Lugones Botell M, Valdez Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio I. [Rev Cubana Obstet Ginecol](#) [Internet]. 2001 [citado 28 Jul 2008]; 27(1): 33-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Navarro Despaigne D, Desdín M, Padrón R, Seug A. Aspectos clínicos del síndrome climatérico de la mujer cubana. Educación Continuada. 1997; (56):28-30.
7. Castañeda Gueimonde CM. Manual de atención a la salud de la mujer. Mujer y climaterio. Matanzas: Centro Provincial Información Ciencias Médicas Matanzas; 2006.
8. Guzmán M, Vicores 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.
9. 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.
 10. 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](#) [Internet]. 2007 [citado 28 Jul 2008]; 33(3): 47-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Herrera R, Llaca V. Trastornos sexuales durante el climaterio. Rev Mexicana Climat. 2004; 7(38):62-77.
 12. Artiles L, Manzano B, Navarro D. Cuerpo, sexualidad y climaterio: la necesidad de un manejo médico social integral. Rev Centroam Obstet Ginecol. 2002; 1:2-7.
 13. Barrera Sotolongo J, Osorio León S. Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Invest Biomed. 2006; 25(4): 34-6.
 14. 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](#) [Internet]. 2006 [citado 28 Jul 2008]; 32(2): 26-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. 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.
 16. Yabur JA, La menopausia. Un momento en la vida de la mujer [Internet]. Caracas: Sanofi; 2002.[citado 18 Ene 2005]. Disponible en: <http://www.aventispharma.com.ve/educando06a.asp>
 17. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Manifestaciones clínicas. En: Guía de práctica clínica sobre la menopausia y la postmenopausia [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2004 [citado 21 Ene 2005]. Disponible en <URL:http://www.saludelamujer.com/menopausia/main2.htm>
 18. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Censo Nacional de Población y Viviendas. Cuba, 2002. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas: 2005.
 19. Oficina Municipal de Estadística. Censo Municipal de Población y Viviendas, Céspedes 2005 [Internet]. Carlos Manuel de Céspedes: Oficina Municipal de Estadística; 2009. [citado 28 Jul 2008]. Disponible en: [http://www.ecured.cu/.../Carlos Manuel de Céspedes \(Municipio\)](http://www.ecured.cu/.../Carlos Manuel de Céspedes (Municipio))
 20. Navarro Despaigne DA, Artiles Visbal L. La menopausia no es el fin de la vida. Rev Sexol Soc. 1996; 2(5): 35-39.
 21. Perls TT, Fretts RC. The evolution of menopause and human life span. Ann Human Biol.2001; 28(3): 237-45.
 22. 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.
 23. 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.
 24. González Campos O. Métodos de evaluación del síndrome climatérico. Rev Iberoam Menop. 1999; 1(1): 3-10.
 25. Gutiérrez Cruz S. Características del climaterio según condiciones de vida [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1999.
 26. 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.
 27. 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.
 28. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia. Informe de un Grupo

- Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 1981.
29. Nodarse A. Nuevo modelo de atención a la mujer climatérica. Resultado del seguimiento en consulta [tesis]. La Habana: Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro"; 1996.
 30. Artiles L, Navarro D, Manzano BR. Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 [citado 28 Jul 2010]; 14(6):[aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600003&lng=es&nrm=iso&lng=es
 31. Breilh J, Granda 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.
 32. 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): 24-31.
 33. Rigol Ricardo OA. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
 34. Jiménez Rodríguez ME, Guerra Chaviano E, Duardo Rodríguez R. Aplicaciones de la medicina natural y tradicional. Rev Cubana Enferm. 2004; 18(1): 39-45.
 35. Chung K. Why alternative medicine? Am Fam Physician. 1996; 54(7): 84-93.
 36. Alonso Menéndez H. Acupuntura y Auriculoterapia en el herpes zoster [tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas "Luis Díaz Soto"; 2007.
 37. 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 Cienc Salud. 2002; 6(1): 65-9.
 38. 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.
 39. Barrera Sotolongo J, Osorio León S. Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Invest Biomed. 2006; 25(4): 34-6.
 40. Rocha MV. Síndrome climatérico [tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
 41. 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): 33-6.

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de las pacientes según la presencia de síntomas generales relacionados con el climaterio y la menopausia.

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	16.66*
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 No. 2. Distribución de las pacientes según evaluación de los síntomas en la tercera semana de tratamiento.

SÍNTOMAS	3ra SEMANA DE TRATAMIENTO	
	No.	%
Iguales	2	9.52

Mejorados	19	90.48*
Empeorados	-	-
TOTAL	21	100

Fuente: Formulario

Tabla No. 3. Distribución de las participantes según la eficacia final del tratamiento aplicado.

EFICACIA DE TTO.	No.	%
Buena	14	66.67*
Regular	7	33.33
Mala	-	-
TOTAL	21	100

Fuente: Formulario

Tabla No. 4. Distribución de las pacientes según la aparición de reacciones adversas relacionadas con el tratamiento.

APARICION DE REACCIONES	No.	%
SI	-	-
NO	21	100*
TOTAL	21	100

Fuente: Formulario

Tabla No. 5. Distribución de las pacientes según nivel de satisfacción con el tratamiento.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	No.	%
Satisfactorio	19	90.5*
Insatisfactorio	2	9.5
TOTAL	21	100

Fuente: Formulario

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.

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.

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.

Sí _____ 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? _____
- 2a. 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 _____