

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Utilidad de la auriculoterapia y fitoterapia en el manejo de síntomas climatéricos****Utility of the auriculotherapy and phytoteraphy in the management of climacteric symptoms**

Jónathan Hernández Núñez,<sup>I</sup> Magel Valdés Yong,<sup>II</sup> Isis Pérez Toledo,<sup>III</sup> Yanet Damarys Acosta Perdomo<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Ginecobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer y en Medicina Bioenergética. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Hospital "Alberto Fernández Valdés". Santa Cruz del Norte, Mayabeque, Cuba. E-mail: [magvong@infomed.sld.cu](mailto:magvong@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista de I grado en Ginecobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba. E-mail: [magvong@infomed.sld.cu](mailto:magvong@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Hospital "Alberto Fernández Valdés". Santa Cruz del Norte, Mayabeque, Cuba. E-mail: [isistol@infomed.sld.cu](mailto:isistol@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Especialista de I grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: [yanet.acosta@infomed.sld.cu](mailto:yanet.acosta@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

**Introducción:** el climaterio promueve la aparición de síntomas que interfieren en la calidad de vida de la mujer.

**Objetivo:** evaluar la eficacia y seguridad de la auriculoterapia y fitoterapia en el manejo de síntomas climatéricos en mujeres de Santa Cruz del Norte del 2010 al 2012.

**Métodos:** estudio cuasiexperimental con 239 mujeres con síntomas climatéricos y una muestra de 146 escogidas aleatoriamente y dividida en 69 pacientes donde se utilizó auriculoterapia y 77 para fitoterapia. Los datos se recolectaron mediante encuesta y examen físico y estadísticamente se utilizó la media, desviación estándar, porcentaje, t de Student y Chi cuadrado.

**Resultados:** la mayoría de las pacientes tenían una edad promedio de 49 años, piel blanca, vinculadas laboralmente y con pareja estable; predominaron los sofocos (34,9 %) y la ansiedad (27,4 %); la fitoterapia fue más eficaz que la auriculoterapia en el manejo de los sofocos (73,3 % contra 28,6 % respectivamente;  $p < 0,05$ ), a diferencia de la ansiedad donde fue más eficiente la terapéutica auricular al compararla con fitoterapia (77,8 % contra 27,3 % respectivamente;  $p < 0,05$ ); ambas técnicas fueron efectivas en el tratamiento del insomnio (fitoterapia 70,6 % y auriculoterapia 64,3 %;  $p < 0,05$ ), no así en el manejo

de la cefalea ( $p>0,05$ ); no se presentaron complicaciones en la mayoría de las pacientes tratadas (96,6 %), y no hubo necesidad de tratamiento convencional en un gran número de casos (71,2%).

**Conclusión:** la auriculoterapia y fitoterapia constituyen dos alternativas terapéuticas eficaces y seguras en el manejo de los síntomas climatéricos, sobre todo los sofocos, el insomnio y la ansiedad.

**Palabras clave:** climaterio, menopausia, fitoterapia, auriculoterapia, medicina bioenergética.

## ABSTRACT

**Introduction:** climaterium promotes the apparition of symptoms that interfere in the quality of life of the woman.

**Objective:** to evaluate the efficiency and security of the auriculotherapy and phytoteraphy in the management of climacteric symptoms in women of Santa Cruz del Norte from 2010 to 2012.

**Methods:** quasi-experimental study with 239 women with climacteric symptoms and a sample of 146 women chosen randomly and divided into 69 patients to whom were applied auriculotherapy and 77 for phytoteraphy. The data were collected by means of a survey and physical examination and statistically used the mean, standard deviation, percentage, Student's t-test and chi-square.

**Results:** the majority of the patients had an average age of 49 years, white skin, they had a job and with a stable couple; there was predominance of stifling sensations (34,9 %) and anxiety (27,4 %); the phytoteraphy was more effective than the auriculotherapy in the management of stifling sensation (73,3 % against 28,6 % respectively;  $p<0,05$ ), unlike the anxiety where the auricular therapy was more efficient when comparing it to phytoteraphy (77,8 % against 27,3 % respectively;  $p<0,05$ ); both techniques were effective in the treatment of insomnia (phytoteraphy 70,6 % and auriculotherapy 64,3 %;  $p<0,05$ ), not this way in the management of cephalea ( $p>0,05$ ); no complications presented in the majority of the patients treated (96,6 %), and there was not need of conventional treatment in a great number of cases (71,2 %).

**Conclusion:** the auriculotherapy and phytoteraphy constitute two effective and safe therapeutic alternatives in the management of climacteric symptoms, especially the stifling sensations, insomnia and anxiety.

**Key words:** climaterium, menopause, phytoteraphy, auriculotherapy, bioenergetic medicine.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha elevado el interés por el estudio del climaterio debido a que constituye un problema sociodemográfico dado el incremento de la esperanza de vida de la mujer en la actualidad, además por ser un problema de salud relacionado con la morbilidad del síndrome climatérico.<sup>1,2</sup>

Cerca del 10 % de la población mundial está en período posmenopáusico y alrededor de 25 millones de mujeres en el mundo entran en este período cada año; en Cuba alrededor del 10 % de la población general se encuentra en edad climatérica y cerca del 70 % de las mujeres en este período refieren una serie de síntomas y signos atribuibles al síndrome climatérico.<sup>3,4</sup>

Los síntomas hallados con mayor frecuencia son las oleadas de calor, la sudoración nocturna, la ansiedad, el insomnio, la sequedad vaginal, la tendencia al aumento de peso, el sentimiento de depresión, la cefalea, y la dispareunia.<sup>1,3</sup>

Ante los síntomas del síndrome climatérico cuya intensidad aconseje la indicación de medicamentos, se propone como primer escalón emplear medidas naturales (miel, fitoestrógenos, pasiflora) y/o medicina tradicional (acupuntura, cromoterapia, entre otros); así, si los síntomas son muy intensos, o no mejoran con estas medidas, se recomienda indicar terapia hormonal de reemplazo que tiene múltiples contraindicaciones y efectos secundarios en la salud de la mujer.<sup>4,5</sup>

Varios estudios confirman la eficacia de la medicina natural y tradicional en el tratamiento de los síntomas climatéricos; así, Borud y col, observaron que el tratamiento acupuntural mejora significativamente los sofocos, el insomnio y los síntomas somáticos al compararlo con un grupo control. Por su parte, Koç y otros reportan buenos resultados con el tratamiento alternativo en los casos de cefalea de reciente comienzo durante el climaterio.<sup>6,7</sup>

A las mujeres en esta etapa tan vulnerable del ciclo de vida se le debe brindar una atención integral, personalizada y humanística que posibilite el tránsito por esta etapa con la mejor calidad de vida posible; es por ello que se decidió realizar este trabajo con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad de la auriculoterapia y la fitoterapia en el manejo de algunos síntomas climatéricos en mujeres de Santa Cruz del Norte durante 3 años.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio analítico de intervención (cuasiexperimental) sobre la utilidad de la auriculoterapia y fitoterapia en el manejo de síntomas climatéricos a partir de un universo de 239 mujeres que acudieron a la consulta de ginecología del municipio Santa Cruz del Norte en los años 2010 al 2012.

La muestra quedó conformada por 146 pacientes escogidas al azar que se dividió en dos grupos, uno de 69 para auriculoterapia y otro de 77 para fitoterapia. Se incluyeron aquellas entre 45 y 59 años, con sofocos, ansiedad, insomnio o cefalea influyentes negativamente en la vida cotidiana y que dieran su consentimiento, y se excluyeron aquellas con contraindicaciones para estas técnicas o que no dieron su consentimiento.

La auriculoterapia se realizó mediante la técnica habitual y se indicó autoestímulo 3 veces al día durante 30 segundos, por 30 días. Las semillas se retiraron semanalmente y se volvieron a colocar a las 24 horas de ser removidas hasta

completar los 30 días. La fitoterapia se orientó mediante la técnica de decocción de la parte de la planta a utilizar en 500 ml de agua y hervir a fuego lento por 5 a 10 minutos, filtrar y endulzar, indicándose 1 taza (8 onzas) cada 8 horas por 21 días, excepto en el insomnio donde se empleó una taza 15 a 30 minutos antes de dormir.

Para los sofocos se emplearon los puntos auriculares: sistema nervioso simpático, cerebro, occipucio, sistema endocrino, *Shen Men* auricular, corazón 1, 2 y 3; o 10 a 15 hojas de *ruta graveolens* o ruda. Para la ansiedad, los puntos ansiolítico, *Shen Men* auricular, corazón 1, 2 y 3; o 15 a 20 hojas de *Justicia pectoralis* o tilo.

Para el insomnio, *Shen Men* auricular, frente, subcorteza, corazón 1, 2 y 3; o 10 a 15 hojas de *Passiflora incarnata* o pasiflora. Para la cefalea, tronco encefálico, región occipital, sienes (*Taiyang*), nervio vago, *Shen Men* auricular y corazón 1, 2 y 3; o 10 a 15 hojas de *Mentha piperita* o toronjil de menta.

Los datos se recolectaron mediante encuesta y examen físico a las pacientes y las variables empleadas fueron: la edad, color de la piel, ocupación, estado civil, índice de masa corporal, evolución de los síntomas al mes del tratamiento, complicaciones y necesidad de tratamiento convencional.

Se consideró evolución buena cuando desaparecieron totalmente los síntomas o no influyan en el desarrollo de su vida cotidiana; evolución regular cuando desaparecieron parcialmente los síntomas pero que no influyan en el desarrollo de su vida cotidiana o solo en algunos momentos poco importantes; y evolución mala cuando no desaparecieron los síntomas, empeoraron o que influyan en su vida cotidiana. La asignación a los grupos fue realizada por otro investigador diferente al de la consulta y la evaluación de la evolución se realizó también por otro.

Estadísticamente se empleó la distribución de frecuencias, media aritmética, desviación estándar y porcentaje como medidas descriptivas y la prueba de hipótesis *t-Student* y de homogeneidad con Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95 % como medidas inferenciales. La investigación se realizó con previo consentimiento informado de las pacientes y bajo el principio de voluntariedad de las mismas cumpliendo con todos los fundamentos básicos de la ética médica profesional.

## RESULTADOS

Como muestra la tabla 1, ambos grupos de tratamiento fueron similares entre sí en cuanto a la edad, color de piel, ocupación, estado civil y valoración nutricional, al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ). Así, hubo un predominio de mujeres blancas, trabajadoras y acompañadas o casadas.

**Tabla 1.** Mujeres con síntomas climatéricos según variables sociodemográficas, índice de masa corporal y tratamiento empleado

Variable	Auriculoterapia	Fitoterapia	p
Edad en años = Media $\pm$ DE	49,8 $\pm$ 4,3	49,4 $\pm$ 3,7	0,6126
Color de piel = n(%)			
Blanca	38 (55,1)	41 (53,2)	0,6310
Negra	11 (15,9)	9 (11,7)	
Mestiza	20 (29,0)	27 (35,1)	
Ocupación = n(%)			
Trabaja	49 (71,0)	56 (72,7)	0,8182
No Trabaja	20 (29,0)	21 (27,3)	
Estado Civil = n(%)			
Casada o Acompañada	58 (84,1)	63 (81,8)	0,7198
Soltera, Divorciada o Viuda	11 (15,9)	14 (18,2)	
IMC = Media $\pm$ DE	26,3 $\pm$ 5,1	25,6 $\pm$ 4,8	0,6702

Según la tabla 2, la distribución de pacientes en ambos grupos fue también similar en cuanto al síntoma predominante, siendo los sofocos el más frecuente con el 30,4 % y 39,0 % de los casos tratados con auriculoterapia y fitoterapia respectivamente.

**Tabla 2.** Mujeres con síntomas climatéricos según síntoma predominante y tratamiento bioenergético empleado

Síntomas	Auriculoterapia		Fitoterapia	
	n	%	n	%
Sofocos	21	30,4%	30	39,0%
Ansiedad	18	26,1%	22	28,6%
Insomnio	17	24,6%	14	18,2%
Cefalea	13	18,8%	11	14,3%
Total	69	100,0%	77	100,0%

p>0,05

Como se aprecia en la tabla 3, la mayoría de las pacientes con sofocos presentaron buena evolución con el tratamiento de fitoterapia, con 22 casos, para un 73,3 % en contraposición a las que recibieron tratamiento con auriculoterapia con 6 casos, para un 28,6 % en las que la evolución fue mayormente regular (42,9 % contra 16,7 %; p<0,05). Estas diferencias fueron significativas desde el punto de vista estadístico.

Las pacientes con ansiedad presentaron buena evolución con el tratamiento de auriculoterapia (tabla 3), con 14 casos, para un 77,8 % en contraposición a las que recibieron tratamiento con fitoterapia con 6 casos, para un 27,3 % en las que la evolución fue mayormente regular (50,0 % contra 16,7 %;  $p < 0,05$ ).

**Tabla 3.** Mujeres con síntomas climatéricos según evolución al tratamiento bioenergético empleado por síntoma predominante

Evolución	Auriculoterapia	Fitoterapia	p
Sofocos = n(%)			
Buena*	6 (28,6)	22 (73,3)	0,0067
Regular*	9 (42,9)	5 (16,7)	
Mala	6 (28,6)	3 (10,0)	
Ansiedad = n(%)			
Buena*	14 (77,8)	6 (27,3)	0,0063
Regular*	3 (16,7)	11 (50,0)	
Mala	1 (5,6)	5 (22,7)	
Insomnio = n(%)			
Buena	12 (70,6)	9 (64,3)	0,7621
Regular	3 (17,6)	2 (14,3)	
Mala	2 (11,8)	3 (21,4)	
Cefalea = n(%)			
Buena	1 (7,7)	1 (9,1)	0,6573
Regular	3 (23,1)	1 (9,1)	
Mala	9 (69,2)	9 (81,8)	

\* $p < 0,05$

Las pacientes tratadas para el insomnio presentaron una buena evolución con el empleo de ambas técnicas, no existiendo una diferencia significativa desde el punto de vista estadístico entre ambas; según muestra la tabla 3, el 70,6 % de las pacientes tratadas con auriculoterapia y el 64,3 % de las tratadas con fitoterapia tuvieron una buena evolución de este síntoma. La mayoría de las pacientes con cefalea en la etapa climatérica presentaron una mala evolución al tratamiento con ambas técnicas.

Como muestra la tabla 4, se observó que el 95,7 % de las mujeres tratadas con auriculoterapia y el 97,4 % de las tratadas con fitoterapia no presentaron complicaciones secundarias a este tipo de terapéutica.

**Tabla 4.** Mujeres con síntomas climatéricos según tratamiento y complicaciones

Complicaciones	Auriculoterapia		Fitoterapia	
	n	%	n	%
Sí	3	4,3%	2	2,6%
No	66	95,7%	75	97,4%
Total	69	100,0%	77	100,0%

p&gt;0,05

Según la tabla 5, la mayoría de los casos tratados con ambas técnicas de medicina bioenergética no tuvieron necesidad de otra terapéutica adicional para el mejoramiento de la sintomatología climatérica en el 71,0 % de las pacientes tratadas con auriculoterapia y en el 71,4 % de las tratadas con fitoterapia.

**Tabla 5.** Mujeres con síntomas climatéricos según tratamiento bioenergético empleado y necesidad de tratamiento convencional

Necesidad	Auriculoterapia		Fitoterapia	
	n	%	n	%
Médico no Hormonal	12	17,4%	19	24,7%
THR <sup>a</sup>	8	11,6%	3	3,9%
No Necesidad	49	71,0%	55	71,4%
Total	69	100,0%	77	100,0%

<sup>a</sup>THR = Terapia Hormonal de Reemplazo. p>0,05

## DISCUSIÓN

Según Georgina Lee Alemán<sup>8</sup>, estudios realizados argumentan que a lo largo de la historia, la edad del climaterio se ha alargado: en la edad media el promedio era de 40 años, en 1700 se incrementó a los 45 y en la actualidad a los 49 años de edad.

Los resultados del este estudio coinciden con esta autora en cuanto a la edad y al resto de las características sociodemográficas, pues la misma ha constatado que el color de la piel que predomina es el blanco, el nivel de escolaridad, el grado 12 y universitario y la mujer trabajadora supera a las amas de casa.

María Isabel Capote Bueno y otros<sup>9</sup>, en una caracterización de pacientes en etapa climatérica en Venezuela, observó que predominaron las mujeres con escolaridad secundaria, con parejas estables, vinculadas laboralmente y con buena situación económica; en las pacientes prevalecieron los síntomas vasomotores y psicológicos, dentro de estos los sofocos, la ansiedad y el insomnio en un 52,5 %, 38,8 % y 36,3 % respectivamente, aspecto que coincide con los resultados de este estudio

Se coincide con otros autores cuando plantean que la sintomatología varía mucho de una mujer a otra, y los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable en la percepción por parte de las mujeres durante este período.

Esta situación, aunque con variaciones en cada país, región, cultura e idiosincrasia, no ha variado mucho y en la actualidad se reconocen el conjunto de funciones, en ocasiones simultáneas, que la mujer desempeña en el interior de su familia, así como socialmente al ser hijas, madres, esposas, abuelas y cuidadoras de enfermos, como partícipes de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones, sumado a responsabilidades de índole laboral que hace que estén sometidas a cargas que otros grupos de edades no reciben.<sup>3,9</sup>

Los resultados de este estudio coinciden con múltiples autores que plantean que el síntoma más frecuente y que motiva a la mujer a pedir ayuda médica es el sofoco, presente en el 70 % (60-80 %) de las mujeres climatéricas; sobre todo en los 2 primeros años de la menopausia y hasta 5 años después en el 25 %.<sup>9,10</sup>

En un estudio realizado por Silvia Esther de la Torre Cárdenas y otros<sup>11</sup> en Sancti Spíritus, los síntomas predominantes fueron los vasomotores (sofocos en 58,8 %, sudores 56,4 %, y taquicardia, con un 38,8 %), presentes en la perimenopausia y persistentes en la postmenopausia; le siguieron los síntomas genitourinarios (sequedad vaginal en 44,2 %), y observaron la ansiedad en 38,2 %, la depresión y la irritabilidad en 34 % de los casos.

En otro estudio realizado en Ciego de Ávila por Mayelín Morejón Medina y otros,<sup>12</sup> sobre auriculoterapia en los trastornos de la premenopausia, encontró que los síntomas más frecuentes fueron las crisis vasomotoras o sofocos en el 85,71 %, las sudoraciones en 80,95 %, las palpitaciones en 66,67 %, los calambres en 47,61 % y la cefalea en 33,33 % de los casos, resultados muy similares a los de esta investigación.

En la tercera semana de tratamiento con auriculoterapia, en dicho estudio se observó una disminución de los síntomas, sobre todo las palpitaciones hasta un 20 % y las sudoraciones hasta un 29,41 % de los casos; los sofocos solo disminuyeron hasta un 50,0 %.

Así, una vez concluidas las seis semanas del tratamiento, en el 66,67 % en la mayoría de los casos fue valorado como bueno, mientras que en un 33,33 % de los casos fue calificado como regular, siendo menos efectivo en las crisis vasomotoras o sofocos.<sup>10</sup> Este estudio evidenció mayor eficacia de la auriculoterapia para la ansiedad y el insomnio, y menor para los sofocos igual a esta autora.

Según Margeris Yanes Calderón,<sup>13</sup> durante los años en que ha trabajado con la auriculoterapia en el climaterio, ha podido comprobar su efectividad, constituyendo así una alternativa de tratamiento para las pacientes con síndrome climatérico,

fundamentalmente en aquellas donde está contraindicada la terapia hormonal de reemplazo, o que prefieren la terapia natural tradicional por los pocos riesgos que conlleva su uso.

Este estudio evidenció que la terapéutica empleada fue efectiva para algunos síntomas en dependencia de la técnica utilizada; sin embargo, Zheng y otros<sup>14</sup> al determinar los efectos terapéuticos de la medicina tradicional china basada en fitoterapia, auriculoterapia, apoyo psicológico y práctica de Tai Chi, observaron un índice de eficacia elevado en las mujeres con síntomas perimenopáusicos, logrando una disminución de toda la sintomatología a las 8 y 12 semanas de tratamiento; esto quizás se deba al empleo de varias técnicas juntas en la misma paciente.

Por otro lado, se ha comprobado que la ingestión de fitoestrógenos puede disminuir el 25 % los valores de LH y FSH e incrementar en un 30 % las concentraciones de prolactina, por lo cual refleja un efecto estrogénico; esta modalidad terapéutica ha sido efectiva en el tratamiento de los síntomas vasomotores, el insomnio, la depresión y la ansiedad.<sup>15</sup> Los resultados de este estudio coinciden en parte, pues esta técnica solo fue efectiva para disminuir los sofocos y el insomnio

Una prueba realizada por Aso y otros,<sup>16</sup> de 77 mujeres en las que se equiparó la efectividad de los fitoestrógenos con un grupo de 83 pacientes con placebo, mostró una disminución significativa en la frecuencia de bochornos ( $-1.9 \pm 1.8/\text{día}$ ; 58.7 %, vs.  $-1.0 \pm 2.0/\text{día}$ ; 34.5 %;  $p=0,009$ ) y de la intensidad de los mismos.

Resultados de un ensayo piloto controlado y aleatorizado realizado por Nedeljkovic y otros autores,<sup>17</sup> que evaluó la factibilidad de la acupuntura y la terapia herbolaria en los sofocos y la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas, mostró que la terapia con acupuntura produjo una disminución significativa en la puntuación de la escala de evaluación de la menopausia; sobre todo en la frecuencia de los sofocos ( $p=0,016$ ) y la severidad de los mismos ( $p=0,013$ ); así mismo, no observaron diferencias significativas entre ambos grupos de estudio con el empleo de la fitoterapia, aspecto que no resultó similar en este estudio; esto quizás se deba al elevado contenido de fitoestrógenos en la planta utilizada para el manejo de los sofocos en nuestras pacientes.

Locklear y otros,<sup>18</sup> investigaron la actividad biológica de la *Justicia pectoralis* (Tilo) y sus mecanismos en la disminución de los síntomas climatéricos y observaron que el extracto alcohólico de la misma tiene efectos estrogénicos, progestágenos y antiinflamatorios al modular la sensibilidad y expresión de los genes de estrógenos endógenos tipo pS2, PR, and PTGES.

En el estudio realizado en Ciego de Ávila por Mayelín Morejón Medina y otros,<sup>12</sup> el 100 % de las pacientes no presentó reacciones adversas ni complicaciones relacionadas con la aplicación de la auriculoterapia. Igualmente, en la prueba realizada por Aso y otros<sup>16</sup> sobre la efectividad de los fitoestrógenos en el manejo

de los síntomas menopáusicos se concluyó que estos ofrecen una alternativa prometedora y segura en el tratamiento de estos síntomas; estos autores no encontraron cambios en los parámetros clínicos de las pacientes ni efectos adversos de importancia en la terapéutica aplicada.

Así, los resultados del presente estudio coinciden con estos autores en que las complicaciones que se presentan con estas técnicas son mínimas, quizás porque se basan en modular los procesos naturales y bioenergéticos del organismo.

Una revisión realizada por Xu y colaboradores<sup>19</sup> que evaluó 23 estudios donde se empleaba medicina herbolaria en el manejo de los síntomas menopáusicos, evidenció que los efectos secundarios y adversos de esta terapéutica fueron leves e infrecuentes; solo se reportaron 10 efectos adversos y de ellos solo dos relacionados con esta terapia. Observaron también que la fitoterapia no aumentó el grosor endometrial, efecto común en la terapia hormonal de reemplazo; ninguno de los estudios mostró efectos secundarios a largo plazo.

Según de Villiers y otros,<sup>20</sup> existe suficiente evidencia de que la terapia hormonal de reemplazo mejora los síntomas vegetativos, metabólicos y psíquicos; en orden de frecuencia se reducen las oleadas de calor, diaforesis, artralgias, insomnio, palpitaciones, dispareunia, cefaleas, síndrome uretral, nerviosismo, pérdida de la libido, prurito vaginal, depresión y fatiga.

No obstante, esta alternativa debe reservarse para el alivio de la sintomatología que la mujer percibe como perturbadora de su calidad de vida y que no mejora con otras alternativas terapéuticas previamente empleadas, pues trae consigo algunos riesgos para la salud y en muchos casos no se llega a necesitar, nuestros resultados hacen eco a lo anteriormente planteado al evidenciar una baja necesidad de empleo de terapia hormonal de reemplazo en nuestras pacientes.

A modo de conclusión se puede afirmar que la auriculoterapia y fitoterapia constituyen dos formas terapéuticas eficaces y seguras en el manejo de los síntomas climatéricos, sobre todo para los sofocos, el insomnio y la ansiedad; pudiendo reservar la terapéutica hormonal para pacientes seleccionadas que no mejoren su calidad de vida con este manejo alternativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hung Llamas S. Endocrinología en ginecología I [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 [citado 11 Feb 2015]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/ginecologia\\_endocrinologia/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ginecologia_endocrinologia/indice_p.htm)
2. Le Gall JY, Ardaillou R. The biology of aging. Bull Acad Natl Med [Internet]. 2009 [citado 11 Feb 2015];193(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19718893>
3. Artilles Visbal L, Navarro Despaigne DA, Manzano Ovies BR. Climaterio y menopausia, un enfoque desde lo social [Internet]. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007 [citado 11 Feb 2015]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/premio\\_anual2008/categoria6.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/premio_anual2008/categoria6.pdf)

4. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, Sección de climaterio y menopausia. II Consenso Cubano sobre climaterio y menopausia. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007.
5. Buckler A, Voss J. Menopausal hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions. *Am Fam Physician*. 2013;87(6).
6. Borud EK1, Alraek T, White A, Fonnebo V, Eggen AE, Hammar M, et al. The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial. *Menopause [Internet]*. 2009 [citado 11 Feb 2015];16(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19423996>
7. Koç Z, Saglam Z, Topatan S. Determination of the use of complementary and alternative medicine by women in the climacteric period in the Turkish city of Samsun. *Contemp Nurse [Internet]*. 2013 [citado 11 Feb 2015];45(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24299248>
8. Lee Alemán G. Caracterización del climaterio. *Acta Med Centro [internet]*. 2012 [citado 3 Jul 2013];6(3). Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r3\\_12/climaterio.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r3_12/climaterio.htm)
9. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Caracterización de mujeres en etapa climatérica en Brisas del Golfo, República Bolivariana de Venezuela (2005-2007). *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2012 [citado 3 Jul 2013];28(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000200011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200011&lng=es&nrm=iso)
10. Warren MP. Menopausal hot flashes: how long do they really last? *Menopause [Internet]*. 2009 [citado 11 Feb 2015];16(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19322114>
11. De la Torre Cárdenas SE, Villa Alfonso JE, Hernández Díaz JF. Condiciones de vida y climaterio en mujeres de edad mediana de un área de salud de Sancti Spíritus. *Revista Infociencia [Internet]*. 2012 [citado 3 Jul 2013];16(3). Disponible en: <http://infociencia.idict.cu/infociencia/article/view/148>
12. Morejón Medina M, Zamora García E, Mondeja Ortiz O, Betanzos Granela O, Grillo Valdés LA, Silveira Cabrera Y. Auriculoterapia en los trastornos de la premenopausia. *Mediciego [Internet]*. 2011 [citado 19 Jun 2013];17(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_02\\_2011/articulos/t-8.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-8.html)
13. 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 [internet]*. 2003 [citado 19 Jun 2013];19(5). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_5\\_03/mgi11503.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi11503.htm)
14. Zheng J, Li J, Song LY, Ni S, Chen YC, Huang SD. Comprehensive traditional Chinese medicine intervention for perimenopausal syndrome in women: a community study. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao [Internet]*. 2011 [citado 11 Feb 2015];9(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21419081>
15. Bedell S, Nachtigall M, Naftolin F. The pros and cons of plant estrogens for menopause. *J Steroid Biochem Mol Biol [Internet]*. 2012 [citado 11 Feb 2015];139. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23270754>
16. Aso T, Uchiyama S, Matsumura Y, Taguchi M, Nozaki M, Takamatsu K, et al. A natural S-equol supplement alleviates hot flushes and other menopausal

- symptoms in equol nonproducing postmenopausal Japanese women. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2012 [citado 11 Feb 2015];21(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21992596>
17. Nedeljkovic M, Tian L, Ji P, Déglon-Fischer A, Stute P, Ocon E, et al. Effects of acupuncture and Chinese herbal medicine (Zhi Mu 14) on hot flushes and quality of life in postmenopausal women: results of a four-arm randomized controlled pilot trial. *Menopause* [Internet]. 2014 [citado 11 Feb 2015];21(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23676632>
18. Locklear TD, Huang Y, Frasor J, Doyle BJ, Perez A, Gomez-Laurito J, et al. Estrogenic and progestagenic effects of extracts of *Justicia pectoralis* Jacq., an herbal medicine from Costa Rica used for the treatment of menopause and PMS. *Maturitas* [Internet]. 2010 [citado 11 Feb 2015];66(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001348/>
19. Xu LW, Jia M, Salchow R, Kentsch M, Cui XJ, Deng HY, et al. Efficacy and side effects of chinese herbal medicine for menopausal symptoms: a critical review. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2012 [citado 11 Feb 2015];568106. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3551256/>
20. de Villiers TJ, Pines A, Panay N, Gambacciani M, Archer DF, Baber RJ, et al. Updated 2013 International Menopause Society recommendations on menopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health. *Climacteric* [Internet]. 2013 [citado 11 Feb 2015];16(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23672656>

Recibido: 6 de noviembre de 2014.

Aprobado: 12 de enero de 2015.

*Dr. Jónathan Hernández Núñez.* Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer y en Medicina Bioenergética. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Hospital "Alberto Fernández Valdés". Santa Cruz del Norte, Mayabeque, Cuba. E-mail: [magvong@infomed.sld.cu](mailto:magvong@infomed.sld.cu)