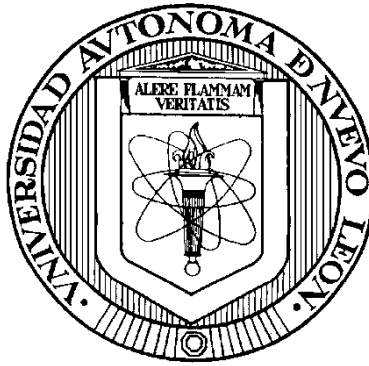


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ACUPUNTURA Y ESTIMULACIÓN CON CATGUT
COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO EN EL SÍNDROME CLIMATÉRICO**

Por

DRA. LAURA CECILIA SALAZAR MENDOZA

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
Maestría en Medicina Tradicional China con Orientación en Acupuntura y
Moxibustión**

Enero 2015

**EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ACUPUNTURA Y ESTIMULACIÓN CON CATGUT
COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO EN EL SÍNDROME CLIMATÉRICO**

Aprobación de la Tesis:



DR. med. ABEL GUZMÁN LÓPEZ

Director de Tesis



DRA. C. PAULA CORDERO PÉREZ

Co-Director de Tesis



DR. med. HOMERO ARTURO ZAPATA CHAVIRA

Comisión de Tesis



DR. JULIO CÉSAR DELGADILLO GONZÁLEZ

Coordinador de la Maestría de Medicina Tradicional China



DR. med. GERARDO ENRIQUE MUÑOZ MALDONADO

Subdirector de Estudios de Postgrado

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio a mis padres Sr. Raúl Salazar Valadez y Sra. María Antonia Mendoza de Salazar quienes siempre me brindaron palabras de aliento, impulsándome a estudiar y a seguir adelante en todos mis proyectos.

AGRADECIMIENTOS

A mi director de tesis, Dr. med. Abel Guzmán López, Jefe del Servicio de Obstetricia de la Facultad de Medicina U.A.N.L, por su interés en éste proyecto, así como por el apoyo, consejos y sugerencias brindadas para la realización del presente estudio y sobre todo, por la confianza depositada en mí para llevarlo a cabo.

A mi Co-Director de Tesis, Dra. C. Paula Cordero Pérez, Jefa del laboratorio de la Unidad de Hígado de la Facultad de Medicina U.A.N.L. lugar donde se llevaron a cabo las tomas y procesamiento de las muestras sanguíneas, quien gracias a su orientación, consejos y sugerencias, pero sobre todo por su amable y firme disponibilidad para la enseñanza, me ha permitido explorar nuevos campos del conocimiento en los cuales nunca imaginé incursionar.

A mi Co-Director de Tesis, Dr. Julio César Delgadillo González, profesor y coordinador de la Maestría de Medicina Tradicional China de la Facultad de Medicina U.A.N.L. por las enseñanzas y aportaciones que hizo para el desarrollo de éste estudio, pero sobre todo por su apoyo durante éste largo viaje que representó la Maestría.

Al Dr. med. Homero Arturo Zapata Chavira, profesor adscrito al servicio de Cirugía General de la Facultad de Medicina U.A.N.L. quién inició conmigo este proyecto de investigación y me ha alentado siempre para sacar este proyecto adelante, compartiendo sus conocimientos y apoyándome de manera incondicional día a día.

Al Dr. med. Gerardo Enrique Muñoz Maldonado Subdirector de Estudios de Postgrado del Hospital Universitario U.A.N.L y jefe del Servicio de Cirugía General, quien nos permitió desarrollar en ese servicio nuestro trabajo de tesis. Agradezco infinitamente su apoyo.

Al personal de turno vespertino del servicio de Cirugía General, lugar donde llevamos a cabo las entrevistas y sesiones de tratamiento. Agradezco su apoyo y disponibilidad para la realización de éste proyecto.

A la Dra. PhD. Linda Muñoz Espinosa, Jefa de la Unidad de Hígado del Departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario U.A.N.L. y a todo el personal que labora en éste servicio, quienes siempre estuvieron atentos y dispuestos a prestar su colaboración para que este estudio fuera posible. Muy especialmente a las Maestras Marlene Perales Quintana, Lucila Catalina Treviño Lozano y Liliana Torres González.

Muy especialmente agradezco a mi esposo Homero y a mis hijos Natalia y Diego por su disposición a ayudarme durante el tiempo que duró la maestría y durante la realización de este estudio, por su amor y apoyo incondicional.

A mis pacientes por su confianza, paciencia, y colaboración desinteresada.

GLOSARIO DE MEDICINA ORIENTAL

Medicina Tradicional China: Un sistema médico completo que se originó en la China antigua, y que en la actualidad se ha extendido de manera universal y permanece vigente, basado en el concepto que la enfermedad es el producto de la ruptura en el flujo de energía conocida como qí y el desequilibrio en las fuerzas yin y yang.

Medicina Complementaria/Alternativa: se refiere a los sistemas médicos practicados en un país que no forman parte de sus tradiciones, con sistemas terapéuticos diferentes a los ofrecidos por el modelo médico convencional pero que en algunas regiones pueden considerarse complemento o inclusive una alternativa al ejercicio de la medicina alopática.

Acupuntura: Método terapéutico que consiste en la introducción en el cuerpo de agujas metálicas estériles en puntos acupunturales específicos, distribuidos sobre la superficie del cuerpo humano.

Qí: La filosofía china define al qí como la substancia más esencial que existe para la vida y sus funciones, manteniendo al cuerpo humano en óptimas condiciones. Substancia vital extremadamente fina e invisible que se mantiene en constante cambio y movimiento y es el origen de todas las cosas incluyendo el Universo.

Yin/yang: En la China antigua se consideraba que todo el universo se formaba a partir del qí y que su constante cambio y movimiento producía 2 polos tan opuestos pero a la vez tan interdependientes conocidos como el yin y yang. En chino antiguo yang significa

“resplendor” y representa calor, claridad, acción; mientras que yin significa “sombra” y representa al agua, el frío y la inactividad.

Meridianos: La MTC lo define como el sistema interno principal de canales lineales interconectados entre sí y éstos a su vez con los órganos y las vísceras, cuya función es transportar la sangre y la energía qí a través de todo el cuerpo humano.

Colaterales: Es un sistema interno menor que el de los meridianos, considerándose pequeñas ramas que surgen de éstos, cuya función es similar a la de los meridianos.

De qí: Sensación acupuntural que se produce al estimular los puntos acupunturales distribuidos sobre toda la superficie del cuerpo, y que los pacientes describen como una sensación fugaz de calor, hormigueo, adormecimiento, dolor, distensión etc.

Flema: Secreción patológica derivado de la alteración del metabolismo de los líquidos, que puede ocasionar enfermedades a los órganos.

Moxibustión: técnica terapéutica china de aplicación de calor por medio de moxa, la cual es una hierba muy utilizada en la MTC, cuyo nombre científico es *Artemisa vulgaris*.

Las moxas se colocan en puntos específicos de Acupuntura.

Esencia: es la energía vital que le permite al organismo desarrollarse; es la substancia heredada por los padres en el momento de la concepción la cual determina la constitución e individualización de la persona y la esencia adquirida, producida después de la

concepción y a lo largo de toda la vida a partir de las transformaciones metabólicas dirigidas por el qí.

Líquidos corporales: corresponde al nombre genérico de todos los líquidos del organismo, incluye todos los líquidos de las funciones de secreción y excreción del cuerpo como lo son el sudor, la saliva, la orina, los jugos gástricos e intestinales. Constituyen el producto final, al igual que la sangre, de la digestión y la absorción de las sustancias nutritivas por el bazo-estómago, su función principal es la hidratación y nutrición de todos los órganos y tejidos del cuerpo. Por tener un mismo origen, la sangre y los líquidos corporales dependen entre sí y pueden transformarse en uno u otro de acuerdo a las necesidades del organismo

Sangre: la Sangre para la Medicina Tradicional China es una forma de energía más densa y material que el qí; es el producto final de la digestión y absorción de las sustancias nutritivas por el bazo estómago (qí nutritivo), pero a su vez, su fuente principal además de las sustancias nutritivas es el mismo qí. Su función principal es nutrir y humectar todos los órganos y tejidos del cuerpo para que éstos puedan realizar sus funciones, funciones característicamente Yin.

Shen: se define como “la conciencia organizadora de origen celestial, el espíritu con su conjunto de funciones psíquicas que permite al organismo comunicarse y adaptarse permanentemente a su entorno”. Es responsable de la personalidad y se expresa en la inteligencia, en la capacidad de manejar las situaciones y adaptarse de la mejor manera al medio. Cuando funciona correctamente la mente está clara, el corazón está sereno y el

lenguaje es coherente; su deficiencia provoca depresión, timidez, euforia, incoherencia y confusión.

Holístico: En términos generales, holístico indica que un sistema y sus propiedades se analizan como un todo, de una manera global e integrada, y no sólo como la simple suma de sus partes.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Evaluación del síndrome climatérico	5
1.3 Acupuntura	7
1.4 Catgut y Acupuntura	12
1.5 Marco Teórico Oriental	14
1.5.1 La Menopausia y la Medicina Tradicional China	15
1.5.1.1 Pérdida de la esencia y debilidad del qí de riñón	17
1.5.1.2 Deficiencia de yin de hígado y riñón	18
1.5.1.3 Deficiencia yang de riñón y bazo	19
1.5.1.4 Disarmonia del riñón y corazón	20
1.5.1.5 Estancamiento de flema y qí	21
1.6 Originalidad	22
1.7 Justificación	24
1.8 Hipótesis	25
1.9 Objetivo General	25
1.9.1 Objetivos Específicos	25
2. MATERIAL Y MÉTODOS	26
2.1 Área física	26
2.2 Constitución de los grupos de estudio	26
2.3 Técnica de implantación	27
2.4 Criterios de inclusión	29
2.5 Criterios de exclusión	29
2.6 Criterios de eliminación	29
2.7 Recursos Físicos	29
2.8 Determinaciones y almacenamiento	30
2.9 Recursos Metodológicos	32
2.10 Análisis Estadístico	32
3. RESULTADOS	33
3.1 Resultados clínicos	33
3.2 Resultados de parámetros bioquímicos	38
3.3 Citocinas proinflamatorias	41

3.4 Resultados de los principales síndromes clínicos de la MTC	44
4. DISCUSIÓN	45
5. CONCLUSIONES	52
5.1 Perspectivas	54
6. BIBLIOGRAFÍA	56
7. APÉNDICE	69
ANEXO (1A) ÍNDICE MODIFICADO DE KUPPERMAN	69
ANEXO (1B)	70
ANEXO 2 HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA	71
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER SUJETO EN UNA INVESTIGACION	75
8. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	85

LISTA DE TABLAS

Tabla	Páginas
Tabla 1. Porcentaje de síntomas climatéricos en la fase basal y fase 3 del tratamiento (n=20)	34
Tabla 2. Índice Modificado de Kupperman (n=20)	35
Tabla 3. Análisis de correlación entre las variables del Índice Modificado de Kupperman en la fase Basal (n=20)	36
Tabla 4. Análisis de correlación entre las variables del Índice Modificado de Kupperman en fase 3 (n=20)	37
Tabla 5. Parámetros bioquímicos de las pacientes incluidas en el estudio (n=20)	38
Tabla 6. Perfil de Lípidos de las pacientes incluidas en el estudio (n=20)	40
Tabla 7. Niveles de Citocinas proinflamatorias de las pacientes incluidas en el estudio (n=20)	41
Tabla 8. Análisis de correlación entre las variables bioquímicas e inmunológicas en fase Basal	42
Tabla 9. Análisis de correlación entre las variables bioquímicas e inmunológicas en fase Final.	43

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
Figura 1. Kit estéril para acupuntura y catgut	28
Figura 2. Esquema de Muestreo	30
Figura 3. Técnica de ELISA para la determinación de IL-1, IL-6, FNT α	31
Figura 4. Técnica de ELISA	31
Figura 5. Rangos de edades de las pacientes que integraron el estudio	33
Figura 6. Nivel de glucemias en las diferentes fases del estudio de las pacientes que integraron el estudio.	38
Figura 7. Química sanguínea en las diferentes fases del estudio de las pacientes que integraron el estudio.	39
Figura 8. Lípidos Totales en las diferentes fases del estudio de las pacientes que integraron el estudio.	40
Figura 9. Perfil de Lípidos en las diferentes fases del estudio de las pacientes que integraron el estudio.	41

NOMENCLATURA

Colesterol HDL	Lipoproteínas de alta densidad
Colesterol LDL	Lipoproteínas de baja densidad
COMEGO	Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia
FNT α	Factor de Necrosis Tumoral alfa
GRPC	Gen relacionado con el péptido calcitonina
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IL-1	Interleucina 1
IL-6	Interleucina 6
LH	Hormona luteinizante
MTC	Medicina Tradicional China
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
PX	Paciente
TRH	Terapia de Reemplazo Hormonal

RESUMEN

Laura Cecilia Salazar Mendoza

Fecha de Graduación:

Enero 2015

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Medicina y Hospital Universitario “José Eleuterio González”

Título del Estudio: Eficacia y seguridad de la acupuntura y estimulación con catgut como tratamiento alternativo en el síndrome climatérico

Número de páginas: 85

Candidato para el grado de Maestría en Medicina Tradicional China con Orientación en Acupuntura y Moxibustión

Área de Estudio: Ciencias de la Salud

Propósito y métodos de estudio:

La mujer mexicana ha aumentado su promedio de vida por lo que se considera que un tercio de su vida experimenta los síntomas asociados al climaterio. Esta época es la que tiene mayor repercusión negativa en la salud y calidad de vida de la paciente.

La idea de éste proyecto surge como parte de la necesidad de mejorar éstas condiciones de vida, sobre todo en aquellas pacientes que por algún motivo no quieren o no pueden recibir las terapias convencionales con hormonas, las cuales son ampliamente utilizadas en la medicina occidental.

Nuestra propuesta es estimular mediante acupuntura y catgut puntos acupunturales relacionados con los principales síntomas asociados al climaterio desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China.

La acupuntura tiene mucha difusión desde hace muchos años en el resto del mundo, como terapia alternativa para tratar éste síndrome. Sin embargo el catgut aunque se ha utilizado en otras patologías, también como terapia alternativa, casi no existe evidencia de su uso para tratar específicamente el síndrome climatérico. La idea de ésta técnica es que como el catgut tarda en degradarse en los tejidos aproximadamente 3 semanas, estaríamos provocando un estímulo prolongado en el sitio de acupuntura, lo cual esperamos controle por más tiempo los síntomas del síndrome climatérico.

Evaluaremos además el comportamiento de las principales citocinas pro inflamatorias, Interleucina-1(IL-1), Interleucina-6 (IL-6), y Factor de Necrosis Tumoral α (FNT α), relacionadas con algunas de las enfermedades más frecuentemente asociadas a la menopausia, como son: enfermedad cardiovascular, y trastornos del metabolismo de los lípidos y carbohidratos, todos ellos asociados a la alta morbimortalidad que se presenta en ésta época de la vida.

A las pacientes que presenten síntomas relacionados con el síndrome climatérico, se les explicará el proyecto, y en caso de que acepten, firmarán el consentimiento informado, procediendo entonces a realizar su historia clínica así como el Índice Modificado de Kupperman que mide la severidad de sus síntomas y en cierta forma su calidad de vida, siendo de ésta manera y mediante la medición de citocinas como esperamos demostrar la eficacia de éste tratamiento. Las sesiones de acupuntura y catgut, serán cada 3 semanas, siendo en total 3 sesiones. El Índice Modificado de Kupperman se realizará cada 3 semanas que la paciente acuda a su tratamiento con acupuntura y catgut y 3 semanas posterior a su última sesión.

Las pacientes se enviarán al laboratorio de la Unidad de Hígado para una determinación basal de citocinas, química sanguínea y perfil de lípidos. Estos mismos parámetros de laboratorio se medirán siempre una semana posterior al tratamiento de acupuntura y catgut para evaluar el comportamiento de éstos.

Contribuciones y Conclusiones:

Este estudio representa para las pacientes en ésta etapa de su vida una atención más integral, o en términos de la Medicina Tradicional China, más holística. Las pacientes podrán mediante ésta técnica disminuir la intensidad de la mayoría de los síntomas asociados al climaterio con una sola sesión mensual durante 3 meses, lo que simplificaría su tratamiento.

Derivado del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

1.- Con respecto a la hipótesis, concluimos que la estimulación con acupuntura y catgut de los puntos Qihai (RM6), Guanyuan (RM4), Zhongwan (RM12), Zigong (Ex18), Zusanli (E36), Xuehai (B10), Sanyinjiao (B6), Taixi (R3), si mejoran los síntomas relacionados con el síndrome climatérico.

2.- Con respecto al Objetivo General se concluyó que el tratamiento de acupuntura y estimulación con catgut es seguro y eficaz para tratar algunos de los principales síntomas asociados al síndrome climatérico, ya que logró reducir los bochornos y palpitaciones en un 50%, la fatiga en un 35% y el insomnio 25%.

3.- En relación al primer objetivo específico de determinar la severidad de síntomas y calidad de vida en fase basal (FB) y en fase final (F3), mediante el Índice Modificado de Kupperman concluimos lo siguiente:

En fase basal el 50% de las pacientes presentaban síntomas severos, síntomas moderados en el 45% y solo el 5% presentaba síntomas leves.

En la fase 3 el rango de severidad de los síntomas se modificó de la siguiente manera: síntomas severos en el 5% de las pacientes, moderados en el 25%, leves en el 35%, y síntomas ausentes en el 35% de los casos.

El Índice Modificado de Kupperman se utilizó en las diversas fases de éste estudio, observando que en cada una de las fases subsecuentes a la FB los puntajes obtenidos para cada síntoma fueron disminuyendo progresivamente mostrando una diferencia estadísticamente significativa para la mayoría de estos síntomas, siendo más evidente entre FB vs F3, demostrando que las pacientes incluidas en el presente estudio, tratadas con acupuntura y catgut, si mostraron mejoría clínica, respaldada estadísticamente.

4.- Con respecto al segundo objetivo específico respecto a la investigación de la respuesta inflamatoria sistémica mediante la determinación de los niveles séricos de las citocinas, no se observó modificación estadísticamente significativa en los valores séricos de las citocinas proinflamatorias IL-1, IL-6 y FNT α en las diversas fases evaluadas.

5.- Como hallazgo derivado del presente estudio llegamos a la conclusión de que éste tratamiento además logró reducir el riesgo cardiovascular al disminuir el riesgo aterogénico I (LDL/HDL), así como el riesgo aterogénico II (Col total/HDL) al aumentar significativamente, los niveles séricos de colesterol HDL, todo lo anterior también respaldado estadísticamente.

FIRMA DEL ASESOR: _____

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

La esperanza de vida actual, se sitúa alrededor de los 74.5 años, y es cada vez mayor respecto a los hombres, y con una tendencia mayor al envejecimiento¹.

Se espera que en México para el año 2035, una de cada 3 mujeres estará en la etapa del climaterio o en la posmenopausia, con una expectativa de vida de 83.4 años, según proyecciones del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI)².

El climaterio es una etapa en la vida de la mujer que tiene una duración que varía de paciente a paciente y corresponde al tiempo en que comienza el cese progresivo de la función ovárica hasta muchos años después de instalarse el cese de las menstruaciones, es decir de 2-8 años antes de la fecha de la menopausia hasta 10 años después de la última menstruación de acuerdo al Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia (COMEGO)³.

Los términos menopausia y climaterio aunque tienen un significado diferente, son a menudo utilizados indistintamente.

La transición a la menopausia es el tiempo que empieza con la declinación de la función ovárica, hasta antes de que cesan las menstruaciones⁴.

La menopausia específicamente representa sólo la interrupción definitiva de las menstruaciones por un período de 12 meses, y es el resultado de la pérdida de la actividad folicular del ovario. De acuerdo a la COMEGO la edad promedio de presentación de la menopausia en la población femenina mexicana es 47.6 años, con un rango entre 41 a 55 años³.

El síndrome climatérico varía mucho de una mujer a otra, influyendo diversos factores como el estado psicológico de la paciente así como su nivel sociocultural. Algunas de las manifestaciones del déficit estrogénico pueden tener una repercusión clínica muy negativa alterando de manera temporal, pero muy significativamente, la calidad de vida de estas mujeres ⁴.

Durante el climaterio, la amenorrea y la esterilidad son también consecuencia de la insuficiencia ovárica. La gama de trastornos menstruales es muy variables desde modificaciones en la periodicidad, cantidad, así como en la duración ³⁻⁴.

Cada mujer responde de manera distinta al déficit hormonal, experimentando ésta etapa de diferente modo ³⁻⁵. Los síntomas más típicos de este grupo de pacientes climatéricas lo constituyen los síntomas vasomotores en un 70% descritos como “bochornos” que se consideran como la manifestación más frecuente y que más trastorna a la mujer en esta etapa de la vida ^{3,6}. En un estudio que realizó Koster en el 2007 encontró que los bochornos pueden aparecer aún antes de que cesen definitivamente los períodos menstruales y prolongarse hasta varios años después de establecida la menopausia ⁷.

La descripción típica es la sensación de un “golpe de calor súbito”, que inicia en el cuello y sube hasta la cabeza, produciendo rubicundez y diaforesis que habitualmente dura pocos segundos. Pueden presentarse de manera aislada, o bien, en episodios intensos que aparecen durante el día o la noche. Cuando son muy frecuentes e intensos y de predominio nocturno, pueden trastornar el sueño en un 49% de los casos ocasionando insomnio, con la consecuente fatiga e irritabilidad al día siguiente, creándose un círculo vicioso de cefalea, dolor tendino- muscular, parestesias y en grado variable déficit cognitivo ^{8,9}.

Todos estos síntomas en muchas ocasiones pueden ser diagnosticados erróneamente como una depresión severa ¹⁰.

El rango de severidad del síndrome climatérico es muy variable y puede mermar significativamente la calidad de vida de la paciente ^{5,11}.

Existen varias hipótesis en cuanto a los síntomas vasomotores en la medicina occidental que tratan de explicar su génesis, entre ellas mencionaremos, la aparición de alteraciones en el centro termorregulador hipotalámico, asociadas a descargas de picos de hormona luteinizante (LH) ante la disminución de estrógenos ¹²⁻¹³. Asimismo se han estudiado alteraciones en la producción de algunos neurotransmisores como la norepinefrina, serotonina o dopamina, que dan como resultado un desequilibrio de todos ellos en el área termorreguladora del hipotálamo ¹⁴⁻¹⁵.

Algunos autores atribuyen al 17β -estradiol efectos beneficiosos para la mujer, como un aumento de la velocidad de flujo sanguíneo, perfusión miocárdica y rendimiento cardíaco, con disminución en las resistencias vasculares periféricas, así como protección del endotelio vascular por sus propiedades antioxidantes ¹⁶⁻¹⁷.

Por otra parte el déficit estrogénico ocasiona daño al endotelio de varias maneras, una de ellas es través del aumento de factores procoagulantes, los cuales ocasionan que elementos celulares se depositen en las paredes de los vasos sanguíneos y esto a su vez activa mecanismos inmunológicos ¹⁸.

En el endotelio dañado ocurre una hiperproducción de especies reactivas de oxígeno, prostaglandinas vasoconstrictoras y endotelinas, así como de una disminución de prostaglandinas vasodilatadoras y óxido nítrico ¹⁸⁻¹⁹.

Al activarse mecanismos inmunológicos secundario al daño endotelial, se liberan mediadores inflamatorios o citocinas proinflamatorias, las cuales a su vez son capaces por sí mismas de ocasionar daño adicional al endotelio ¹⁸⁻²⁰.

Los estrógenos tienen un efecto protector inhibiendo la producción de éstas citocinas proinflamatorias (IL-1, IL-6 y FNT α) por los monocitos de sangre periférica y por el contrario, su déficit provoca una mayor secreción de éstas. Chedraui y cols. describieron un incremento en la secreción de éstos mediadores inflamatorios por los monocitos durante la menopausia ²¹.

Todo esto ocasiona mayor daño endotelial, con la consiguiente enfermedad vascular, y aterosclerosis, por lo que la hipertensión, el infarto al miocardio, la enfermedad vascular cerebral, son algunas de las principales causas de enfermedad crónica en éste grupo de pacientes ²².

Las enfermedades cardiovasculares aparecen por esa razón a partir de ésta etapa, llegando a alcanzar índices muy similares a los del hombre, dando como consecuencia un aumento en la morbimortalidad ²³.

A mayor edad de la mujer y aunado a la deficiencia de los estrógenos, existe una mayor probabilidad de presentar otras alteraciones como síndrome metabólico^{24,25}, diabetes²⁶, obesidad²⁷, dislipidemia²⁸, enfermedad cardiovascular^{29,31} o bien del metabolismo óseo ³¹; éstas últimas aunque no son tan evidentes a corto plazo, pueden representar a largo plazo una amenaza para la salud.

Otro problema que aparece sobre todo en la posmenopausia, es que el perfil lipídico sufre más alteraciones, descendiendo las cifras de colesterol HDL (col HDL), aumentando el colesterol LDL (col LDL), así como los triglicéridos. Los estrógenos normalmente mantienen los niveles de col HDL mediante la

supresión de la actividad de la lipasa hepática y reducen el col LDL y la apoproteína B mediante un aumento de su aclaramiento hepático ³².

Además a los estrógenos se les han adjudicado propiedades antioxidantes ya que impiden la oxidación del col LDL. Existe evidencia de que el col LDL oxidado es perjudicial para las células endoteliales³³.

Estas alteraciones en el metabolismo de los lípidos secundario al déficit de estrógenos se ven favorecidas por la mayor prevalencia de obesidad, y la frecuente coexistencia de alteraciones del metabolismo de los carbohidratos que se produce en éste grupo de pacientes, dando por resultado que una consecuencia de la menopausia sea el desarrollo del síndrome metabólico como ya mencionamos anteriormente ³⁴.

Es por eso que el estándar de oro para el tratamiento del síndrome climatérico, y sobre todo para los bochornos, es la terapia de remplazo hormonal (TRH) con estrógenos ³⁵, la cual reduce la frecuencia y gravedad de los mismos en un 75% en comparación con el placebo, según un meta-análisis del Sistema de Base de Datos Cochrane ³⁶.

1.2 Evaluación del síndrome climatérico

Tradicionalmente se han utilizado encuestas y tablas que enumeran y califican los síntomas climatéricos y la calidad de vida de las pacientes. Para éste proyecto escogimos el Índice Modificado de Kupperman (IMK), el cual es una variante del original desarrollado en 1953 ³⁷. Este nuevo índice a diferencia del original, abarca todos los síntomas que manifiesta la paciente en esta etapa de su vida, además de que por su sistema de medición cuantitativo es considerada como muy objetivo ³⁸.

El IMK es una conversión numérica de los 13 síntomas que se presentan en el síndrome climatérico. Cada síntoma tiene un valor ponderado o pre-determinado, el cual fue establecido por el Dr. Kupperman y cols. Por ejemplo, la sudoración asociada a los bochornos, es el principal síntoma que manifiestan las pacientes en la consulta y por eso tiene asignado como valor ponderado el número 4.

Las parestesias, insomnio, nerviosismo, la disfunción sexual, como sequedad vaginal y la disminución de la libido, tienen asignado el número 2.

En cambio la melancolía, vértigo, fatiga, debilidad, cefalea, palpitaciones, hormigueo, las artralgias y mialgias, se consideraron como los síntomas que afectaban en menor grado a las pacientes, es por eso que les asignó el número 1 como valor pre determinado.

Cada síntoma se califica en un escala del 0 al 3 de acuerdo a la frecuencia con que lo percibe la paciente, y como afecta su vida diaria.

La conversión numérica de cada síntoma se obtiene mediante la siguiente ecuación: factor ponderal x frecuencia.

Así por ejemplo, si la paciente tiene sudoración y bochornos (factor de ponderación =4) y éste síntoma se presenta entre 3 y 9 veces en un día completo (ésta frecuencia correspondería al número 2), multiplicaríamos 4 del factor ponderal por la frecuencia que sería en este caso 2.

Así obtendríamos un valor de 8, y así, sucesivamente haríamos con cada uno de los síntomas, sumando al final todos los valores que obtengamos, para así poder establecer el grado de severidad de los síntomas de la paciente.

Existen 4 niveles o grados de severidad del síndrome climatérico, acorde al puntaje final obtenido. Estos van desde ausencia del síndrome climatérico, así como síndrome climatérico leve, moderado y severo (Anexos 1 A y B).

1.3 Acupuntura

La acupuntura es conocida como uno de los sistemas de curación más antiguos en el mundo ³⁹ y es una parte de la Medicina Tradicional China (MTC). La mayoría de sus principales disciplinas se practican actualmente en el mundo occidental ^{40,41}, y en nuestro medio es considerada como una “medicina alternativa”.

Es un procedimiento terapéutico en la práctica médica en general y recientemente ha sido utilizada también como complemento en la medicina de especialidad ^{42,43}. Se le considera como una parte de lo que se conoce como MTC, siendo la moxibustión, la herbolaria y la tuína, algunos de sus componentes principales. Hay otras subdivisiones, donde se incluirían la implantación de catgut, la mesoterapia etc.⁴⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la utilidad de la MTC, como un sistema completo y único en sus bases teóricas y efectos curativos, lo cual ha quedado demostrado a lo largo de miles de años, sin olvidar el hecho de que comparado con la medicina occidental, los costos de los tratamientos son infinitamente menores ⁴⁵.

La acupuntura en sí, consiste en la introducción de agujas estériles en la piel estimulando de esta manera un sistema de canales y meridianos que se interconectan entre sí y éstos a su vez lo hacen con órganos y vísceras, todo lo

anterior mediante el flujo adecuado de sangre, líquidos corporales, y de la energía qí, yin y yang ⁴⁶.

El principio básico de esta terapia es equilibrar la función de todos éstos elementos, utilizando para ello el fortalecimiento de los mismos, llamando a ésta función “tonificación”, o eliminando cuando sea necesario factores patógenos adversos que afectan a éstos elementos, siendo ésta función llamada “dispersión”.

En la acupuntura se insertan agujas metálicas estériles en puntos específicos, conocidos como “puntos acupunturales”. Las agujas se manipulan para evocar la sensación “de qí”, caracterizado por una clara sensación de distensión y entumecimiento ⁴⁷. Se cree que la sensación “de qí” activa las fibras A-delta de las terminaciones nerviosas en la piel, en los receptores del músculo, o en receptores del tejido conectivo. La estimulación del nervio aferente provoca señales que aumentan por ejemplo, a nivel central, β -endorfinas, y serotonina⁴⁸. También afecta la actividad de la noradrenalina disminuyendo sus concentraciones en el sistema nervioso central ⁴⁹⁻⁵¹.

La acupuntura al aumentar la actividad β -endorfina ⁵², da como resultado que el centro termorregulador sea más estable ⁵³.

Recientemente, los estudios de neuroimagen en seres humanos han demostrado que la acupuntura puede ocasionar a nivel del hipotálamo actividad importante durante una sesión de resonancia magnética funcional, tanto durante la punción, como por un período prolongado después de la sesión de acupuntura ⁵⁴⁻⁵⁵.

Durante un episodio de bochorno se observa una alta actividad neuronal en el hipotálamo y se ha visto que la acupuntura puede reducir esta actividad, quizá

mediado por aumento de la liberación β -endorfina y la disminución de la actividad de la noradrenalina ⁵⁶.

Los efectos de la acupuntura no son plenamente conocidos, pero se han estudiado algunos de ellos como a nivel del sistema nervioso autónomo ⁵⁷, el cortisol ⁵⁸, la oxitocina ⁵⁹, neuropéptidos como la β -endorfina ⁶⁰, la serotonina ^{61,62}, y citocinas ^{63,64}, así como la posible propagación del estímulo “de qí” a través de receptores en las fibras de colágeno, del músculo o de las terminaciones nerviosas en la piel ⁶⁵.

La acupuntura ha demostrado tener efecto directo sobre las concentraciones de diversos neurotransmisores en el sistema nervioso central, ya sea aumentando las concentraciones de algunos de ellos, como con la serotonina, o disminuyéndolas como en el caso de la noradrenalina ⁶⁶. De ésta manera tiene también el potencial de influir en el centro termorregulador, haciéndolo más estable ⁶⁷.

La acupuntura también puede tener efectos periféricos a causa de la disminución del gen relacionado con el péptido calcitonina (GRPC), el cual es un neuropéptido de 37 aminoácidos, que se encuentra predominantemente en las neuronas de las fibras sensoriales C (cutáneas) y representan alrededor del 70% de todas las fibras en la piel ⁶⁸. Este es conocido por ser un potente vasodilatador de la microcirculación a nivel cutáneo por lo que desempeña un papel importante en la vasodilatación neurogénica de la piel. Su efecto de vasodilatación y sudoración se puede potenciar con la acetilcolina ⁶⁹.

El GRPC también tiene acción proinflamatoria, por lo que puede tener efecto nocivo a nivel cardiovascular y metabólico ^{70,71}, por lo que la acupuntura al disminuir la concentración del GRPC, disminuye a su vez los mediadores

inflamatorios, lo cual puede tener un efecto beneficioso a nivel cardiovascular y metabólico ⁷⁰⁻⁷². Existen estudios experimentales en ratas, en donde la microinyección de GRPC en el núcleo central de la amígdala provocó un aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. La acupuntura ha demostrado que al disminuir la concentración GRPC puede disminuir la presión arterial ⁷³.

En el 2007 Borud revisó varios estudios de acupuntura y menopausia, y encontró que en casi la mitad de ellos se reportó reducción de los bochornos ⁷⁴. Xiaoming en el 2005 evaluó pacientes con síndrome climatérico, estudiando el efecto de la acupuntura en el síndrome climatérico, reportando que la severidad de los síntomas disminuyó en el grupo con tratamiento con acupuntura ⁷⁵ tradicional y la simulada, para tratar los síntomas del climaterio.

En el 2008 Avis y cols. estudiaron el efecto de la acupuntura encontrando diferencias significativas en ambos grupos en cuanto a la disminución de los bochornos, insomnio, humor, calidad de vida ⁷⁶.

En diversas series de estudios de pacientes con cáncer de mama se ha visto que la acupuntura además de tener mínimos efectos indeseables (9%), mantiene al paciente libre de los indeseables síntomas vasomotores, por tiempo más prolongado como lo han reflejado estudios en el 2010 realizados por Walker⁷⁷ y Kelly ⁷⁸.

Painovich reportó en el 2012 un estudio de pacientes con síndrome vasomotor, en el que comparaba la acupuntura tradicional, contra la acupuntura simulada. Ambas acupunturas disminuyeron la frecuencia y severidad de los síntomas vasomotores y mejoraron la calidad de vida de las pacientes ⁷⁹.

Algunos estudios han descrito que en pacientes con depresión y síntomas vasomotores, la acupuntura tradicional reduce la frecuencia de los bochornos al igual que si se usaran sólo medicamentos antidepresivos, lo cual sugiere fuertemente un efecto placebo ⁸⁰.

Sin embargo se ha demostrado también en varios estudios posteriores, que la acupuntura tradicional puede disminuir de manera más prolongada y continua los síntomas vasomotores lo cual sugiere un mecanismo más complejo que el placebo o psicológico ^{76,80}.

Recientemente en el 2013 el grupo de colaboración COCHRANE publicó los resultados de la revisión de 16 estudios de Acupuntura y Menopausia en 1155 mujeres. Aunque no se encontraron pruebas suficientes para determinar si la acupuntura tradicional era realmente eficaz para controlar los síntomas vasomotores de la menopausia, cuando se comparó la acupuntura con la acupuntura simulada, no hubo una diferencia significativa en su efecto sobre los síntomas vasomotores, estableciéndose además que la acupuntura parecía ser menos eficaz que la terapia hormonal para tratar éstos síntomas.

Diversos estudios a lo largo del tiempo han confirmado que la terapia con estrógenos reduce los síntomas vasomotores en un 75% ⁸¹, mientras que los estudios que han investigado los efectos de la acupuntura hablan al menos de una reducción de un 50% en los síntomas vasomotores. La mayoría de éstos últimos estudios con acupuntura que fueron analizados en la revisión que hizo Cochrane en el 2013, tenían la desventaja de estar mal diseñados, con un tamaño de muestra inadecuado, y sin grupo control, por lo que los resultados obtenidos fueron tomados con reserva.

Aun así no podemos ignorar el hecho de que, aunque la TRH es lo más adecuado para el manejo de los síntomas menopáusicos, siempre vamos a encontrar pacientes en las que la TRH esté contraindicada o simplemente la paciente se niega a aceptarla, y es precisamente aquí, en donde la acupuntura puede tener un lugar. Por lo anterior, debemos esforzarnos por diseñar estudios con acupuntura de calidad impecable, en un afán por demostrar los beneficios y bondades derivados del uso de ésta rama de la MTC, que a lo largo de miles de años y hasta la actualidad ha sido utilizada en diversas partes del mundo, y más recientemente, países del primer mundo.

1.4 Catgut y acupuntura

La implantación de Catgut mediante el uso de una aguja especial en puntos de acupuntura es uno de los subtipos o variantes de la acupuntura. De acuerdo a la MTC la acción del catgut cromado en los puntos biológicamente activos regula el equilibrio bioenergético del organismo, la energía qí, la sangre, los fluidos corporales, y los meridianos dañados ⁸².

Los efectos terapéuticos se pueden alcanzar al prolongarse la estimulación causada por el catgut en el punto de acupuntura. Puede ser necesario un período de tiempo de hasta 3 semanas para que el catgut para ser completamente absorbida por los tejidos por medio de proteólisis ⁸³.

Catgut tiene su origen en la palabra Árabe “kit” que significa violín, posteriormente cambio a kitgut y finalmente a catgut, está sutura es obtenido de la sub mucosa del intestino de carnero, causa una reacción inflamatoria local la cual origina la degradación de este material de sutura, tardando éste proceso aproximadamente 21 días, por lo que la estimulación local en los

puntos de acupuntura son más prolongados, en comparación con la acupuntura tradicional ⁸⁴.

Esta forma de terapia se ha utilizado desde hace muchos años en China en el tratamiento de algunas enfermedades crónicas, y recientemente en otros países se documentado su uso, también para patologías de tipo crónico como asma ⁸³, rinitis alérgica ^{84,85}, acné ⁸⁶, obesidad ^{87,88}, problemas osteotendinosos que no responden a las terapias convencionales como el dolor ciático ⁸⁹, así como en varias enfermedades ginecológicas como síndrome de ovarios poliquísticos, infertilidad, miomatosis con sangrado uterino anormal, así como en casos de sangrado disfuncional ^{90,91}.

Así mismo se han realizado estudios sobre el metabolismo óseo y los radicales libres de oxígeno en respuesta al tratamiento con acupuntura y catgut, observando que éste disminuye la frecuencia de enfermedades crónico degenerativas, como enfermedades cardiovasculares, hipertensión, así como la osteoporosis ⁹².

El protocolo estándar para la implantación de catgut en puntos de acupuntura utiliza aguja hipodérmicas y catgut 000. Previo a la punción se aplica una crema anestésica cutánea (EMLA). La dirección de la aguja y la profundidad (1-1.5 cm), va a depender del punto acupuntural que se seleccione ⁹³.

La implantación de catgut se realizará cada 3 semanas y serán en total 3 sesiones.

La OMS desde 1976 ha hecho esfuerzos por promover la difusión y desarrollo de la MTC, en todos los países realizando una serie de recomendaciones para estandarizar su práctica, publicando y distribuyendo una serie de artículos

avalados científicamente, para su uso en determinadas patologías, las cuales ha dado a conocer en sesiones de trabajo internacionales ⁴⁵.

En México la Secretaría de Salud durante la administración 1989-1994, estableció una clasificación mexicana de Medicina Tradicional: Herbolaria, Acupuntura, Homeopatía y Quiropráctica.

La ley General de Salud de nuestro país redactó la Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, para establecer los criterios bajo los cuales se debe aplicar la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados. Posteriormente el año 2012 se estableció la última modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-017.SSA3-2012 ⁹⁴.

1.5 Marco teórico Oriental

El enfoque cultural de la práctica médica entre oriente y occidente presenta diferencias notables difíciles de asimilar en un primer acercamiento. Sin embargo, existen muchas similitudes en la manera como se hacían los diagnósticos hace miles de años y la manera de hacerlos en la actualidad.

En el año 3000 A.C. aparecieron los primeros escritos relacionados con la Historia Clínica, como el “I Ching” (Libro de las Mutaciones) el cual se escribió durante el reinado del emperador Fu Xi y “ El Huang Di Nei Jing”, el cual se escribió en el 2600 A.C. durante el reinado de Huang Di (El Emperador Amarillo), el cual es una obra clásica de referencia, que en la actualidad sigue vigente y es estudiada en las escuelas de MTC. Esta obra consta de 2 partes y en una de ellas llamada el “Su Wen” (Simples Cuestiones), ya se hacían recomendaciones en cuanto a la importancia de un adecuado interrogatorio clínico para poder obtener un diagnóstico y un tratamiento adecuado.

Occidente descubrió la Medicina China hasta el Siglo XVI a través de algunos misioneros jesuitas. Pero fue hasta principios del siglo XIX, cuando Georges Soulié de Morant, quien tras haber sido cónsul en China, introdujo a Francia los primeros fundamentos de esta Medicina. A finales de los años 70 y principio de los 80, la mayor apertura política y comercial de China permitió a los médicos occidentales estudiar directamente en las universidades chinas.

1.5.1 La Menopausia y la Medicina Tradicional China

En la MTC hay diversas hipótesis en cuanto a los síntomas relacionados con el climaterio y la menopausia. En el libro de Huang Di Nei Jing se explica que esta ocurre en las mujeres de mediana edad, cuando empiezan a atrofiarse los canales Chong Mai y Ren Mai los cuales se encargan de llevar sangre y qí principalmente al riñón y a los órganos reproductores, con la consiguiente falta de nutrición de éstos órganos.

A nivel de los órganos reproductores éste inadecuado flujo de sangre y qí con su consiguiente desnutrición, se traduce clínicamente en disfunción de los mismos con irregularidades menstruales y tendencia a la infertilidad.

A nivel general, éste mismo inadecuado flujo de sangre y qí, ocasionará un desequilibrio del yin y el yang en todo el cuerpo, ocasionando disturbios en toda la sangre y qí de la economía, con desnutrición general de todos los órganos, lo cual se refleja más en algunos de ellos como el riñón, hígado, corazón y bazo.

Así a nivel renal la desnutrición de éste órgano traería como consecuencia el agotamiento de su esencia, así como del qí, del yin y yang. Por lo regular existe

una doble deficiencia en riñón, es decir deficiencia de yin y deficiencia de yang. En pacientes con deficiencia de yang de riñón hay edema, sobre todo de extremidades inferiores con dolor de rodillas y disminución de la libido. Si el yin de riñón es insuficiente no se produce suficiente cantidad de líquidos corporales, sangre y médula para nutrir el cerebro presentándose otros de los síntomas referidos por las pacientes como son: mareos, pérdida de la memoria y de la capacidad auditiva, fiebre y sudoración nocturna, con mucha sed, y orina escasa y oscura, además hay estreñimiento, calor en palmas, plantas y pecho (calor en los 5 corazones).

Esta disfunción del riñón sobre todo del yin hace que se genere mucho calor interno, el cual se extiende a otros órganos como el hígado y el corazón afectando su función y a la vez generándose también calor en el interior de éstos. Como el riñón es insuficiente en su función, éste es incapaz de apagar el exceso de fuego que se genera en éstos órganos, sobre todo a nivel de corazón, provocando agitación mental, insomnio, palpitaciones, mala memoria y vértigo.

A nivel de hígado éste calor excesivo ocasiona que el yin, la sangre y los líquidos se consuman ocasionando que el yang predomine y tienda a ascender manifestándose con cefalea de predominio en el vértex, irritabilidad, vértigo, ojos rojos y secos, así como hipertensión y tinitus. El predominio del yang en el hígado, termina por afectar la relación que normalmente existe entre bazo y riñón, terminando éste último dominado por el bazo.

El calor excesivo que se genera en el hígado ocasiona como ya mencionamos que se consuma yin, fluídos y sangre, y ésta insuficiencia de sangre, da por resultado el cuadro de palidez, visión borrosa, disminución de la agudeza

visual, mareo, parestesias, menstruacion escasa inclusive la amenorrea que empiezan a presentar algunas pacientes.

Si la esencia del riñón es insuficiente los huesos se desnutren ocasionando dolor óseo y de las articulaciones, sobre todo a nivel lumbar. Cuando se pierde la esencia del riñón, se dice que la paciente empieza a estar senil disminuyendo su actividad física y mental con pérdida de la audición, del cabello, dientes, y deseo sexual ausente.

Siendo el riñón considerado como la raíz del cielo anterior y por lo tanto la raíz y el origen del yin y yang de todos los órganos, es por eso que la declinación de sus funciones está muy relacionada con todas las patologías crónicas de todos los órganos en general ⁹⁵⁻⁹⁶.

Derivado de todas las deficiencias que mencionamos anteriormente, podemos encontrar diferentes combinaciones en la menopausia, siendo los principales cuadros clínicos los siguientes:

- 1- Pérdida de la esencia y debilidad del qí de riñón
- 2- Deficiencia yin de riñón hígado.
- 3- Deficiencia yang de riñón y bazo.
- 4- Disarmonía de riñón y corazón.
- 5- Estancamiento de flema y qí.

1.5.1.1 Pérdida de la esencia y debilidad del qí de riñón

Cuando se pierde la esencia del riñón, ocurre una declinación en la reproducción y se dice que la paciente empieza a estar senil. La paciente refiere mareo, tinitus, sordera, hay pérdida del cabello, y dientes, disminución

del deseo sexual, se vuelve más lenta física y mentalmente, tiende a tener olvidos frecuentes, presenta debilidad en los pies. La lengua es pálida y el pulso es débil y filiforme. Todo lo anterior ocurre como consecuencia de que la esencia del riñón no nutre adecuadamente el cerebro, los dientes, el cabello, los huesos y el espíritu y se pierde el qí primordial.

El qí de riñón se debilita conforme pasan los años y pierde su función de almacenamiento y contención; el cuadro clínico en éstos casos se caracteriza por fatiga fácil, dolor y debilidad en región lumbar y rodillas, mareo y tinitus; la paciente orina frecuentemente de color claro, inclusive en la noche, puede tener incontinencia con goteo además de franca enuresis; la menstruación se presenta en forma de goteo ó hay metrorragia, además presenta leucorrea clara y abundante. La lengua es pálida, con saburra blanquecina y pulso débil.

En éste síndrome está afectada la capacidad de almacenamiento del riñón y la vejiga.

1.5.1.2 Deficiencia de yin de hígado y riñón

Este síndrome se caracteriza porque al haber deficiencia de yin en ambos órganos, lo que trae como consecuencia que se genere mucho calor interno y se consuman los líquidos corporales, ocasionando desnutrición, calor y deshidratación de órganos y tejidos, con falta de control sobre el yang de hígado.

En el cuadro clínico de la deficiencia de yin de hígado y riñón se presentan olvidos frecuentes, mareo, tinitus, ojos secos, secundario a la desnutrición del cerebro y la médula, también hay calambres secundario a la desnutrición de los tendones; hay dolor en ambos hipocondrios, dolor y debilidad en región lumbar

y rodillas, menstruación escasa o amenorrea, como consecuencia de la desnutrición y deshidratación de éstos órganos y sus colaterales.

Secundario al exceso de calor interno la paciente presenta rubicundez facial, diaforesis nocturna, fatiga, boca y garganta secas, las menstruaciones pueden ser irregulares y abundantes con sangre roja brillante. La diuresis es escasa y presenta fiebre vespertina con sensación de calor en el pecho, palmas, plantas (calor en los 5 corazones). El insomnio y el sueño fácilmente perturbado ocurren como consecuencia de que el calor afecta la mente. La lengua es roja, con poca saburra; pulso rápido, filiforme.

Si el éste síndrome progresa, se pierde el control sobre el yang del hígado, volviéndose éste hiperactivo, y presentándose cefalea distensiva, la cual es de predominio en el vértex, dolor y enrojecimiento de ojos, e irritabilidad con arrebatos de ira.

1.5.1.3 Deficiencia yang de riñón y bazo

Este cuadro clínico ocurre como consecuencia de afecciones crónicas en bazo y riñón aún antes de la menopausia, que consumen el qí y dañan el yang de ambos órganos.

El yang de riñón normalmente tiene la función de calentar al cuerpo, entonces al ser insuficiente, hay frío interno porque el yang qí no puede calentar al cuerpo en general, ni al yang del bazo, ocurriendo falla en la transformación y transporte de los líquidos corporales, con retención de los mismos y acumulación de humedad patógena y frío interno.

El cuadro clínico que se presenta en éste caso secundario a la afección del bazo, es diarrea crónica, de predominio en la madrugada, que puede ser

acuosa, en ocasiones con pedazos de comida sin digerir, con distensión abdominal importante. La humedad patógena trae como consecuencia que la paciente presente edema facial o edema o generalizado. La orina puede ser clara y abundante o ser escasa. La acumulación de frío interno ocasiona a la paciente que sienta siempre frío generalizado, más intenso en los miembros. También presenta palidez de tegumentos, con frío y dolor en región lumbar, en bajo vientre y rodillas. La lengua está engrosada con marcas de dientes, pálida, con saburra blanquecina y espesa. El pulso es profundo, lento, y débil⁹⁵⁻⁹⁶.

1.5.1.4 Disarmonía del riñón y corazón

En éste síndrome el yin de riñón es insuficiente, por lo que ocurre una disminución de los líquidos corporales, lo que ocasiona que éstos sean insuficientes para apagar el calor excesivo y para controlar el yang de corazón, ocasionando una hiperactividad de fuego en éste último. Como el corazón gobierna la mente, según la MTC, al tener fuego en su interior, se agita ocasionando insomnio, palpitaciones, sueños perturbados y palpitaciones.

El consumo de los líquidos corporales, como consecuencia de la deficiencia de yin del riñón, ocasiona los síntomas clásicos de mareo y tinitus, debilidad y dolor en región lumbar y ambas rodillas, fiebre vespertina con sensación de calor en el pecho, palmas y plantas (calor en 5 corazones), diaforesis nocturna, boca y garganta secas, orina escasa concentrada, y menstruación irregular y escasa. La lengua es roja, con poca o escasa saburra y pulso rápido y filiforme.

1.5.1.5 Estancamiento de flema y qí

En el climaterio puede ocurrir estancamiento del qí secundario a un bloqueo prolongado de éste por múltiples causas como una deficiencia de yang qí de riñón y bazo que generan frío interno.

Por sí mismo el estancamiento de qí ocasiona un flujo inadecuado de la sangre con estasis, y si es muy prolongado puede a su vez generar calor, que puede transformarse en fuego. Con el estancamiento del qí y la sangre ocurre un inadecuado transporte de estos y metabolismo del agua lo cual va a ocasionar que se produzca flema y que ésta se estanque también junto con el qí.

La flema puede bloquear cualquier parte del cuerpo y por eso los síntomas pueden variar dependiendo de los órganos o meridianos afectados.

La flema se divide en visible e invisible, siendo ésta última la más difícil de diagnosticar y la que se relaciona con el climaterio. La flema invisible, es responsable de varios de los síntomas que se observan en el climaterio, como la sensación de obstrucción de la garganta “globus hystericus”, el insomnio, mareo, parestesias en los miembros, agitación mental con manía e histeria. La saburra en éstos casos es blanca amarillenta pegajosa y el pulso es resbaloso y profundo ⁹⁵⁻⁹⁶.

1.6 Originalidad

Sería muy interesante continuar desarrollando en México trabajos clínicos donde podamos combinar los conocimientos de ambas medicinas, tanto la occidental como la oriental, a fin de poder obtener el mejor provecho de cada una de ellas, siempre pensando en que el más beneficiado de ésta fusión de conocimientos sea nuestro paciente. En nuestro país existe desde hace muchos años escuelas de medicina que se han encargado de fusionar éstas dos culturas y conocimientos, como son el Instituto Politécnico Nacional a través de su Escuela de Medicina, y ahora recientemente la Universidad Autónoma de Nuevo León ha incursionado en convenios con la Universidad de Nanjing en China, a fin de que egresados de la Licenciatura de Medicina puedan contar con otras opciones terapéuticas, para el manejo de sus pacientes. Por tal motivo éste proyecto, es en particular de suma importancia, ya que la idea fundamental es encontrar una herramienta más, aparte de las convencionales que ya existen, para tratar a este tipo particular de pacientes, que por diversas razones no es factible manejarlas con los tratamientos occidentales ya establecidos.

Aunque hemos encontrado estudios en otros países de menopausia y acupuntura, a nuestro conocimiento son escasos los estudios que se han reportado en nuestro país, y en cuanto al uso específico de catgut, combinado con la acupuntura para el manejo de síndrome climatérico, no hemos encontrado referencias en México.

Estableceremos mediante el IMK la respuesta clínica de las pacientes a éste tipo de tratamiento. A la vez determinaremos la influencia que pueda tener éste

tipo de tratamiento sobre los mediadores de inflamación, responsables de las principales patologías que presentan éste grupo de pacientes, que por contraindicación médica por cuestión económica o simplemente por rechazo no aceptan la terapia de remplazo hormonal.

1.7 Justificación

El aumento en el promedio de vida, junto a los avances terapéuticos, nos encara ante una nueva realidad epidemiológica con un incremento de padecimientos crónicos derivados del hipoestrogenismo como son las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

La esperanza de vida actualmente se sitúa en un valor de 74.5 años y es cada vez mayor en las mujeres en edades avanzadas respecto a los hombres, y con una tendencia mayor al envejecimiento ¹.

Se espera que en México para el año 2035, una de cada 3 mujeres estará en la etapa del climaterio o en la posmenopausia, y con una expectativa de vida de 83.4 años según proyecciones del INEGI ².

La creencia popular de que el tratamiento de reemplazo hormonal puede ocasionar efectos adversos, ocasiona que las pacientes rechacen éste tratamiento o que incumplan con él.

Existe evidencia en la literatura mundial de que terapias alternativas como la acupuntura, y más reciente aunque menos difundido, y el uso del catgut en ciertos puntos acupunturales, pueden ser útiles para el control del síndrome climatérico que afecta la calidad de vida de la paciente, tanto en su esfera familiar, social y laboral, así como para prevenir el desarrollo de las patologías de índole crónico mediadas por factores de inflamación.

1.8 Hipótesis

La estimulación con acupuntura y catgut en los puntos Qihai (RM6) Guanyuan (RM4), Zhongwan (RM12), Zigong (Ex18), Zusanli (E36), Xuehai (B10), Sanyinjiao (B6), Taixi (R3), mejora los síntomas relacionados con el síndrome climatérico.

1.9 Objetivo General

Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con acupuntura e implantación de catgut para mejorar los síntomas del síndrome climatérico.

1.9.1 Objetivos Específicos

1- Determinar la severidad de los síntomas y su calidad de vida mediante el Índice Modificado de Kupperman antes de iniciar el tratamiento y posterior al mismo.

2- Investigar la respuesta inflamatoria sistémica mediante la determinación de los niveles séricos de las citocinas (IL-1, IL-6 y FNT α) en fase basal, y al 7º día después de cada uno de los 3 tratamientos con acupuntura y catgut.

CAPITULO 2

2. MATERIAL Y METODOS.

2.1 Área física

Esta investigación se realizó en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” U.A.N.L. y las muestras sanguíneas fueron obtenidas y procesadas en la Unidad de Hígado del departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” U.A.N.L.

2.2 Constitución de los grupos de estudio

El presente fue un ensayo cuasi clínico no aleatorizado, longitudinal y prospectivo que se realizó en el Hospital Universitario “Dr. José E. González” U.A.N.L. de Septiembre del 2014 a Diciembre del 2014.

Se invitó a participar a toda aquella paciente que considerara estar presentando síntomas relacionados con su climaterio. Se les informó sobre los beneficios y riesgos de este proyecto y se les pidió que firmaran el consentimiento informado (Anexo III) posterior a haber aclarado todas sus dudas.

Participaron en este protocolo las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se incluyeron en este estudio a pacientes entre 45 y 59 años de edad con síndrome climatérico, que no estuvieran bajo tratamiento con TRH o que lo hubieran suspendido dentro de los últimos 3 meses anteriores a la entrevista, que no estuvieran embarazadas, ni menstruando (en caso de que

aún menstruaran) al momento de realizar el tratamiento con acupuntura y catgut y que estuvieron de acuerdo con llevar éste tratamiento.

A cada una de ellas se le realizó la historia clínica convencional y otra de acuerdo a la MTC (Anexo II).

Se recabó en la primera entrevista variables demográficas de edad, sexo, peso, estatura, índice de masa corporal (IMC) así como el Índice Modificado de Kupperman para determinar la severidad de los síntomas y en cierta forma su calidad de vida. Este último, el IMK, se realizó cada 3 semanas cuando la paciente acudía a sus tratamientos de acupuntura y catgut, a fin de documentar los cambios que las pacientes iban presentado en sus síntomas, siendo en total 3 sesiones de tratamiento.

2.3 Técnica de implantación

Se trató de un procedimiento rápido y sencillo. Los puntos acupunturales fueron los siguientes: Qihai (RM6), Guanyuan (RM4), Zhongwan (RM12), Sanyinjiao (B6), Zusanli (E36), Xuehai (B10), Zigong (Ex18).

En el protocolo estándar para la implantación de catgut en puntos de acupuntura se utilizó aguja hipodérmicas y catguts 000.

La dirección de la aguja y la profundidad (1 a 1.5 cm) dependió de la anatomía de la zona del punto acupuntural que se seleccionó.

El procedimiento se efectuaba aproximadamente 40 minutos posteriores a la aplicación de una crema anestésica sobre la piel (EMLA). Se aplicó aproximadamente 0.5 mL en cada punto acupuntural, la pomada se cubrió con apósito transparente (Tegaderm) para optimizar su absorción.

Se utilizó un kit comercial estéril marca Shuangyi, (figura 1), el cual consta de una aguja hipodérmica # 21x32 con un segmento de aproximadamente 0.5 cm de catgut en su interior y un estilete o guía metálica la cual nos ayudó introducir el catgut al tejido celular subcutáneo, posteriormente se retiró la aguja y se realizó presión local.

El personal médico realizó asepsia de manos con solución de clorexidina al 4%, se utilizaron guantes estériles y cubre boca. Se realizó asepsia de la piel en los puntos previamente seleccionados con solución clorexidina 4% o Microdacyn, y se colocaron campos estériles en las zonas donde se efectuaron las punciones, procediendo entonces a la implantación de catgut. Terminado el procedimiento se dieron indicaciones a la paciente para la vigilancia de dichos puntos, indicándole que podría presentar en alguno de los sitios de punción una mínima reacción inflamatoria. Los datos de alarma que ameritarían una mayor vigilancia serían hematomas mayores de 3 cm, hiperemia o calor local.



Figura 1. Kit estéril para acupuntura y catgut

2.4 Criterios de inclusión

Se incluyeron en este estudio a pacientes entre 45 y 59 años de edad que presentaron síndrome climatérico, que no estuvieran bajo tratamiento con TRH o que la hubieran suspendido dentro de los 3 últimos meses, que estuvieron de acuerdo con llevar éste tratamiento y firmaron el consentimiento informado.

2.5 Criterios de exclusión

Se excluyeron pacientes bajo tratamiento hormonal. Si las pacientes fueron tratadas con acupuntura o fueron sometidas a algún tratamiento quirúrgico en las últimas 2 semanas también se excluyeron. Así mismo se eliminaron aquellas pacientes que estuvieron bajo tratamiento médico con anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, o con antecedentes de reacción alérgica al material de sutura. Se excluyó también a toda aquella paciente que aún presentara menstruaciones y que tuviera cualquier sospecha de un posible embarazo.

2.6 Criterios de eliminación

Se eliminarían del estudio a aquellas pacientes que faltaron a 1 o más sesiones de tratamiento, que se embarazaran durante el mismo, o quisieran abandonar voluntariamente el tratamiento, o presentaran infección o reacción inflamatoria de la piel en alguno de los puntos acupunturales.

2.7 Recursos Físicos

Las pacientes fueron entrevistadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” U.A.N.L. y las muestras

sanguíneas para determinación del perfil de lípidos, química sanguínea y citocinas se obtuvieron y procesaron en el laboratorio de la Unidad de Hígado del Departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” U.A.N.L.

2.8 Determinaciones y almacenamiento

Se tomó a cada paciente 10 mL de sangre previo a la primera sesión de acupuntura y catgut y una semana después de cada sesión de tratamiento. Se realizó una química sanguínea y perfil de lípidos en un equipo ILAB 300 Plus, además de las citocinas IL-1, IL-6 y FNT α . (Figura 2).

Metodología

Esquema de muestreo

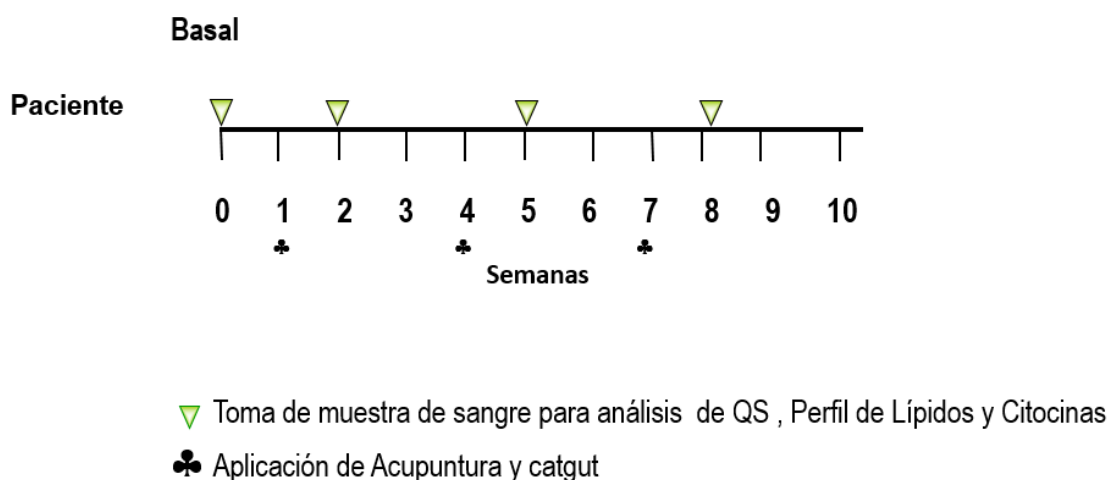


Figura 2. Esquema de Muestreo.

Todas las muestras para citocinas fueron almacenadas y congeladas a -70°C hasta la determinación de los mediadores inflamatorios. Las citocinas se determinaron por la técnica de ELISA-sandwich (R&D Systems, Minnesota, USA). Cada kit provee celdas recubiertas con un anticuerpo monoclonal específico para la citocina respectiva. Se adicionó 200 μL de la muestra de suero estándar a cada celda y se incubó a 37°C . Posteriormente se adicionó un anticuerpo conjugado con peroxidasa; se utilizó como sustrato el peróxido de hidrógeno y como cromógeno la tetrametilbencidina. La lectura de absorbancia se realizó a 450 nm. Basándose en las curvas obtenidas para cada citocina se obtuvo la concentración en las muestras de suero.

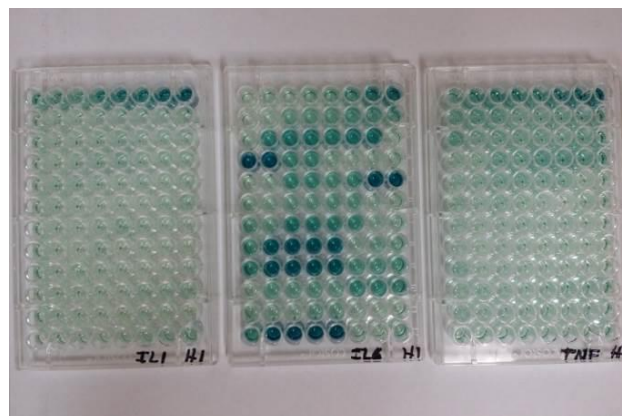


Figura 3. Técnica de ELISA para la determinación de IL-1, IL-6 y FNT α



Figura 4. Técnica de ELISA

2.9 Recursos Metodológicos

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra para equivalencia de dos medias

$$n = \frac{2\sigma^2 K}{\varepsilon^2}$$

valor K	7,9
valor σ	10
ε	10

n= 16 pacientes

σ = Desviación estándar.

K= Constante K determinada por valores de $z\alpha$ y $z\beta$.

ε = Amplitud del intervalo aceptable para considerar equivalencia.

Utilizando una fórmula para prueba de hipótesis y equivalencia de dos medias o un valor de referencia, con un valor $z\alpha$ de 1.96 con nivel de significancia del 95% para dos colas, y un valor $z\beta$ de 0.84 con una potencia de 80%, se obtuvo una muestra de 16 participantes

2.10 Análisis Estadístico

Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS V20. Para las variables continuas se utilizó la prueba de T de Student, y se consideró significativa una $P < 0.05$.

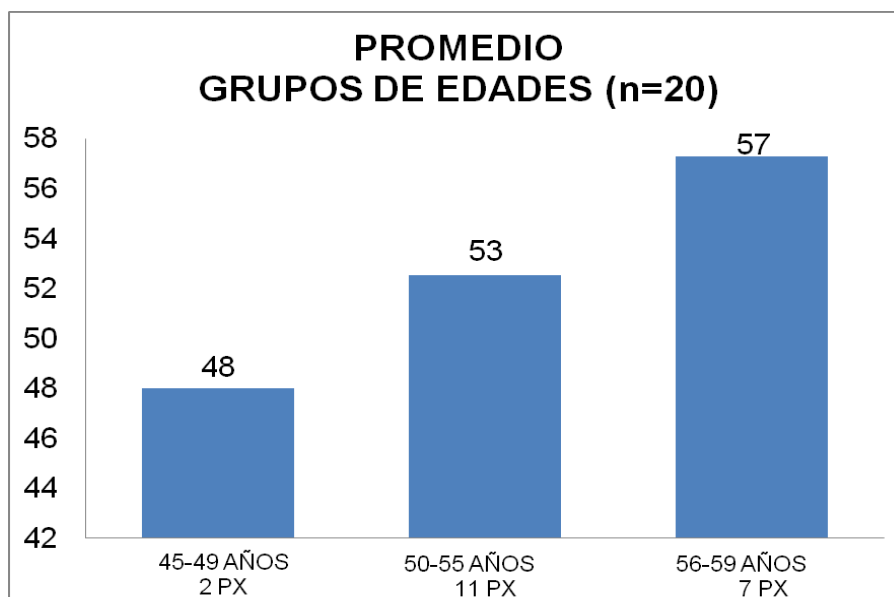
CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

3.1 Resultados clínicos

En el período de estudio 26 pacientes fueron evaluadas para el protocolo, de los cuales, 20 cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el protocolo previo consentimiento informado.

Se incluyeron 20 mujeres con una edad promedio de 53 ± 3 años (rango 47-59 años). De las 20 pacientes estudiadas la mayoría presentaban entre 50-55 años (Figura 3).



**Figura 5. Rangos de edades de las pacientes que integraron el estudio.
Paciente: PX**

Al evaluar el IMC en las 20 pacientes se encontró que éste fue en FB de 29.2 ± 9.9 y que en F3 fue de 30.4 ± 7.1 , no encontrándose diferencia estadísticamente significativa ($p=0.426$).

Al valorar el grupo de estudio se observó que en la mayoría de las pacientes el porcentaje de los síntomas estaban arriba del 70% en la FB y que éste porcentaje disminuyó en la F3, excepto los síntomas urinarios que se mantuvieron igual (Tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de síntomas climatéricos en la fase basal y fase 3 del tratamiento (n=20)

Variable	FB n (%)	F3 n (%)	% Reducción
Disfunción Sexual	18 (90%)	13(65%)	25%
Insomnio	19(95%)	14 (70%)	25%
Fatiga	19 (95%)	12 (60%)	35%
Parestesias	16 (80%)	7 (35%)	45%
Bochornos	18 (90%)	8 (40%)	50%
Artralgias/Mialgias	14 (70%)	11 (55%)	15%
Nerviosismo	16 (80%)	10 (50%)	30%
Melancolía	17 (85%)	9 (45%)	40%
Hormigueo	18 (90%)	9 (45%)	45%
Síntomas Urinarios	7 (35%)	7 (35%)	0%
Cefalea	16 (80%)	10 (50%)	30%
Palpitaciones	16 (80%)	6 (30%)	50%
Vértigo	10 (50%)	4 (20%)	30%

FB: fase basal, encuesta inicial con los síntomas antes de iniciar tratamiento; F3: fase final, encuesta 3 semanas post-tercer tratamiento.

Al evaluar la severidad de los síntomas mediante el IMK se encontró que el puntaje mayor correspondió a las pacientes con síntomas más severos en la FB y observamos cómo éste puntaje fue disminuyendo progresivamente en las siguientes fases conforme las pacientes fueron sometidas al tratamiento.

Además se encontró que 10 de las variables que se evaluaron con el IMK presentaban una diferencia significativa entre FB vs F3 (Tabla 2).

Tabla 2. Índice Modificado de Kupperman (n=20)

Síntoma	FB	F1	F2	F3
Disfunción Sexual ^{*,**}	2 ± .85	1.5 ±.94	1.2 ± 1.05	1.0 ± .97
Insomnio ^{*,**}	1.90 ± .99	1.0 ±.91	1.1 ± 1.1	1.0 ± 1.02
Fatiga ^{*,**}	1.80 ± .93	1.05±.77	1.0 ± .66	.73 ± .73
Parestesias ^{**,***}	1.5 ± .84	1.2 ± .91	1.05 ± .97	.52 ± .77
Bochornos ^{*,**,***,}	1.68 ± .94	.84 ± .60	.94 ± .84	.42 ± .60
Artralgias/Mialgias ^{**}	1.42 ± 1.1	1.1 ± .99	.89 ± .93	.78 ± .85
Nerviosismo ^{*,**}	1.3 ± 1.0	.78 ± .78	.89 ± .99	.52 ± .61
Melancolía ^{*,**}	1.2 ± .87	.78 ± .71	.68 ± .67	.57 ± .76
Hormigueo ^{*,**}	1.3 ± .67	.50 ± .76	.75 ± .96	.60 ± .82
Síntomas Urinarios	.90 ± 1.3	.40 ± .50	.85 ± 2.4	.85 ± 1.6
Cefalea ^{*,**,***}	1.1± .83	.42 ± .60	.73 ± .65	.47 ± .51
Palpitaciones ^{*,**}	1.0 ± .74	.47 ± .61	.36 ±.49	.31 ± .47
Vértigo ^{**}	.73 ± .87	.57 ± .76	.42 ± .69	.26 ± .56
Severidad de Síntomas ^{*,**,***}	3.4 ± .60	2.7 ± .65	2.4 ± .99	1.95 ± .99
TOTAL ^{*,**,***}	31 ± 10	19 ± 8	17 ± 10	12 ± 9

*FB vs F1 p<0.05; **FB vs F3 p<0.05, ***F2 vs F3 p<0.05

FB: fase basal, encuesta inicial con los síntomas antes de iniciar tratamiento; F1: fase 1, encuesta 3 semanas post-primer tratamiento; F2: fase 2, encuesta 3 semanas post-segundo tratamiento; F3: fase final, encuesta 3 semanas post-tercer tratamiento.

Al efectuar el análisis de correlación entre las diversas variables incluídas en el IMK, se encontró correlación entre algunas de ellas tanto en la FB como en la F3, las cuales fueron analizadas en la tabla 3 y tabla 4 respectivamente.

Tabla 3. Análisis de correlación entre las variables del Índice Modificado de Kupperman en la fase Basal (n=20)

r; p	Boch	Ins	Ner	Mel	Ver	Fat	A-M	Cef	Pal	Hor	SU
Boch											
Ins						.549; .012			.451; .046		
Ner	.496; .026								.448; .048	.449; .047	.457; .043
Fat		.549; .012								.816; .000	
A-M		.452; .045							.477; .033		.534; .015
Pal		.451; .046	.448; .048					.477; .033		.452; .046	.629; .003
Hor			.449; .047			.816; .000			.452; .046		
SU			.457; .043				.534; .015		.629; .003		

Bochornos (Boch); Parestesias (Par); Insomnio (Ins); Nerviosismo (Ner); Melancolía (Mel); Vértigo (Ver); Fatiga (Fat); Artralgias-Mialgias (A-M); Cefalea (Cef); Palpitaciones (Pal); Hormigueo (Hor); Disfunción Sexual (DS); Síntomas Urinarios (SU)

Tabla 4. Análisis de correlación entre las variables del Índice Modificado de Kupperman en fase 3 (n=20)

r; p	Boch	Par	Ins	Ner	Mel	Ver	Fat	A-M	Cef	Pal	Hor	SU
Boch				.447; .048	.557; .011							
Par				.555; .011	.491; .028		.478; .033	.721; .000				
Ins				.475; .034								
Ner	.447; .048	.555; .011	.475; .034		.525; .017			.442; .051		.480; .032		.458; .042
Mel	.557; .011	.491; .028		.525; .017				.548; .012				
Ver									.498; .026		.436; .054	
Fat		.478; .033						.584; .007				
A-M		.721; .000			.598; .012		.584; .007				.515; .020	
Cef						.498; .026						
Pal				.480; .032								.458; .042
SU				.458; .042						.458; .042		

Bochornos (Boch); Parestesias (Par); Insomnio (Ins); Nerviosismo (Ner); Melancolía (Mel);
Vértigo (Ver); Fatiga (Fat); Artralgias-Mialgias (A-M); Cefalea (Cef); Palpitaciones (Pal);
Hormigueo (Hor); Disfunción Sexual (DS); Síntomas Urinarios (SU).

3.2 Resultados de parámetros bioquímicos

En cuanto a los resultados de laboratorio, al evaluar los parámetros de la química sanguínea solo se encontró una diferencia significativa en los valores de creatinina en la FB vs F3 (Tabla 5 y Figuras 6 y 7).

Tabla 5. Parámetros bioquímicos de las pacientes incluidas en el estudio (n=20)

Variable	FB	F1	F2	F3
Glucosa (mg/dL)	104±46	102±27	102±32	102±34
BUN (mg/dL)	13±4	14±4	14±6	13±3
Creatinina (mg/dL)*	0.99±0.16	0.97±0.13	0.98±0.17	0.94±0.10
Ácido Úrico(mg/dL)	5±3	4±1	4±1	4±1

*FB vs F3, $p < 0.05$.

FB: perfil bioquímico inicial antes de iniciar tratamiento; F1: perfil bioquímico 3 semanas post-primer tratamiento; F2: perfil bioquímico 3 semanas post-segundo tratamiento; F3: perfil bioquímico 3 semanas post-tercer tratamiento.

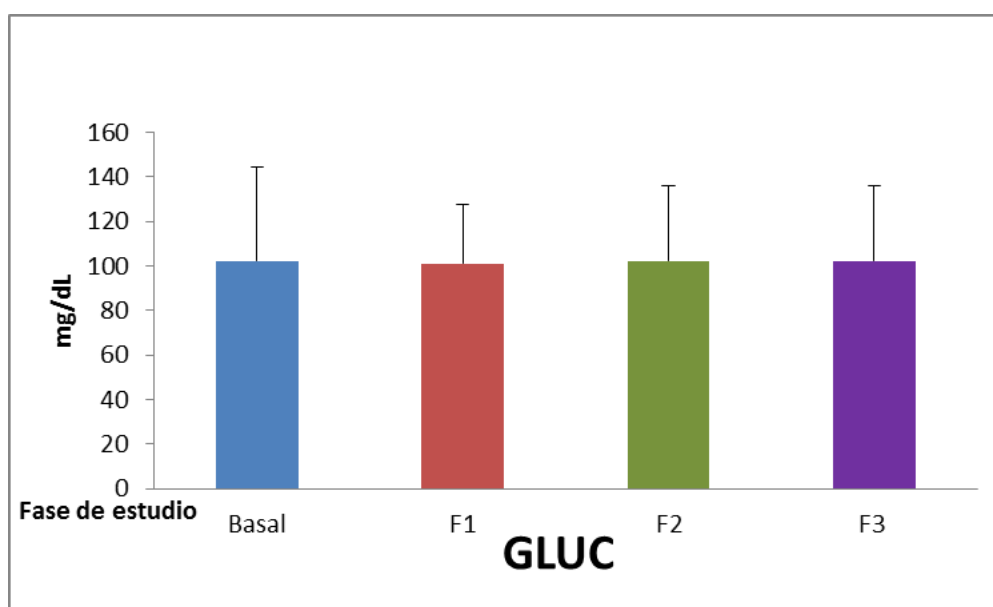


Figura 6. Nivel de glucemias en las diferentes fases del estudio de las pacientes que integraron el estudio.

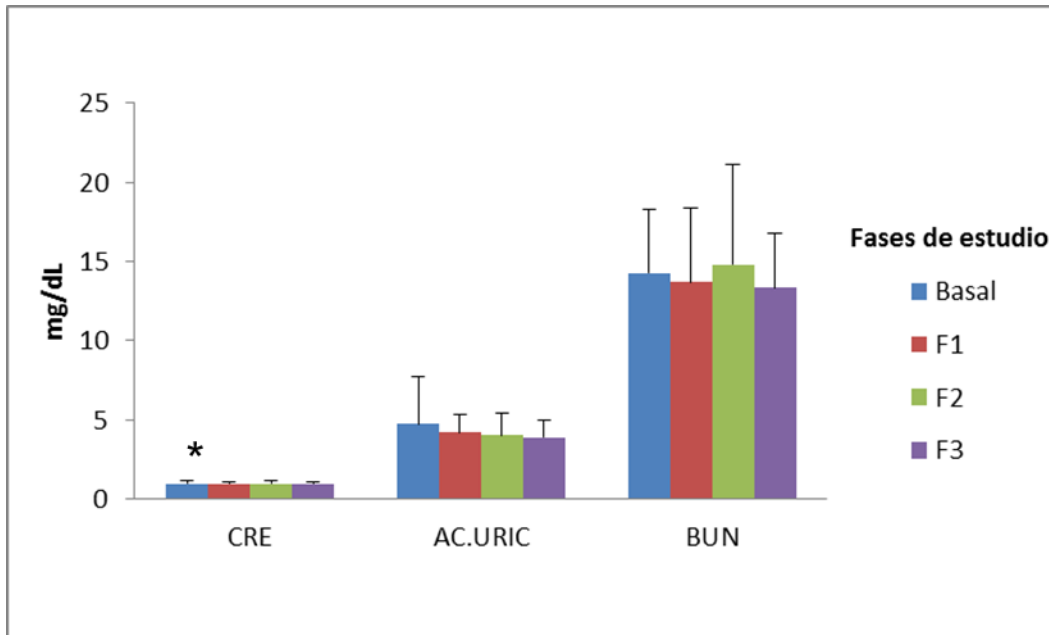


Figura 7. Química sanguínea en las diferentes fases del estudio de las pacientes que integraron el estudio. Creatinina (Cre); Ácido Úrico (Ac. Uric); Nitrógeno de Urea en sangre (BUN).

Al evaluar el perfil de lípidos, se encontró en varios de los parámetros una diferencia significativa en la FB vs F3. El Colesterol HDL presentó sobre todo una diferencia significativa entre las diversas fases del estudio (Tabla 6 y Figuras 8 y 9).

Tabla 6. Perfil de Lípidos de las pacientes incluidas en el estudio (n=20).

Variable	FB	F1	F2	F3
Lípidos totales (mg/dL)	603±110	625±143	556±186	625±154
Colesterol (mg/dL)*	174±49	173±54	187±43	202±34
Triglicéridos (mg/dL)	173±64	172±67	171±83	183±78
Colesterol HDL (mg/dL) *, **, ***	47±14	45±14	48±16	56±18
Colesterol LDL (mg/dL)	119±30	111±33	115±31	110±38
Colesterol VLDL (mg/dL)*	30±13	37±31	33±17	37±16
Índice Aterogénico* Col total / HDL (mg/dL)	5±2	5±2	4±2	4±2
Índice Aterogénico*, *** LDL / HDL (mg/dL)	3±1	3±1	3±1	2±1

*FB vs F3, p<0.05; **F1vs F2, p<0.05; ***F2vs F3, p<0.05

FB: perfil lípidos inicial antes de iniciar tratamiento; F1: perfil lípidos 3 semanas post-primer tratamiento; F2: lípidos 3 semanas post-segundo tratamiento; F3: perfil lípidos 3 semanas post-tercer tratamiento.

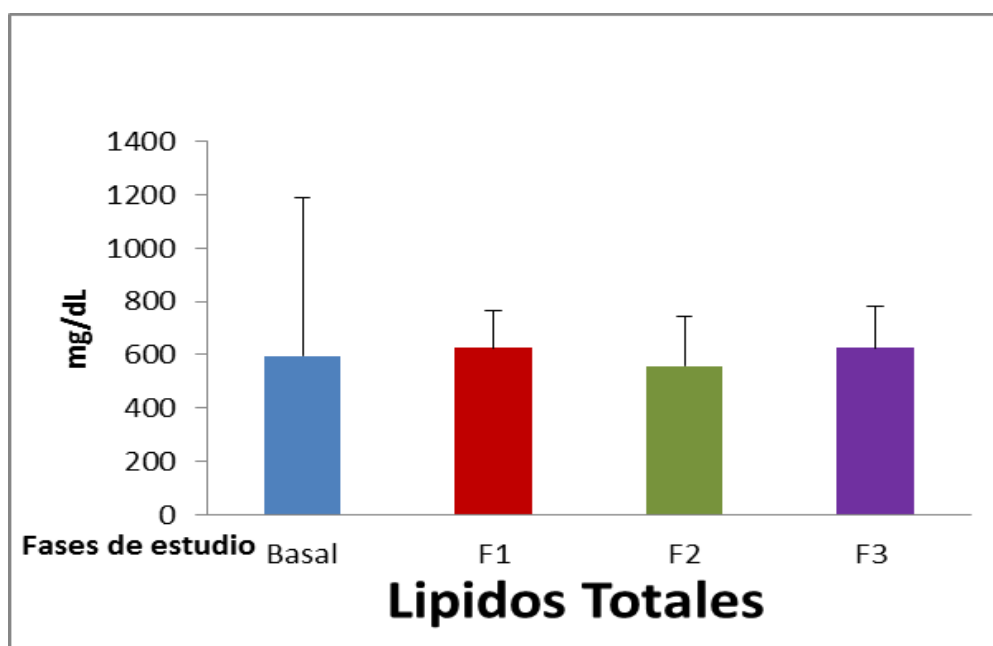


Figura 8. Lípidos Totales en las diferentes fases del estudio de las pacientes que integraron el estudio.

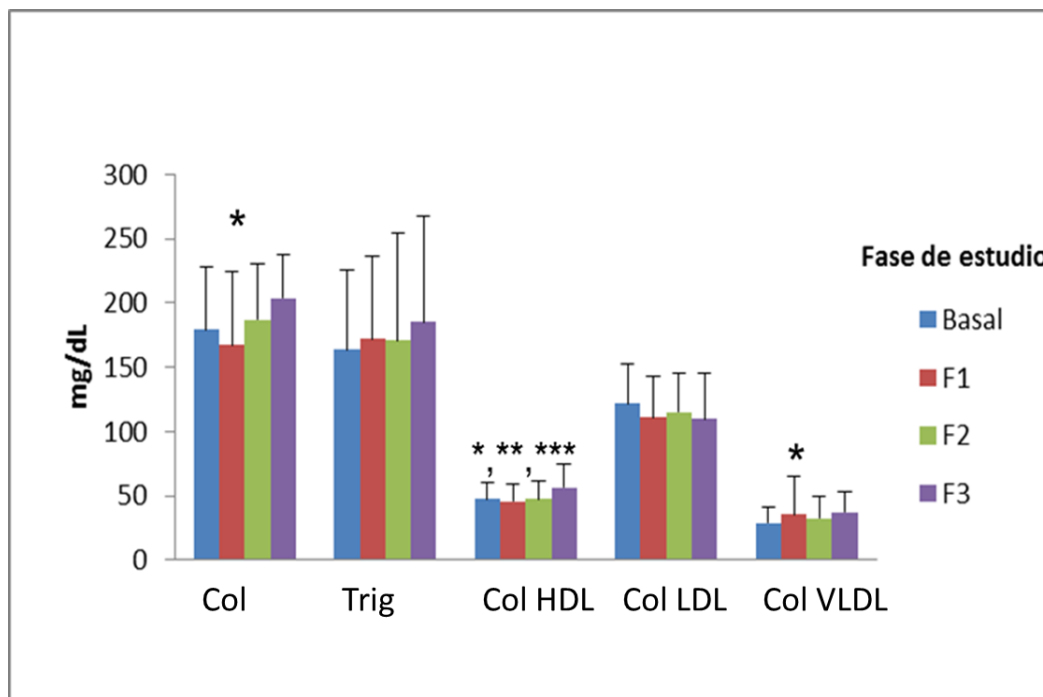


Figura 9. Perfil de Lípidos en las diferentes fases del estudio de las pacientes que integraron el estudio.

3.3 Citocinas proinflamatorias

Al evaluar los niveles de la tres citocinas proinflamatorias no se detectaron niveles de la IL-1, solo se encontraron niveles de la IL-6 y del FNT α , sin embargo no se observaron diferencias significativas de estas dos citocinas en las diversas fases de estudio analizadas (Tabla 7).

Tabla 7. Niveles de Citocinas proinflamatorias de las pacientes incluidas en el estudio (n=20)

Citocinas	FB	F1	F2	F3
IL-6 (ng/mL)	0.59 \pm 0.79	0.56 \pm 0.76	0.51 \pm 0.73	0.52 \pm 0.74
FNT α (ng/mL)	0.14 \pm 0.30	0.05 \pm 0.08	0.06 \pm 0.14	0.38 \pm 1.22
IL-1 (ng/mL)	0.0 \pm 0.0	0.0 \pm 0.0	0.0 \pm 0.0	0.0 \pm 0.0

FB: citocinas en fase basal antes de iniciar tratamiento; F1: citocinas 3 semanas post-primero tratamiento; F2: citocinas 3 semanas post-segundo tratamiento; F3: citocinas en 3 semanas post-tercer tratamiento.

Al efectuar el análisis de correlación entre las diversas variables bioquímicas e inmunológicas se encontró correlación entre algunas de ellas tanto en la FB como en la F3 (Tabla 8 y tabla 9).

Tabla 8. Análisis de correlación entre las variables bioquímicas e inmunológicas en fase Basal.

r; p	Glu	BUN	Cr	A.U	Col T	Trig	Col HDL	Col LDL	Col VLDL	IA Col total /HDL	IA LDL/HDL	IL-6	FNT α
Glu												.454; .044	
BUN												.478; .033	
Cr									-.577; .008				
A.U					-.462; .040								
Col T				-.462; .040				.544; .013					
Trig							-.497; .026		.700; .001	.592; .006			-.506; .023
Col HDL						-.497; .026				-.840; .000	-.732; .000		
Col LDL					.544; .013					.483; .031	.624; .003		
Col VLDL			-.577; .008			.700; .001				.499; .025			
IA Col total / HDL						.592; .006	-.840; .000	.483; .031	.499; .025		.950; .000		
IA LDL/ HDL							-.732; .000	.624; .003		.950; .000			
IL-6	.454; .044	.478; .033											
FNT α						-.506; .023							

Glucosa: Glu; Nitrógeno de la urea: BUN; Creatinina: Cr; Ácido Úrico: AU; Lípidos totales: LT; Colesterol T: Col T; Triglicéridos: Trig; Colesterol HDL: Col HDL; Colesterol LDL: Col LDL; Colesterol VLDL: Col VLDL; Índice Aterogénico Colesterol total/HDL: IA COL total /HDL; Índice Aterogénico LDL/HDL: IA LDL/HDL; Interleucina 6: IL-6; Factor de necrosis tumoral alfa: FNT α

Tabla 9. Análisis de correlación entre las variables bioquímicas e inmunológicas en fase Final.

r; p	Glu	BUN	LT	Col	Trig	HDL Col	LDL Col	VLDL Col	IA Col total /HDL	IA LDL/HDL	IL-6	FNT α
Glu				-.646; .002			-.516; .020					
BUN											.516; .020	
LT					.603; .005			.602; .005				
Col	-.649; .002						.756; .000			.482; .032		
Trig			.603; .005					1.0; .000				
Col HDL									-.812; .000	-.691; .001		-.562; .010
Col LDL	-.516; .020			.756; .000					.693; .001	.848; .000		
Col VLDL			.602; .005		1.0; .000							
IA Col total/ HDL						-.812; .000	.693; .001			.956; .000		.487; .030
IA LDL/ HDL				.482; .032		-.691; .001	.848; .000		.956; .000			.462; .040
IL-6		.516; .020										
FNT α						-.562; .010			.487; .030	.462; .040		

Glucosa: Glu; Nitrógeno de la urea: BUN; Lípidos totales: LT; Colesterol T: Col T; Triglicéridos: Trig; Colesterol HDL: Col HDL; Colesterol LDL: Col LDL; Colesterol VLDL: Col VLDL; Índice Aterogénico Colesterol total/ HDL: IA COL total /HDL; Índice Aterogénico LDL/HDL: IA LDL/HDL; Interleucina 6: IL-6; Factor de necrosis tumoral alfa: FNT α

3.4 Resultados de los principales síndromes clínicos de la MTC

Como resultado de nuestro estudio, pudimos corroborar que nuestro grupo de pacientes presentó algunos de los principales síndromes descritos en la Medicina Tradicional China, los cuales son asociados a la mayoría de los síntomas que se presentan durante el climaterio.

Así vimos que la mayoría de las pacientes presentó como principales síndromes la deficiencia de yin de riñón (95%), disarmonía de riñón-corazón, (90%), estancamiento de flema y qí (70%), deficiencia de yin de hígado (65%), deficiencia de qí de bazo (60%).

Los demás síndromes que presentaron las pacientes estuvieron por abajo del 50%, como el ascenso de yang de hígado (45%), pérdida de la esencial de riñón (30%) y la deficiencia de yang-qí de riñón (25%).

CAPÍTULO 4

4. DISCUSIÓN

En la mujer el síndrome climatérico puede llegar a ser tan severo que puede llegar a afectar de manera muy importante la calidad de vida de éstas pacientes. El déficit estrogénico puede tener una repercusión clínica tan negativa que puede alterar de manera temporal, pero muy significativamente la vida de estas mujeres. De hecho la OMS emitió un comunicado en donde define la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", todos ellos aspectos muy importantes que deben ser tomados en cuenta y que deben considerarse en todas las consultas de mujeres con diagnóstico de climaterio y menopausia ⁴⁵.

La TRH se ha recomendado con frecuencia para el alivio del síndrome climatérico, pero inquietudes acerca de los riesgos para la salud con dicha terapia han estimulado a las mujeres a buscar tratamientos alternativos, sobre todo en aquellas pacientes en las cuales está contraindicado la TRH.

En los últimos años se ha propuesto que la acupuntura puede reducir la gravedad del síndrome climatérico, sin embargo no se han reportado pruebas suficientes para determinar su efectividad.

El grupo Cochrane publicó en el 2012 una revisión de varios estudios que compararon la acupuntura contra la acupuntura simulada, no encontrando diferencias significativas entre ambas terapias ⁸¹.

La modalidad de acupuntura-catgut ha sido utilizada en China desde hace más de 4 décadas, sin embargo hay escasos reportes en la literatura de su utilidad en el tratamiento del síndrome climatérico ⁹³.

En el presente estudio se utilizó esta modalidad de tratamiento para el manejo del síndrome climatérico utilizando los 13 puntos acupunturales mencionados anteriormente. Todas las pacientes toleraron la aplicación de catgut, y ninguna presentó alguna complicación local relacionada con el implante del mismo. La selección de estos puntos se basó en los diferentes síndromes orientales establecidos por la MTC, todo ello encaminado a estimular de ésta manera un sistema de canales y meridianos conectados a órganos y vísceras, manteniendo de ésta manera un adecuado flujo de sangre, líquidos corporales, así como regulando el equilibrio de la energía qí, yin y yang. El principio básico de esta terapia fue equilibrar la función de todos éstos elementos ⁴⁶.

El síndrome climatérico varía mucho de una mujer a otra, influyendo diversos factores como la etnicidad, el estado psicológico de la paciente así como su nivel sociocultural. La mayoría de los estudios sobre los síntomas climatéricos se han realizado en mujeres caucásicas (con antepasados en Europa nor-occidental) ⁹⁷.

En los últimos años se han realizado estudios en diferentes grupos étnicos que han mostrado diferencias a nivel biológico y psicosocial en la percepción de los síntomas, lo que muestra que aunque la menopausia es un evento universal, el conjunto de síntomas y signos que la acompañan no parece serlo ^{98, 99}.

Diversos estudios han reportado que existe un rango muy amplio de la presentación de los diferentes síntomas asociados al síndrome climatérico (40-60%) ¹⁵, los cuales están influenciados por muchos factores como el clima, la dieta, el estilo de vida, los roles de las mujeres y actitudes en relación con el final de la vida reproductiva y el proceso de envejecimiento. Así vemos que aunque en general los los síntomas vasomotores son las más frecuentemente

reportados por las pacientes con una prevalencia entre 68-82% dependiendo de la población estudiada hay pacientes a las que éste síntoma en particular no le dan importancia, reportando a su vez otros síntomas que a ellas en particular les inquieta más que los bochornos.⁷⁹ Un estudio realizado en Australia de los síntomas asociados al climaterio, reveló que la frecuencia de síndrome vasomotor fue de 40%, sin embargo sólo el 15% de las pacientes mostró poca preocupación por los bochornos mostrando mayor preocupación por los siguientes síntomas: disfunción sexual (35%); dolores musculares y articulares (29%); sensación de cansancio (26%), y dificultad para conciliar el sueño (25%)¹⁰⁰. Un estudio estadounidense encontró que el 49,8% de las pacientes experimentaron síndrome vasomotor de moderado a severo, siendo éste síntoma el que más malestar ocasionaba a éste grupo de pacientes¹⁰¹.

Por el contrario en el presente estudio las pacientes tuvieron al inicio diversos síntomas entre los cuales se presentaron con un porcentaje de 95% la fatiga y el insomnio, y con un 90% la disfunción sexual, los bochornos y el hormigueo; el resto de los síntomas evaluados se encontraron por arriba del 80% a excepción de artralgias–mialgias (70%), vértigo (50%) y los síntomas urinarios (35%).

Al utilizar el tratamiento con acupuntura y catgut se observó una reducción de todos los síntomas, principalmente las palpitaciones y bochornos (50%) y solo los síntomas urinarios se mantuvieron sin cambio (35%).

El IMK, como se mencionó anteriormente, valora desde la ausencia de síntomas del síndrome climatérico, así como el síndrome leve, moderado y severo. Este se utilizó en las diversas fases de éste estudio, observando que en cada una de las fases subsecuentes a la FB los puntajes obtenidos para

cada síntoma fueron disminuyendo progresivamente mostrando una diferencia estadísticamente significativa para la mayoría de estos síntomas, siendo más evidente entre FB vs F3, demostrando que las pacientes incluidas en el presente estudio, tratadas con acupuntura y catgut, si mostraron mejoría clínica, respaldada estadísticamente.

Al correlacionar los diversos síntomas en la FB, se observó que las palpitations fueron las que más correlaciones tuvieron con el resto de los síntomas. Esta correlacionó con el insomnio, el nerviosismo, las artralgias-mialgias, el hormigueo y los síntomas urinarios; le siguió el nerviosismo el cual correlacionó con los síntomas urinarios, las palpitations, el hormigueo y los bochornos. El resto correlacionó con uno a tres síntomas solamente, así vimos que el bochorno correlacionó solo con nerviosismo; el insomnio correlacionó con la fatiga y la palpitations; la fatiga con el insomnio y hormigueo; las artralgias-mialgias con el insomnio, palpitations y síntomas urinarios; el hormigueo con el nerviosismo, la fatiga y las palpitations y finalmente los síntomas urinarios correlacionaron con el nerviosismo, las artralgias-mialgias y las palpitations. Mientras que en la fase final del tratamiento se siguió observando correlación entre los diversos síntomas, el nerviosismo fue el que más correlación tuvo; éste correlacionó con bochorno, parestesias, insomnio, melancolía, artralgias-mialgias, palpitations y síntomas urinarios, seguida de parestesia con nerviosismo, melancolía, fatiga, y artralgias. La melancolía correlacionó con bochornos, parestesias, nerviosismo y artralgias-mialgias; las artralgias-mialgias con parestesias, melancolía, fatiga, y hormigueo. El resto correlacionó con uno a dos síntomas solamente. El insomnio con nerviosismo; el vértigo con la cefalea; los bochornos con nerviosismo y melancolía la fatiga

con parestesias y artralgias-mialgias; las palpitations correlacionaron con el nerviosismo y síntomas urinarios y por último, los síntomas urinarios con nerviosismo y palpitations. Con esto se definió que los síntomas presentes en el síndrome climatérico tienen una amplia correlación entre ellos mismos como lo evidenció el análisis de correlación en las pacientes evaluadas.

Por otro lado diversos estudios han definido que a mayor edad de la mujer y aunado a la deficiencia de los estrógenos, existe una mayor probabilidad de presentar otras alteraciones como síndrome metabólico^{24,25}, con diabetes²⁶, obesidad²⁷, dislipidemia²⁸, enfermedad cardiovascular^{29,30} o bien del metabolismo óseo³¹, éstas últimas, aunque no son tan evidentes a corto plazo, pueden representar a largo plazo una amenaza para la salud. En el presente estudio se evaluaron diversos parámetros bioquímicos como glucosa, BUN, creatinina y ácido úrico, no encontrándose diferencia significativa entre las 4 fases estudiadas a excepción de la creatinina la cual presentó diferencia significativa entre la FB vs F3.

Otro problema que aparece, sobre todo en la posmenopausia, es que el perfil de lípidos sufre más alteraciones, descendiendo las cifras de col HDL, aumentando el col LDL, así como los triglicéridos. Los estrógenos normalmente mantienen los niveles de col HDL en niveles adecuados, mediante la supresión de la actividad de la lipasa hepática y reduciendo el col LDL y la apoproteína B mediante un aumento de su aclaramiento hepático³². Con respecto al perfil de lípidos en este estudio llamó la atención que los triglicéridos y el col LDL no mostraron diferencias significativas en las fases estudiadas. Sin embargo el resto de los parámetros evaluados si mostraron una diferencia significativa entre los valores basales y los valores obtenidos al final del tratamiento. Por lo

que se sugiere que el tratamiento de la acupuntura y catgut pudiera haber influido en la modificación de los valores séricos de los mismos enfatizando el aumento del col HDL y la disminución del col LDL , y por lo tanto del índice aterogénico, lo que favorecería una disminución del riesgo cardiovascular en éstas pacientes. Como era de esperarse se presentó tanto en FB como en F3 una correlación entre los diversos parámetros del perfil de lípidos.

Se ha descrito que los efectos de la acupuntura aun no son plenamente conocidos, pero se han estudiado algunos de ellos como el efecto sobre las citocinas^{63,64}. La acupuntura también puede tener efectos periféricos a causa de la disminución del gen relacionado con el péptido calcitonina (GRPC)⁶⁹. Este neuropéptido se ha definido que tiene un efecto nocivo a nivel cardiovascular y metabólico^{70,71}, por su acción proinflamatoria, por lo que la acupuntura al disminuir la concentración del GRPC, en consecuencia disminuiría a su vez los mediadores inflamatorios, lo cual puede tener un efecto beneficioso a nivel cardiovascular y metabólico⁷⁰⁻⁷². Por otro lado también se ha descrito que los estrógenos tienen un efecto protector inhibiendo la producción de éstos mediadores inflamatorios IL-1, IL-6 y FNT α por los monocitos de sangre periférica, y que por el contrario, su déficit provoca una mayor secreción de estos. Chedraui y cols. reportaron un incremento en la secreción de diferentes citocinas proinflamatorias por los monocitos durante la menopausia²¹.

Por todo lo anterior debemos continuar buscando alternativas al déficit de estrógenos que nos puedan ayudar a mantener a éstas pacientes además de libres de síntomas asociados al climaterio, con un riesgo mínimo de presentar las enfermedades crónicas que tan frecuentemente se ven en ésta etapa de su vida.

En este estudio se evaluaron los niveles séricos de las 3 citocinas proinflamatorias IL-1 IL-6 y FNT α en diversas fases, no encontrando niveles séricos cuantificables de IL-1. Los valores de IL-6 y FNT α no fueron estadísticamente significativos en las fases estudiadas.

Aunque se ha reportado una disminución de este tipo de mediadores con la acupuntura, en el presente estudio solo se observó una ligera disminución de IL-6 en F3, respecto a la FB; mientras que el comportamiento de la FNT α fue lo contrario, por lo que se sugiere la necesidad de incrementar el tamaño de la muestra analizada para conclusiones definitivas.

En nuestro conocimiento este es el primer estudio realizado en México utilizando la técnica de acupuntura y catgut para el tratamiento del síndrome climatérico y como se describió previamente, los síntomas propios de éste síndrome se lograron disminuir con el tratamiento propuesto representando esto una nueva alternativa de tratamiento para las pacientes que no son candidatas a la TRH o para aquellas que consideren el uso de medicina alternativa, favoreciendo así una mejor calidad de vida de estas mujeres.

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES

1.- Con respecto a la Hipótesis, concluimos que la estimulación con acupuntura y catgut de los puntos Qihai(RM6), Guanyuan (RM4), Zhongwan(RM12), Zigong (Ex18), Zusanli(E36), Xuehai (B10), Sanyinjiao (B6), Taixi (R3), si mejoran los síntomas relacionados con el síndrome climatérico.

2.- Con respecto al Objetivo General se concluyó que el tratamiento de acupuntura y estimulación con catgut es seguro y eficaz para tratar algunos de los principales síntomas asociados al síndrome climatérico, ya que logró reducir los bochornos y palpitaciones en un 50%, la fatiga en un 35% y el insomnio en un 25%.

3.- En relación al primer objetivo específico de determinar la severidad de síntomas y calidad de vida tanto en FB como en F3 mediante el IMK concluimos lo siguiente:

En FB el 50% de las pacientes presentaban síntomas severos, síntomas moderados en el 45% y solo el 5% presentaba síntomas leves.

En F3 el rango de severidad de los síntomas se modificó de la siguiente manera: síntomas severos en el 5% de las pacientes, síntomas moderados en el 25%, leves en el 35%, y síntomas ausentes en el 35% de los casos.

El IMK, se utilizó en las diversas fases de éste estudio, observando que en cada una de las fases subsecuentes a la FB los puntajes obtenidos para cada síntoma fueron disminuyendo progresivamente mostrando una diferencia estadísticamente significativa para la mayoría de estos síntomas, siendo más

evidente entre FB vs F3, demostrando que las pacientes incluidas en el presente estudio, tratadas con acupuntura y catgut, si mostraron mejoría clínica, respaldada estadísticamente.

Las pacientes tuvieron al inicio diversos síntomas entre los cuales se presentaron con un porcentaje de 95% la fatiga y el insomnio, y con un 90% la disfunción sexual, los bochornos y el hormigueo; el resto de los síntomas evaluados se encontraron por arriba del 80% a excepción de las artralgias-mialgias (70%), vértigo (50%) y los síntomas urinarios (35%).

Al utilizar el tratamiento con acupuntura y catgut se observó una reducción de todos los síntomas, principalmente las palpitaciones y bochornos (50%) y solo los síntomas urinarios se mantuvieron sin cambio (35%).

.

4.- Con respecto al segundo objetivo específico respecto a la investigación de la respuesta inflamatoria sistémica mediante la determinación de los niveles séricos de las citocinas, no se observó modificación estadísticamente significativa en los valores séricos de las citocinas proinflamatorias IL-1, IL-6 y FNT α en las diversas fases evaluadas.

5.- Como hallazgo derivado del presente estudio llegamos a la conclusión de que éste tratamiento además logró reducir el riesgo cardiovascular al disminuir el riesgo aterogénico I (LDL/HDL), así como el riesgo aterogénico II (Col total/HDL) al aumentar significativamente, los niveles séricos de colesterol HDL, todo lo anterior también respaldado estadísticamente.

5.1 PERSPECTIVAS

El presente estudio representa un parteaguas en el manejo de los síntomas asociados al climaterio, ya que hasta la actualidad los estudios que hemos encontrado son principalmente relacionados al uso de la acupuntura como terapia alternativa, y sobre todo son muy escasos los estudios que involucran el uso combinado de acupuntura y catgut con este fin.

Lo anterior representa para éste tipo de pacientes una atención más integral, o en términos de la MTC, más holística. Las pacientes podrán mediante ésta técnica disminuir la intensidad de la mayoría de sus síntomas con una sesión mensual, lo que simplificaría su tratamiento y disminuiría la ansiedad que surge cuando se les prescribe la TRH.

En cuanto a fines de investigación, se abre un campo nuevo y extenso por explorar, ya que podríamos aplicar éste tipo de terapia a un sinnúmero de enfermedades ginecológicas, que como sabemos, después de cierta edad en la mujer, se asocian a diversas enfermedades crónico degenerativas, por lo que como ya mencionamos anteriormente, el manejo sería más integral.

En el presente estudio valoramos sólo las citocinas proinflamatorias, por lo que pensamos que sería de mucho interés evaluar la participación de otros mediadores inflamatorios como las citocinas antiinflamatorias, los cuales podrían estar relacionados con los efectos benéficos de la acupuntura.

También sería de interés estudiar como el tratamiento con acupuntura y catgut podría influir de manera positiva en el desequilibrio de diversas hormonas femeninas como FSH, LH, estrógenos, progesterona, prolactina, el cual en la

medicina occidental va asociado a diversas patologías ginecológicas como la esterilidad, las hemorragias uterinas disfuncionales, ovarios poliquísticos etc.

Se pueden además implementar las siguientes acciones:

- a) Ampliar nuestro tamaño de muestra y utilizar grupo control.
- b) Estudiar a largo plazo a las pacientes con síndrome climatérico que fueron tratadas con acupuntura y catgut, para poder establecer la duración de su efecto terapéutico, así como la duración de los cambios observados en los parámetros de laboratorio estudiados.
- c) Identificar nuevas correlaciones entre las variables del síndrome climatérico y los mediadores inflamatorios aun no estudiados (citocinas antiinflamatorias).
- d) Comparar la acupuntura y catgut contra un grupo de pacientes con síndrome climatérico tratadas con TRH.

Finalmente dar a conocer a los diferentes profesionales de la salud de nuestra comunidad, de que cada vez hay más evidencias científicas sobre la utilidad de la acupuntura en el tratamiento de una amplia gama de padecimientos crónicos, entre ellos el síndrome climatérico, que aunque no está bien definida como una enfermedad, la intensidad de sus síntomas logra mermar de manera muy significativa la vida de las pacientes.

Por esta razón, debemos continuar estudiando éste tipo de terapias alternativas y/o complementarias en pruebas con un mayor tamaño de la muestra y siempre con un diseño científico riguroso para determinar de manera clara su eficacia y seguridad.

CAPÍTULO 6

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández L. M. López V.R. Velarde V. S La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población. CONAPO. 2013. Proyecciones de Población 2010-2050, México: <http://www.conapo.gob.mx>.
2. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Censo general de Población y vivienda 2014. www.inegi.gob.mx
3. Vázquez J. E, Morfin J, Motta E. Guías Prácticas Clínicas del Climaterio y Menopausia 2008-2010. Colegio Mexicano de especialistas en Ginecología y Obstetricia (COMEGO).
4. Goodman NF, Cobin RH, Ginzburg SB, Katz IA, Woode DE. A.A.C.E. Menopause Guidelines Revision Task Force. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of menopause. *Endocr Pract* 2011;17: 1-25
5. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochran e Iberoamericano © Menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica. Barcelona, Mayo 2004.
6. Vincent A, Barton DL, Mandrekar JN, Cha SS, Zais T, Wahner-Roedler DL, et al. Acupuncture for hot flashes: a randomized, sham controlled clinical study. *Menopause* 2007; 14:45–52.

7. Koster A, Davidsen M. Climacteric complaints and their relation to menopausal development a retrospective analysis. *Maturitas* 1993; 17:155–66.
8. Hachul H, Monson C, Kozasa E, Oliveira DS, Goto V, Afonso R, et al. Complementary and alternative therapies for treatment of insomnia in women in post menopause. *Climacteric* 2014; 2: 1-17.
9. Shumaker SA, Legault C, Rapp SR, Thal L, Wallace RB, Ockene JK, et al. Estrogen plus progestin and the incidence of dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women: the Women's Health Initiative Memory Study: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003; 289:2651–62.
10. Taylor V, Hickey M. Menopause and depression: Is there a link? *Maturitas* 2014; 79:142-46.
11. Alraek T, Malterud K. Acupuncture for menopausal hot flashes: a qualitative study about patient experiences. *J Alt Complement Med* 2009; 15:153–158.
12. Utian WH. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. *Health Qual Life* 2005; 3: 47.
13. Freedman RR, Krell W. Reduced thermoregulatory null zone in postmenopausal women with hot flashes. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181: 66-70.
14. Thurston RC, Joffe H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2011; 38: 489-501

15. Williams RE, Kalilani L, Di Benedetti DB, Zhou X, Granger AL, Fehnel SE, et al. Frequency and severity of vasomotor symptoms among peri- and postmenopausal women in the United States. *Climacteric* 2008; 11: 32-43.
16. Sturdee DW, Pines A. Recomendaciones actualizadas sobre terapia hormonal de la postmenopausia y estrategias preventivas para la salud de la mujer de mediana edad. Sociedad Internacional de Menopausia 2011; International Menopause Society. [www. Im society. org](http://www.im-society.org)
17. Dosi R, Bhat N, Shah P, Patell. Cardiovascular disease and menopause. *J Clin Diagn Res* 2014; 8: 62-4.
18. Stevenson JC, Hodis HN, Pickar JH, Lobo RA. Coronary heart disease and menopause management: the swinging pendulum of HRT. *Atherosclerosis* 2009; 207: 336–40.
19. Canonico M. Hormone therapy and hemostasis among post menopausal women: a review. *Menopause* 2014; 21: 753-62.
20. Doshi SB, Agarwal A. The role of oxidative stress in menopause. *J. Midlife Health* 2013; 4: 140-6.
21. Chedraui P, Jaramillo W, Pérez-López FR, Escobar GS, Morocho N, Hidalgo L. Proinflammatory cytokine levels in postmenopausal women with the metabolic syndrome. *Gynecol Endocrinol* 2011; 27: 685-91.
22. Chedraui P, Escobar GS, Pérez-López FR, Palla G, Montt-Guevara M, Cecchi E, et al. Angiogenesis, inflammation and endothelial function in postmenopausal women screened for the metabolic syndrome. *Maturitas* 2014; 77: 370-4.

23. Bertoia ML, Allison MA, Manson JE, Freiberg MS, Kuller LH, Solomon AJ, et al. Risk factors for sudden cardiac death in postmenopausal women. *J Am Coll Cardiol* 2012; 60: 2674-82.
24. Janssen I, Powell LH, Crawford S, Lasley B, Sutton-Tyrrell K. Menopause and the metabolic syndrome: the Study of Women's Health Across the Nation. *Arch Intern Med* 2008; 168: 1568–75.
25. Piche ME, Weisnagel SJ, Corneau L, Nadeau A, Bergeron J, Lemieux S. The WHO and NCEP/ATPIII definitions of the metabolic syndrome in postmenopausal women: Are they so different? *Metab Syndr Relat Disord* 2006; 14: 17-27.
26. Shapiro Y, Mashavi M, Luckish E, Shargorodsky M. Diabetes and menopause aggravate age dependent deterioration in arterial stiffness. *Menopause* 2014; 21: 1234-8.
27. Lizcano F and Guzman G. Estrogen Deficiency and the Origin of Obesity during Menopause *Biomed Res Int* 2014: 757461.
28. Florentino GSA, Cotrim HP, Vilar CP, Florentino AVA, Guimarães GMA, Barreto VST. Nonalcoholic fatty liver disease in menopausal women. *Arq Gastroenterol* 2013; 50: 180-5.
29. Abramson BL, Melvin RG. Cardiovascular risk in women: focus on hypertension. *Can J Cardiol* 2014; 30: 553-9.
30. Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CL, Stilgren L, Eiken P, Mosekilde L, Køber L, Jensen JE. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomized trial. *BMJ* 2012; 9; 345: 6409

31. Gambacciani M, Levancini M. Panminerva. The management of post menopausal osteoporosis and the prevention of fractures. *Panminerva Med* 2014; 56: 115-31.
32. Muñoz Enciso JM, Rosales Aujang E, Arias Ulloa R. Metabolic disorders in women during climaterium. *Metabolic disorders in women during climaterium. Ginecol Obstet Mex* 2013; 81:186-9.
33. Britto R, Araújo L, Barbosa I, Silva L. Improvement of the lipid profile in post menopausal women who use estradiol and testosterone implants. *Gynecol Endocrinol* 2012; 28: 767-9.
34. Goyal S. Baruah M. Devi R. Study on Relation of Metabolic Syndrome with Menopause *Ind J Clin Biochem* 2013; 28: 55–60.
35. Schmidt P. The 2012 Hormone Therapy Position Statment of The North American Menopause Society. *Menopause* 2012; 19: 257-71
36. Maclennan A, Broadbent J, Lester S, and Moore . “Oral oestrogen and combined oestrogen/progestogen therapy versus placebo for hot flushes *Cochrane Database Syst Rev* 2004; 18;(4): CD002978
37. Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas* 1998; 29: 19–24.
38. Min Fang Tao, Hong Fang Shao, Chang Bing Li, and Yin Cheng Teng Correlation between the modified Kupperman Index and the Menopause Rating Scale in Chinese women. *Patient Preference and Adherence* 2013; 7: 223–229.
39. Tang J, Liu B, and Ma K, “Traditional Chinese medicine”. *The Lancet* 2008; 372: 1938–1940.

40. Nedrow A, Miller J, Walker M, Nygren P, Huffman LH and Nelson HD. Complementary and alternative therapies for the management of menopause related symptoms: a systematic evidence review. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1453–65.
41. Kirschner JCA, Williams J and Paul-Labrador M. Successful recruitment and retention strategies for the study, “The Effects of Traditional Acupuncture on Coronary Heart Disease. *Altern Ther Health M* 2009; 15:S166.
42. Magge SS, Wolf JL. Complementary and alternative medicine and mind body therapies for treatment of irritable bowel syndrome in women. *Womens Health* 2013; 9: 557-67.
43. Aung SK, Fay H, Hobbs RF. Traditional Chinese Medicine as a Basis for Treating Psychiatric Disorders: A Review of Theory with Illustrative Cases. *Med Acupunct* 2013 ;1;25:398-406.
44. Nelson HD, Vesco KK, Haney E, Fu R, Nedrow A, Miller J, Nicolaidis C, Walker M, Humphrey L. Non hormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2006; 295: 2057–71.
45. OMSWHA62.13. Medicina tradicional. En: 62^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 18- 22 de mayo de 2009. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (WHA62/2009/REC/1;http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P1.pdf):19–21.

46. Yao W, Yang H, Ding G. Mechanisms of Qi blood circulation and Qi deficiency syndrome in view of blood and interstitial fluid circulation. *J Tradit Chin Med* 2013; 33: 538-44
47. Yuan HW, Ma LX, Qi DD, Zhang P, Li CH and Zhu J. The historical development of deQí concept from classics of traditional chinese medicine to modern research: exploitation of the connotation of deQi in chinese medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013: 639202.
48. Shen J. Research on the neurophysiological mechanisms of acupuncture: review of selected studies and methodological issues. *J Altern Complement Med* 2001;7:121-7.
49. Li P and Longhurst J. Neural mechanism of electroacupuncture's hypotensive effects. *Autonomic Neuroscience* 2010;157:24–30.
50. Freedman H. Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology, treatment. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2014; 142: 115-20.
51. Yano T, Kato B, Fukuda F, Shinbara H, Yoshimoto, K, Ozaki A, et al. Alterations in the function of cerebral dopaminergic and serotonergic systems following electroacupuncture and moxibustion applications: possible Evidence Based Complementary and Alternative Medicine correlates with their antistress and psychosomatic actions. *Neurochemical Research* 2004; 29: 283–293.
52. Han J.S. Acupuncture and endorphins. *Neurosci Lett* 2004; 3: 258–261.
53. Borud EK, Alraek T, White A, Fonnebo V, Eggen AE, Hammar M, et al. The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Women. A randomized controlled trial. *Menopause* 2009; 16: 484-93.

54. Bai L, Tian J, Zhong C, Xue T, You Y, Liu Z, et al. Acupuncture modulates temporal neural responses in wide brain networks: evidence from MRI study. *Mol Pain* 2010; 6: 73.
55. Harris RE, Zubieta JK, Scott DJ, Napadow V, Gracely RH and Clauw DJ. Traditional Chinese acupuncture and sham acupuncture are differentiated by their effects on mu opioid receptors (MORs). *Neuroimage* 2009; 47: 1077-85.
56. Borud E, Grimsgaard S, White A. Menopausal problems and acupuncture. *Auton Neurosci* 2010; 157: 57-62.
57. Li J and Longhurst J. Neural mechanism of electroacupuncture's hypotensive effects. *Auton Neurosci* 2010; 157:24–30.
58. Kotani N, Hashimoto H and Sato. Preoperative intradermal acupuncture reduces postoperative pain, nausea and vomiting, analgesic requirement, and sympatho adrenal responses. *Anesthesiology* 2001; 95: 349–356.
59. Pak SC, Na CS, Kim JS, Chae WS, Kamiya S, Wakatsuki D. The effect of acupuncture on uterine contraction induced by oxytocin. *Am J Chin Med* 2000; 28: 35–40.
60. Wyon Y, Wijma K, Nedstrand E, and Hammar M. A comparison of acupuncture and oral estradiol treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Climacteric* 2004; 7: 153–164.
61. Albertazzi P. Noradrenergic and serotonergic modulation to treat vasomotor symptoms. *J Br Menopause Soc* 2006; 12:7–11.
62. Woods NF, Cray L, Mitchell ES and Herting JR. Endocrine biomarkers and symptom clusters during the menopausal transition and early

- postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause* 2014; 21: 646-52.
63. Son Y, Park J, Kwon O, Jung S, Shin C and Lim S. Antipyretic effects of acupuncture on the lipopolysaccharide induced fever and expression of interleukin-6 and interleukin-1 β mRNAs in the hypothalamus of rats. *Neurosci Lett* 2002; 319: 45–8.
64. Xu Z, Wu G, and Cao D. Effect of electroacupuncture on the expression of interleukin-1 β mRNA after transient focal cerebral ischemia. *Acupunct Electrother Res* 2002; 27: 29–35.
65. Langevin HM, Churchill DL, Wu J, Badger GJ, Yandow JA, Fox JR, et al. Evidence of connective tissue involvement in acupuncture. *FASEB J* 2002; 16: 872–4.
66. Shanafelt TD, Barton DL, Adjei AA, Loprinzi CL. Pathophysiology and treatment of hot flashes. *Mayo Clin Proc* 2002; 77: 1207-18.
67. Andrikoula M, Prelevic G. Menopausal hot flashes revisited. *Climacteric* 2009; 12: 3-15.
68. Sharma S, Mahajan A, Tandon VR. Calcitonin gene-related peptide and menopause. *J Midlife Health* 2010; 1: 5-8.
69. Schlereth T, Dittmar J.O., B. Seewald, and Birklein F. Peripheral amplification of sweating a role for calcitonin gene-related peptide. *J Physiol* 2006; 576: 823–32.
70. Poyne D.R. Calcitonin gene-related peptide: multiple actions, multiple receptors. *Pharmacol Ther* 1992. 56:3–51.
71. Mentlein R and Roos T. Proteases involved in the metabolism of angiotensin II, bradykinin, calcitonin generated peptide (CGRP), and

- neuropeptide Y by vascular smooth muscle cells. *Peptide* 1996; 17: 709–20.
72. M. Schaffer, T. Beiter, H. D. Becker, and T. K. Hunt. Neuropeptides: Mediators of inflammation and tissue repair. *Arch Surg* 1998; 133: 1107–1116.
73. Li DZ, Zhou Y, Yang YN, Ma YT, Li XM, Yu J, et al. Acupuncture for essential hypertension: a meta-analysis of randomized sham-controlled clinical trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014: 279478.
74. Borud EK, Alraek T, White A, Fonnebo V, Grimsgaard S. The effect of TCM acupuncture on hot flushes among menopausal women (ACUFLASH) study: a study protocol of an ongoing multi-centre randomised controlled clinical trial. *BMC Complement Altern Med* 2007; 7: 6.
75. Xiaoming S, Yuanhao D, Li Y, Yang X, Hong Y, Guiru H, et al. Clinical Observation. Acupuncture for Treatment of Climacteric Syndrome—A Report of 35 Cases *J Tradit Chin Med* 2005; 25: 3-6.
76. Avis NE, Legault C, Coeytaux RR, Pian-Smith M, Shifren JL, Chen W, et al. A randomized, controlled pilot study of acupuncture treatment for menopausal hot flashes. *Menopause* 2008; 15: 1070-8.
77. Walker EM, Rodriguez AI, Kohn B, Ball RM, Pegg J, Pocock JR. Acupuncture Versus Venlafaxine for the Management of Vasomotor Symptoms in Patients With Hormone Receptor-Positive Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2010; 28: 634–40.
78. Kelly CM, Juurlink DN, Gomes T, Duong-Hua M, Pritchard KI, Austin PC. Selective serotonin reuptake inhibitors and breast cancer mortality in

- women receiving tamoxifen: a population based cohort study. *BMJ* 2010; 340: c693
79. Painovich J, Shufelt C, Azziz R, Yang Y, Goodarzi M, Braunstein G, et al. A Pilot Randomized, Single Blind, Placebo-Controlled Trial of Traditional Acupuncture for Vasomotor Symptoms and Mechanistic Pathways of Menopause. *Menopause* 2012;19: 54–61.
80. Guo ZL, Moazzami R, Tjen-A-Loo S, and Longhurst JC. Responses of opioid and serotonin containing medullary raphe neurons to electroacupuncture. *Brain Res* 2008; 1229: 125–36.
81. Dodin S, Blanchet C, Marc I, Ernst E, Wu T, Vaillancourt C, et al. Acupuncture for menopausal hot flushes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013. Jul 30;7:CD007410. doi: 10.1002/14651858.CD007410.pub2.
82. Fang J, Zheng N, Wang Y, Cao H, Sun S, Dai J, Li Q, Zhang Y. Understanding Acupuncture Based on ZHENG Classification from System Perspective. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013: 956967
83. Zhang L, Wang Y, Xu Y, Lei H, Zhao Y, Li H, et al. Chen G. Tang H. Metabonomic Analysis Reveals Efficient Ameliorating Effects of Acupoint Stimulations on the Menopause-caused Alterations in Mammalian Metabolism *Sci Rep* 2014; 4: 3641.
84. Hyun-Sun Kanga, Daun Jeongb, Dong-Il Kima, Myeong Soo Leec. The use of acupuncture for managing gynaecologic conditions: An overview of systematic reviews. *Maturitas* 2011; 68: 346–54.

85. Chen PB, Cui J and Yang XF. Controlled study on different acupoint-prescription for the acupoint catgut embedding therapy in treatment of bronchial asthma. *Zhongguo Zhen Jiu* 2012; 32: 630-3.
86. Li X, Zhang Q, Jiang L, Li T, Liu M, Liu H, et al. Clinical effect of catgut implantation at acupoints for allergic rhinitis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2013; 14: 12.
87. Yan RH, Liu XM, Bai J, Hou BB, Yu J, Gu JS. Clinical efficacy of simple obesity treated by catgut implantation at acupoints. *Chin J Integr Med* 2012; 12: 1-6.
88. Huang CY, Choong MY and Li TS. Treatment of obesity by catgut embedding: an evidence-based systematic analysis. *Acupunct Med* 2012; 30:233-4.
89. Tang J, Liao L. Seventy-two Cases of Sciatica Treated by Catgut Point-Embedding Therapy. *J Tradit Chin Med* 2007; 27: 28-30.
90. Li YM, Zhuang LX, Zhang DS and Luo YF. Effect of catgut implantation at acupoint on gonadal hormone and beta-endorphin in patients of climacteric syndrome. *Zhongguo Zhen Jiu* 2009; 29: 865–7.
91. Kang HS, Jeong D, Kim DI, Lee MS. The use of acupuncture for managing gynaecologic conditions: An overview of systematic reviews. *Maturitas* 2011; 68: 346–354.
92. Chen G, Xu Y, Zhang J, Liu S, and Guo Z. Effect and safety evaluation of catgut implantation at acupoint for levels of bone metabolism and free radicals in postmenopausal women. *Zhongguo Zhen Jiu* 2010; 30: 177–81.

93. Zhang XP, Jia CS, Wang JL, Shi J, Zhang X, Li XF, et al. Acupoint catgut-embedding therapy: superiorities and principles of application. *Zhongguo Zhen Jiu* 2012; 32: 947-51.
94. NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012. Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados. DOF: 18/09/2012
95. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. 2002. *Diagnostics of Traditional Chinese Medicine*. Shanghai Pujiang Education Press. p 221-258.
96. Chen Jia-Xu. 2010. *Guías de Estudio de Medicina China. Diagnóstico*. Primera Edición. Beijing. People's Medical Publishing House. p 157-205.
97. Hunter M, Rendall M. Bio-psycho-sociocultural perspectives on menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21: 261-74.
98. Avis N, Brockwell S, Colvin A. A universal menopausal syndrome? *Am J Med* 2005; 118: 37- 46.
99. Monterrosa A, Blumel J, Chedraui P, Gomez B, Valdez C. Quality of life impairment among postmenopausal women varies according to race. *Gynecol Endocrinol* 2009; 25: 491-7.
100. Gollschewski S, Anderson D, Skerman H, Lyons-Wall P. The use of complementary and alternative medications by menopausal women in South East Queensland. *Women's Health Issues* 2004; 14: 165–71.
101. Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. *Climacteric* 2007; 10: 197–214.

CAPÍTULO 7

7. APENDICE

ANEXO 1A

ANEXO (1A) ÍNDICE MODIFICADO DE KUPPERMAN

Síntomas	Factor de ponderación	Escala de gravedad				Puntaje	
		0	1	2	3	Puntaje bruto	Valor ponderado
Bochornos, sofocos, sudoraciones	x4	No	Bochorno <3 veces/día	Bochorno 3-9 veces/día	Bochorno >10 veces/día		
Parestesia	x2	No	Relacionado al clima	Adormecimiento, entumecimiento, sensación de quemazón y piquetes,	Pérdida de calor local y dolor		
Insomnio	x2	No	De vez en cuando	Necesidad frecuente de píldoras para dormir	Afecta vida diaria y trabajo		
Nerviosismo	x2	No	De vez en cuando	Frecuente	Frecuente, no puede controlarlo		
Melancolía	x1	No	De vez en cuando	Frecuente, autocontrolable	Pierde la fe en la vida		
Vértigo	x1	No	De vez en cuando	Frecuente	Afecta la vida diaria		
Fatiga	x1	No	De vez en cuando	Dificultad para subir hasta el 4° piso	Afecta la vida diaria		
Artralgia, mialgia	x1	No	De vez en cuando	Frecuente, no afecta la función	Afecta la función		
Cefalea	x1	No	De vez en cuando	Frecuente	Requiere tratamiento		
Palpitaciones cardiacas	x1	No	De vez en cuando	Frecuente, no afecta la vida diaria	Requiere tratamiento		
Hormigueo	x1	No	De vez en cuando	Frecuente	Requiere tratamiento		
Disfunción sexual	x2	No	Deseo sexual disminuido	Sequedad, ardor, comezón vaginal,	Deseo sexual ausente		
Síntoma urinarios	X2	No	De vez en cuando	>3 veces/año, no requiere medicación	>3 veces/año, requiere medicación		

ANEXO 1B
ÍNDICE MODIFICADO DE KUPPERMAN

CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS		
Ausente		0-6
Leve		7-15
Moderado		16-30
Severo		>30

ANEXO 2
HISTORIA CLINICA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA

HOSPITAL UNIVERSITARIO

“Dr. José Eleuterio González” U.A.N.L.



HISTORIA CLINICA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA

Nombre: _____
Nº de Registro _____
Edad: _____ Sexo _____ Estado _____
Civil _____
Peso _____ Estatura _____ IMC:-----
T/A _____ FC _____ FR _____
Dirección _____
Teléfono casa _____ Celular _____ Correo
Electrónico _____ Ocupación _____
Religión _____ Escolaridad _____
Antecedentes Heredo Familiares _____
Antecedentes Personales Patológicos _____
Medicación Actual _____
Exámenes de laboratorio y/o Gabinete actuales _____
Antecedentes Quirúrgicos: _____
Antecedentes Gineco Obstétricos:
M _____ R _____ IVSA _____ G _____ P _____ C _____ A _____
FUP ó FUC-----PPF-----Menopausia-----
P.E.A.A. :-----

I – Interrogatorio General:

- a) Adicciones-----
- b) Situación Laboral y Profesional-----
- c) Relaciones Familiares -----
- d) Relación de pareja -----
- e) Relaciones sociales-----
- f) Actividad física y descanso: horario de Ejercicios -----
descanso y sueño ----- Trabajo-----

II – Inspección del Espíritu ó Shen:

- a) Estado Emocional: (Tristeza (P-IG), Alegría (C-ID), Miedo (R-V), Ira (H-VB)
ansiedad (B-E)

- b) Estado Mental y lenguaje : _____ Voz _____
 c) Edo. de humectación, Color y Brillo facial:-----
 d) Expresión de los ojos.-----
 e) Constitución física -----
 f) Posturas anormales, trastornos motrices, o movimientos anormales.-----

SHEN NORMAL----- DISMINUIDO----- AUSENTE-----FALSO-----

III) Síntomas generales:

- a) Peso: Normal ----- Aumento ----- Disminución-----
 b) Tipo de alimentación: Yang----- Yin-----
 Cantidad Normal----- Bulimia -----Anorexia-----
 Dulce (B) Amargo (C) Salado (R) Picante (P) Ácido (H)
 Horarios y cantidad de: Desayuno-----Comida-----Cena-----
 c) Sed normal _____ aumentada _____ disminuida _____ ausente _____
 Preferencia por Bebidas a Temperatura
 Ambiental _____ fría _____ Caliente _____
 d) Sudoración local y /o generalizada _____ Horario _____
 e) Fiebre y Síntomas acompañantes de escalofríos y aversión al frío y/ó calor
 _____ Horario _____
 f) Intolerancia al frío-----Intolerancia al Calor-----
 g) Sensación General De Frío _____ Sensación General de calor _____
 sensación de frío miembros _____ sensación de Calor en miembros _____
 h) Resistencia Física : Astenia _____ Adinamia _____
 i) Alteraciones del Sueño: _____
 j) Estado de Hidratación de Piel y Mucosas en general _____
 k) Sensación de Pesantez en general _____ Otros Sitios _____

IV) Aparatos y Sistemas:

a) Sistema Nervioso Central: Cefalea _____ Síncope _____ Convulsiones _____
 Vértigo _____ Debilidad Muscular _____ Parálisis _____ Temblores _____

b) Órganos de los Sentidos:

Ojos: (H) Rojos
 Congestionados _____ opacos _____ Sin Brillo _____ Lágrimas _____
 Oídos: (R)
 Pálida _____ Reseca _____ Inflamada _____ Tinnitus _____ Hipoacusia _____
 Nariz: (P) Anosmia _____ Epistaxis _____ Rinorrea _____ Sinusitis _____ Moco _____
 Boca, Labios (B) : úlceras _____ Sequedad _____ Palidez _____ Caries _____
 Gingivitis _____ Halitosis _____ Gusto Anormal _____ Saliva(B) _____
 Lengua(C) Tamaño _____ Color _____ Textura _____
 Grietas _____ Lubricación _____ Forma _____ úlceras _____
 Movimiento y Actitud _____ Vesículas _____ Mapeada _____
 Saburra : Color _____ Grosor _____ Características _____
c) Sistema Cardio-Pulmonar: Respiración Normal _____ Anormal _____
 Dolor torácico _____ Características de la Tos _____
 Características de la Expectoración _____
 Disnea _____ Bronquitis _____ Asma _____ Epistaxis _____

Latido Cardíaco Normal_____ Palpitaciones_____ Dolor precordial_____

d) Sistema Gastro-intestinal: Vómito_____ Hipo_____ Eructo_____

Pirosis_____ Flatos_____ Distensión Abdominal_____

Heces Consistencia_____ Color_____ Olor_____

Frecuencia_____ Componentes_____ Hemorroides_____

Melena_____

Digestión Normal_____ Lenta_____ Rápida_____

Dolor Abdominal_____ Localización_____ Tipo_____

e) Sistema Genito-Urinario: Orina Cantidad_____ Color_____

Olor_____ Frecuencia_____ Dificultad_____ Incontinencia_____

Prurito genital_____ Quistes_____ Cálculos_____

Uretritis_____ Emisiones Seminales_____

Eyacuación precoz_____ Impotencia_____

Tumores en próstata_____ Utero_____ Ovarios_____

Menstruación Cantidad_____ Color_____

Síntomas acompañantes_____

Leucorrea Cantidad_____ Color_____

Síntomas Acompañantes_____

Libido_____

f) Sistema Osteo (R) Tendinoso (H) Muscular (B)

Localización De Dolor_____

Tipo_____ Frecuencia_____ Exacerba_____

Disminuye_____ Síntomas

acompañantes_____

Edema_____ Calor

Local_____ Rubor_____

Rigidez_____ Deformaciones_____ Atrofia

Muscular_____

g) Sistema Endocrino:

Tiroides_____ Bocio_____ Diabetes_____

h) Piel y Anexos:

Manchas_____ Infecciones_____ Prurito_____

Uñas estriadas_____ Frágiles_____

V) FLEMAS Circulantes ó Calientes:

Dislipidemias_____ Hiperglucemias_____

Hiperuricemia_____

Flemas Almacenadas ó Frías:

Agua:

Litiasis Renal_____ Tofos de ácido úrico en
hueso_____

Fuego:

Ateromas en Sistema

Cardiovascular_____

Cerebro

(inconsciencia,epilepsia)_____

Madera:

Flema errática en Hígado que ocasiona trastornos en:

Ojos_____

Trastornos Musculo-tendinoso_____ Vesícula Biliar_____

Tierra:

Flemas Blandas con formaciones edematosas ó quísticas en:

Miembros Inf. _____ Cuello _____ Espalda _____

Excesivas Flemas Bronquiales _____

Metal: Flemas Bronquiales en menor cantidad _____

Piel Seca _____

VI) Signos Generales de Descenso _____

Signos Generales de ascenso: _____

VII) PULSO: _____

VIII) PALPACIÓN: _____

XI) DIAGNÓSTICO DE ACUERDO A 8 PRINCIPIOS: _____

X) DIAGNÓSTICO OCCIDENTAL: _____

XI) DIAGNÓSTICO ACORDE A MTC _____

XII) PRINCIPIO DE TRATAMIENTO _____

XIII) TRATAMIENTO: _____

XIV) PRONÓSTICO _____

XV) PUNTOS ACUPUNTURALES SELECCIONADOS :

1° sesión _____

2° sesión _____

3° sesión _____

4° sesión _____

5° sesión _____

6° sesión _____

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER SUJETO EN UNA INVESTIGACION



Formato de Consentimiento Informado escrito.
Facultad de Medicina y Hospital Universitario
"Dr. José Eleuterio González"
Universidad Autónoma de Nuevo León



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio	Eficacia y Seguridad de la Acupuntura y Estimulación con Catgut como Tratamiento Alternativo en el Síndrome Climatérico.
Nombre del Investigador Principal	Dr. med. Abel Guzmán López.
Institución	Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Universidad Autónoma de Nuevo León.
Servicio/Departamento	Servicio de Cirugía General
Teléfono de Contacto	044818-0200-958
Persona de Contacto	Dra. Laura Cecilia Salazar Mendoza.

Esta forma de consentimiento informado puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pídale a su médico del estudio o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

Su participación en este estudio es voluntaria. Es importante que lea y entienda la siguiente explicación de los procedimientos propuestos. Este documento describe el propósito, los procedimientos, beneficios, riesgos conocidos, molestias, precauciones del estudio incluyendo la duración y la naturaleza de su participación.

También describe las terapias o tratamientos alternativos conocidas que pueden estar disponibles y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. No se pueden dar garantías respecto a los resultados del estudio de investigación. Para ingresar al estudio, Usted como sujeto debe de firmar y fechar este documento con la presencia de dos testigos y finalmente recibirá una copia del mismo.

1.- PROPOSITO DEL ESTUDIO

Después de los 40 años los ovarios comienzan a dejar de funcionar y es por eso que algunas mujeres comienzan a sentir algunos síntomas que pueden trastornar su vida diaria. A veces éstos síntomas también continúan mucho tiempo después de ya no tener menstruaciones, y a todo ése período de tiempo, que puede durar varios años, se le llama Climaterio. Es durante ésta

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



Formato_consentimiento_ver03

etapa que se presentan bochornos y sudores en cualquier momento del día, dolor de cabeza, sequedad vaginal ó infecciones genitales y urinarias frecuentes, dolor de los músculos y articulaciones, y mucho cansancio. Todo esto le impide dormir bien por las noches y que al otro día no pueda hacer bien su trabajo ó el quehacer de su casa. La paciente se enoja y llora fácilmente, lo que le ocasiona muchos problemas familiares, sociales, con su pareja, y en su trabajo, ocasionándole depresión y que no tenga deseo sexual. Esta etapa conocida como climaterio, ó "cambio de vida" puede presentarse varios años antes y varios años después de la última "regla". Algunas pacientes que son sometidas a algunos tratamientos para cáncer como las radiaciones, quimioterapia, ó la cirugía para extraer el útero y los ovarios, hará que sus menstruaciones terminen antes, y a eso se le llama también menopausia y por lo tanto también puede presentar éstos síntomas, porque su cuerpo ha perdido la fuente principal de producción de hormonas femeninas, que son los ovarios. Después de la menopausia, las mujeres están más propensas a sufrir de enfermedades graves, como los infartos, las embolias, la presión arterial alta, ó problemas con el control de las grasas y el azúcar. La disminución en los niveles de estrógeno ocasionan todo éstos problemas, ya que éstas hormonas femeninas, son las que nos habían protegido siempre de todas éstas enfermedades...hasta ahora. Entonces el tratamiento ideal sería dar éstas hormonas femeninas, por un tiempo, mientras los síntomas sean muy intensos. Pero a veces, hay pacientes que ya tomaron los estrógenos por mucho años, ó que por antecedente de algún tipo de cáncer ó tumoración, tienen contraindicación médica ó simplemente en ocasiones la paciente no quiere tomarlos. Este proyecto se realizará en un intento de ayudar a mejorar éstas condiciones de vida, sobre todo en aquellas que por algún motivo no quieren ó no pueden recibir estrógenos.

2.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

El médico del estudio verificará que Usted cumpla con los siguientes requisitos antes de considerar su ingreso al estudio de investigación.

Se incluirán en este estudio a pacientes entre 45 y 59 años de edad que presenten síndrome climatérico; que no estén recibiendo TRH ó la hayan suspendido al menos hace 3 meses, que estén de acuerdo con llevar éste tratamiento y firmen el consentimiento informado.

Se excluirán pacientes bajo tratamiento hormonal. Si las pacientes fueron tratadas con acupuntura ó fueron sometidas a algún tratamiento quirúrgico en las últimas 2 semanas también se excluirán. Así mismo, se excluirán aquellas pacientes que estén bajo tratamiento médico con anticoagulantes,

SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



Formato_consentimiento_ver03

antiagregantes plaquetarios, que estén embarazadas, ó presenten antecedentes de reacción inflamatoria al material de sutura.

Se eliminarán del estudio las pacientes que falten a 1 o más sesiones de tratamiento, que se embaracen durante el mismo, ó quieran abandonar voluntariamente el tratamiento, ó que presenten infección ó reacción inflamatoria de la piel en alguno de los puntos acupunturales. punto de acupuntura especial para tratar los síntomas de menopausia, estaría durante ése mismo tiempo estimulando ésos puntos, disminuyendo de ésta manera los síntomas..

3.- MEDICAMENTO/DISPOSITIVO DE ESTUDIO

El catgut es un material de sutura, utilizado frecuentemente en todas las cirugías, el cual es absorbido completamente por los tejidos aproximadamente en 3 semanas, por lo que al ser colocado en un punto de acupuntura especial para tratar los síntomas de menopausia, estaría durante ése mismo tiempo estimulando, y disminuyendo éstos síntomas.

4.- PROCEDIMIENTOS

Se trata de una técnica de consultorio sencilla y rápida, la cual utiliza agujas un poco más gruesas que contienen en su interior los hilos de catgut, y a diferencia de la Acupuntura Tradicional, se efectúa una menor cantidad de punciones. El procedimiento en sí, se lleva a cabo en aproximadamente 20 minutos, y por lo general las pacientes toleran bastante bien éste procedimiento.

5.- TERAPIAS ALTERNATIVOS

La TRH ó tratamiento con hormonas como el estrógeno, sigue siendo la terapia más efectiva para síntomas vasomotores y las molestias como la sequedad e irritación vaginal. Otros síntomas como dolor muscular y articular, cambios de estado de ánimo, desórdenes del sueño y disfunción sexual (incluyendo disminución de la libido) mejoran con las hormonas. En general, los progestágenos son hormonas que deben ser añadidos a las pacientes cuando se da estrógeno oral y que todavía tienen la matriz para prevenir cánceres en éste sitio y en la mama. La mayoría de estudios muestran un riesgo reducido de cáncer en el Intestino grueso y recto, cuando usan hormonas. También ha demostrado su efectividad, en prevenir la osteoporosis disminuyendo la frecuencia de fracturas. Los estrógenos tienen el potencial para mejorar el riesgo cardiovascular por sus efectos beneficiosos en la función vascular, niveles de colesterol, metabolismo



Formato_consentimiento_ver03

de los azúcares y la presión arterial. Se les debe asegurar a las mujeres que la posibilidad de aumento de riesgo de cáncer de mama asociado a los estrógenos es baja. Sin embargo, información reciente indica un aumento en la incidencia de cáncer mamario sugiriendo que la Terapia con hormonas podría ser un promotor de un tumor ya existente en lugar de un iniciador de cáncer. Para los bochornos se utilizan diferentes fármacos No Hormonales, que van desde medicamentos antidepresivos como la fluoxetina, paroxetina, venlafaxina, así como medicamentos antihipertensivos como la clonidina, los cuales han demostrado ser efectivos en la reducción de síntomas vasomotores en estudios de corto plazo. Su seguridad a largo plazo necesita mayor evaluación. Los Fitoestrógenos son productos naturales extraídos de plantas, con función similar a los estrógenos cuya estructura química es tan similar a ellos lo que les permite unirse a receptores de estrógeno, pero son 100 - 1000 veces más débil que ellos. Algunos de ellos son los productos derivados de la soya como el tofu, algunos cereales como la avena, ó granos como el arroz, la semilla de girasol, de linaza, algunos vegetales como las zanahoria, manzanas, el camote silvestre. La Cimicífuga Racemosa ó black cohosh tiene un acción similar a los estrógenos, y ha sido ampliamente utilizada por mas de 100 años en Estados Unidos. Las modificaciones en el estilo de vida actual, lo cual incluye cambios en la dieta, uso de Vitamina E y Vitamina C, técnicas de relajación, actividad física regular, pérdida de peso, y dejar de fumar puede ayudar a reducir los síntomas de bochornos y sudoración de la menopausia.

6.- RIESGOS Y MOLESTIAS

Las reacciones secundarias son mínimas, como moretones pequeños en el sitio de punción, como cuando se aplica una inyección. Puede presentar la sensación del material colocado, dolor ó edema local muy leve que cede espontáneamente en menos de 24horas. En caso de persistir éstos síntomas por mayor tiempo, ó presentar enrojecimiento y aumento de la temperatura en los sitios puncionados favor de avisar a los siguientes números de contacto: Dra Laura Cecilia Salazar Mendoza. Teléfono Celular : 044818 0200 958

7.- POSIBLES BENEFICIOS

Usted puede verse beneficiado por su participación en este estudio, aunque no hay garantías de que tenga un beneficio directo por participar en este estudio.

Existe mucha evidencia en las publicaciones médicas de todo el mundo, de que terapias alternativas, como la acupuntura, y mas reciente, el uso del catgut en



Formato_consentimiento_ver03

puntos acupunturales específicos, pueden ayudar en el tratamiento de diversas enfermedades crónicas. De la misma manera se ha visto que el uso de ésta combinación de técnicas que son la Acupuntura y Catgut han sido de mucha utilidad en el tratamiento de diferentes patologías ginecológicas, entre ellas los síntomas relacionados con la menopausia, los cuales afectan en gran medida la vida familiar, social, y laboral de la paciente. Una de las principales ventajas que tiene ésta técnica, es que la frecuencia de las citas, así como el número de punciones es menor, por lo que la paciente obtendría los mismos beneficios de la acupuntura, pero con menos sesiones. También se ha visto que éste tipo de terapia puede coadyuvar a los tratamientos hormonales que ya tenga la paciente, reforzando su efecto. En publicaciones recientes hemos encontrado además evidencia científica de que ésta técnica por sí misma, puede ayudar a prevenir el desarrollo de otras enfermedades crónicas que aparecen con la edad, como son las enfermedades del corazón, hipertensión, embolias, diabetes, y obesidad, aunque en grado menor a como lo hace el tratamiento hormonal. Por todo lo anterior, insistimos que éste tratamiento es una alternativa para aquellas mujeres que no pueden ó no quieren ya utilizar tratamiento hormonal.

8.- NUEVOS HALLAZGOS

El médico del estudio le informará a usted o a su representante legar acerca de cualquier hallazgo significativo que se desarrolle durante el transcurso de este estudio que pudiera afectar el deseo de seguir participando en este estudio. Usted tiene el derecho de conocerla y tomar la decisión si continúa o no en el estudio.


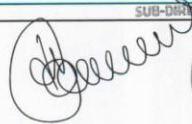
9.- RETIRO Y TERMINACIÓN

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención medica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

El médico podrá suspender su participación en el estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 1.- Que el patrocinador del estudio cancele el estudio.
- 2.- Que el médico considere que es lo mejor para Usted.
- 3.- Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.
- 4.- Su participación se suspende para cumplir con los requisitos del estudio.

SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



COMITÉ DE ÉTICA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Formato_consentimiento_ver03

5.- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en Usted.

Se Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- 1.- Notificar a su médico tratante del estudio
- 2.- Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite.

Si su participación en el estudio se da por terminada, cualquier que sea la razón, el médico por su seguridad, continuará con seguimientos clínicos, además de podrá utilizar la información médica que se recabó antes de su terminación.

10.- COSTOS, REEMBOLSOS Y PAGOS

Los medicamentos, procedimientos y pruebas relacionadas con el estudio no tendrán ningún costo.

Sin embargo puede incurrir en gastos propios a la atención que normalmente recibiría.

11.- CONFIDENCIALIDAD/EXPEDIENTE CLINICO

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de Usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo a las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales. Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al medico un resumen de su expediente clínico.



Formato_consentimiento_ver03

regulaciones locales. Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico.

La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo Agencias reguladoras (Secretaría de Salud SSA) locales así como a comité de Ética en Investigación y de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como Secretaría de Salud y Comité de Ética en Investigación y de Investigación de nuestra Institución podrán inspeccionar el expediente clínico, incluso los que fueron recabados antes de su inicio de participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio y otra información personal. En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parto o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como pacientes en investigación.

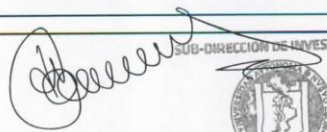

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.

Al firmar este documento, Usted así como su representante autorizan el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

12.- INTERVENCIÓN DEL MEDICO FAMILIAR

Se le informará a su médico de cabecera acerca de su participación en este estudio, enviándole la información médica pertinente si lo solicita así como cualquier información médica relevante.


SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Formato_consentimiento_ver03

Para que los médicos de la Institución conozcan de su participación en el estudio, los expedientes clínicos cuentan con un identificador para que el médico de cabecera se ponga en contacto con el Investigador.

13.- COMPENSACION Y TRATAMIENTO DE LESIONES

Si se enferma o se lesiona debido a una complicación o adversidad que sea resultado directo del uso del medicamento/dispositivo o procedimiento en estudio, deberá Usted notificar a su Médico para que el proporcione los cuidados necesarios para el tratamiento de dicha complicación. El tratamiento recibido no tendrá ningún costo y será cubierto por la Institución, así como la indemnización a la cual tendría derecho en caso de requerirla.

Si desea mayor información podrá contactar Lic. Antonio Zapata de la Riva al teléfono (81) 83294050 exts 2870 a 2874.

13.- DECLARACIÓN

Reconozco que me han dado la oportunidad de hacer preguntas relacionadas al estudio de investigación y que todas estas se me han respondido de manera clara y precisa.

Entiendo además si tengo preguntas relacionadas al estudio, así como en el caso de lesiones o complicaciones deberé de notificar de inmediato al investigador con la siguiente información de contacto.

Nombre del Investigador Principal	Dr. med. Abel Guzmán López.
Teléfono de Contacto	Tesista: Dra Laura Salazar
Teléfono de emergencias	044 818 0200 958

Además entiendo que el Comité de Ética en Investigación cuenta con un numero de emergencias para estos casos y que podré contactarlos para notificar de una complicación.

Urgencias Médicas. Comité de Ética en Investigación. Teléfono 044-8119085882

En caso de tener alguna pregunta relacionada a mis derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina podre contactar al Comité de Ética en Investigación y de Investigación de nuestra Institución al Presidente, **Dr. José**

SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



COMITÉ DE ÉTICA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Formato_consentimiento_ver03



Formato de Consentimiento Informado escrito.
Facultad de Medicina y Hospital Universitario
"Dr. José Eleuterio González"
Universidad Autónoma de Nuevo León

10

He discutido lo anterior con esta persona. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.

Fecha

Firma de la Persona que Obtuvo el
Consentimiento/Investigador Principal

Nombre en letra de molde



Formato_consentimiento_ver03

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Laura Cecilia Salazar Mendoza

Candidato para el Grado de: Maestría en Medicina Tradicional China con
Orientación a Moxibustión

Tesis:

EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ACUPUNTURA Y ESTIMULACIÓN CON CATGUT COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO EN EL SÍNDROME CLIMATÉRICO

- Campo de Estudio: Ciencias de la Salud.
- Datos Personales: Nacida en Monterrey N.L. el 21 de Noviembre de 1961, hija del Sr. Raúl Salazar Valadez y la Sra. María Antonia Mendoza Vázquez.
- Educación: Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León en 1984 con el grado de Médico Cirujano y Partero.
- Especialidad: Ginecología y Obstetricia, Hospital U.M.A.E. N° 23, I.M.S.S “Ignacio Morones Prieto”. Marzo de 1986 a Febrero de 1989.
- Subespecialidad: Terapia Intensiva en Obstetricia, Hospital U.M.A.E. N° 23 I.M.S.S. “Ignacio Morones Prieto”, U.M.A.E. N°25 en Monterrey N.L. y Hospital de Ginecología y Obstetricia N° 4 I.M.S.S. “Dr. Castelazo Ayala”, México D.F. Marzo de 1989 a Febrero de 1990.
- Subespecialidad en Perinatología, Embarazo de Alto Riesgo y Ecografía, Hospital U.M.A.E. N° 23, I.M.S.S. “Ignacio Morones Prieto”, Monterrey N.L. Septiembre de 1997 a Febrero de 1998.
- Gineco-Obstetra del Servicio de Terapia Intensiva, Hospital UMAE N°23 I.M.S.S. “Ignacio Morones Prieto” de Marzo de 1990 a Agosto de 1998.
- Gineco-Obstetra del Servicio de Perinatología, Hospital U.M.A.E N°23 I.M.S.S. “Ignacio Morones Prieto” de Marzo de 1999 a Enero del 2012.
- Certificada y recertificada por el Consejo Mexicano Ginecología y Obstetricia.
- Miembro del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, A.C.
- Miembro de la Federación Mexicana de Obstetricia y Ginecología, A.C.