

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Salud**

Maestría en Acupuntura y Moxibustión

**Acupuntura y Acuapuntura en mujeres en fase de cese del Tiangui,  
con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua**

Guillermo Alejandro Rodas Orellana

Tutor: José Luis Coba Carrión

Quito, 2019





## **Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis**

Yo, Guillermo Alejandro Rodas Orellana, autor de la tesis intitulada Acupuntura y Acuapuntura en mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magister en Acupuntura y Moxibustión en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo, por lo tanto, la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Quito, 23de julio de 2019

Firma: .....



## Resumen

En la Medicina Tradicional China (MTCH), el término Tiangui, se relaciona con la energía esencia del sistema Riñón-Agua, que estimula el crecimiento, desarrollo y reproducción. Una disminución o cese del Tiangui, se lo identifica en el modelo biomédico con el climaterio. En los últimos años se ha incrementado el interés por estudiar los aspectos relacionados al cese del Tiangui, por tres razones fundamentales, por ser un problema socio-demográfico debido al crecimiento en la esperanza de vida de la mujer, por constituir un problema de salud al asociarse con afecciones cardiovasculares, fracturas óseas, trastornos del sistema nervioso central y por el incremento importante de la demanda de atención en la consulta médica.

Dentro de la MTCH, existen métodos diferentes a través de los cuales se puede conseguir la recuperación del equilibrio energético de los pacientes, este es el caso de la Acupuntura clásica que utiliza agujas metálicas y la Acuapuntura que consiste en inyectar solución salina u otras soluciones líquidas, buscando el mismo resultado.

El estudio buscó comparar la respuesta clínica al tratamiento con Acuapuntura en relación a la Acupuntura, en mujeres del Centro Comercial Ipiates de la ciudad de Quito, entre 43 y 56 años, en fase de cese del Tiangui con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua.

Se realizó un estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, en 41 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y que fueron distribuidas aleatoriamente a dos grupos: 21 mujeres recibieron 20 sesiones de Acuapuntura inyectando solución salina al 0,9 % en los vórtices seleccionados y 20 mujeres del grupo control recibieron iguales sesiones de Acupuntura, utilizando agujas metálicas en los mismos vórtices seleccionados. Se evaluó la reducción de los síntomas, el dolor del procedimiento y la frecuencia de efectos secundarios.

Las mujeres que recibieron Acuapuntura redujeron los síntomas, con una media de 60,69 en relación al 61,5 del grupo control que recibió Acupuntura, sin existir una diferencia de significancia  $p=0,708$ . El dolor durante la Acuapuntura fue significativamente mayor que la Acupuntura. No se presentaron efectos secundarios de importancia en ninguno de los procedimientos.

Palabras clave: acupuntura, acuapuntura, tiangui, climaterio, menopausia.



## Abstract

In Traditional Chinese Medicine (MTCH), the term Tiangui is related to the essence energy of the Kidney-Water system, which stimulates growth, development and reproduction. A decrease or cessation of the Tiangui, is identified in the biomedical model with the climacteric. In recent years there has been an increased interest in studying the aspects related to the termination of the Tiangui, for three fundamental reasons, as it is a socio-demographic problem due to the growth in women's life expectancy, since it constitutes a health problem at the Associate with cardiovascular diseases, bone fractures, disorders of the central nervous system and the significant increase in demand for medical care.

Within the MTCH, there are different methods through which recovery of the energy balance of patients can be achieved, this is the case of classical Acupuncture that uses metallic needles and Acuapuncture that consists of injecting saline solution or other liquid solutions, looking for the same result.

The study sought to compare the clinical response to treatment with Acuapuntura in relation to Acupuncture, in women of the Ipiales Shopping Center in the city of Quito, between 43 and 56 years old, in the phase of cessation of the Tiangui with insufficient energy yin of the Kidney- Water.

A comparative, prospective, longitudinal study was carried out in 41 women who met the inclusion criteria and who were randomized to two groups: 21 women received 20 sessions of Acuapuncture injecting 0.9% saline solution in the selected vortices and 20 women of the control group received equal sessions of Acupuncture, using metallic needles in the same selected vortices. The reduction of symptoms, the pain of the procedure and the frequency of side effects were evaluated.

The women who received Acuapuntura reduced the symptoms, with a mean of 60.69 in relation to the 61.5 of the control group that received Acupuncture, without a difference of significance  $p = 0.708$ . Pain during Acuapuncture was significantly greater than Acupuncture. There were no significant side effects in any of the procedures.

Key words: acupuncture, acuapuntura, tiangui, climacteric, menopause.





A mi amado Maestro espiritual, dador eterno de luz y sonido divino.

A los amores de mi vida, Jeanne, Pamelita, Taty, quienes han dado colorido y felicidad  
a mis días, compañeras incansables y gestoras de esta obra.

A mis padres, ángeles que con amor eterno iluminan nuestro camino.



## **Agradecimientos**

A todas las mujeres y familias que me brindaron su ayuda en el desarrollo de este importante esfuerzo.

A Lupita y su equipo de profesionales que con entusiasmo apoyaron este proyecto.

A nuestros generosos padres Rodrigo y Mericita, quienes nos han brindado permanentemente su afecto, respaldo, comprensión y confianza.

A mis queridos profesores de Acupuntura y a María de Lourdes, por su paciencia, desprendimiento genuino y esfuerzo realizado en esta aventura.

A José Luis, cordial amigo, motivador del cambio, maestro y director de este trabajo.



## Tabla de contenido

Justificación .....	23
Capítulo primero. Enfoque y marco teórico .....	27
1. El cese del Tiangui, un enfoque multidireccional .....	27
2. El Útero y el Tiangui bajo la visión de la MTCH .....	29
3. El declinar de la energía del Sistema Riñón-Agua en la mujer .....	31
4. Síntomas y Síndromes relacionados con el cese del Tiangui en MTCH.....	32
5. Epidemiología.....	34
6. Visión social del climaterio .....	36
7. Funciones del sistema Riñón - Agua .....	37
8. Terapéutica del cese del Tiangui “Climaterio”.....	38
9. Terapéutica Biomédica. ....	39
10. Acupuntura – (ACU) .....	40
11. Acupuntura – (CUA) .....	42
Capítulo segundo. Estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura en mujeres en fase de cese del Tiangui con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua	
Materiales y Métodos .....	47
1. Objetivo General.....	47
2. Objetivos Específicos .....	47
3. Hipótesis.....	47
4. Delimitación .....	48
5. Diseño Metodológico .....	48
6. Fase I: Identificación de mujeres en fase de Cese del Tiangui, con Insuficiencia de yin de Riñón- Agua .....	49
7. Fase II: Caracterización Sindromológica .....	50
8. Fase III: Comparación entre Acupuntura y Acuapuntura.....	51
9. Síntomas y signos a evaluar: .....	51
10. Procedimientos Terapéuticos de Acupuntura y Acuapuntura .....	52
11. Técnica de Acupuntura (ACU).....	60
12. Técnica de Acuapuntura (CUA) .....	61
13. Valoración de signos y síntomas .....	62

14. Valoración del Pulso y la Lengua.....	63
15. Variables.....	64
16. Análisis Estadístico .....	65
17. Bioética.....	66
18. Operacionalización de las variables .....	67
Capítulo tercero. Acupuntura y Acuapuntura en mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua Análisis de Resultados .....	69
1. Homogeneidad de los grupos .....	69
2. Análisis sociodemográficos.....	71
3. Análisis Comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.....	73
4. Reducción de síntomas después de la décima terapia .....	73
5. Reducción de síntomas después de veinte sesiones de terapia.....	75
6. Evolución de las características del Pulso .....	79
7. Evolución de las características de la Lengua .....	81
8. Manifestación de dolor durante el procedimiento .....	83
9. Análisis de efectos secundarios .....	85
10. Reducción de síntomas luego de técnicas ACU y CUA.....	87
11. Frecuencia e intensidad de síntomas .....	88
12. Caracterización Sindromológica.....	89
13. Relación entre los síndromes y variables sociodemográficos .....	95
Discusión .....	101
Conclusiones.....	109
Recomendaciones .....	113
Lista de referencias.....	115
Anexos.....	121
Anexo 1: Fase de investigación de grupos contactados para proyecto.....	121
Anexo 2: CEMEI. Institución que autoriza el trabajo de investigación .....	123
Anexo 3: Encuesta.....	124
Anexo 4: Validación de encuesta .....	125
Anexo 5: Socialización de encuestas.....	126
Anexo 6: Recepción de encuestas del CEMEI .....	127
Anexo 7: Consentimiento informado .....	128
Anexo 8: Historia Clínica.....	130

Anexo 9: Matriz de Evolución.....	133
Anexo 10: Consultorio y sala de terapia adaptada en el CEMEI .....	134
Anexo 11: Actividades con niños del CEMEI.....	136

### **Lista de ilustraciones**

Tabla 1 Datos generales de homogeneidad de los grupos de investigación.....	69
Tabla 2 Datos generales.....	70
Tabla 3 Estado nutricional valorado por IMC .....	71
Tabla 4 Aspectos sociales.....	72
Tabla 5 Medias de antecedentes Gineceo-Obstétricos .....	72
Tabla 6 Diferencias de medias de reducción de síntomas entre ACU y CUA t 10.....	73
Tabla 7 Diferencia de Medias de % de reducción de síntomas entre ACU y CUA t 2075	
Tabla 8 Medias de % de Reducción de Apetito Sexual ACU-CUA .....	77
Tabla 9 Comparación de evolución de Pulso entre ACU y CUA .....	80
Tabla 10 Comparación de evolución de la Lengua entre ACU y CUA .....	81
Tabla 11 Análisis de dolor durante las técnicas de ACU y CUA.....	83
Tabla 12 Efectos secundarios registrados en ACU - CUA.....	85
Tabla 13 Relación entre Efectos secundarios y Variables Sociodemográficas .....	86
Tabla 14 Relación entre reducción de síntomas las variables sociodemográficas .....	87
Tabla 15 Evaluación de síntomas iniciales.....	89
Tabla 16 Evaluación de variables socio demográficas en relación a los síndromes .....	96
Tabla 17 Tabla de contingencia entre instrucción y los síndromes .....	97
Tabla 18 Estado nutricional valorado por IMC .....	98
Tabla 19 Relación entre estado nutricional y Síndromes .....	98
Gráfico 1 Lieque P 7 (Secuencia interrumpida) .....	55
Gráfico 2 Zhaohai R 6 (Mar brillante).....	56
Gráfico 3 Wuchu V 5 (Cinco lugares).....	56
Gráfico 4 Yinxi C 6 (Agüero del yin).....	57
Gráfico 5 Guanyuang Ren 4 (Control principal) .....	58
Gráfico 6 Zhubin R 9 (Casa de huéspedes) .....	59
Gráfico 7 Taixi R 3 (Flujo supremo).....	59

Gráfico 8 Sistema de valoración de síntomas.....	63
Gráfico 9 Porcentaje de reducción semanal de síntomas entre ACU y CUA.....	78
Gráfico 10 Reducción de síntomas entre ACU y CUA .....	79
Gráfico 11 Porcentaje de mujeres con cambios positivos en el pulso de Riñón .....	80
Gráfico 12 Número de mujeres con cambios positivos en la Lengua .....	82
Gráfico 13 % Evolución positiva de Pulso y Lengua en ACU y CUA .....	82
Gráfico 14 Dolor durante las técnicas de ACU y CUA.....	84
Gráfico 15 Porcentaje de síntomas .....	88
Gráfico 16 Sistemas afectados bajo los principios de la MTCH.....	90
Gráfico 17 Síndromes asociados en mujeres en fase de cese del Tiangui.....	95



## Abreviaturas

ACU	Acupuntura
ACUMOX	Historia Clínica de Acupuntura y Moxibustión
CEMEI	Centro Municipal de Educación Inicial Ipiales
CUA	Acuapuntura
EPI-INFO	Sistema Informático
IMC	Índice de masa corporal
MRS	Escala de Evaluación de la Menopausia
MTCH	Medicina Tradicional China
SPSS	Sistema Informático
TRH	Tratamiento de reemplazo hormonal
C-R	Síndrome de Corazón Riñón no armonizado
R-YIN	Síndrome de deficiencia de Yin de Riñón
R-YIN -F	Síndrome de deficiencia de Yin de Riñón y acumulación de flema
R-F	Síndrome de acumulación de flema
R-H	Síndrome de deficiencia de Yin de Riñón y de Hígado
R-H-F	Síndrome de deficiencia de Yin de Riñón, de Hígado y flema
R-H-C	Síndrome de deficiencia de Yin de Riñón, Hígado y de Corazón



## Glosario

Adenopatías	Trastorno inespecífico de los ganglios linfáticos
Anorexia	Trastorno de la conducta alimentaria caracterizada por el miedo obsesivo a engordar
Ansiedad	Respuesta anticipada del organismo frente a estímulos que son percibidos como amenazantes, se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión
Apetito sexual	Impulso instintivo para tener relaciones sexuales
Borborismo	Ruido intestinal producido por gases en intestino
Cansancio	Falta de fuerzas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso. Puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique
Delirio	Creencia que se vive con una profunda convicción a pesar de que la evidencia demuestra lo contrario
Depresión	Trastorno del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana
Dispareunia	Dolor o molestia antes, después o durante la relación sexual.
Distensión	Acción que disminuye la tensión de una cosa
Disuria	Difícil, dolorosa e incompleta expulsión de la orina.
Dolor	Experiencia sensorial y emocional (subjetiva) desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central
Edema	Acumulación de líquido en el espacio extracelular o intersticial, además de las cavidades del organismo.
Entumecimiento	Rigidez o falta de flexibilidad o movimiento
Escrófula	Proceso infeccioso que afecta a los ganglios linfáticos, tegumentos y huesos

Esputo	Secreción o flema que se produce en los pulmones, bronquios, tráquea, laringe, faringe y aún en la cámara posterior de la boca, y que se arroja de una vez en cada expectoración y la tos
Estreñimiento	Condición que consiste en la falta de movimiento regular de los intestinos, lo que produce una defecación infrecuente o con esfuerzo, generalmente de heces escasas y duras
Ganglios linfáticos	Estructuras ovaladas o reniformes (con forma de riñón), encapsuladas, que forman parte estructuralmente del sistema linfático y funcionalmente del sistema inmunitario
Irritabilidad	Ira, cólera, rabia, enojo o furia, es una emoción que se expresa a través del resentimiento o de la irritabilidad
Locura	Comportamiento que rechaza las normas sociales establecidas
Malar	Zona relacionada con el hueso cigomático o malar, situado en la parte más externa de la cara, que forma el pómulo de la cara y parte de la órbita
Mareo	Sensación desagradable que suele presentarse al girar la cabeza en repetidas ocasiones, al inclinarse o al incorporarse
Miedo	Emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado
Náuseas	Sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar. Se presentan como una situación de malestar en la parte superior del estómago y en ocasiones con una sensación desagradable en la garganta, obligando al paciente a expulsar emesis que frecuentemente no se da
Nudo histérico	Sensación de nudo en la garganta
Obsesión	Sentimiento, pensamiento, estado o tendencia en desacuerdo con la propia conciencia, y siempre acompañado de un penoso sentimiento de ansiedad
Opresión	Sensación de presión sobre una estructura

Palpitaciones	Sensación de latidos en la zona del corazón. Pueden asociarse con ansiedad y no necesariamente indica una anormalidad estructural o funcional del corazón
Pesadez	Cualidad de lo que es pesado
Qi	En la cultura tradicional china, Qi es una energía o "flujo vital" que se encuentra en todo ser vivo
Sequedad	Anomalía en la que la disponibilidad de agua se sitúa por debajo de lo habitual. El agua no es suficiente para abastecer las necesidades
Sofocos	Sensación de calor intenso con sudores y aumento de la frecuencia cardíaca, que puede durar de dos a treinta minutos en cada ocasión
Sudoración	Eliminación de sudor o líquido secretado por las glándulas sudoríparas, generalmente como un medio de refrigeración corporal conocido como transpiración
Tinnitus	O acúfenos, son un fenómeno perceptivo que consiste en escuchar golpes o sonidos en el oído, que no proceden de ninguna fuente externa
Xue	Para la Medicina China, Xue es la sangre, una expresión del Qi y una de las sustancias fundamentales del organismo, que hidrata, nutre, repara, transporta, genera, distribuye, almacena nutrientes y es la residencia de la mente



## Justificación

El interés por estudiar los aspectos relacionados con el cese del Tiangui, que en el modelo biomédico se lo identifica como “climaterio”, fue motivado por ser un problema socio-demográfico, por el crecimiento de la población mundial, el incremento en la esperanza de vida de la mujer y por la morbilidad del síndrome, asociado con afecciones cardiovasculares, fracturas óseas y trastornos del sistema nervioso central, que ha generado una mayor demanda del servicio médico (AETSA 2017, 02:25).

Los resultados del estudio latinoamericano sobre menopausia, publicado por Blümel en el 2011, motivaron a investigar este segmento importante de la sociedad, pues indican que en una muestra de 8.373 mujeres sanas entre 40 y 59 años, de 12 países latinoamericanos, el 90,9% tenían al menos un síntoma de menopausia y que la presencia de sofocos aumentó el riesgo de deterioro de la calidad de vida 4 veces más que las mujeres asintomáticas, lo que claramente invita a trabajar más de cerca este problema social (Blümel et al. 2011, 778).

Un estímulo importante fue el conocer que existe una fuerza activadora del desarrollo, crecimiento y reproducción del ser humano, que en Medicina Tradicional China (MTCH) se llama Tiangui, la cual, llegado el momento, se desgasta y se manifiesta con sofocos, sudores, calor en los cinco corazones; síntomas que se correlacionan con la menopausia, recordando que no es una "enfermedad" ni una patología, es el declive natural del Tiangui. Muchas mujeres experimentan su menopausia sin síntomas marcados, sin embargo, puede convertirse en una patología, cuando se presentan signos y síntomas acompañantes que demuestran afectaciones de otros sistemas, lo que determina la necesidad de una intervención que recupere el equilibrio energético (Kwan 2014, 1).

La vivencia del efecto positivo de la Acupuntura, que mediante la inserción de agujas metálicas en ciertos vórtices, permite la recuperación del equilibrio energético de los canales, del Qi (energía) y Xue (sangre), motivó a realizar este trabajo que fusiona la necesidad de ayuda, con la efectividad de un modelo terapéutico integrador (IMTCHB 1980, 8).

La inquietud de comparar el conocimiento ancestral, con una moderna técnica como la Acuapuntura, que consiste en inyectar un líquido en los vórtices conocidos,

permitió diseñar este protocolo de investigación, con el objeto de evaluar las diferencias en la respuesta terapéutica de estos dos modelos, que si bien en la forma son diferentes, mantienen el principio de recuperar el equilibrio energético de los sistemas que gobiernan al ser humano y de esta forma recuperar la salud.

Con estos antecedentes se plantearon los objetivos de esta tesis, que son comparar las respuestas al tratamiento del síndrome de insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, en mujeres entre 43 y 56 años en fase de cese del Tiangui, mediante la aplicación de Acupuntura y de Acupuntura clásica.

Es importante indicar que, a pesar de tener varios estudios sobre menopausia y climaterio en el Ecuador, no existe ningún trabajo que identifique la prevalencia de los diferentes síndromes en mujeres en fase de cese del Tiangui; razón por la cual, esta identificación sindromológica, es considerada uno de los objetivos de esta tesis, para brindar información relevante en este campo del conocimiento.

Se realizó un estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, con grupo control, teniendo como instrumento la Matriz de evolución de síntomas. El trabajo se ejecutó en tres fases: la primera tuvo como objetivo identificar un universo de mujeres en fase de Cese del Tiangui con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, por lo que se realizó una encuesta para identificar síntomas o antecedentes básicos que permitan definir la población de estudio; en la segunda fase se realizó una caracterización sindromológica de los signos y síntomas, basada en los criterios de clasificación según el profesor Giovanni Maciocia y obtenidos a través de la historia clínica ACUMOX del profesor José Luis Coba, instrumento que permitió seleccionar las mujeres con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, en quienes se investigó las diferencias en la respuesta clínica luego de recibir 20 sesiones de Acupuntura (ACU) o Acuapuntura (CUA) en el lapso de dos meses.

Los signos y síntomas a evaluar, se definieron en base la escala MRS (Menopause Rating Scale), la cual es un instrumento internacional que está compuesto por once síntomas que se presentan en el climaterio. Considerando que en este listado no se incluyen datos relevantes para la MTCH, se desarrolló una escala adaptada en la que se incorporaron estos signos y síntomas, incluyendo las características del pulso y la lengua, fundamentales en la evaluación de la MTCH, que por su naturaleza, son de carácter cualitativo, subjetivos y sujetos a la interpretación del investigador.



En este trabajo se definió realizar la técnica de CUA utilizando solución salina al 0,9 % y compararla con el grupo control de ACU, debido a que es la técnica más utilizada y considerada como estándar en la práctica profesional de esta especialidad. Los procedimientos de ejecución de ACU y CUA, los vórtices escogidos, la forma de inserción, la manipulación de las agujas, el orden de colocación y retirada de las agujas, están fundamentados en los principios terapéuticos de la Medicina Tradicional China (Padilla, n.d., 110).

Uno de los principios de la acupuntura, es la individualidad terapéutica, que implica que cada paciente recibe su tratamiento de acuerdo a su condición y a sus necesidades específicas. Pero en este caso, es fundamental indicar, que por las características del estudio que está centrado en la comparación entre CUA con ACU, fue prioritario trabajar sobre los mismos vórtices en las dos técnicas y en todas las mujeres, esto para evitar el sesgo que generaría, actuar sobre diferentes vórtices en cada paciente, ya que su efecto energético sería variable.

Con este objetivo se escogió con especificidad, aquellos vórtices que generen una potencial actividad beneficiosa sobre los diferentes sistemas involucrados, de modo que todas las mujeres tratadas, reciban los efectos positivos de la terapia con el mejor perfil de seguridad.

Se utilizaron técnicas ajustadas a los principios de estadística, basados en los requerimientos matemáticos necesarios. El análisis de las variables cualitativas se basó en el cálculo de frecuencias, tablas de contingencia y cálculo de Chi cuadrado, como estadístico para diferencias de proporciones. En el caso de variables de carácter cuantitativo, se calcularon estadísticos de resumen (media aritmética, desviación estándar), y se aplicaron pruebas de diferencia de promedios como T de Student, o se realizaron análisis de correlación de Pearson, dependiendo de los objetivos y datos disponibles.



## Capítulo primero

### Enfoque y marco teórico

#### 1. El cese del Tiangui, un enfoque multidireccional

Tiangui es un término que en la Medicina Tradicional China (MTCH), se refiere a la energía de la fertilidad o la capacidad de concebir un hijo, es el factor que estimula el crecimiento, desarrollo y reproducción. El cese del Tiangui por lo tanto, se asocia con la fase de la vida de la mujer en la que esta energía se agota y no podrá engendrar, lo que en medicina occidental se correlaciona con el llamado “Climaterio” (Coba 2012, 1). En los últimos años se ha incrementado el interés por estudiar este proceso, por tres razones fundamentales, por ser un problema socio-demográfico, debido al crecimiento de la población mundial y el incremento en la esperanza de vida de la mujer, por constituir un problema de salud en vista de la morbilidad del síndrome asociado con afecciones cardiovasculares, fracturas óseas y afecciones del sistema nervioso central y por el incremento de la demanda de atención en la consulta médica (Manzano 2007, 331).

El Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, define que el climaterio es una etapa en la que la mujer, empieza el proceso de envejecimiento, y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva, se inicia alrededor de los 40 años y finaliza alrededor de los 59 años (Rivera Moya and Bayona 2014). Es importante aclarar los términos vinculados al climaterio, para lo cual recuperamos las definiciones de la Guía de Práctica Clínica Mexicana de 2013 (IMSS 2013, 215):

- Menopausia: evento en la vida de la mujer, que marca el final de la vida reproductiva llegando en forma más objetiva a la ausencia de la menstruación después de 12 meses, considerándose natural o fisiológica la que se presenta a partir de los 40 años de edad.
- Síndrome climatérico: Conjunto de signos y síntomas que se presentan en la peri menopausia y posmenopausia, incluye los síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, alteraciones psicológicas y atrofia genital.
- Etapa de transición a la menopausia: inicia con variaciones en la duración del ciclo menstrual y un aumento de la Hormona Folículo Estimulante (FSH) sin incremento de la hormona Luteinizante (LH) y termina con la ausencia de la menstruación por 12 meses.
- Peri menopausia: Significa literalmente sobre o alrededor de la menopausia, empieza al mismo tiempo de la transición a la menopausia y termina un año después del último período menstrual.

- Postmenopausia: Periodo que inicia a partir del año de la ausencia de la menstruación hasta el fin de la vida.

Existen varios tipos de menopausia (Manzano 2007, 331):

1. Espontánea: producida por el cese fisiológico gradual y progresivo de la función ovárica que ocurre alrededor de los 50 años de edad.
2. Artificial: producida por el cese de la función ovárica por cirugía (anexectomía doble), radioterapia o poliquimioterapia.
3. Precoz: causada por insuficiencia ovárica primaria, 5 años previos a la edad considerada como habitual para cada país. Según la OMS y la FIGO en menores de 45 años.
4. Tardía: cuando se produce 5 años posteriores a la edad considerada para cada país. Según algunos autores, en mujeres mayores de 55 años.

En la posmenopausia o climaterio se presenta un profundo descenso de las concentraciones circulantes de estrógenos, generando los síntomas psicosomáticos. Se ha mencionado la presencia de factores relacionados con la frecuencia y/o intensidad de los síntomas vasomotores, estos se dividen en no modificables y modificables, dentro de estos últimos están: la obesidad, tabaquismo, sedentarismo, ansiedad y depresión. Las manifestaciones clínicas más frecuentes del síndrome climatérico son: trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos y/o sudoraciones), manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos con cambios del estado de ánimo, ansiedad, depresión y alteraciones del patrón de sueño (IMSS 2013, 217).

El diagnóstico se basa en los antecedentes referidos a partir de los 45 años de edad de la mujer, que consisten en investigar los síntomas nuevos y trastornos en su ciclo menstrual. Estos fenómenos se presentan en forma gradual y progresiva en el caso de que la menopausia sea natural. Si es artificial, por cirugía o radiaciones, la aparición será brusca y de mayor intensidad. Para complementar el diagnóstico es fundamental investigar los síntomas y signo asociados a factores socio culturales.

La percepción de los síntomas, la influencia del condicionamiento de género, la relación de pareja, el desempeño de las tareas domésticas, la doble jornada laboral y el papel de cuidadora de niños y ancianos, así como su posición en el espacio público y su proyecto de vida, pueden influir de forma negativa o positiva en esta etapa de la vida de la mujer.

Los síntomas de esta etapa se deben a 3 situaciones fundamentales: disminución de la actividad ovárica, factores socioculturales y factores psicológicos del propio

carácter y personalidad de la mujer. A este conjunto de síntomas y signos se le denomina síndrome climatérico, que puede ser leve, moderado o crítico de acuerdo con la intensidad y afectación de la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Los síntomas derivados del déficit de los estrógenos se diferencian en síntomas a corto, mediano y largo plazo (Manzano 2007, 333):

1. Síntomas a corto plazo:

- a) Alteraciones neurovegetativas: Sofocos, sudoración, palpitaciones, parestesias, náuseas, cefaleas, insomnio y vértigo.
- b) Alteraciones psicológicas: Labilidad emocional, nerviosismo, irritabilidad, depresión y disminución de la libido.

2. Síntomas a mediano plazo:

- a) Alteraciones genitourinarias: Atrofia genital, sequedad vaginal, dispareunia, prurito genital, prolapso genital, prolapso uterino, cistocele, rectocele, incontinencia urinaria, atrofia del epitelio urinario, tenesmo vesical, polaquiuria, disuria, infecciones a repetición.
- b) Atrofia cutánea.

3. Síntomas a largo plazo:

- a) Alteraciones cardiovasculares: Riesgo de trombosis, aterosclerosis, modificaciones lipídicas, disminución del HDL, aumento de LDL, elevación de la tensión arterial, aumento de la enfermedad coronaria.
- b) Alteraciones esqueléticas: Osteoporosis con riesgo de fractura, artrosis, artropatías.
- c) Trastornos de la conciencia y de la mente.

## **2. El Útero y el Tiangui bajo la visión de la MTCH**

El Útero según la MTCH tiene varios nombres, los más comunes son Bao Gong y Zi Bao (palacio envolvente, o envoltura-palacio y envoltorio del niño). Es considerado un órgano extraordinario, pues presenta características de órganos Zang (almacenaje) y de víscera Fu (transformación y descarga). Se define como el lugar donde la Esencia (Jing) se atesora y esconde. Es el Mar de la Sangre y corresponde al Dan Tian, o Campo de Cinabrio, de la tradición Daoista. El Útero en la MTCH comprende todo el aparato reproductor femenino: útero, cérvix, vagina, trompas, etc. Está conectado directamente con Corazón y Riñón a través de dos vasos especiales: Bao mai (o Canal que conecta el Útero con el Corazón) y Bao luo (o Conector del Útero con el Riñón), y además con todos los demás Zang-Fu, meridianos, Qi y sangre de todo el organismo (Coba 2012, 2). La energética del Útero se basa en la vitalidad del Qi y la sangre y es el lugar de conexión entre el Corazón y el Riñón. El Bao mai moviliza la sangre y el Qi en forma

descendente desde el Corazón hasta el Útero. El Bao lu, es un conector que brinda la esencia del Riñón al Útero (Rodríguez Manuel 2009, 7).

Tiangui es un término que se refiere a la energía de la fertilidad o la capacidad de concebir un hijo, se expresa en la MTCH, por el término Tiangui 天癸. Tian 天, que significa “cielo”, el mismo que tiene dos aspectos: el pre-cielo y el post-cielo: El pre-cielo, incluye los factores ancestrales y hereditarios, ADN, genes y también las influencias astrológicas y kármicas. Lo que viene después del nacimiento es post-cielo, es el alimento, el agua, el aire, los ambientes físicos y emocionales en que vivimos. Los dos son mutuamente dependientes, el pre-cielo es la semilla; El post-cielo es el suelo, el agua y el sol. El término Gui 癸 es el último de los diez tallos celestiales, pertenece al elemento Agua y, más específicamente, al Agua yin que es la incorporación sustancial de Qi. De esta forma, Tiangui 天癸 se puede traducir como “agua celestial”. La expresión Tiangui Shui 天癸水, o "Agua Tiangui", se utiliza para describir fluidos seminales y menstruales, el término convencional para describir a la menstruación es Jing Shui. El elemento Agua está relacionado con el órgano renal, por lo que en la fertilidad (o infertilidad), la energía de Riñón es lo más importante a considerar. Tiangui 天癸 es la expresión del Qi de Riñón en términos de fertilidad (Kwan 2014, 1).

Cuando una niña llega a la edad de siete años, el Qi de Riñón es rico por lo que los dientes de leche son reemplazados por dientes adultos y el cabello crece mucho. El pelo y los dientes son el florecimiento del Qi de Riñón y de los huesos. La condición del cabello y los dientes es un indicador de la salud del Riñón. A los catorce años (2 x 7), el Qi de Riñón está lleno, el Tiangui llega, los flujos de energía de Ren mai, y el Chong mai se vuelven ricos y llenos. Cuando el ciclo menstrual se vuelve regular, es fértil. El Ren mai se conecta al Útero y es el Mar del yin. El Chong mai es el Mar de la Sangre. Los dos meridianos están gobernados por el Qi de Riñón; Su funcionamiento adecuado es esencial para la fertilidad (Kwan 2014, 1).

“El Tiangui, es una forma de energía que da lugar a la menstruación y que tiene origen en la energía Esencia del sistema Riñón-Agua; es el factor que estimula el crecimiento, desarrollo y reproducción y es imprescindible para el acontecimiento del ciclo menstrual, embarazo, parto y lactancia; se nutre con el Qi adquirido y va debilitándose a medida que la mujer envejece” (Coba 2012, 1).

El Tiangui no es la sangre menstrual, sino la energía del Riñón, tiene como origen el agua del Jing de Riñón, junto con el calor del fuego ministerial del Ming Men,

que reside entre los dos Riñones (lugar de formación del Chong mai, Du mai y Ren mai); este calor es el que permite la maduración del Jing para formar el Tiangui. En el caso del varón, el Fuego Ministerial es formador del semen y responsable de la eyaculación. Se deduce que una deficiencia del Fuego Ministerial repercutirá sobre la menstruación y la fertilidad y que con cada eyaculación o sangrado menstrual, se agota la esencia de Riñón (Smith 2017, 1).

En MTCH, el Tiangui, es la energía que permite el desarrollo y madures sexual tanto en hombres como en mujeres. Cuando un varón llega a los ocho años, el Qi de Riñón se vuelve firme, crece el pelo, los dientes iniciales son reemplazados por definitivos. A los 16 años, (2 x 8) el Qi del Riñón y la esencia reproductiva (semen) están llenos y listos para descargar, el Tiangui ha llegado, en este punto, el hombre puede engendrar y tener descendencia. A la edad de 24 años, (3 x 8), el Qi del Riñón se estabiliza, los nervios y huesos son fuertes, brotan las muelas del juicio y el pelo se fortalece. A los 32 años (4 x 8), los músculos, tendones y huesos están completamente desarrollados y en su mayor fortaleza. Llegados los 40 años (5 x 8), el Qi del Riñón comienza a debilitarse, el cabello se empieza a caer y los dientes se debilitan. A partir de los 48 años (6 x 8), el Qi de Riñón se debilita paulatinamente por lo que la piel empieza a marchitarse, los músculos pierden su fortaleza, los huesos y dientes son más frágiles, el cabello se vuelve blanco (Kwan 2014, 1).

### **3. El declinar de la energía del Sistema Riñón-Agua en la mujer**

Cuando una niña llega a los 7 años, el Qi de riñón se vuelve firme, crece el pelo, los dientes iniciales son reemplazados por definitivos. A la edad de 14 años, es cuando el Tiangui se activa, el Ren mai comienza a fluir, el Chong mai está floreciendo, los períodos menstruales Jing Shui vienen regularmente y se pueden concebir. A la edad de 49, el Ren mai se vacía, el Chong mai se agota, el Jing Shui se seca y el Tiangui está en fase de agotamiento. La menopausia se traduce por lo tanto como "el cese del Tiangui" (Kwan 2014, 1).

De acuerdo a la MTCH, la menopausia está fundamentada en una debilidad del Riñón-Jing, es una reducción fisiológica de Tiangui, que se evidencia al presentar síntomas como sudoración nocturna, sofocos y sequedad vaginal. Maciocia indica que el Tiangui, es una expresión de la actividad ovárica y del estrógeno, que es lo que determina la pubertad y la menopausia, no es una "enfermedad" ni una patología, es el

agotamiento natural y fisiológico del Tiangui. Muchas mujeres experimentan su menopausia sin síntomas marcados, sin embargo, puede convertirse en una patología cuando existen afectaciones previas del sistema Riñón-Agua o de los sistemas relacionados como Hígado y Corazón. Maciocia enfatiza que la menopausia "normal" ocurre alrededor de los 50 años, pero si la menopausia es prematura que puede ocurrir incluso a los 30 años, es siempre una patología (Maciocia 2011, 45) .

A los 21 años (3 x 7), el Qi del Riñón es tranquilo, brotan las muelas del juicio, y el pelo crece largo y exuberante. A los 28 años (4 x 7), los tendones y los huesos son fuertes, el cabello está brillante y el cuerpo está completamente desarrollado. A la edad 35 años (5 x 7), el Yang Ming se debilita, la tez comienza a marchitarse, y el pelo empieza a caerse. En la mujer a los 42 años (6 x 7) se debilitan los tres canales yang de la parte superior del cuerpo, por lo que se presenta sequedad de la piel y el pelo empieza a ponerse blanco. Ahora no sólo el Yang Ming sino también los canales Tai Yang y Shao Yang se están deteriorando. A la edad de 49 años (7 x 7) el Ren mai es deficiente, el Chong mai disminuye, el Tiangui se detiene, el cuerpo empieza a debilitarse, y la fertilidad llega a su fin (Kwan 2014).

La deficiencia de Riñón-Jing puede manifestarse con una deficiencia de yin o de yang; En la experiencia de Maciocia, las mujeres en esta fase del cese del Tiangui, en la mayoría de las veces, hay una deficiencia superpuesta de Riñón yin y Riñón yang, aunque siempre con un predominio de uno, es decir, nunca es el 50% yin y 50% yang (Maciocia 2011, 46).

#### **4. Síntomas y Síndromes relacionados con el cese del Tiangui en MTCH**

Maciocia indica que los principales síntomas del climaterio son tres: sequedad vaginal, sofocos y sudoración nocturna. El síntoma más común es sofocos (flashes), de los cuales el 85 % de las mujeres menopáusicas lo sufren; el 45 % lo pueden experimentar durante 5 a 10 años después de la menopausia (Maciocia 2011, 735).

El estudio Run Qiu Chen sobre la evaluación de síntomas asociados a los síndromes de insuficiencia de Riñón, expone los principales síntomas en dos grupos importantes (Chen, Wong, and Lam 2012, 4) :

Afectación de la energía yin de Riñón:

1. Deficiencia de esencia de riñón: Dolor y debilidad de espalda y de rodilla, dolor articular, mareos, déficit de memoria.



2. Falso calor: Sofocos, mareo, calor en manos y pies, sudoración nocturna.
  - a. Afectación vaginal: Disminución de la lívido, tinnitus, sequedad vaginal.
3. Inquietud nocturna: Insomnio, nicturia, sequedad, sed nocturna (Chen, Wong, and Lam 2012).

Afectación de yang de Riñón:

1. Deficiencia de Qi de Riñón: Dolor y debilidad de espalda y de rodilla, dolor articular, mareos, déficit de memoria.
2. Frio: Aversión al frío, sensación de frío en la espalda, somnolencia.
3. Afectación vaginal Disminución de la lívido, tinnitus, sequedad vaginal.
4. Excreción urinaria anormal: Incontinencia urinaria, edema, incremento de frecuencia y volumen urinario, nicturia, goteo urinario.

La insuficiencia de yin se produce a lo largo de tiempo sin presentar manifestaciones de calor por insuficiencia o (falso calor), observando que estos dos procesos patológicos son diferentes. En la insuficiencia de yin, la lengua es de color normal y no tiene saburra. Cuando la insuficiencia de yin se agrava, puede evolucionar hacia un falso calor, el mismo que se manifiesta con la lengua roja sin saburra, calor en los 5 Corazones (calor en manos y pies, sudoración en el pecho), rubor malar, febrícula, síntomas que se agravan en la tarde, probablemente se presente un pulso rápido. La evolución de la insuficiencia de yin al falso calor no es en un corto tiempo, su desarrollo lleva años (Maciocia 2011, 906).

La menopausia no es una "enfermedad". Sin embargo, los factores que se mencionan a continuación son factores que sin duda agravan los síntomas menopáusicos:

- El estrés emocional. Es un importante factor agravante que se acumula con el tiempo antes de la menopausia. La ansiedad, el miedo o la culpa debilitan el sistema Riñón-Agua y por ser de naturaleza yin, generan una deficiencia del sistema. Es mayor, cuando el estrés emocional se presenta en un entorno de exceso de trabajo. En el largo plazo, la deficiencia de yin de Riñón no puede nutrir el Corazón yin, por lo que se produce una deficiencia de Corazón yin y el calor de Corazón, lo que complica los sofocos. La preocupación, la ira y el miedo puede llevar a elevar el yang de Hígado, lo que aumenta el calor interno y agrava los sofocos (Maciocia 2012, 1).
- El exceso de trabajo. Es frecuente observar mujeres con jornadas largas de trabajo, sin descanso adecuado, lo cual, si se asocia a una dieta irregular y preocupación, complica la deficiencia de yin de Riñón y aumenta los síntomas de sequedad vaginal y sofocos.

- Fumar. Es conocido que el tabaco es caliente, genera sequedad, consume el Jing de Riñón y los fluidos, es picante, tóxico, daña la garganta, los pulmones y el estómago, entra en el orificio del Corazón causando confusión mental. La saburra se torna de color amarillo oscuro o negra. El consumo de tabaco por generar calor, secar, quemar el Jing y la Sangre, genera la deficiencia de yin de Riñón, por lo que agrava los síntomas de la menopausia.
- Dieta irregular. Comer de manera irregular y comer cantidades excesivas de lácteos y frituras, conduce a la formación de flema, lo que a menudo agrava los síntomas menopáusicos. El té, el café y el alcohol, son de naturaleza yang y complican los bochornos, calores y sequedad (Maciocia 2012, 1).

Al analizar los diferentes aspectos que agravan los síntomas del climaterio, es recomendable evitar el exceso de trabajo, hacer ejercicio moderado, no fumar, limitar el consumo de té, café y alcohol, lácteos y alimentos grasos o frituras y controlar el estrés emocional.

## **5. Epidemiología**

Desde el año 2000, cada 18 de octubre se celebra el día mundial de la menopausia, de acuerdo a un tratado entre la Sociedad Internacional de la Menopausia (SIM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El objetivo es concientizar sobre la importancia de la evaluación y prevención en la salud de este grupo de mujeres y que los países activen programas de educación, con el fin de conocer esta situación, cómo afrontar y prevenir sus consecuencias (Pamias and González 2013, 1).

Las estadísticas de la OMS indican que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas, La longevidad actual de la mujer posmenopáusica puede constituirse en más de 33% de la vida de la población femenina. Por estos datos, es importante que este segmento sea el centro de atención de todos los médicos que reciben pacientes con climaterio (Salvador 2008, 71) .

En la última década se han realizado importantes estudios de investigación clínica y epidemiológica en mujeres adultas que presentan signos y síntomas compatibles con climaterio. Europa, Norteamérica, Latinoamérica y Asia, reportan porcentajes de mujeres con síntomas severos del 24,3%, 22,5%, 22,7% y 9,5% respectivamente, indicando claramente la necesidad de analizar su determinación social para brindar un apoyo efectivo.

Un importante estudio latinoamericano sobre la prevalencia, duración y el impacto de los síntomas vasomotores, en la calidad de vida en mujeres de mediana edad realizado en el 2011, utilizó como instrumento la Escala de Calificación de la Menopausia (MRS) examinó a 8,373 mujeres de 40 a 59 años de 22 centros de salud en 12 países latinoamericanos, observando que del grupo de mujeres que eran posmenopáusicas, el 54,5% presentó síntomas vasomotores (VMS) de cualquier grado, el 9,6% presentó síntomas graves y que la tasa de VMS aumentó significativamente de una etapa menopáusica a la siguiente. La presencia de VMS se relacionó con un deterioro de la calidad de vida (odds ratio, 4.7; IC 95%, 4.1-5.3), indicando que las mujeres con VMS, tienen 4 veces más riesgo de afectar negativamente su calidad de vida que el grupo de mujeres asintomáticas, este efecto fue aún mayor entre las mujeres que presentaban VMS grave (Blümel et al. 2011, 778).

Este estudio realizado por el grupo REDLINC, evaluó la situación en Ecuador, reportando que en nuestro país, más del 60 % de mujeres entre 40 y 59 años presentaban síntomas moderados o severos de climaterio, un valor superior al promedio latinoamericano. Entre los datos más relevantes se observa oleadas de calor en el (53,3%), sudoración (49,2%), pérdida de memoria (80,6%), depresión (67,4%), dolores musculares y articulares (84,0%), resequead de la piel (85,5%), evasión a la intimidad (76,2%), cambios en el deseo sexual (76,5%), síndrome metabólico (41,5%), hipertensión arterial (38,8%), hiperglucemia (16,6%), hipertrigliceridemia (56,9%) y obesidad abdominal en el (54,2%) (Blümel et al. 2011, 780).

Una revisión sistemática publicada en el 2011, evaluó la calidad de vida medida con la escala internacional MRS, en donde se indica que el Ecuador presentó el puntaje total MRS más alto de los países investigados ( $18 \pm 10.6$ ), en comparación a Nigeria que fue el país más bajo ( $6.4 \pm 5.8$ ). Se destaca que Ecuador tiene los valores más altos de la región, con un MRS somático ( $7.2 \pm 4.5$ ) y psicológico ( $6.9 \pm 4.8$ ). Estos datos nos indican que existe una alta variabilidad de los resultados de acuerdo con el país y nos invita a valorar permanentemente la condición de la mujer Ecuatoriana, en vista de tener los más altos niveles de síntomas de la región (Caicedo et al. 2011, 139).

## 6. Visión social del climaterio

En cuanto a la percepción cultural y social, la menopausia constituye, junto con la adolescencia, los dos hitos más significativos del desarrollo biológico de la vida de la mujer, dado que marcan el inicio y el fin de la función reproductiva; sin embargo, mientras el primero tiene la connotación de desarrollo y vitalidad, la menopausia, lleva implícita la idea de envejecimiento y pérdida de la funcionalidad (Couto 2014, 1410).

El climaterio está catalogado como parte de los "síndromes delimitados culturalmente", en vista de que su fisiopatología no está definida solo desde lo orgánico, sino que tiene influencia socio-cultural. Según Diener, es necesario examinar el contexto en el que se desarrollan las experiencias de las personas, los valores, las metas, etc. "La persona feliz es aquella con un temperamento positivo, con tendencia a ver el lado favorable de las cosas y que no "rumia" demasiado acerca de los eventos malos, que vive en una sociedad económicamente desarrollada, tiene confidentes y amigos y posee adecuados recursos para encaminarse al logro de sus metas significativas" (García 2003, 1).

El enfoque social de la Dra. Artiles indica que durante la edad mediana las mujeres desempeñan importantes roles de soporte familiar y social que pueden incrementar el estrés y la fatiga, al mismo tiempo que se modifica el medio en que tradicionalmente se ha desarrollado la familia. Los hijos se van, los padres enferman o mueren; la pareja, si la hay, atraviesa por una etapa de cambio, reclamando mayor atención; además, las modificaciones de la imagen corporal producen sentimientos de inseguridad y desconfianza acerca de los atractivos físicos, producto del proceso de envejecimiento por la disminución de estrógenos que se produce durante el climaterio (Artiles, Leticia 2006, 1).

Los autores observan que las causas del bienestar en esta etapa de transición de la vida de la mujer, están dadas por una compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos. Los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, que facilitan o entorpecen su pleno desarrollo. Los factores subjetivos están determinados por la valoración que la mujer hace de su propia vida y de esta etapa en particular, por el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas y los logros que ha obteniendo (García 2003, 1).

## 7. Funciones del sistema Riñón - Agua

El agua ocupa un lugar preponderante en el inicio de la vida, en su conservación y en la mutación. El agua es el yin Supremo, la fuente de todo el yin, y representa la primera mutación hacia el yang. El Agua es hija del Metal, es madre de la Madera, controla al Fuego y es controlada por la Tierra, beneficia a todo y no excluye a nada, es silenciosa, humilde, la tendencia es ir hacia abajo pero controla lo supremo. Es fruto de la unión de los progenitores y es fuente de vida. Su esencia yin genera todo el yin y su esencia yang caliente, se relaciona con el número uno, representa lo receptivo y femenino (Díaz 1997, 12).

El sistema Riñón-Agua, guarda la esencia de la energía vital. Es el portador de la energía congénita y la base del yin y del yang del organismo. Es también el responsable del crecimiento, desarrollo y de la reproducción, de la formación de las Médulas, de la nutrición de los hueso y cerebro, es responsable fundamental del metabolismo de los líquidos. Es el yin supremo, corresponde al norte, al invierno, al frío, la degradación, el almacenaje, la noche, la audición, color negro, sabor salado y olor pútrido. La emoción propia del Riñón es el miedo, y su máxima expresión el terror. Está relacionado con el Sistema Nervioso, los huesos, rodillas, columna, cabello, se refleja en el oído. El sistema Riñón-Agua, es una unidad energética que tiene una cualidad particular, la de ser el único órgano en el que nunca se produce plenitud, se desequilibran su yin y su yang al ser el Riñón el depositario de la energía ancestral, todos los aportes energéticos aferentes al Riñón son redistribuidos tratando de compensar los posibles desgastes (Coba 2018b, 2).

El Riñón, a diferencia del resto de órganos, tiene dos actividades opuestas y complementarias: el Riñón yin, origen del agua orgánica y el Riñón yang, el fuego de todos los humores orgánicos, es por ello que se considera el eje Shao Yin como fuego imperial (Corazón y Riñón). La energía de Riñón se corresponde con la audición y a la oreja, tiene relación con los líquidos vestíbulo-cocleares (líquidos Jinye de Riñón.) y la inervación de las diferentes partes del oído y la oreja (el Riñón rige los nervios); razón por la cual, la oreja es un microsistema con gran utilidad en Auriculopuntura. El Riñón se expresa en la calidad del pelo, se lo llama "el resto de la sangre", porque, si la sangre está vital, el pelo será lustroso y sano, si la sangre es deficiente, el pelo es débil, sin fuerza y encanece (Coba 2018b, 2).

Nogueira, dice que el equilibrio térmico, se origina en la relación Agua y Fuego. Los cuadros de insuficiencia del Riñón yang se evidencian con síntomas como polaquiuria, incontinencia, eyaculación precoz, enuresis, etc. Si el afectado es el yin de Riñón se presentará sofocos, cefalea, acufenos, hipertensión, insomnio, etc. (Nogueira 1996, 329). Resume las funciones del Sistema Riñón-Agua en los siguientes aspectos:

- 1) Calor-frio. Comanda el equilibrio termogénico.
- 2) Esencia. Almacena la esencia jing al ser el depositario del jing anterior (congénito) y jing posterior (adquirido).
- 3) Agua madre. Genera los líquidos orgánicos yin-ye.
- 4) Distribuye el agua. Distribuye los humores a través de su acoplado vejiga.
- 5) Audición. Comanda el oído, la audición y la oreja.
- 6) Pelo. Tiene una influencia determinante sobre el pelo.
- 7) Genitales. El sistema génito-urinario y el ano están estimulados por las energías renales.
- 8) Vísceras curiosas. Rige las vísceras curiosas, sistema endocrino, medula ósea y espinal, cerebro, útero y gónadas.
- 9) Voluntad. Es responsable del Shen Zhi y por tanto de la voluntad, función psíquica muy importante, hasta el punto de definir al hombre como un "ente energético voluntarioso", su insuficiencia genera el miedo, los celos y la inseguridad.
- 10) Sexualidad. Es el responsable, junto con los fuegos de hígado, pericardio y corazón, de la capacidad sexual o de procreación, acto de máxima manifestación del calor orgánico.
- 11) Desarrollo fetal. Nutre el desarrollo fetal, estimulando a través del Chongmai, todas las reacciones bioquímicas del útero.
- 12) Huesos. Alimenta los huesos y los dientes.
- 13) Resistencia y habilidad. Responsable de la resistencia física y habilidad.
- 14) Memoria. El riñón "fija la memoria", la insuficiencia genera amnesia y "despiste". es más interesante e importante que expliques cómo es que el sistema. (Nogueira, 1996: 329).

## **8. Terapéutica del cese del Tiangui “Climaterio”**

Dentro de las medidas terapéuticas, se consideran varias acciones como:

1. Tratamiento higiénico-dietético, que tiene como objetivo promover un estilo de vida sano, con una dieta adecuada, con alimentos ricos en soya, vegetales y en calcio y con aporte de vitaminas, así como evitar el tabaco.
2. Ejercicios físicos, que practicados de manera regular, ayudan en el manejo de la obesidad, hipertensión, ansiedad, depresión, afecciones cardiovasculares y dolores musculares.
3. Terapia de remplazo hormonal (TRH), la que depende de la intensidad de los síntomas, edad y los antecedentes patológicos.

4. Tratamiento no Hormonal, focalizado en modular los fenómenos sociales y mejorar la calidad de vida de la mujer en esta etapa de la vida.
5. Tratamientos alternativos o complementarios.
  - a) Acupuntura, basada en los principios de la MTCH.
  - b) Homeopatía, fundamentada en los principios de las diluciones, la sucusión y los similares curan a los similares.
  - c) Terapia Neural, basada en los principios de despolarización neuronal.
  - d) Terapia floral, con una visión de aliviar los síntomas psíquicos y emocionales.
  - e) Psicoterapia con técnicas de relajación.

## **9. Terapéutica Biomédica.**

En el modelo Biomédico, se considera que el Tratamiento de remplazo Hormonal (TRH), es la principal conducta terapéutica, seguida de opciones no hormonales, como los inhibidores de recaptura de serotonina y noradrenalina, gabapentina o clonidina. Es importante mencionar, que se han observado diferentes efectos secundarios de la TRH, entre los cuales están el cáncer de mama, trombosis, accidentes cardiovasculares y cerebrales. Otros fármacos utilizados son las llamadas Hormonas ‘bioidénticas’ o ‘naturales’, como los fitoestrógenos (cimicifuga), isoflavonas de soya, genisteína, valeriana, lignanos (cereales, frutas, vegetales y semillas), los cuales no están exentos de efectos secundarios (IMSS 2013, 218).

En el estudio REDLINC VI del Dr. Blümel, se menciona que la terapia hormonal ha demostrado beneficios; sin embargo, inconvenientes asociados como riesgos, costos y miedos, han determinado una reducción en su utilización. La prevalencia de uso de TRH fue de 12,5%, dentro de la cual, la TRH oral (43,7%) fue la forma más utilizada, seguido de las aplicaciones transdérmicas (17,7%). Las principales motivaciones que sustentan el uso actual de la TRH están relacionadas con la percepción de los beneficios positivos de la TRH. En la encuesta realizada, se reflejó que el 48,8% de mujeres que habían usado TRH en el pasado, abandonaron el tratamiento debido a la mejoría de los síntomas, y solo un 10 % por miedo al cáncer o debido a la información de los efectos secundarios (Blumel et al. 2014,1) .

Entre las mujeres que nunca habían recibido terapia hormonal, el 28% lo justificaron por no tener prescripción médica, seguido de un 28,8 % por la ausencia de síntomas. Se destaca que las mujeres que no recibieron TRH, el 35,1% de ellas

presentaron síntomas severos en comparación con un 22,5% observado entre las usuarias de TRH (Blumel et al. 2014,1).

La Sociedad Norteamericana de Menopausia, en su capítulo sobre Medicina Complementaria y Alternativa indica que un 36% de la población de estadounidenses utilizan alguna forma de medicina complementaria y alternativa (CAM) como las isoflavonas, fitoestrógenos, que disminuyen los síntomas de la menopausia, a pesar de que los estudios clínicos han demostrado beneficios similares al del placebo.

El Instituto Federal Alemán de Medicamentos y Dispositivos Médicos aprobó el fitoestrógeno (penco negro) para el tratamiento de la menopausia, el síndrome premenstrual y la dismenorrea. La hierba de San Juan o Hypericum, es el fitoterapéutico más utilizado para el manejo de la depresión leve. Existen estudios que demuestran la mejoría en el estado de ánimo y trastornos de ansiedad en mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas luego del uso de esta medicación (NAMS 2017, 1).

## **10. Acupuntura – (ACU)**

La Acupuntura forma parte intrínseca de la MTCH, la cual está basada en la filosofía del Tao que viene del chino simplificado y tradicional: 道, Pinyin: “Dào”, que es el orden natural de la existencia, es al mismo tiempo la unidad de todas las cosas y la manera en que funciona el universo. La relación yin-yang es la ley universal del mundo material (Dualidad). De esta forma, en la Naturaleza por cada fuerza que existe, hay una contra- fuerza igual y opuesta.

La MTCH, se fundamenta en la teoría del yin-yang, la cual explica que en el universo siempre existen estos dos aspectos opuestos, que al mismo tiempo son contradictorios, interdependientes y están en intertransformación. También está sustentada en la teoría de los cinco sistemas, elementos o procesos, utilizando un lenguaje simbólico a través del cual el Agua, la Madera, el Fuego, la Tierra y el Metal son la base fundamental del universo físico y energético. La vitalidad depende de la dinámica, cuando los sistemas energéticos están en movimiento están sanos. El estancamiento de la circulación del Qi, sangre, o la rigidez del carácter, son, con mucha frecuencia, el fruto de condiciones climáticas agresivas, formas alteradas de pensar, de vivir y hábitos que afectan la dinámica energética y son las responsables de cambiar un estado de salud a uno de enfermedad. La enfermedad obedece a una desarmonía, que si perdura, puede generar una patología, un “exceso de algo”, “un déficit de algo”. Por esta



razón, los tratamientos de la MTCH, acupuntura, moxibustión, masaje, o fitoterapia, tienen el objetivo de recuperar la dinámica de estos sistemas y así promover la reinstauración de la salud.

La Acupuntura es una técnica de la MTCH, que consiste en estimular los vórtices, mediante la inserción de agujas, con el fin de promover la bioregulación de los canales y colaterales de los meridianos y de esta forma recuperar el equilibrio de los sistemas energéticos y las funciones de los órganos internos. En esta terapéutica no sólo se exige un conocimiento general acerca del sistema de vórtices jing-luo (meridianos o canales y colaterales), y la técnica de la aplicación, sino que es preciso diferenciar las condiciones patológicas según la teoría básica de la MTCH (Padilla, n.d., 29).

En relación a la metodología y los procedimientos en Acupuntura, el profesor Padilla indica varios métodos de tratamiento, entre los cuales destaca la inserción de agujas filiformes, moxibustión, sangría con las agujas, agujas cutáneas, agujas intradermales, agujas calientes, electro acupuntura, Acuapuntura o inyección de sustancias en los vórtices acupunturales, retención de catgut en la piel, agujas auriculares, rayos láser, agujas magnéticas, craneopuntura, entre otros.

Cobra vital importancia para un tratamiento exitoso, la elección de los vórtices, la técnica de inserción y manipulación de las agujas, el orden de colocación y retirada de las agujas. Para poder escoger los vórtice sobre los cuales se colocarán agujas, existen varios criterios, entre los que se incluyen: sistema de combinación superior-inferior, ventral-dorsal, sistema interior-exterior, combinación Shu-Mu, o se puede utilizar el sistema de utilización de vórtices Shu antiguos, los Yuan (fuente) o los Luo (enlace) (Padilla, n.d., 147).

Al revisar la bibliografía de especialidad, se observan varios estudios que analizan las respuestas clínicas de la Acupuntura en el tratamiento del climaterio. El metanálisis del Dr. Chiu, publicado en la Revista Menopause de febrero del 2015, evaluó los efectos de la acupuntura sobre la frecuencia de sofocos y síntomas relacionados con la menopausia. De 104 estudios relevantes, 12 estudios con 869 participantes cumplieron los criterios de inclusión. Encontraron que la Acupuntura redujo significativamente la frecuencia y la gravedad de los sofocos, los síntomas psicológicos, somáticos y urogenitales. Reducción de frecuencia (OR = -0.35; 95% CI, -0.5 a -0.21), reducción de severidad (OR = -0.44; 95% CI, -0.65 a -0.23). No se encontraron efectos a largo plazo (hasta 3 meses) sobre la frecuencia de sofocos y la gravedad (Chiu et al. 2015, 1).

El estudio ACUFLASH del 2009, comparó la efectividad de la acupuntura individualizada más el autocuidado, frente al autocuidado solo en los sofocos y la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. Este estudio incluyó un ensayo multicéntrico, pragmático, aleatorizado, controlado con dos brazos paralelos. Las participantes fueron mujeres posmenopáusicas que experimentaron, en promedio, siete o más sofocos cada 24 horas durante siete días consecutivos. El grupo de acupuntura recibió 10 sesiones de tratamiento de acupuntura y asesoramiento sobre el autocuidado, y el grupo de control recibió consejos sólo en el autocuidado. La frecuencia de los sofocos disminuyó en 5.8 por 24 horas en el grupo de acupuntura, la intensidad de los sofocos disminuyó en 3,2 unidades en el grupo de acupuntura y 1,8 unidades en el grupo de control. Los autores concluyen que la Acupuntura, más autocuidado pueden contribuir a una reducción clínicamente relevante en los sofocos y mejoró la calidad de vida en las mujeres posmenopáusicas (Fonnebo et al. 2009, 1).

## **11. Acuapuntura – (CUA)**

La Acuapuntura es una moderna técnica que consiste en inyectar un líquido en los vórtices de acupuntura, con el objeto de recuperar el equilibrio energético de los sistemas que gobiernan al ser humano y de esta forma recuperar la salud, bajo las pautas y epistemología de la Medicina Tradicional China (Padilla, n.d., 107).

El método de inyección en los vórtices, es una técnica creada sobre la base de la Acupuntura y puede ser considerada una combinación de la MTCH y la Medicina Occidental. En la práctica clínica se ha demostrado que con una mínima dosis del medicamento en los vórtices de acupuntura se puede conseguir el mismo resultado que con la aplicación de la dosis normal, resulta en un tratamiento más económico, reduce el tiempo del tratamiento y en especial, reduce la incidencia de efectos secundarios (Schwarz 2002, 51) .

La Acuapuntura ha utilizado con frecuencia la inyección de agua destilada, solución salina, Vitamina B 12, anestésicos locales como lidocaína o procaina, eligiendo esencialmente sustancias que no generen procesos alérgicos. La cantidad inyectada en los vórtices es de 0,1 a 0,3 ml de la sustancia elegida. En principio esta metodología podría potencializar el estímulo sobre el vórtice de acupuntura y por lo tanto su efecto (Padilla, n.d., 107).

Un aspecto técnico de la Acupuntura es la forma de inyectar, pues se recomienda que, en el primer momento, se inyecte en forma rápida y luego en forma lenta. Sin embargo autores también proponen el tipo de inyección dependiendo del síndrome así (Won 1988, 284):

- a. En un síndrome de calor, se debe inyectar en forma rápida.
- b. En un síndrome de frío, se recomienda inyectar en forma lenta.
- c. En síndromes agudos, inyectar en forma diaria.
- d. En los síndromes crónicos, inyectar pasando un día.
- e. El número de sesiones sugeridas es entre 6 y 10.

No es prudente, realizar en esta técnica, los movimientos clásicos de tonificación o dispersión con la aguja, si será factible trabajar mediante la dirección de la aguja para sintonizar los efectos terapéuticos deseados. Es fundamental en este procedimiento, guardar todas las medidas de asepsia y antisepsia que se recomiendan en un proceso de inyección subcutánea, y la aspiración previa para evitar inyectar en un vaso sanguíneo. En el caso de utilizar medicamentos, el médico debe estar muy pendiente de las funciones farmacológicas, dosis, efectos secundarios, reacciones alérgicas y fechas de caducidad (Won 1988, 284).

Cuando se necesita estimular los vórtices de Acupuntura, en la MTCH, se proponen alternativas como la utilización de agujas, moxas, masaje, ondas, laser, electro acupuntura, la inyección de un fármaco o la simple aplicación tópica de un medicamento sobre los vórtices de acupuntura. Daniela Bleu, describe que, desde los años 80, se implementó una nueva técnica en la cual se inyecta un fármaco líquido en el vórtice de acupuntura, siguiendo los mismos principios de la MTCH. En este procedimiento, inicialmente, se inyectaba en un solo vórtice, en especial siguiendo los principios de la Auriculoterapia. Es relevante describir que en esta técnica también llamada Mesopuntura, se reportó que la misma es muy dolorosa, siendo un obstáculo en el desarrollo de la misma, en especial cuando se quería inyectar en el lugar en donde se había ya insertado una aguja de acupuntura (Bleu 2017, 1).

En la “Mesopuntura” descrita por Bleu, se utiliza un fármaco líquido pudiendo ser aplicado según dos vías (Bleu 2017,1):

1. Inyección, de algunas gotas de un fármaco en varias partes del trayecto de los vórtices de acupuntura.

2. Aplicación externa del fármaco líquido a la superficie de la piel y activación de su penetración transdérmica por una corriente eléctrica aplicando el principio de la electroporación.

Se presentan dos clases de fármacos según su acción terapéutica:

1. El fármaco con acción terapéutica: El efecto terapéutico es el efecto reconocido en medicina occidental, puestos que los fármacos son elegidos en la farmacopea occidental, por el terapeuta según la patología que desea tratar: Alopátia, oligoelementos, fitoterapia, homeopatía, vitaminas etc.
2. El fármaco sin efecto terapéutico o mínimo efecto terapéutico: soluciones como el agua destilada, la solución salina al 0,9 %, tienen una acción intrínseca de estimulación de vórtice de acupuntura, sea por distensión o acción mecánica debida al volumen del fármaco o bien acción química sobre las estructuras anatómicas, neurológicas y energéticas del vórtice.

El Profesor Sergio Gutiérrez en relación a la Acupuntura indica que la inyección de 0.3 a 0.5 ml. de solución salina al 0.9% de ClNa, subcutánea, en puntos acupunturales del pabellón auricular, ofrece una magnífica posibilidad analgésica, vía refleja, de los tejidos involucrados, aunque no se conocen con exactitud, los mecanismos que entran en la función de la analgesia por este medio. El autor reporta la mejor experiencia en pacientes sometidos a extracciones odontológicas. Las inyecciones se aplicaron en las zonas 1 y 4 del pabellón auricular, para la anestesia de extracciones molares, así como en las zonas 6 y 9 indistintamente, pero solo como control. Igualmente, se inyectaron los puntos de la glándula adrenal. Pasados 10 ó 15 minutos de la inyección, los pacientes manifiestan entumecimiento local, tumefacción y calor, pudiéndose llevar a cabo las operaciones (Gutiérrez 2017, 13).

El nivel de analgesia de los distintos puntos fluctuó entre el 56,7 y 69,4%. Al comparar los aspectos anestésicos generados por el medicamento en relación a la inyección salina, se observó que la respuesta analgésica en el grupo de anestesia fue del 81,8% y del 65,6% en el inyectado con solución salina con una diferencia de importancia estadística, ( $p < 0.005$ ). La respuesta analgésica de los inyectados con solución salina en las zonas 1 y 4 es del 81,3% para los que experimentan la sensación de calor, y se reduce al 64,6% para aquellos que no experimentan dicha sensación. Los efectos analgésicos de los inyectados con solución salina y que percibieron sensación de calor, es similar, a los que se inyectan con anestésicos, es decir, de un 81% aproximadamente (Gutiérrez 2017, 14).

Se puede recalcar que la utilización de agujas metálicas, generan una estimulación mecánica, mientras que el medicamento inyectado produce una estimulación líquida además de su acción terapéutica. Esta técnica, tiene algunos

principios que se deben considerar como: utilizar el menor volumen de fármaco, seleccionar el vórtice más adecuado para regular la afectación, cualquier fármaco líquido aunque neutro realiza una estimulación sobre la energética del vórtice (Bleu 2017, 1).



## Capítulo segundo

### Estudio comparativo entre Acuapuntura y Acupuntura en mujeres en fase de cese del Tiangui con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua

#### Materiales y Métodos

#### 1. Objetivo General

Identificar los síndromes existentes bajo los principios de la MTCH, en mujeres en fase de cese del Tiangui con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua y comparar las respuestas al tratamiento con Acuapuntura (CUA) o Acupuntura clásica (ACU).

#### 2. Objetivos Específicos

- a) Evaluar la frecuencia e intensidad de los síntomas relacionados al cese del Tiangui.
- b) Realizar la caracterización sindromológica de acuerdo a la MTCH, en un grupo de mujeres en fase de cese del Tiangui con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua.
- c) Comparar las respuestas al tratamiento con Acuapuntura (CUA) o Acupuntura clásica (ACU).
- d) Identificar la presencia de beneficios, efectos secundarios o complicaciones en la aplicación de la Acupuntura y Acuapuntura en el grupo seleccionado.

#### 3. Hipótesis

**Hipótesis Nula:** No existen diferencias en la respuesta clínica de mujeres en fase de cese del Tiangui, con una insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, que reciben un tratamiento de Acupuntura o Acuapuntura.

**Hipótesis Alternativa:** Sí existen diferencias en la respuesta clínica de mujeres en fase de cese del Tiangui, con una insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, que reciben un tratamiento de Acupuntura o Acuapuntura.

#### **4. Delimitación**

El estudio se limitó a mujeres comerciantes del Centro Comercial Ipiiales en fase de cese del Tianguí, entre los 43 y 56 años de edad, que viven en la ciudad de Quito, que presentan manifestaciones asociadas al climaterio y fueron diagnosticadas con un síndrome de insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua.

Luego de una fase de investigación de empresas y agrupaciones públicas y privadas de la ciudad de Quito (Anexo 1), se definió realizar el trabajo de campo de esta tesis, en este grupo de mujeres comerciantes informales del Centro Comercial Ipiiales, cuyos hijos y nietos asisten al CEMEI IPIALES, un Centro Municipal de Educación Inicial, que cubre la necesidad de cuidado y seguridad de sus hijos, mientras ellas trabajan.

Este grupo etario se definió basado en sondeos previos por parte del investigador, en los cuales se evidenció que, en este segmento de la población, existía la mayor probabilidad de encontrar un número importante de mujeres en fase de cese del Tianguí, con el perfil para ser ingresadas al estudio y por la predisposición positiva de las Autoridades del CEMEI para apoyar este proyecto, en especial de su Directora, la Magister Guadalupe Pacheco, a quien se le expuso el plan de tesis y luego de su análisis, otorgó la debida autorización (Anexo 2).

#### **5. Diseño Metodológico**

Para la consecución de los objetivos propuestos en este estudio, se realizaron tres fases en el proceso de investigación, cada una con su metodología. La primera fase tuvo como objetivo identificar un universo de mujeres en fase de Cese del Tianguí con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, por lo que se realizó una encuesta para identificar síntomas o antecedentes básicos que permitan definir la población de estudio.

En la segunda fase se realizó una caracterización sindromológica, basada en los criterios de clasificación de mujeres en fase de cese del Tianguí, según el profesor Giovanni Maciocia (Maciocia 2011,738) y obtenidos a través de la historia clínica ACUMOX (Coba 2016, 1), instrumento que permitió seleccionar las mujeres con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua. Finalmente en la tercera fase, el objetivo fue investigar las diferencias en la respuesta clínica, que presentaron las mujeres luego de recibir 20 sesiones de Acupuntura ACU o Acupuntura CUA, por lo



que se realizó un estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, con grupo control (Riegelman and Hirsch 1992, 47), teniendo como instrumento la Matriz de evolución de síntomas.

## **6. Fase I: Identificación de mujeres en fase de Cese del Tianguí, con Insuficiencia de yin de Riñón- Agua**

En primera instancia, se diseñó una encuesta, con el objeto de identificar las mujeres que cumplan el perfil básico de inclusión. Las preguntas fueron desarrolladas basadas en los 5 principales síntomas reportados en los estudios de prevalencia de climaterio en el Ecuador y se incluyeron preguntas para excluir aquellas mujeres con un alto potencial de sesgo en el estudio (Hunter et al. 2013, 8) (Anexo 3).

### **Criterios de inclusión:**

- a) Mujeres entre los 43 y 56 años de edad.
- b) Tener su fecha de última menstruación hace 6 meses o más.
- c) Contestar positivamente la presencia de dos o más síntomas relacionados al climaterio: sofocos, sudoración, sequedad, cambios en el estado de ánimo y cansancio físico y/o mental.

### **Criterios de exclusión:**

- a) Mujeres con enfermedades catastróficas como cáncer, lupus, insuficiencia renal, hepática, pulmonar o cardíaca.
- b) Mujeres con hábitos de tabaquismo y alcoholismo.
- c) Mujeres con hipotiroidismo o hipertiroidismo.
- d) Mujeres con antecedente de histerectomía.
- e) Mujeres que estén utilizando terapia de remplazo hormonal o fármacos estimulantes estrogénicos en los últimos tres meses.

Se realizó una validación del formato de la encuesta, la cual se realizó con el equipo de apoyo del CEMEI, y con esta aprobación, se entregaron 700 hojas de encuesta para ser repartidas entre los familiares de los 115 niños que asistían normalmente a este centro de cuidado infantil (Anexo4).

Para garantizar un buen resultado en esta fase del trabajo de campo y obtener la mejor información, se realizaron 3 reuniones con los padres de familia de la institución,

en donde se explicó los objetivos del estudio y la forma adecuada para llenar los datos solicitados (Anexo 5). De todas las encuestas enviadas, se recopilaron y analizaron 317 encuestas de las comerciantes del Centro Comercial Ipiates de la ciudad de Quito, las mismas que fueron la base para identificar el grupo potencial de mujeres que podían ingresar al estudio (Anexo 6).

## **7. Fase II: Caracterización Sindromológica**

Con la información obtenida, se convocó a las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión, para explicar los objetivos del estudio, los procedimientos terapéuticos, firmar el consentimiento informado (Anexo7) e ingresar al grupo de estudio elaborando la historia clínica acupuntural. Solo 54 mujeres cumplieron los criterios para ser incluidas en la investigación, de las cuales 41 acudieron a la entrevista, firmaron el consentimiento informado, se les realizó la historia clínica acupuntural ACUMOX (Coba 2016,1) (Anexo 8) y cumplieron el protocolo terapéutico de la investigación, por lo que, en este trabajo, los datos se obtuvieron con una n=41.

Con los resultados y datos obtenidos, se realizó una caracterización sindromológica, la cual se basó en los criterios de clasificación de mujeres en fase de cese del Tiangui, según el profesor Giovanni Maciocia (Maciocia 2011, 735), el cual se describe a continuación:

1. Deficiencia de yin de Riñón: Se presenta con mareo, tinnitus, enrojecimiento malar, sudoración nocturna, calor en manos y pies, dolor de espalda; boca, pelo y piel secos, estreñimiento, lengua sin saburra, roja en especial en el área de corazón, pulso flotante, fino y rápido.
2. Deficiencia de yang de Riñón: Se presenta con flushes de calor, pero con manos y pies fríos, sudoración nocturna y temprano en la mañana, facies pálida, depresión, dolor de espalda, edema de rodillas, escalofrío, lengua pálida, pulso profundo y débil.
3. Deficiencia de yin y yang de Riñón: Este síndrome se manifiesta con signos y síntomas vinculados al agotamiento global de la función yin y yang de Riñón revisadas anteriormente. La paciente se presenta con flushes de calor, pero con manos y pies fríos, sudoración nocturna frecuente, orina pálida, calores alrededor del cuello cuando habla, agitación, escalofrío, mareo, tinnitus, dolor de

espalda, lengua pálida sin saburra, roja en corazón, pulso flotante o profundo y débil.

4. Deficiencia de yin de Riñón y de Hígado: Se manifiesta con irritabilidad, mareo, tinnitus, visión borrosa, sequedad de ojos y piel, calor en los 5 Corazones, dolor de rodillas, sudoración nocturna, dolor de cabeza, lengua roja sin saburra, pulso flotante y vacío.
5. Riñón y Corazón no armonizado: La paciente presenta calores, palpitación, insomnio, sudoración nocturna, mareo, tinnitus, visión borrosa, ansiedad, disminución de la memoria, dolor de espalda, rubor malar, sensación de calor en la tarde, boca y garganta seca, lengua totalmente roja y sin saburra, pulso rápido fino o flotante débil.
6. Acumulación de flema y estancamiento de Qi: Este grupo de pacientes presentan sobrepeso, sensación de opresión en el pecho, esputo o flema en el pecho, sensación de llenura gástrica, distensión del tórax, irritabilidad, náusea, eructos, anorexia, malhumor, depresión, lengua hinchada con bordes rojos y ligera saburra, pulso resbaladizo.

### **8. Fase III: Comparación entre Acupuntura y Acuapuntura**

La tercera fase se focalizó en identificar las diferencias en la respuesta clínica y presencia de efectos secundarios luego de 20 sesiones de Acuapuntura (CUA) o Acupuntura (ACU) en las mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, que cumplieron los criterios de inclusión. Se realizó un estudio comparativo, aleatorio, controlado, longitudinal y prospectivo. En esta fase, se asignaron pacientes de forma aleatoria a los grupos de estudio y control y se realizó el análisis de homogeneidad para verificar que los grupos aleatorizados tengan las mismas características de base.

### **9. Síntomas y signos a evaluar:**

Para definir los síntomas a evaluar, se utilizó como base la escala MRS (Menopause Rating Scale), la cual es un instrumento internacional que está compuesto por once síntomas que se presentan en el climaterio (Heinemann, Potthoff, and Schneider 2003, 28). En vista de que en este documento no se consideran otros síntomas relevantes para la MTCH como enrojecimiento malar, calor en manos y pies, sudoración

nocturna, mareo, tinnitus, dolor de espalda y estreñimiento; se desarrolló una escala adaptada en la que se incluyeron estos datos de mucha importancia para esta investigación.

Adicionalmente se ha registrado las características del pulso y la lengua, dos signos que son fundamentales en la evaluación de la MTCH, que por su naturaleza, son de carácter cualitativo, subjetivos y sujetos a la interpretación del investigador. Es importante anotar que por estas razones y con el objeto de reducir el nivel de sesgo, fue el autor el único profesional que realizó las valoraciones y evaluaciones de estos signos y síntomas. Estos datos están organizados e identificados en el formato de Matriz de evolución (Anexo 9).

## **10. Procedimientos Terapéuticos de Acupuntura y Acuapuntura**

Para la ejecución de esta fase del trabajo de investigación, se contó con el apoyo de las autoridades del CEMEI, quienes permitieron la utilización de su consultorio médico y la adaptación de una sala para la realización de los tratamientos de CUA y ACU en las personas seleccionadas (Anexo 10). Para facilitar el procedimiento, se organizó un horario de atención entre las 9 y las 12 del día, tiempo en el cual se realizó los tratamientos a las mujeres participantes del estudio. Se recuerda que el tratamiento fue completamente gratuito.

En este trabajo se definió utilizar la Acuapuntura utilizando solución salina al 0,9 % y compararla con el grupo control de Acupuntura, debido a que es la técnica más utilizada y considerada como estándar en la práctica profesional de esta especialidad (Won 1988).

Al analizar las soluciones posibles, se definió como ideal aquella que sea estéril para evitar focos de infección; lo más parecida al entorno de la matriz celular para evitar sesgos por alteración bioquímica del medio y que tenga el mejor perfil de seguridad para la persona inyectada. En las pruebas preliminares se evaluó la utilización de agua destilada, pero se evidenció que generaba mucho dolor e irritación en la zona inyectada. Por las razones antes mencionadas, se escogió la solución salina al 0,9 %, como la solución más adecuada para este trabajo.

En vista de la similitud entre los términos Acupuntura y Acuapuntura, para facilitar al lector, se ha definido utilizar las siglas (ACU) para referirse a la Acupuntura

y las siglas (CUA) para referirse a la Acupuntura, de modo que se permita identificar con mayor facilidad y evitar confusiones o malas interpretaciones.

El grupo de mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron incorporadas al estudio y aleatoriamente se dividieron en dos, A y B. La metodología para randomizar los grupos, fue mediante el orden en el que ingresaron al estudio, cada paciente nuevo que ingresaba, se asignaba alternadamente a cada grupo.

El grupo A, de Acupuntura (CUA) recibió el tratamiento, inyectando solución salina al 0,9 % en los vórtices seleccionados. En las seis primeras semanas recibieron dos sesiones semanales y las ocho semanas siguientes recibieron solo una sesión, completando 20 sesiones de Acupuntura.

El grupo B o de control, de Acupuntura (ACU) recibió el tratamiento, utilizando agujas metálicas clásicas en los vórtices seleccionados. En las seis primeras semanas recibieron dos sesiones semanales y las ocho semanas siguientes recibieron solo una sesión, completando las 20 sesiones de Acupuntura.

Los procedimientos de ejecución de ACU y CUA, los vórtices escogidos, la forma de inserción, la manipulación de las agujas, el orden de colocación y retirada de las agujas, están fundamentados en los principios terapéuticos de la Medicina Tradicional China (Padilla, n.d., 183).

### **Selección de Vórtices**

En este trabajo académico, se ha definido que el término vórtice, es el más adecuado para enunciar lo que en otros trabajos se denominan acupuntos, vórtice implica movimiento y transformación constante, que es lo que efectivamente acontece en los lugares donde el Qi se externaliza o internaliza y que se manifiesta a lo largo de los meridianos de Acupuntura.

Los vórtices, de esta investigación, fueron seleccionados en base a las recomendaciones descritas en la mayoría de tratados de Acupuntura y en especial los que menciona el Profesor Maciocia. Se utilizó el denominado “Método Terapéutico”, que consiste en la selección de los vórtices de mayor influencia, con el propósito de regular los sistemas afectados; en este caso particular se trata del síndrome de insuficiencia de energía yin de Riñón-Agua. La selección de los vórtices, pretende incidir en la recuperación del equilibrio dinámico del Qi, en los diferentes sistemas afectados: Riñón-Agua, Hígado-Madera, Corazón-Fuego, Bazo-Tierra y Pulmón-Metal.

Uno de los principios de la acupuntura, es la individualidad terapéutica, que implica que cada paciente recibe su tratamiento de acuerdo a su condición y a sus necesidades específicas. Pero en este caso, es fundamental indicar, que por las características del estudio que está centrado en la comparación entre CUA con ACU, fue prioritario trabajar sobre los mismos vórtices en las dos técnicas y en todas las mujeres, esto para evitar el sesgo que generaría, actuar sobre diferentes vórtices en cada paciente, ya que su efecto energético sería variable.

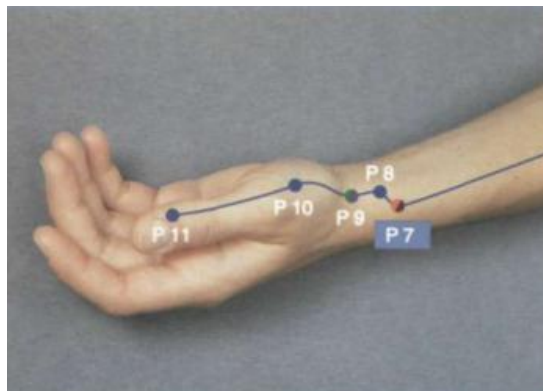
Con este objetivo se escogió con especificidad, aquellos vórtices que generen una potencial actividad beneficiosa sobre los diferentes sistemas involucrados, de modo que todas las mujeres tratadas, reciban los efectos positivos de la terapia con el mejor perfil de seguridad.

Los vórtices seleccionados, se describen en base a la indicación y a su localización, la misma que se expone en el Atlas de Acupuntura de Lian (Lian, Chen, Hammes, and Kloster 2005). Las funciones terapéuticas son las descritas por el profesor Maciocia (Maciocia 2011, 735) y resumen las razones específicas que justifican su utilización en este grupo de mujeres con deficiencia de Yin de Riñón y afectación de los diferentes procesos energéticos. Las características energéticas de cada vórtice, se basan en las explicaciones del Profesor José Luis Coba (Coba 2018a):

1. Lieque, P 7 derecho (Secuencia interrumpida). Ubicado en la depresión proximal de la apófisis estiloides del radio, entre los tendones del músculo supinador largo y el abductor largo del pulgar, a 1,5 cun del pliegue de la muñeca (Lian, Chen, Hammes, and Kolster 2005, 30). Es un vórtice tierra, caliente. Su flujo se dirige hacia las 4 direcciones: moviliza su energía a Ren mai, al meridiano de Intestino Grueso, a Pulmón y a Bazo. Regula el agua por que la redistribuye, es la fuente superior del agua que controla frío y calor.

Actúa sobre la cabeza y cuello en forma distal. Saca el viento de Hígado, nutre el yin, abre Ren mai, alivia de los síntomas de sudoración nocturna y fortalece el Útero (Coba 2018a, 58).

Gráfico 1  
**Lieque P 7 (Secuencia interrumpida)**

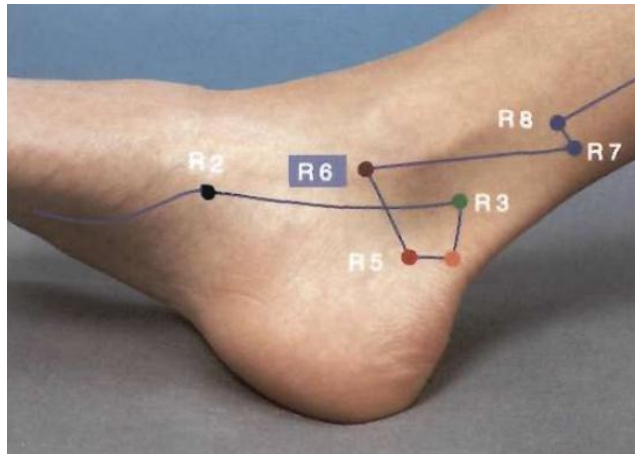


Fuente: Atlas Gráfico de Acupuntura. Lian et al. 2005.

2. Zhaohai, R 6 izquierdo (Mar brillante). Ubicado en la depresión inferior del borde inferior del maléolo interno (Lian, Chen, Hammes, and Kolster 2005, 174). Recibe el Qi de Shuiquan, moviliza Qi, sangre, yin y agua de naturaleza tierra. Este vórtice se caracteriza por que acumula energía yin, debido a ello se lo denomina “Mar brillante”, porque ese acúmulo se lo puede comparar con un espejo de agua. El vórtice absorbe energía agua y el Qi se transforma en energía vapor que asciende por el meridiano Shaoyin del pie. Además, Zhaohai, es el vórtice de acceso al meridiano extraordinario Yin quiao. Está constituido por dos clases de Qi: uno de naturaleza tierra, agua yin que le permite aplacar el calor distal en procesos de invasión de viento calor, o en síntomas que se agravan por la noche producto de insuficiencia de energía yin; la otra composición del Qi, es de naturaleza cielo, yang, que le sirve para obtener su impulso para ascender por el meridiano (Coba 2018a, 528).

Zhaohai restaura la comunicación entre el axis fuego-agua, en especial en los síndromes de insuficiencia de yin de Riñón, los cuales se caracterizan por sequedad y por afectación de la energía del Espíritu-Shen, que en este caso se expresa como miedo o temor; concomitantemente se presenta calor en los 5 corazones y sudoración nocturna. Zhaohai R 6, nutre la energía yin, es vórtice de cierre de Ren mai y fortalece el Útero (Coba 2018a, 528).

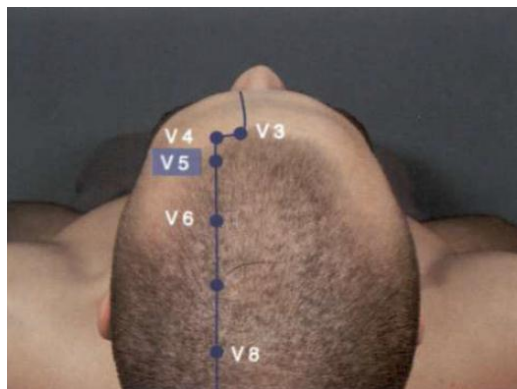
Gráfico 2  
**Zhaohai R 6 (Mar brillante)**



Fuente: Atlas Gráfico de Acupuntura. Lian et al. 2005.

3. Wuchu, V 5 (Cinco lugares). Ubicado a 1 cun por detrás de la línea de inserción anterior del pelo, a 1,5 cun lateralmente de la línea media (Lian, Chen, Hammes, and Kolster 2005, 126). Recibe energía de las cinco regiones de la cabeza y las internaliza. Recibe poca energía desde Qucha-V 4, a diferencia de la gran energía que recibe de las cinco direcciones de la cabeza. Moviliza Qi, sangre, humedad-Agua, de naturaleza cielo y de temperatura fresca. Este Qi penetra en el vórtice desde las cinco direcciones y a través de él se distribuye en la cabeza. Favorece el descenso de la energía humedad pesada, elimina el patógeno viento, favorece el descenso de la energía yang y aplaca la energía calor por lo que no se debe moxar (Coba 2018a, 372).

Gráfico 3  
**Wuchu V 5 (Cinco lugares)**



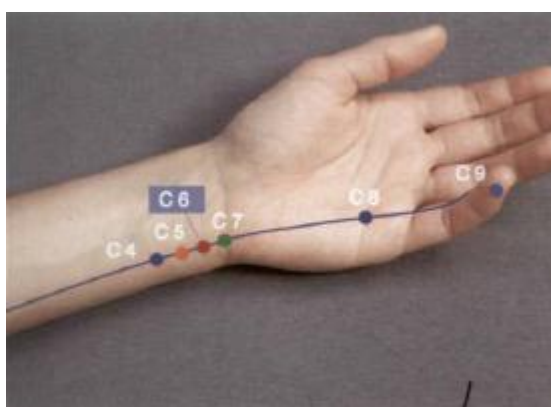
Fuente: Atlas Gráfico de Acupuntura. Lian et al. 2005.



4. Yinxi, C 6 (Agüero del yin). Ubicado a 0,5 cun por encima del pliegue distal de flexión de la articulación de la muñeca, externamente en relación al tendón del músculo flexor cubital carpiano (Lian, Chen, Hammes, and Kolster 2005, 102). Es el vórtice Xi-Emergencia del meridiano de Corazón. Recibe rezagos de energía Qi, sangre, tierra que le llega desde Tongli. En Yinxi la energía fluye al interior por lo que se llama (agujero del yin). El meridiano de Corazón tiene abundante energía Qi, menor cantidad de energía sangre. Frecuentemente se presentan síndromes de insuficiencia de Qi con sobrante de energía sangre. Se armoniza la relación entre energía Qi y energía sangre del meridiano, tanto en síndromes de insuficiencia como en los de plétora. Es el nexo entre el recorrido superficial y profundo del meridiano de Corazón y guía el remanente de energía sangre al interior, aplacando el exceso de fuego en corazón y reduciendo el exceso de energía yang. Refresca la energía sangre, tranquiliza la energía del Espíritu-Shen, útil en palpitaciones por miedo, sensación de plenitud en el pecho.

Cuando se dispersa el vórtice, la función descrita cambia, con esto se logra mantener la energía yin en la superficie, frenando la sudoración nocturna por insuficiencia de yin. Disminuye la sudoración nocturna y calma la mente (Coba 2018a, 298).

Gráfico 4  
Yinxi C 6 (Agüero del yin)

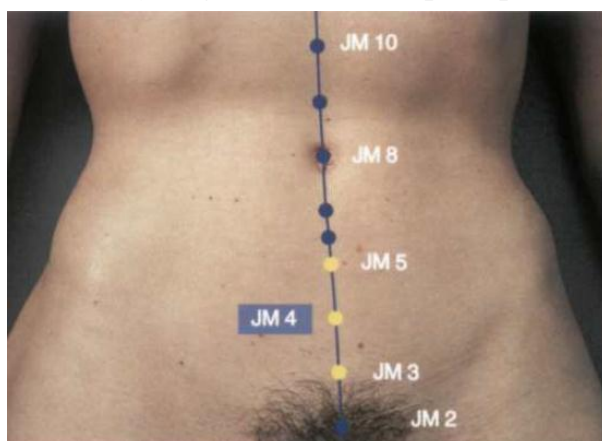


Fuente: Atlas Gráfico de Acupuntura. Lian et al. 2005.

5. Guanyuang, Ren 4 (Control principal). Ubicado a 3 cun por debajo del ombligo. Es el vórtice Mu de Intestino Delgado (Lian, Chen, Hammes, and Kolster 2005, 286). Es un vórtice que actúa en forma de dique y por tanto reúne la energía de

los tres meridianos yin del pie, además recibe la influencia de la energía calor del meridiano de Estómago adyacente. Es útil en tratamientos de micción frecuente, retención de orina, menstruación irregular, dismenorrea, amenorrea, leucorrea, hemorragia uterina, prolapso del útero. Guanyuang, fortalece Útero y nutre Riñón, conecta los meridianos extraordinarios Ren mai y Chong mai. Restituye la energía ancestral, regula la menstruación y favorece la micción, de utilidad en todos los estados de debilidad (fortalece el cuerpo y refuerza la salud), se lo utiliza para el tratamiento de trastornos de la función sexual, trastornos ginecológicos y obstétricos (Coba 2018a, 830).

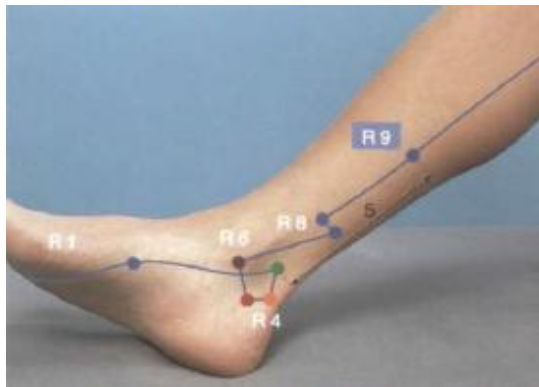
Gráfico 5  
Guanyuang Ren 4 (Control principal)



Fuente: Atlas Gráfico de Acupuntura. Lian et al. 2005.

6. Zhubin, R 9 (Casa de huéspedes). En la parte interna de los músculos gastrocnemios, 5 cun por encima de R 3, sobre la línea de unión entre Taixi R 3 y Yingu R 10. Protege el Riñón y calma la fuerza espiritual, ordena la energía y calma el dolor. Es el vórtice Xi emergencia de Yin wei mai, nutre Bazo, Hígado y Riñón (Lian, Chen, Hammes, and Kolster 2005, 176). Es un lugar en donde las energías de los tres meridianos yin del pie se entrecruzan y se relaciona con la energía de Ren mai. Una de las fuentes de la energía de Zhubin, proviene de Sanyinjiao, que es energía Qi, sangre, agua, humedad, de temperatura fresca; por esta característica es capaz de dispersar calor, refrescar y enfriar; al mismo tiempo calma la energía del espíritu Shen, especialmente en estados de manía, depresión, irritabilidad y furia. Tonifica la energía de Riñón Agua y de Hígado Madera (Coba 2018a, 530).

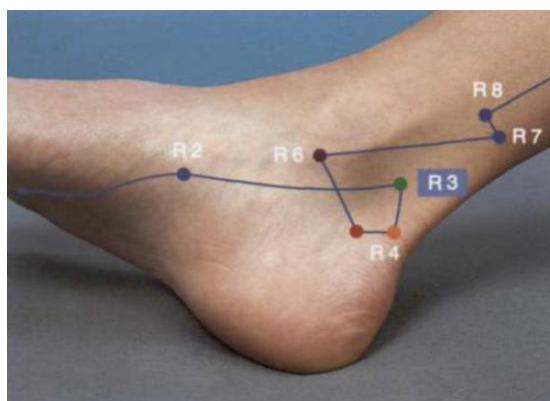
Gráfico 6  
**Zhubin R 9 (Casa de huéspedes)**



Fuente: Atlas Gráfico de Acupuntura. Lian et al. 2005.

7. Taixi, R 3 (Flujo supremo). en la depresión que forman la protuberancia máxima del maléolo interno y el tendón de Aquiles. Es el vórtice arroyo, tierra, punto yuan, fuente (Lian, Chen, Hammes, and Kolster 2005, 172). Tonifica a Riñón-Agua, por lo que es un vórtice muy importante para tratar cualquier deficiencia yin o yang de Riñón; pero es de preferencia utilizado para tonificar la energía yin de Riñón. Taixi fortalece el Qi original, tonifica la energía Esencia, los huesos y la médula, regula el Útero, fortalece la región lumbar y la energía de las rodillas. Es el vórtice Yuan-Fuente del meridiano Shaoyin del pie, y por tanto enriquece su energía yin y reconstituye el Riñón. Por otra parte, también alivia, regula, descongiona el Hígado y balancea su energía yang. Descongiona el meridiano y sus ramificaciones y los hace transitables. De utilidad en vértigo, acufenos, sordera, trastornos de la función sexual (Coba 2018a, 514).

Gráfico 7  
**Taixi R 3 (Flujo supremo).**



Fuente: Atlas Gráfico de Acupuntura. Lian et al. 2005.

## 11. Técnica de Acupuntura (ACU)

Los procedimientos técnicos de ejecución de Acupuntura, la forma de inserción, la manipulación de las agujas, el orden de colocación y retirada de las agujas, están fundamentados en los principios terapéuticos de la Medicina Tradicional China anteriormente descritos (Padilla, n.d., 183).

- 1) Lieque, P 7 derecho. Punción para tonificar Ren mai, técnica de estimulación raspando la aguja hacia abajo, cada 10 minutos, introducción rápida, se retirará lentamente y se tapaná al final para tonificar el vórtice. La razón de escoger el vórtice derecho, está fundamentado en el hecho de que este lado pertenece al polo femenino; en el libro Wu Yun Nian Li Ji, escrito por Xu Zheng, se relata que, en la creación, el ojo izquierdo de Pangu se relaciona con el Sol yang y el ojo derecho con la Luna Yin. En la MTCH, todo está clasificado como yin o yang: lo largo, alto, sol que nace por el oriente, situado al lado izquierdo del emperador es yang, y lo pequeño, débil, dulce, corto, bajo, la noche, el fin del día, por donde se oculta el sol en el occidente al lado derecho del emperador es yin. El hombre es fuerte y firme por lo que pertenece al lado izquierdo yang, mientras que la mujer es dulce y amable, pertenece al lado derecho yin (YU 2010, 1).
- 2) Zhaohai, R 6 izquierdo. Punción perpendicular, técnica de estimulación raspando la aguja hacia abajo, cada 10 minutos, introducción rápida, se retirará lentamente y se tapaná al final para tonificar el vórtice. En este caso la razón de escoger el lado izquierdo, es para activar la fuerza del equilibrio de la polaridad, pues se ha iniciado utilizado el vórtice Lieque en la muñeca del lado derecho femenino, siendo el vórtice de apertura de Ren mai y ahora para activar la polaridad se punciona Zhaohai en el tobillo izquierdo masculino, siendo el vórtice de cierre de Ren mai (YU 2010,1).
- 3) Wuchu, V 5 bilateral. Punción a 15 grados y dirigir la aguja en el sentido del flujo de la energía del meridiano, a una profundidad de 0,2 cun, introducción rápida, se retirará lentamente y se tapaná al final para tonificar el vórtice.
- 4) Yinxi, C 6 bilateral. Punción a 15 grados y dirigir la aguja en sentido contrario al flujo de la energía del meridiano, a una profundidad de 0,2 cun, introducción lenta, retiro rápido para dispersar el vórtice. La razón para realizar la punción de Yinxi en sentido contrario al flujo energético del meridiano, es porque se quiere aplacar el exceso de fuego en corazón y reducir el exceso de energía yang, para lo cual se debe dispersar

la energía y una de las técnicas para lograr este cometido, es puntuar en el sentido contrario del meridiano.

5) Guanyuang, Ren 4. Punción perpendicular, a una profundidad de 0,5 cun, técnica de estimulación rotando la aguja en el sentido de las manecillas del reloj, cada 10 minutos, introducción rápida, se retirará lentamente y se tapaná al final para tonificar el vórtice.

6) Zhubin, R 9 bilateral. Punción perpendicular y luego dirigir la aguja en el sentido del flujo de la energía del meridiano, profundidad de 0,5 cun, introducción rápida, se retirará lentamente y se tapaná al final para tonificar el vórtice.

7) Taixi, R 3 bilateral. Punción perpendicular, a una profundidad de 0,3 cun, técnica de estimulación rotando la aguja en el sentido de las manecillas del reloj, cada 10 minutos, introducción rápida, se retirará lentamente y se tapaná al final para tonificar el vórtice.

## **12. Técnica de Acuapuntura (CUA)**

Los procedimientos técnicos de ejecución de Acuapuntura, la forma de inyección y el orden están fundamentados en los principios terapéuticos de la Medicina Tradicional China anteriormente descritos (Won 1988, 284).

### **Líquido a utilizar en la Acuapuntura**

- a) Se utilizó solución salina al 0,9 % por ser un líquido sin actividad farmacológica, que estimula el vórtice de Acuapuntura para conseguir sus acciones intrínsecas.
- b) La cantidad inyectada fue de 0,2 ml en cada vórtice seleccionado.
- c) Se observó que la solución salina al 0,9 % esté en el período de utilización en base a las fechas de elaboración y caducidad.
- d) Para la inyección se utilizó una jeringuilla estéril, descartable de 5 cc con aguja # 30 G x 1/2" (0.30 x 13 mm) de color amarilla.

### **Técnica de aplicación de la Acuapuntura**

- a) El orden de inyección fue el mismo que se utilizó en la Acuapuntura.
- b) No se realizaron maniobras de tonificación o dispersión con la aguja, excepto la dirección de la aguja para sintonizar los efectos terapéuticos deseados.
- c) Se limpió la zona de inyección con una torunda de algodón empapada en alcohol antiséptico.
- d) Se aspiró para evitar la inyección intravascular.
- e) La inyección de 0,2 ml de solución salina al 0,9 % fue subcutánea.

- f) Se inyectó en forma lenta en los vórtices que requieren tonificación y en forma rápida en los vórtices que requieren sedar.
- g) Se limpió y secó en caso de sangrado.

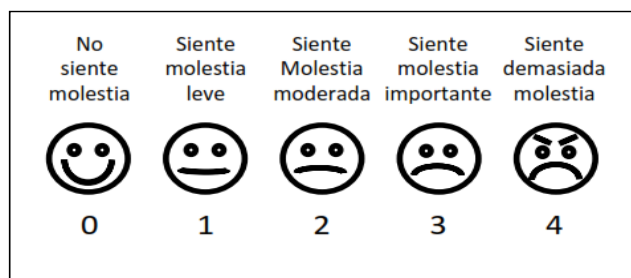
### **Orden de vórtices y metodología de inyección**

- 1) Lieque, P 7 derecho. Inyección subcutánea perpendicular lenta, para tonificar Ren mai.
- 2) Zhaohai, R 6 izquierdo. Inyección subcutánea perpendicular, lenta para tonificar el vórtice.
- 3) Wuchu, V 5 bilateral. Dirigir la aguja en el sentido del flujo de la energía del meridiano, inyección subcutánea lenta para tonificar el vórtice.
- 4) Yinxi, C 6 bilateral. Dirigir la aguja en sentido contrario al flujo de la energía del meridiano, inyección subcutánea rápida para sedar el vórtice.
- 5) Guanyuang, Ren 4. Inyección perpendicular a 0,5 cun de profundidad, lenta para tonificar el vórtice.
- 6) Zhubin, R 9 bilateral. Dirigir la aguja en el sentido del flujo de la energía del meridiano, inyección subcutánea lenta para tonificar el vórtice.
- 7) Taixi, R 3 bilateral. Inyección subcutánea perpendicular, lenta para tonificar el vórtice.

### **13. Valoración de signos y síntomas**

Para realizar una valoración de los síntomas investigados y analizar la evolución de los mismos, se registró la intensidad en una matriz diseñada expresamente para este fin (Anexo 4). La escala de valoración del nivel de malestar, fue tomado del modelo MRS en donde: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo). Estos valores a pesar de tener una evaluación numérica, mantienen su carácter subjetivo, por lo que se definió mantener el formato chileno del MRS con las imágenes y descripción en cada escala, esto con el objeto de mejorar la calidad de información recibida y de alguna forma reducir el potencial sesgo de interpretación de intensidad de los síntomas. Se recuerda que solo el autor, realizó la evaluación, para mantener el criterio y reducir el nivel de sesgo en el proceso de valoración. (MINSAL 2014, 1).

Gráfico 8  
Sistema de valoración de síntomas



Fuente: MINSAL 2014

#### 14. Valoración del Pulso y la Lengua

Junto con la valoración de los síntomas descritos, se evaluó las características del pulso y lengua ya que son imprescindibles a la hora de construir un diagnóstico en MTCH. Se debe recordar que la información obtenida en la observación de la lengua y en la palpación del pulso es de carácter subjetivo y por lo tanto sujeto a interpretación individual del autor.

El diagnóstico según la MTC, se basa en tres principios: valora a la persona como un ser integral, esto quiere decir que la considera como una integralidad entre lo emocional, lo energético y la materialidad física. El proceso diagnóstico utiliza cuatro métodos: interrogación, inspección, palpación y auscultación. Mediante su aplicación, se analiza la organización de síntomas y signos para proponer síndromes de la condición de desequilibrio energético (Carmona 2011, 3).

La observación de la lengua y la palpación del pulso son considerados pilares básicos del diagnóstico en la Medicina China, puesto que en ellos se reflejan las condiciones de los Zang Fu, o de la energética de los cinco procesos de energía vital. Es posible, a partir del uso de este proceso diagnóstico, construir síndromes que identifiquen las desarmonías que generan la enfermedad (Achig 2015, 62).

Los pulsos están vinculados a las actividades de los órganos, de la sangre y del Qi, permiten obtener información relevante sobre la condición de salud, brinda datos sobre la naturaleza y localización de la enfermedad. Es importante recordar que los pulsos pueden cambiar en tiempos cortos, por lo que permiten analizar una situación actual y seguir la evolución de un desequilibrio energético (Sola 2018, 404).

En cuanto al pulso, se analizó sus características según la MTCH y se reportó su evolución durante el tiempo de tratamiento. La forma de analizar estas variables fue

mediante la contabilización del número de mujeres que mejoraron las características del pulso en especial el de Riñón, y de la lengua, durante las diferentes sesiones de ACU o CUA.

La observación de la lengua tiene mucha relevancia en el diagnóstico según la MTC, pues valora la plenitud o vacío de Qi defensivo y patógeno, permite evidenciar la naturaleza del factor patógeno, su localización y evolución del síndrome (Carmona 2011). Las características de la lengua se mantienen durante días o semanas, lo que permite valorar la condición de la persona en un período de tiempo mayor al que se puede analizar con el pulso.

Se investigó la evolución de las manifestaciones energéticas de la lengua, en especial el color, la forma, la presencia de saburra y su hidratación; esto es importante ya que, el grupo de mujeres con las que se trabajó, al estar en fase de cese del Tiangui, tendrían una tendencia a presentar una afectación de la energética del sistema Riñón-Agua; consecuentemente es posible la observación de una lengua roja, seca y sin saburra. La forma de exponer este parámetro, fue mediante la contabilización del número de mujeres que han mejorado o normalizado las características de la lengua durante las diferentes sesiones de ACU o ACUA.

## 15. Variables

- Variables Independientes: inducidas por el investigador, exposición o factores previos:
  - Acupuntura. (ACU)
  - Acuapuntura. (CUA)
  - Edad, fecha de última menstruación, variables socio-demográficas, antropométricas, sistemas afectados, síndromes de insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua.
- Variables Dependientes, que inducen a dar respuesta de la investigación:
  - Presencia o intensidad de signos y síntomas durante el estudio, sofocos, sudores, calor en manos y pies, pulso, lengua, etc., dolor durante el procedimiento y efectos secundarios reportados.
- Aspectos Controlados: pueden alterar el resultado.
  - Dieta, ejercicio, aspectos emocionales, medicación.



Los aspectos controlados son las condiciones generales que pueden afectar la evolución de una mujer en tratamiento del climaterio y son controlados a medida de lo posible a través de indicaciones generales de carácter preventivo, que se entregaron por escrito a las participantes (Stolle 2013a).

Indicaciones para las mujeres con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua que recibieron el tratamiento:

1. Evitar el consumo de grasas, lácteos, dulces, helados. (porque pueden agotar y estancar el Qi de Bazo, debido a que este es responsable del transporte y transformación del extracto de los alimentos; el consumo de los alimentos mencionados, puede generar un exceso de trabajo y agotar el Qi de Bazo).
2. Evitar el consumo de ajo, jengibre, clavo, canela, café, tabaco. (por que generan calor y por lo tanto consumen el yin de Riñón).
3. No consumir ningún producto a base de soya, ajonjolí, higo, algas marinas. (Por que contienen fitoestrógenos que pueden modificar la respuesta terapéutica de las dos técnicas utilizadas en el protocolo).
4. Evitar el exceso de sol, sauna y ambientes excesivamente calientes. (Por que consumen el yin de Riñón).
5. Caminar 30 minutos diarios. (Para movilizar la energía y evitar el estancamiento).
6. No consumir ningún tipo de medicamentos durante la etapa de tratamiento. (Porque pueden modificar la respuesta terapéutica de las dos técnicas utilizadas en el protocolo).
7. Hacer 10 minutos de meditación o ejercicios de respiración en la mañana antes de las actividades. (Para movilizar la energía, armonizar el Shen y evitar el estancamiento).

## **16. Análisis Estadístico**

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, se utilizaron técnicas ajustadas a los principios de estadística, basados en los requerimientos matemáticos necesarios. El análisis de las variables cualitativas se basó en el cálculo de frecuencias, tablas de contingencia y cálculo de Chi cuadrado, como estadístico para diferencias de proporciones. En el caso de variables de carácter cuantitativo, se calcularon estadísticos de resumen (media aritmética, desviación estándar), y se aplicaron pruebas de diferencia

de promedios como T de Student, o se realizaron análisis de correlación de Pearson, dependiendo de los objetivos y datos disponibles.

Para obtener los datos se utilizó el sistema IBM SPSS Statistic Visor versión 19, programa de carácter amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información que permite construir los gráficos de distribuciones, estadísticos descriptivos y realizar los análisis estadísticos complejos que apoyaron para identificar las relaciones de dependencia e interdependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables. Su aplicación fundamental está orientada al análisis multivariante para obtener los resultados, cuyas tablas se presentan como anexos, así como tablas de recolección de datos y cuadros estadísticos. Como elemento de reciprocidad, se entregarán los datos concluyentes a los participantes de esta investigación.

Los datos de esta investigación, serán de gran utilidad para elaborar un reporte epidemiológico bajo la perspectiva de la MTCH, se podrá analizar la frecuencia sindromológica, la misma que será un aporte novedoso en el conocimiento de la mujer de este grupo social específico.

## **17. Bioética**

En esta investigación, se enfatizó el cumplimiento de los principios de bioética según Beauchamp y Childress (Siurana 2010, 123).

**Beneficencia:** brinda aportes en el campo preventivo, ofrece medidas de alivio a las participantes, por encima de los intereses particulares.

**No Maleficencia:** Durante todas las fases de la investigación, se cumple el principio “Primum non nocere”, no se hace daño a las participantes ni a su institución, no se induce sufrimiento, no se priva de placeres, ni se genera discapacidad evitable, se respeta la integridad física y psicológica en todo momento.

**Autonomía:** cada persona involucrada en esta investigación, mantiene su autodeterminación, define sus acciones en concordancia con sus intereses, deseos y creencias con absoluta libertad. No está obligada a nada y se respetan los valores y opciones personales de cada individuo.

**Justicia:** las acciones en este trabajo no interfieren con el orden, no se usurpa el lugar de nadie, ni tiene ninguna demasía, existió un equilibrio entre los aportes y ganancias de los investigadores y los aportes y ganancias de los participantes.

## 18. Operacionalización de las variables

Variables	Tipo	Indicador	Fuente de verificación	Análisis estadístico
Etnia	C u a l i t a t i v a	Reconocimiento de la etnia		Análisis de frecuencias, Chi cuadrado y tablas de contingencia
Provincia		Provincia de nacimiento		
País		País de nacimiento		
Ciudad		Ciudad de nacimiento		
Sexo		Características físicas		
Estado civil		Relación conyugal		
Instrucción		Nivel académico terminado		
Prefesión		Grado académico		
Ocupación		Actividad laboral		
Zona de vivienda		Zona geográfica de la vivienda		
Nutrición		Estado nutricional		
Sistema afectado		Sistema comprometido de acuerdo a la MTCH		
Síndrome		Conjunto de signos y síntomas de la MTCH		
Pulso		Características del pulso según la MTCH		
Lengua		Características de la lengua según la MTCH		
Efectos secundarios		Conjunto de signos y síntomas negativos atribuidos a		
Edad		C u a n t i t a t i v a		
Peso	Kg de peso			
Talla	Cm de talla			
IMC	Índice que relaciona el peso con la talla			
Menarquia	Edad de la primera menstruación			
Gestas	Número de embarazos			
Partos	Número de partos normales			
Casareas	Número de cesareas			
Abortos	Número de abortos			
Hijos vivos	Número de hijos vivos			
Hijos muertos	Número de hijos muertos			
FUM	Años transcurridos luego de la última menstruación			
Valor total de síntomas	Sumatoria de los valores de cada síntoma			
Sofocos	V a l o r e s d e l s í n t o m a			
Calor en manos y pies				
Enrojecimiento malar				
Sudoración nocturna				
Sequedad				
Sequedad vaginal				
Cansancio				
Mareo				
Tinnitus				
Dolor articular				
Dolor de espalda				
Estreñimiento				
Dolor del pecho				
Dispareunia				
Reducción del apetito sexual				
Disuria				
Insomnio				
Ansiedad				
Irritabilidad				
Depresión				
Miedo				
Obsesión				
Dolor durante la terapia				
Frecuencia cardíaca	Número de latidos en un minuto			
Presión arterial sistólica	Valor de presión arterial sistólica			
Presión arterial diastólica	valor de presión arterial diastólica			



**Capítulo tercero**

**Acupuntura y Acuapuntura en mujeres en fase de cese del Tiangui,  
con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua**

**Análisis de Resultados**

**1. Homogeneidad de los grupos**

Se procuró la homogeneidad de los grupos previo el trabajo de investigación, observando que las mujeres asignadas a cada grupo, tengan similitudes generales en cuanto a edad, peso, IMC, menarquia, años luego de la fecha de última menstruación y en especial el valor total de los síntomas antes del procedimiento terapéutico, lo que favorece la imparcialidad del estudio (Tabla 1).

Tabla 1  
**Datos generales de homogeneidad de los grupos de investigación.  
Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón**

Variables	Acuapuntura n=21	Acupuntura n=20	T	Sig. Bil
Edad	50,19 +/- 0,85	51,45 +/- 0,86	1,042	0,304
Peso	63,95 +/- 2,37	64,60 +/- 2,25	0,198	0,844
Talla	154,10 +/- 1,01	150,8 +/- 0,88	-2,456	0,019*
Índice de masa corporal –IMC	27,05 +/- 0,95	28,49 +/- 1,01	0,994	0,326
Menarquia	12,81 +/- 0,26	13,25 +/- 0,27	1,187	0,242
Años después de la fecha de última menstruación	3,14 +/- 0,78	3,80 +/- 0,84	0,601	0,551
Valor total de síntomas previo el tratamiento	48,80 +/- 3,26	48,43 +/- 2,35	0,093	0,926

\*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

Elaborado por: Alejandro Rodas

La media de edad de las 41 mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua fue de 50,8 años +/- 0,61, observando que el 36,6 % corresponden al séptimo ciclo de vida (42-49 años) en donde según el tratado de Su Wen, los meridianos empiezan a debilitarse, la tez parece más marchita y el cabello empieza a volverse gris. El 63,4% de mujeres están en el octavo ciclo (50-56), etapa en la cual, la energía de los meridianos que tienen relevancia en la concepción se vuelven deficientes, la energía sexual se agota, la menstruación

desaparece, el cuerpo envejece y no se puede concebir (Kwan 2014, 1). Los resultados de las variables antropométricas, indican que la media del peso es de 64,27 +/- 1,6 Kg, estatura de 152,49 +/- 0,7 cm y un IMC de 27,75 +/- 0,72 (Tabla 2).

Tabla 2  
**Datos generales**  
**Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin del sistema Riñón-Agua.**

		EDAD	PESO	TALLA	IMC
N	Válidos	41	41	41	41
	Perdidos	0	0	0	0
Media		50,80	64,27	152,49	27,751
Error típ. de la media		,605	1,615	,712	,7254
Mediana		51,00	65,00	152,00	27,000
Moda		47 <sup>a</sup>	65	152	22,4 <sup>a</sup>
Desv. típ.		3,874	10,342	4,556	4,6449
Varianza		15,011	106,951	20,756	21,575
Rango		13	44	21	20,1
Mínimo		43	45	142	20,0
Máximo		56	89	163	40,1

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura.  
Elaborado por: Alejandro Rodas

El 34,1 % de las mujeres observadas, tienen un IMC dentro de parámetros normales, 31,7 % están con sobrepeso, 31,7 % tienen una obesidad de grado I y solo 2,4 % tienen una obesidad de grado III (Tabla 3). Estos datos inducen a pensar, sobre las características del estilo de vida como sobrealimentación, exceso de consumo de hidratos de carbono y grasas, procesos de cocción de los alimentos que tienden a favorecer lo frío o lo horneado, el sedentarismo y/o alteraciones metabólicas. Usualmente, en estas circunstancias, se tiende a la insuficiencia de Qi de Bazo y consecuentemente se altera la correcta función de transformación de los alimentos. El resultado es la formación de Flemas (Tan), que son una expresión patológica de la consistencia del Qi, el cual se torna viscoso y denso, tiende a obstruir el flujo del Qi normal a lo largo de los meridianos internos y externos, se acumula en el cuerpo y genera obesidad. Se puede asociar a insuficiencia de yang de Riñón que puede afectar el metabolismo, que no es capaz de quemar la grasa y causa retención (Yi 2005, 1).

Tabla 3  
**Estado nutricional valorado por IMC**  
**En mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin del sistema Riñón-Agua.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal	14	34,1	34,1	34,1
	Sobrepeso	13	31,7	31,7	65,8
	Obesidad Grado I	13	31,7	31,7	97,6
	Obesidad Grado III	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura.

Elaborado por: Alejandro Rodas

## 2. Análisis sociodemográficos

En relación a la identificación étnica, se observa que el 87.8 % de las mujeres se consideran mestizas, mientras que el 12,2 % se identifican como indígenas. Al analizar el estado civil, se evidencia que la gran mayoría, en el 73 % son casadas, el 10 % son divorciadas, 7 % permanecen solteras y un 5 % son solteras o están en unión libre. El 46,3% son comerciantes, el 41,5% tienen como actividad los quehaceres domésticos y solo el 9,8 son profesionales que no ejercen su actividad. El nivel de instrucción del grupo investigado, refleja que un 34 % no terminó la primaria, 35 % recibió una instrucción secundaria, mientras que solo un 12 % terminaron la educación superior (Tabla 4).

De las 41 mujeres investigadas, 53,8 % son nacidas en Quito, 10,3 % nacieron en Riobamba y la diferencia en otras ciudades del Ecuador. La mayoría, en un 39,02 % viven en el sur de la ciudad de Quito, mientras que el 24,39 % viven en el centro de la ciudad, en la zona que corresponde al Centro Comercial Ipiales, en la zona de su trabajo. Un 21,95 % viven en el norte de Quito y el 9,74% viven en el centro norte o centro sur de la ciudad. Solo el 4,88% vive en zonas periféricas.

En relación a los antecedentes génico-obstétricos, se observa que la media de edad en la que se presentó la menarquia fue de 13,02 +/- 0,19 años, con un promedio de 3 embarazos, 2 partos, una cesárea y 2 hijos vivos. La media de los años transcurridos luego de la última menstruación fue de 3,6 +/- 0,54 años (Tabla 5).

Tabla 4  
**Aspectos sociales**  
**Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón**

		Técnica		Total	%
		Acupuntura	Acupuntura		
Etnia	Indígena	3	2	5	12,2
	Mestizo	18	18	36	87,8
Estado Civil	Casada	14	16	30	73,2
	Divorciada	1	3	4	9,8
	Soltera	3	0	3	7,3
	Unión Libre	1	1	2	4,9
	Viuda	2	0	2	4,9
	Ocupación	Comerciante	11	8	19
	Otros	1	0	1	2,4
	Profesional	2	2	4	9,8
	QQ.DD.	7	10	17	41,5
Instrucción	Primaria completa	3	0	3	7,3
	Primaria incompleta	6	8	14	34,1
	Secundaria completa	0	4	4	9,8
	Secundaria incompleta	5	5	10	24,4
	Universitaria completa	4	1	5	12,2
	Universitaria incompleta	3	2	5	12,2

Tabla 5  
**Medias de antecedentes Gineceo-Obstétricos**  
**Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón**

		Acupuntura	Acupuntura
Media	Menarquia	12,81	13,25
	Gestas	2,81	3,40
	Partos	1,48	2,50
	Cesáreas	1,1	0,32
	Abortos	0,24	0,60
	Hijos vivos	2,43	2,6
	Hijos muertos	0,1	0,15
	Años después de FUM	3,14	3,8

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura.  
 Elaborado por: Alejandro Rodas

Es relevante observar que en este grupo de mujeres investigadas, que tienen una historia con un promedio de 3 embarazos, 2 partos, una cesárea y en algunos casos un aborto, estos antecedentes, agotan la energética del sistema Riñón-Agua, consumen el Mingmen y por lo tanto agotan el Fuego de la Puerta de la Vida que constituye la base de la vitalidad constitucional; por esta razón, una alta frecuencia de embarazos, partos y en especial de abortos, generan un alto desgaste de la energética de la mujer,



favoreciendo el cansancio, los síntomas de deficiencia de Riñón que se han descrito en este trabajo y el envejecimiento temprano.

### 3. Análisis Comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura

Luego de realizar 20 sesiones de Acuapuntura (CUA) o Acupuntura (ACU) en las mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, se analizó la magnitud de reducción de los síntomas en dos momentos: luego de las primeras 10 sesiones y al finalizar del protocolo establecido luego de 20 sesiones. Es importante recordar que esta escala de valoración de los síntomas, fue tomado del modelo MRS en donde: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo). Estos valores a pesar de tener una evaluación numérica, mantienen su carácter subjetivo por parte de las mujeres investigadas y de la interpretación del autor.

### 4. Reducción de síntomas después de la décima terapia

Cuando se realiza un análisis comparativo en cuanto se refiere a la evolución general de los síntomas entre las mujeres que recibieron Acupuntura vs Acuapuntura luego de la décima terapia, se evidenció una importante reducción de la mayoría de los síntomas, pues luego de la Acupuntura (ACU), la media de disminución de síntomas fue del 54,99 % (+/- 2,03), mientras que, al recibir Acuapuntura (CUA), la reducción de síntomas fue de 52,99 (+/- 1,59), indicando una muy buena reducción de síntomas en esta fase del tratamiento con las dos técnicas, sin existir una diferencia significativa  $p=0,439$ , reflexionando en el sentido que tanto la Acupuntura como la Acuapuntura, logran estimular el proceso de reorganización y equilibrio del sistema Riñón-Agua y los diferentes procesos agotados en la fase del cese del Tiangui (Tabla 6).

Tabla 6  
Diferencias de medias del % de reducción de síntomas entre ACU y CUA t 10  
Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón

Medias de % de reducción de síntomas en la 10ma terapia					ACU vs CUA t10 Diferencia de medias t 10		
Síntomas	ACU	Error T	CUA	Error T	T	Gl	Sig. Bil
Valor total de síntomas	54,99	2,03	52,99	1,59	0,782	39,00	0,439
Sofocos	60,83	2,84	57,93	3,29	0,593	39,00	0,556
Calor en manos y	42,71	3,39	41,67	4,1	0,189	34,00	0,851

pies							
Enrojecimiento malar	48,68	7,3	50	5,91	0,140	36,00	0,889
Sudoración nocturna	60,53	5,01	56,35	4,22	0,641	38,00	0,525
Sequedad	46,3	6,36	49,59	5,36	0,398	36,00	0,693
Sequedad vaginal	40,1	4,64	40,42	5,25	0,043	34,00	0,966
Cansancio	58,33	5,59	52,32	6,31	0,716	35,00	0,479
Mareo	51,79	9,85	39,38	8,54	0,848	21,00	0,406
Tinnitus	55,56	7,9	39,4	7,87	1,446	21,00	0,163
Dolor articular	52,19	6,14	54,83	5,23	0,326	36,00	0,746
Dolor de espalda	52,98	7,24	47,92	9,79	0,275	24,00	0,786
Estreñimiento	47,92	9,8	47,22	2,78	0,049	16,00	0,962
Opresión del pecho	61,91	12,97	61,11	5,56	0,038	8,00	0,970
Dispareunia	38,02	4,3	37,08	4,85	0,141	34,00	0,889
Red. Apetito sexual	53,92	5,01	40,74	3,86	1,388	36,00	0,174
Disuria	48,96	8,97	32,14	8,98	1,318	13,00	0,210
Insomnio	59,62	7,3	59,38	4,74	0,027	29,00	0,977
Ansiedad	70,46	5,31	54,44	4,8	2,216	24,00	0,036*
Irritabilidad	61,31	2,85	61,57	3,44	0,057	30,00	0,955
Depresión	58,33	5,89	54,17	3,78	0,568	20,00	0,576
Miedo	37,27	7,81	24,48	7,43	1,173	33,00	0,249
Obsesión	42,85	6,17	45,51	3,08	0,376	25,00	0,710

ACU=Acupuntura / CUA= Acuapuntura

\* p<0,05

\*\*p<0,005

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

Elaborado por: Alejandro Rodas

En el análisis, se puede observar que luego de 10 sesiones de ACU realizadas en el lapso de 5 semanas, dos sesiones cada semana, el síntoma que presenta una mejor evolución fue la ansiedad con una reducción del 70,46 % (+/- 5,31). Los síntomas que superaron un 60 % de reducción fueron los sofocos, sudoración del pecho, opresión precordial y la irritabilidad. Por otra parte, luego de recibir 10 sesiones de Acuapuntura, solo la irritabilidad y la sensación de opresión del pecho, se redujeron en más del 60 %.

Es importante resaltar que el síntoma sofocos, puede ser considerado uno de los más molestos y aumenta el riesgo de deterioro de la calidad de vida 8 veces más que las mujeres asintomáticas. El hecho de que con el tratamiento acupuntural éste haya disminuido, es un resultado positivo, ya que los sofocos es uno de los síntomas más comunes de la consulta para tratamientos alopáticos de la menopausia (Blümel et al. 2011,1).

El único síntoma que al parecer tiene una diferencia significativa al comparar las dos técnicas fue la ansiedad: luego de las 10 sesiones de ACU, se redujo en el 70,46 % mientras que después de las 10 sesiones de CUA la reducción fue del 54,44 % (+/- 4,8), con una  $p=0,036$ . Este hallazgo se lo puede considerar relevante, porque de acuerdo a este paradigma, la afectación de la energía del Espíritu–Shen, potencia la generación de otros síntomas y signos. Regular la ansiedad implica cierta restauración del equilibrio dinámico entre energías yin y yang, entre Qi y energía sangre-Xue, esto retroalimenta en positivo las funciones de los procesos energéticos involucrados: Bazo-Tierra, Riñón-Agua o Hígado-Madera.

### 5. Reducción de síntomas después de veinte sesiones de terapia

Al realizar un análisis comparativo de la evolución general de los síntomas entre las mujeres que recibieron Acupuntura vs Acuapuntura, luego de la vigésima terapia (14 semanas de seguimiento), se evidenció una mayor reducción de la mayoría de los síntomas. Luego de 20 sesiones con ACU, la media de disminución de síntomas fue del 61,5 % (+/- 1,8), mientras que con CUA, la reducción de síntomas fue de 60,69 (+/- 1,19). Se observó una reducción similar de los síntomas con las dos técnicas, sin existir una diferencia de significancia  $p=0,708$  (Tabla 7).

Tabla 7  
Diferencia de Medias de % de reducción de síntomas entre ACU y CUA t 20  
Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón

Síntomas	Medias del % de reducción				ACU vs CUA t 20		
	ACU vs CUA t20				Diferencia de medias		
	ACU	Error t	CUA	Error t	T	Gl	Sig. Bil
Valor total de síntomas	61,5	1,8	60,69	1,19	0,378	39,00	0,708
Sofocos	64,59	2,83	63,89	4,04	0,140	39,00	0,890
Calor en manos y pies	69,79	2,13	65,83	2,70	1,108	34,00	0,276
Enrojecimiento malar	50,44	7,31	57,02	6,28	0,683	36,00	0,499
Sudoración nocturna	67,98	2,80	63,10	3,97	0,988	38,00	0,330
Sequedad	50,46	6,89	54,58	5,85	0,459	36,00	0,649
Sequedad vaginal	42,19	3,84	50,00	3,02	1,622	34,00	0,114
Cansancio	60,97	5,67	52,32	6,31	1,022	35,00	0,314
Mareo	51,79	9,85	42,59	8,38	0,654	21,00	0,520
Tinnitus	57,64	8,61	39,39	7,87	1,554	21,00	0,135
Dolor articular	56,14	5,51	60,09	4,40	0,560	36,00	0,579
Dolor de espalda	56,55	7,05	63,19	4,64	0,759	24,00	0,455

Estreñimiento	47,92	9,79	51,39	5,45	0,239	16,00	0,814
Opresión del pecho	61,90	12,97	61,11	5,56	0,038	8,00	0,970
Dispareunia	41,67	3,40	46,67	2,92	1,120	34,00	0,271
Reducción del apetito sexual	59,80	4,96	45,83	4,58	2,106	36,00	0,046*
Disuria	65,62	11,18	46,29	8,50	1,335	13,00	0,205
Insomnio	71,15	4,18	59,38	4,74	1,819	27,00	0,080
Ansiedad	70,46	5,31	60,56	3,68	1,584	24,00	0,126
Irritabilidad	61,31	5,36	64,2	2,98	0,605	30,00	0,550
Depresión	60,42	5,99	61,67	4,64	0,159	20,00	0,875
Miedo	46,06	8,95	44,27	10,83	0,128	33,00	0,899
Obsesión	83,34	5,25	78,21	5,38	0,665	25,00	0,513

ACU=Acupuntura / CUA= Acuapuntura

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

Este resultado induce a pensar que las dos técnicas, estimulan en forma casi similar, los potenciales energéticos de los vórtices seleccionados. Lo siguiente es preguntarse, ¿Por qué las dos técnicas son igual de efectivas?, al parecer la respuesta nos lleva a pensar en las modernas teorías de los seres vivos, en donde se plantea que somos sistemas complejos, termodinámicamente abiertos, que estamos en un intercambio energético constante con el medio, con capacidades de autorregulación, logrando una estabilidad relativa durante algunos periodos de tiempo, generando un orden interior a partir del desorden exterior, la entropía. El sistema aprovecha la energía y genera bioinformación, que al final, reconoce sus prioridades, crea nuevas formas no lineales de reparación y utiliza sus sistemas multidimensionales que permiten recuperar el equilibrio (Belén and Gómez 2018).

En éste caso, estos nuevos modelos complejos y de sistemas, explicarían por qué, tanto el estímulo de la aguja o la presencia de la solución salina depositada en los vórtices, activan las fuerzas dinámicas y reguladoras del organismo, reorganizan los sistemas complejos alterados y favorecen la adaptación. Los estímulos de las dos técnicas en los vórtices específicos, hacen que la energía inicialmente alterada, reencuentre su flujo dinámico normal, refuerce sus capacidades de ser yin o yang y dinamice la distribución del Qi.

En el análisis individual, el único síntoma que presenta una mayor diferencia al comparar la técnica de ACU y CUA, fue la reducción del apetito sexual con una mejoría del 59,8 % (+/- 4,96) luego de recibir 20 sesiones de ACU, mientras que la reducción de este síntoma fue del 45,83 % (+/- 4,6) luego de recibir las mismas sesiones con CUA,

evidenciando de esta forma una diferencia significativa entre las dos técnicas con una  $p=0,046^*$ . Una posible explicación, puede estar relacionada con la reducción más importante de la ansiedad mediante la técnica de ACU, pues al equilibrar la energía del Espíritu–Shen, se reorganiza la esfera sexual y fluye con armonía su apetito. Como se indicó anteriormente, la recuperación de la ansiedad repercute en la recuperación del equilibrio entre energías yin y yang, entre Qi y energía sangre-Xue y las funciones de los procesos energéticos involucrados: Bazo-Tierra, Riñón-Agua o Hígado-Madera. (Tabla 8).

Tabla 8  
**Medias de % de Reducción de Apetito Sexual ACU-CUA**  
**Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón**

	Técnica	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Red. apetito sexual t10	ACU	17	48,041	20,9485	5,0808
	CUA	18	35,178	16,5583	3,9028
Red. apetito sexual t20	ACU	17	59,806	20,4665	4,9639
	CUA	18	45,833	19,4453	4,5833

$p=0,061$  - ACU=Acupuntura / CUA= Acupuntura

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

Elaborado por: Alejandro Rodas

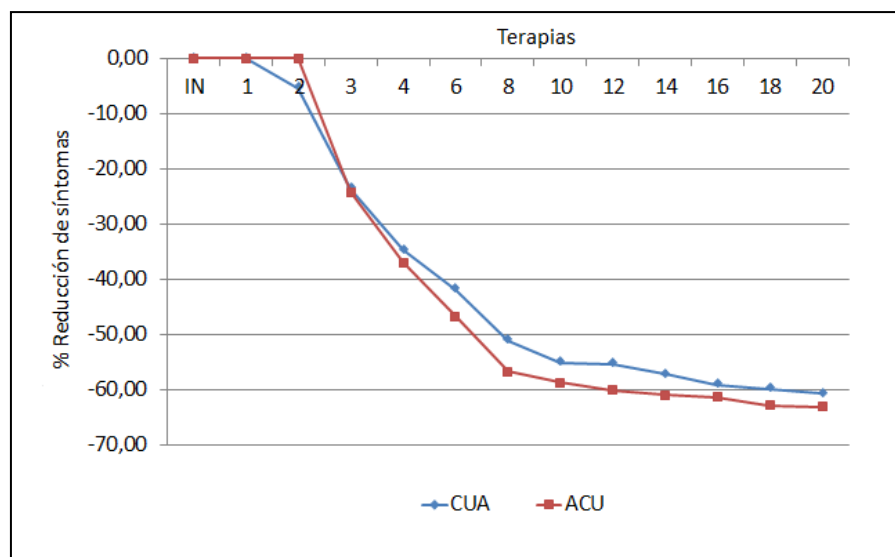
Al estudiar la evolución de la reducción secuencial del valor de la sumatoria total de síntomas entre ACU y CUA, podemos observar que a la 3ra sesión, se obtuvo una reducción del 25 %, que a la 8va sesión se obtuvo una reducción del 55%, y se aprecia que en esta sesión, que corresponde a cuatro semanas de tratamiento, se estabiliza el nivel de reducción de síntomas. Finalmente, a partir de la sesión 12 se obtuvo una reducción de síntomas del 60 %, manteniéndose en este valor hasta el final del tratamiento a las 20 sesiones (Gráfico 9). Resulta muy importante destacar que desde la décima terapia, los resultados se estabilizan, sin tener un incremento notorio en la efectividad clínica en las 10 sesiones siguientes, sugiriendo que este número de intervenciones, puede ser un referente, para evaluar la necesidad de incorporar otras técnicas, que permitan mejorar la efectividad clínica y conseguir mayores beneficios a favor de las mujeres en fase de cese del Tiangui.

Hay que recordar que junto con el estímulo de los vórtices mediante el uso de ACU y de CUA, se solicitó a las participantes otras medidas que debían sostener a lo

largo del período de investigación; posiblemente la variación del sostén de esas medidas influye también sobre los resultados obtenidos y sobre la temporalidad mencionada.

Este modelo de evolución de la reducción de los síntomas, confirma que, bajo la óptica estadística, no existe diferencias de significancia entre la utilización de Acupuntura con la técnica de Acuapuntura, siendo necesario hacer las reflexiones vinculadas a la fisiología energética de la estimulación de los vórtices de Acupuntura.

Gráfico 9  
**Porcentaje de reducción semanal de síntomas entre ACU y CUA**  
**Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón**

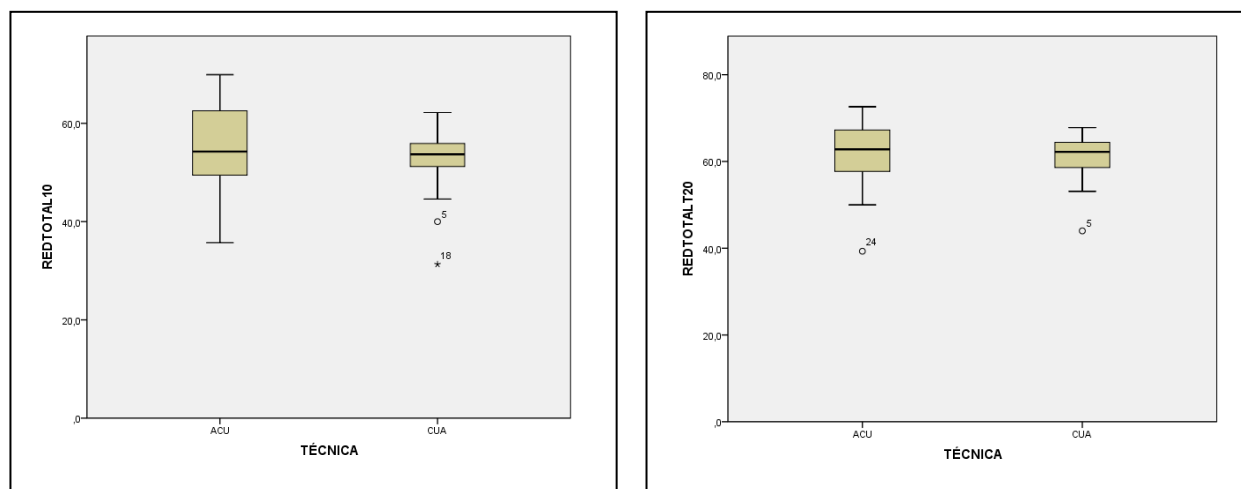


ACU=Acupuntura / CUA= Acuapuntura

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

Elaborado por: Alejandro Rodas

Gráfico 10  
**Reducción de síntomas entre ACU y CUA**  
**Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón**



ACU=Acupuntura / CUA= Acuapuntura

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

Elaborado por: Alejandro Rodas

## 6. Evolución de las características del Pulso

Junto con el análisis de los síntomas, se revisó la evolución de las características del pulso como factor fundamental en la MTCH, recordando que este signo sigue siendo de carácter subjetivo y por lo tanto sujeto a interpretación individual del autor.

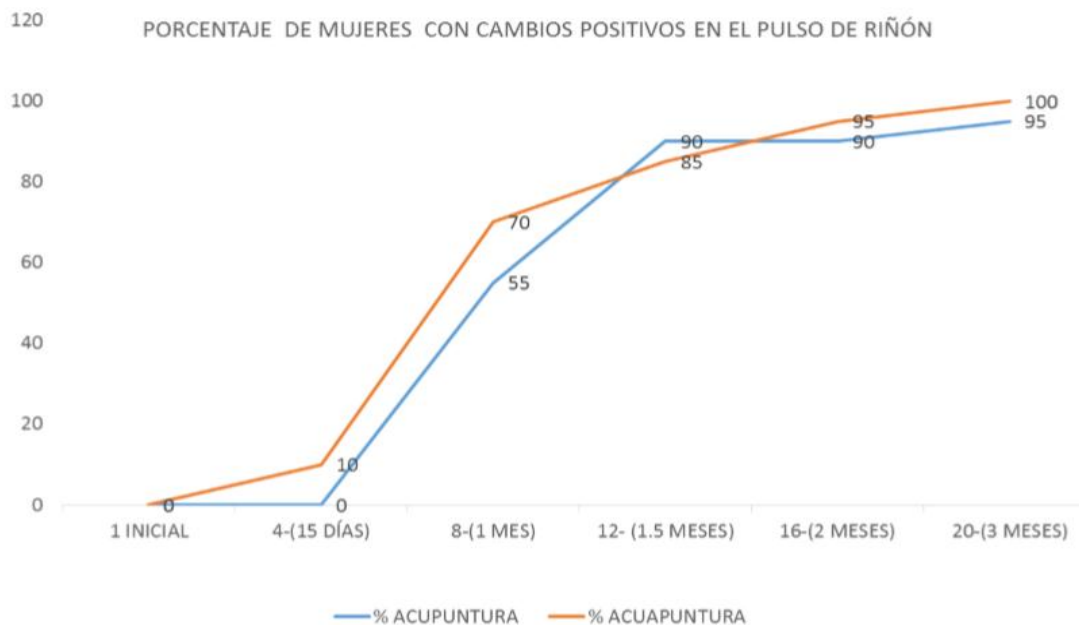
En cuanto al pulso, se analizó sus características según la MTCH y se reportó su evolución durante el tiempo de tratamiento. La forma de analizar esta variable fue mediante la contabilización del número de mujeres que mejoraron las características del pulso en especial el de Riñón, durante las diferentes sesiones de ACU o CUA.

Se observa que durante las cuatro primeras sesiones, el pulso se mantuvo profundo y débil, solo a partir de la octava semana se evidencia un importante cambio positivo del pulso en el 55% de mujeres que recibieron ACU y en un 70% de aquellas que recibieron CUA, lo que se puede interpretar como una respuesta terapéutica más temprana mediante la Acuapuntura (Gráfico 11). Este proceso de mejoría del pulso se incrementó en las subsiguientes sesiones llegando a superar el 90% de cambios positivos en la sesión 16, que corresponde a los dos meses de iniciado el tratamiento.

Al comparar la evolución entre las mujeres que recibieron ACU y las que recibieron sesiones de CUA, se observa que en los diferentes cortes a las semanas 4, 8,

12, 16 y 20, entre las dos técnicas, no existe una diferencia significativa, pues en el análisis estadístico, en todos los tiempos, la  $p > 0,05$  (Tabla 9).

Gráfico 11  
**Porcentaje de mujeres con cambios positivos en el pulso de Riñón**  
**Mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin de Riñón**



Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
 Elaborado por: Alejandro Rodas

Tabla 9  
**Comparación de evolución de Pulso entre ACU y CUA**  
**Mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin de Riñón**  
 Frecuencia de pulsos de Riñón que se normalizaron luego de ACU o CUA

Sesión	ACU	CUA	X2	Gl	Sig. Fisher	Riesgo
	0	0	-	-	-	-
4	0	2	2,002	1	0,256	1,105
8	11	12	0,019	1	0,570	1,091
12	18	17	0,671	1	0,355	0,472
16	19	19	0,309	1	0,519	0,500
20	19	20	0,001	1	0,972	1,053

ACU=Acupuntura / CUA= Acuapuntura

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
 Elaborado por: Alejandro Rodas



## 7. Evolución de las características de la Lengua

Se observa que durante las cuatro primeras sesiones, la lengua no presentó cambios positivos, manteniéndose roja y sin saburra, solo a partir de la octava semana se evidencia un importante cambio positivo en el 20% de mujeres que recibieron ACU y en un 25% de aquellas que recibieron CUA. Este proceso se incrementó en las subsiguientes sesiones llegando a un 45% de cambios positivos en la sesión 16 mediante la técnica de ACU y a un 65% mediante la CUA. Estos cambios positivos llegan al 55% y 70 % respectivamente al final del tratamiento en la sesión 20 (Gráfico 13).

Al comparar la evolución de la lengua, observando el cambio de sus características hacia la normalización en las mujeres que recibieron sesiones de ACU y CUA, se observa que en los diferentes cortes a la semanas 4, 8 , 12 , 16 y 20, entre las dos técnicas, no existe diferencia significativa, pues en el análisis estadístico, en todos los tiempos, la p es mayor de 0,05 (Tabla 10) (Gráfico 12).

Tabla 10  
Comparación de evolución de la Lengua entre ACU y CUA  
Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón

Sesión	ACU	CUA	X2	Gl	Sig. Fisher	Riesgo
1	0	0	-	-	-	-
4	0	0	-	-	-	-
8	4	5	0,087	1	0,534	1,250
12	7	6	0,146	1	0,457	0,743
16	9	13	0,177	1	0,220	1,986
20	17	14	1,867	1	0,158	0,353

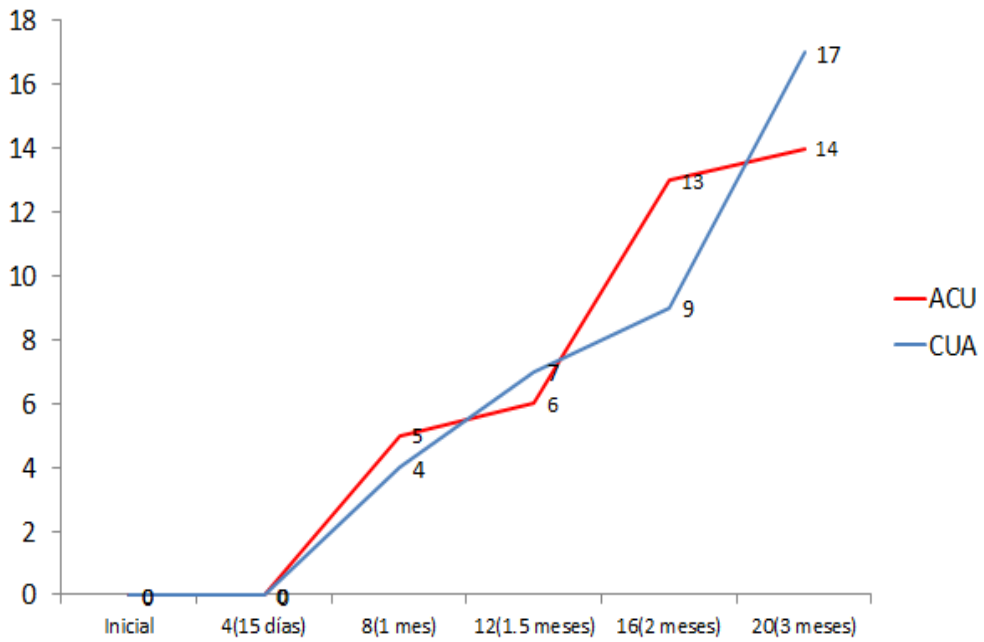
ACU=Acupuntura / CUA= Acuapuntura

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

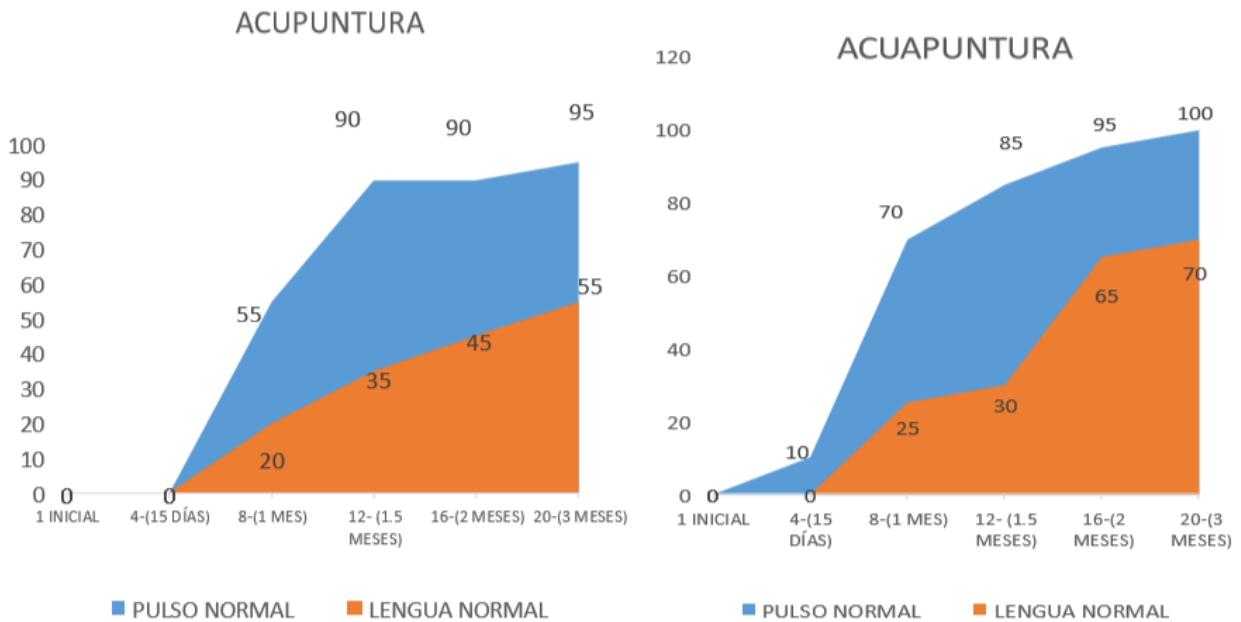
Elaborado por: Alejandro Rodas

Si analizamos las características del pulso y la lengua juntas, se evidencia que el pulso desde la cuarta sesión presenta cambios positivos, la lengua mostró una mejoría a partir de octava sesión. Adicionalmente se puede mirar que los cambios positivos del pulso, tienen un mayor porcentaje que los cambios de la lengua, indicando que, en el proceso terapéutico, los cambios de la lengua son más tardíos (Gráfico 13).

**Gráfico 12**  
**Número de mujeres con cambios positivos en la Lengua**  
**Mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin de Riñón**



**Gráfico 13**  
**% Evolución positiva de Pulso y Lengua en ACU y CUA**  
**Mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin de Riñón**



Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
 Elaborado por: Alejandro Rodas

## 8. Manifestación de dolor durante el procedimiento

Para valorar el dolor percibido durante el procedimiento entre la técnica de ACU en comparación con la CUA, se utilizó como herramienta la escala análoga numérica del dolor de Melzack, en donde 0 es la ausencia de dolor y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma; esta técnica es la más sencilla y la más utilizada (Gráfico 15) (Melzack, Katz, and Jeans 2012).

Se observa que la media de dolor en las mujeres que recibieron ACU fue de 1,6 +/- 0,50, teniendo como valor mínimo 1 y máximo de 2 sobre 10 en la escala numérica de dolor. Las mujeres que recibieron las sesiones de CUA, manifestaron un dolor con una media de 5,71 +/- 0,90, teniendo como valor mínimo de 4 y máximo de 7 sobre 10. Cuando realizamos un análisis comparativo, observamos que la técnica de CUA es más dolorosa que la técnica de ACU con un alto nivel de significancia pues tenemos una  $p = 0,0000$  (Tabla 11).

Tabla 11  
Análisis de dolor durante las técnicas de ACU y CUA  
Mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin de Riñón

	Técnica	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Dolor	CUA	20	5,75	,910	,204
	ACU	21	1,76	,889	,194

Valor de  $p = 0,0000$

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,005$

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

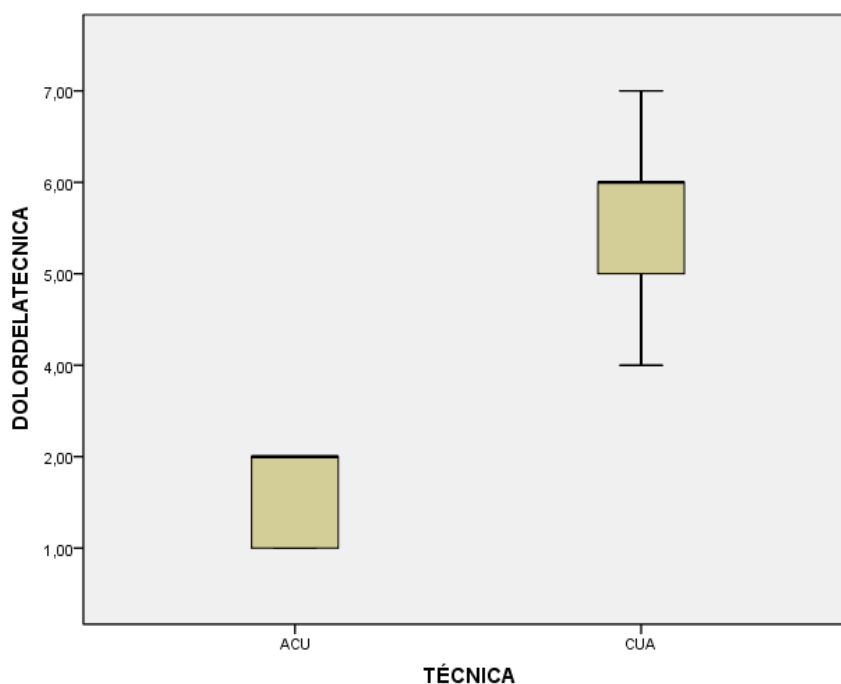
Elaborado por: Alejandro Rodas

El dolor es percibido como una señal de un tejido afectado, su intensidad cambia de acuerdo con los procesos fisiológicos subyacentes en los que participan el sistema nervioso sensorial y el autónomo. En su naturaleza, el dolor agudo es indicador de daño tisular y forma parte del sistema de defensa al generar protección para minimizar los riesgos y promover la cicatrización de los tejidos.

La intensidad del dolor en procedimientos como en la acupuntura varía dependiendo de la genética, epigenética, género, antecedentes personales, los factores psicológicos como expectativas, creencias, significado, depresión, ansiedad, miedo y aspectos culturales, modifican sustancialmente la sensibilidad y pueden exacerbar la

intensidad y duración del dolor. Además de la localización de los vórtices, desde este punto de vista, es importante considerar que la técnica de Acuapuntura es 3,5 veces más dolorosa que la Acupuntura, siendo una observación importante realizada por las mujeres que recibieron las 20 sesiones de Acuapuntura en esta investigación (Gráfico 14).

Gráfico 14  
**Dolor durante las técnicas de ACU y CUA**  
**Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón**



Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
 Elaborado por: Alejandro Rodas

En contraposición al dolor, es importante analizar el factor tiempo entre las dos técnicas utilizadas, el procedimiento de Acupuntura duró 30 minutos por cada sesión a diferencia de la Acuapuntura que requiere de 2 minutos para su procedimiento. Entre los comentarios recibidos por las personas involucradas en el estudio, podemos destacar los siguientes:

- El 87 % de mujeres valoraron como positivo el corto tiempo que requieren para el tratamiento con Acuapuntura, a pesar del mayor dolor percibido durante la técnica. Este tiempo ahorrado permite cumplir las actividades planificadas y se percibe como una ganancia de tiempo.

- El 11 % de mujeres prefieren tener menor dolor, a pesar de ocupar más tiempo en el tratamiento, pues consideran que, con una buena planificación, se puede organizar el día de actividades y beneficiarse de una terapéutica con mínimo dolor.

## 9. Análisis de efectos secundarios

En el lapso de 12 semanas de tratamiento en las que se realizaron 20 sesiones de Acupuntura con las técnicas de ACU y CUA, se registraron solo 4 eventos secundarios, dentro de los cuales dos fueron con ACU, reportando un caso de amortiguamiento de mano derecha en la sesión 10 y un caso de cefalea en la sesión 19. Otros dos casos fueron reportados con CUA, una persona con cefalea en la terapia 2 y otra persona que indicó dolor en la zona correspondiente al vértice Lieque (P7) en la terapia 5, la misma que duró 2 semanas.

En resumen, se observó que un 9,8 % de pacientes presentaron efectos secundarios, los cuales no fueron severos y se resolvieron sin necesidad de fármacos coadyuvantes. Cuando se compara la diferencia entre ACU y CUA, se evidencia que al parecer no existe diferencia de significación pues la  $p=0,959$  (Tabla 12).

Tabla 12  
Efectos secundarios registrados en ACU - CUA  
Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón

		Frecuencia	% Porcentaje
Válidos			
	Amortiguamiento de mano derecha terapia 10	1	2,4
	Cefalea en la terapia 19	1	2,4
	Cefalea en la terapia 2	1	2,4
	Dolor en P7 - terapia 5. Perdura por 2 semanas	1	2,4
	Total	4	9,8
Efectos Secundarios			
		No	Si
Técnica	ACU	18	2
	CUA	19	2
Total		37	4

Valor de  $p = 0,959$

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
Elaborado por: Alejandro Rodas

Es interesante observar que, a pesar de tener un reducido número de efectos secundarios, al analizar el cruce de variables entre la presencia de efectos secundarios con los aspectos socio-demográficos, se encontró que el número de partos y abortos podrían guardar relación con la presencia de efectos secundarios, pues se han presentado dichos efectos en mujeres que han tenido más de 4 partos ( $p=0,000$ ) y en las que tienen antecedentes de abortos ( $p=0,031$ ). De igual manera, el estado nutricional al parecer presenta una importante relación con la presencia de los efectos secundarios, observando que estos efectos se evidencian en mujeres que presentan sobrepeso u obesidad ( $p=0,023$ ) (Tabla 13). Estos datos inducen a pensar que el mayor desgaste energético producido por los partos, abortos y la insuficiencia de Qi involucrada en la obesidad, predisponen a presentar más efectos secundarios, siendo elementos que generar un desequilibrio de los sistemas dinámicos del organismo y por lo tanto se manifiestan con mayor medida en un procedimiento en fase de cese del Tiangui.

Tabla 13  
**Relación entre Efectos secundarios y Variables Sociodemográficas  
Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón**

Variables	x2	Gf	Sig bil
Reducción de síntomas	0,133	1	0,715
Edad agrupada	0,256	1	0,613
Síndromes	2,058	6	0,914
Instrucción	3,735	5	0,588
Ocupación	1,616	3	0,656
Profesión	1,247	8	0,996
Zona de vivienda	2,461	5	0,782
Gestas	15,444	8	0,051
Partos	25,856	6	0,000**
Cesáreas	2,653	3	0,448
Abortos	10,617	4	0,031*
Hijos vivos	25,856	6	0,000**
Hijos muertos	0,494	2	0,781
FUM	3,518	12	0,991
Cese del Tiangui	0,111	1	0,739
Menarquia	6,797	5	0,236
Técnica	4,003	1	0,959
Sistema afectado	2,091	6	0,911
Nutrición	9,484	3	0,023*
Estado civil	4,654	4	0,325

\*  $p<0,05$

\*\* $p<0,005$

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura.  
Elaborado por: Alejandro Rodas

## 10. Relación entre la reducción de síntomas luego de técnicas ACU y CUA con variables sociodemográficas

Al relacionar la efectividad valorada a través de la media de reducción de los síntomas cuyo valor es del 61 % con las variables sociodemográficas se observa que la zona de residencia tiene alguna relevancia, pues su  $p=0,038$ . Al parecer las mujeres que viven en el sur, presentaron una mayor reducción de síntomas luego de la intervención de Acupuntura (Tabla 14).

Tabla 14  
Relación entre la media de reducción de síntomas (61%) luego de ACU o CUA y las variables sociodemográficas  
Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón

Variables	X2	Gf	Sig bil	Min	Max	OR	IC-95% Inf	Sup
Instrucción	7,529	5	0,341	0,196	0,487			
Edad agrupada	0,264	1	0,607	0,745	0,425	1,4	0,387	5,064
Ocupación	4,671	3	0,190	0,093	0,346			
Estado civil	5,498	4	0,240	0,175	0,460			
Zona	11,747	5	0,038*	0,000	0,072			
Menarquia	5,38	5	0,371	0,435	0,736			
Gestas	12,587	8	0,127	0,000	0,153			
Partos	6,092	6	0,413	0,513	0,804			
Cesáreas	1,418	3	0,701	0,778	0,978			
Abortos	3,095	4	0,542	0,714	0,944			
Hijos vivos	4,75	6	0,576	0,596	0,867			
Hijos muertos	1,574	2	0,455	0,684	0,926			
FUM	17,332	2	0,138	0,007	0,188			
Cese del Tiangui	0,726	1	0,394	1,000	0,585	1,043	0,96	1,134
IMC agrupada	4,553	4	0,336	0,339	0,665			
Nutrición	3,036	3	0,415	0,264	0,565			
Síndrome	8,432	6	0,208	0,074	0,316			
Sistema	7,605	6	0,269	0,153	0,432			
Delimitación zonal	2,154	1	0,142	0,189	0,129	2,66	0,707	10,02

\*  $p<0,05$

\*\* $p<0,005$

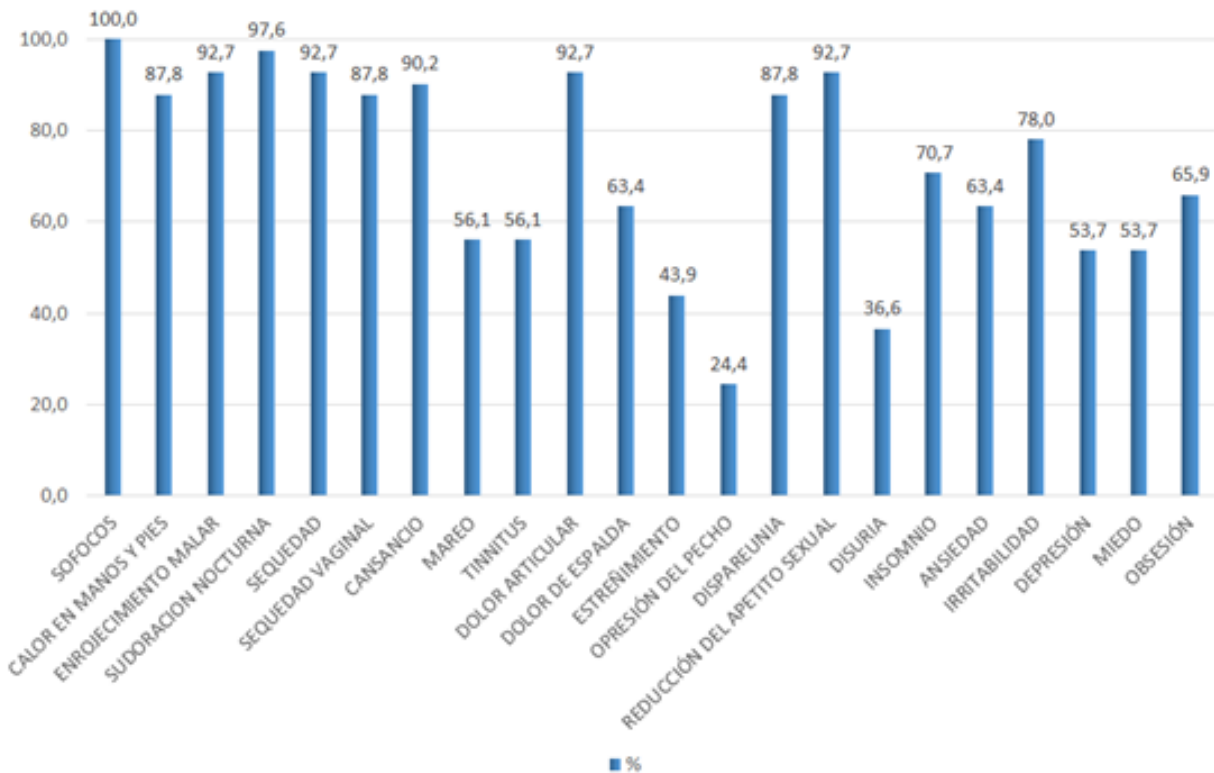
Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

Elaborado por: Alejandro Rodas

## 11. Frecuencia e intensidad de síntomas

Los síntomas más frecuentes son los sofocos, enrojecimiento malar, sudoración nocturna, sequedad, cansancio, dolor articular y reducción del apetito sexual, pues están presente en más del 90 %. Los síntomas menos frecuentes son opresión del pecho, disuria, estreñimiento, mareo y tinnitus. En relación a los síntomas emocionales se puede evidenciar que los más frecuentes son la irritabilidad con el 75,6 %, la obsesión con el 65,9 %, la ansiedad un 63,4% y los menos frecuentes son la depresión y el miedo en el 53,7 % (Gráfico 15).

Gráfico 15  
Porcentaje de síntomas  
Mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin de Riñón



Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura.  
Elaborado por: Alejandro Rodas

Si miramos la intensidad de los síntomas, valorados mediante una escala subjetiva agrupada en 5 categorías numéricas y gráficas del 0 al 4, es importante resaltar que los síntomas más intensos son los sofocos con una media de 3,51; malestar que genera mucha incomodidad y deteriora la calidad de vida de las mujeres en fase de



climaterio. Otros síntomas son calor en manos y pies y la sudoración nocturna con 3,2, seguidos por dispareunia con 3,05 y la reducción del apetito sexual y dolor articular con una media de 3,0.

Los síntomas con menor intensidad fueron opresión del pecho y disuria con una media menor de 1,0 junto con estreñimiento, tinnitus, mareo con una media de 1,17 – 1,34 y 1,34 respectivamente (Tabla 15).

Tabla 15  
**Evaluación de síntomas iniciales**  
**Mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin de Riñón**

Medias de síntomas iniciales n= 41 IC 95%				
Síntomas iniciales escala de 0 a 4	Media	Error T	Menor	Mayor
Sofocos	3,51	1,27	1	4
Calor en manos y pies	3,20	2,13	0	4
Enrojecimiento malar	2,71	0,21	0	4
Sudoración nocturna	3,20	1,57	0	4
Sequedad	2,73	2,12	0	4
Sequedad vaginal	3,05	0,20	0	4
Cansancio	2,63	0,21	0	4
Mareo	1,34	0,23	0	4
Tinnitus	1,34	0,22	0	4
Dolor articular	3,00	1,88	0	4
Dolor de espalda	1,95	0,27	0	4
Estreñimiento	1,17	0,24	0	4
Opresión del pecho	0,54	0,16	0	4
Dispareunia	3,05	0,20	0	4
Reducción del apetito sexual	3,00	2,13	0	4
Disuria	0,90	0,21	0	4
Insomnio	2,07	0,24	0	4
Ansiedad	2,07	0,27	0	4
Irritabilidad	2,61	0,24	0	4
Depresión	1,61	0,26	0	4
Miedo	1,37	0,23	0	4
Obsesión	1,78	0,23	0	4

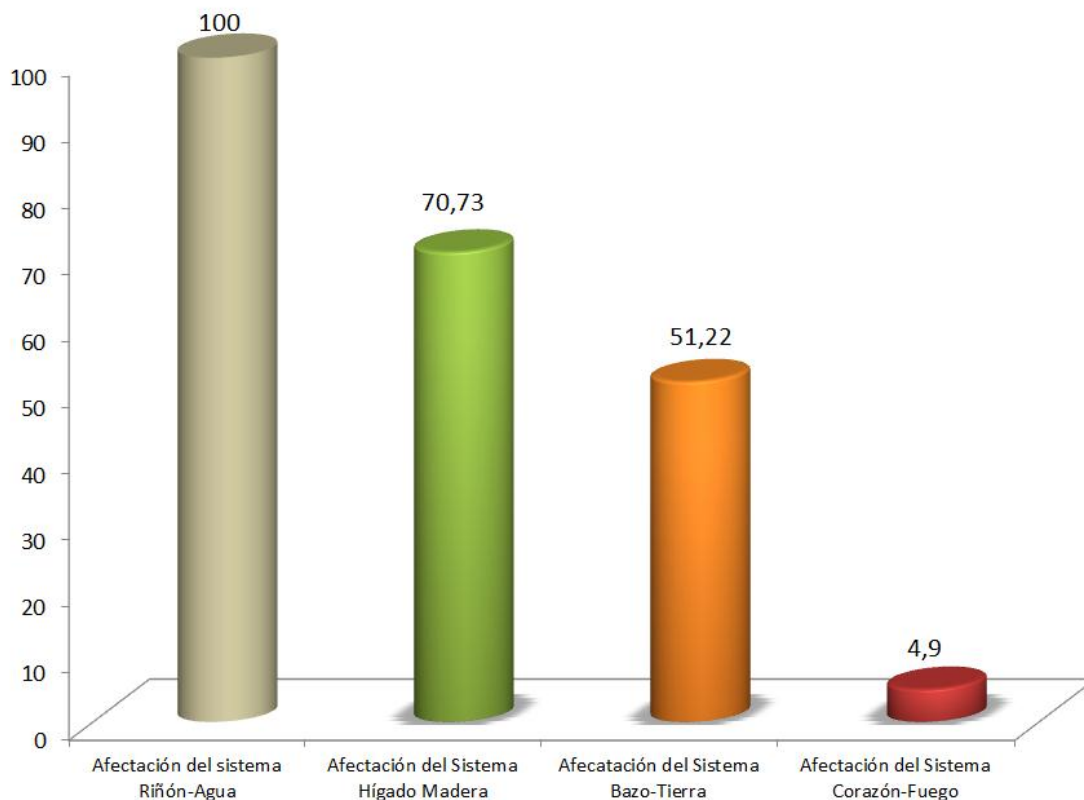
Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura.  
Elaborado por: Alejandro Rodas

## 12. Caracterización Sindromológica

En base a los resultados de la revisión y asociación de los signos y síntomas de este grupo de mujeres en fase de cese del Tianguí, y en los criterios de clasificación sindromológica según el profesor Giovanni Maciocia (Maciocia 2011,738), se evidencia

que el sistema más afectado es Riñón-Agua y el síndrome más frecuente es la Deficiencia de yin de Riñón en el 100 % de casos. Lo nuevo e importante es observar que el segundo sistema comprometido es Hígado Madera, presentándose en el 70,73 %. El tercer sistema afectado fue Bazo-Tierra, que se presenta en el 51,22 %. Finalmente, el sistema menos afectado fue Corazón-Fuego, teniendo solo 4,9 % una mujer con Deficiencia de yin de Corazón y otra con Riñón-Corazón no armonizado representando un 2,5 % cada una (Gráfico 16).

Gráfico 16  
**Sistemas afectados bajo los principios de la MTCH**  
**Mujeres en fase del cese del Tianguí con deficiencia de yin de Riñón.**



Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
 Elaborado por: Alejandro Rodas

#### 1. Deficiencia de yin de Riñón.

Este síndrome se presentó en el 100 % de casos, ya que fue el criterio de selección para hacer este trabajo. Los síntomas característicos en este síndrome son: mareo, tinnitus, enrojecimiento malar, sudoración nocturna, calor en manos y pies, dolor de espalda, boca, pelo y piel secos, estreñimiento, lengua roja, en especial en el

área de corazón, sin presencia de saburra, pulso flotante, fino y rápido (Maciocia 2011, 738).

En la MTCH, los sofocos expresan la deficiencia de yin de Riñón, junto con el deterioro del yin del Hígado y un agotamiento de sangre del Corazón. Se observa que la deficiencia de agua, agota el yin por insuficiencia en su nutrición y puede llegar a expresarse como un falso calor por insuficiencia de energía yin. En este síndrome, se debilitan los meridianos extraordinarios Ren y Chong, consecuentemente la nutrición energética en Útero es irregular y esto se manifiesta como irregularidades en la fisiología energética de la mujer, esto es en las características de las menstruaciones. Se reduce el apetito sexual y el potencial de fertilidad. La debilidad del Riñón, puede afectar el yin de Hígado, creando una falsa hiperactividad de yang de Hígado y Corazón, lo cual repercute sobre la relación con Bazo, afectando su función de transformación y transporte y afectando la residencia de la energía del espíritu-Shen.

Los síntomas de mareo, vértigo, acufenos y pérdida de memoria, se deben a la deficiencia de yin de Riñón, que no produce suficiente médula, para nutrir el denominado mar de las médulas, que no es otra cosa que la expresión energética de las funciones del cerebro. Además, esta deficiencia de yin, agota los líquidos y genera síntomas de sequedad nocturna, boca seca, sed, coluria, estreñimiento, calor en los cinco corazones, calor de manos y pies, chapetas malares, sudoración nocturna, lengua roja y pulso rápido. Con frecuencia se acompaña de síntomas osteo-articulares con dolor lumbar debido a que la esencia del Riñón no nutre los huesos (Stolle 2013b,1).

## 2. Deficiencia de yin de Hígado

Un síndrome muy frecuente que se presenta incorporado a la deficiencia de yin de Riñón, es la Deficiencia de yin de Hígado, afecta al 71,70% de las mujeres y se caracteriza por presentar irritabilidad, mareo, tinnitus, visión borrosa, sequedad de ojos y piel, calor en los 5 Corazones, dolor de rodillas, sudoración nocturna, dolor de cabeza, lengua roja sin saburra, pulso flotante y vacío (Maciocia 2011,745).

En este síndrome se incluyen los signos y síntomas que se encuentran tanto en la insuficiencia de yin de Hígado y de Riñón, entendiendo que la insuficiencia de yin de Hígado incluye la insuficiencia de sangre de Hígado. Los ojos secos son un síntoma de la insuficiencia de yin de Hígado ya que este, permite la lubricación de los mismos. La tez cetrina, el sueño perturbado por ensueños, parestesias, visión borrosa, menstruación

poco abundante o amenorrea son todos síntomas de insuficiencia de sangre de Hígado. Las cefaleas son también debidas a una insuficiencia de sangre de Hígado y están localizadas usualmente a los lados de la cabeza en la zona topográfica que corresponde a su víscera acoplada, la Vesícula Biliar. La esterilidad en la mujer será debida a que el útero no es nutrido por la sangre de Hígado y la concepción es difícil, en este caso el pulso será flotante o rugoso por la insuficiencia de sangre (Stolle 2013,1).

En la deficiencia de yin de Hígado, se puede observar un vacío de sangre, lo que genera un falso calor o en su defecto se podría generar un exceso de calor en el Hígado que consume el yin y de esta forma seca la sangre, con las consecuencias implícitas que estarán ligadas a afectaciones de la energía del espíritu Shen especialmente irritabilidad, resentimiento, frustraciones. Los Zang Fu se ven alterados, ya que el hígado almacena y distribuye la sangre hacia todas las direcciones y asegurar el flujo dinámico del Qi. Como consecuencia de la deficiencia de yin de Hígado, se podrá observar contracturas musculares y de tendones, afectación de calor que invade la Tierra, por lo que se presenta calor en Estómago y estreñimiento. También se puede invadir el Útero, generando amenorreas, sequedad vaginal. Si el calor que se genera asciende, se puede producir viento, que se manifiesta con cefalea, escotomas, tics, mareo, vértigo, ardor y enrojecimiento ocular. Una manifestación adicional de la deficiencias de yin de Hígado será la fragilidad de las uñas y presencia de surcos como canales que afectan la vitalidad ungueal (Nogueira 2006,365).

### 3. Acumulación de flema y estancamiento de Qi

El tercer síndrome, con una frecuencia del 51,22% es la Deficiencia de yin de Riñón con acumulación de flema y estancamiento de Qi. Se caracteriza por presentar sobrepeso, sensación de opresión en el pecho, esputo o flema en el pecho, sensación de llenura gástrica, distensión del tórax, irritabilidad, náusea, eructos, anorexia, malhumor, depresión, lengua hinchada con bordes rojos y ligera saburra, pulso resbaladizo (Maciocia 2011, 749).

Las flemas, son el resultado de un desequilibrio en el metabolismo de los fluidos Jinye; se pueden originar por una inadecuada distribución o un desequilibrio entre la formación, excreción y/o consumo de estos. Cuando los líquidos formados son espesos y densos, se llaman Flemas (Tan), pero si los líquidos depositados son más fluidos y claros, se denominan Humedades (Yin). Las dos son el resultado de la mala

transformación energética del proceso de energía Pulmón–Metal, Bazo–Tierra, Riñón–Agua y Triple Recalentador, bien porque estos órganos han sido atacados por las 6 energías perversas externas o por un desequilibrio alimenticio a causa de las 7 pasiones (MTC 2017, 1).

Cuando los líquidos no pueden transformarse ni distribuirse en forma ordenada, quedan acumulados y "el agua estancada se corrompe". Pulmón, Bazo, Riñón y Triple Recalentador participan de manera directa en el metabolismo de los líquidos, al igual que el Hígado así:

- El Pulmón controla el descenso y transformación de los líquidos.
- El yang del Riñón controla los líquidos y los vaporiza.
- El Triple Recalentador es la vía para el transporte y evacuación de los líquidos.
- El Hígado regula el Qi Ji (movimientos del Qi), y con ello, los líquidos circulan.

La perturbación funcional de alguno de estos órganos favorece la acumulación de líquidos y produce flemas y humedades. En general, las humedades yin residen en los intestinos, estómago, tórax, hipocondrios, piel y músculos; mientras que las flemas Tan, siguen la circulación de la energía, pueden estar en todas partes desencadenando diversas enfermedades, de aquí la afirmación de que "El Tan es la causa de todas las enfermedades" (MTC 2017,1).

En la práctica clínica la presencia de flemas y humedades se manifiesta de varias formas incluyendo expectoración abundante, distensión abdominal, edema, borborigmo intestinal, anorexia, opresión torácica, náuseas, vértigo, palpitaciones, presencia de una saburra de la lengua espesa y seborreica, el pulso se torna resbaladizo y tenso. Según la localización del Tan-Yin, se puede observar estos signos y síntomas (MTC 2017,1):

En el grupo de estudio, la frecuencia elevada de sobrepeso nos recuerda la relación entre menopausia y síndrome metabólico; en esta época de la mujer, convergen una serie de cambios dinámicos que alteran su metabolismo energético, hormonal y emocional, haciendo que cerca del 60% tengan enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente de carácter cardiovascular (ECV) (Rojas J. et al. 2014, 122).

#### 4. Deficiencia de yin de Riñón, Hígado y Corazón.

Una mujer se presentó con sequedad, dolor articular, irritabilidad, antecedente de migrañas, dolor ocular, taquicardia y nerviosismo. Refirió antecedentes de palpitaciones, opresión en el pecho, ansiedad, un sueño agitado, sudoración nocturna,

calor en los cinco corazones, pérdida de la memoria. La lengua es roja en especial en la punta y los bordes laterales, seca, sin saburra, el pulso es filiforme en todos los planos. En la fisiopatología de este síndrome, además de la afectación del sistema Riñón e Hígado ya descritas, se observa un sobre estrés que afecta la energía del espíritu Shen, lo que consume el yin de Corazón, generando un calor por vacío, la sangre pierde su frescura y no puede sostener efectivamente a la mente, la cual pierde su residencia y vuela con ansiedad, angustia y preocupación. Esta situación se cronifica en especial en la fase del cese del Tiangui, ocasionada por determinantes sociales como la ausencia de los hijos, o preocupaciones cuando deben asumir responsabilidades de cuidado de nietos, o situaciones de limitación económica al tener salarios de jubilación que no logran cubrir las necesidades del hogar. También se observan deficiencias de yin Corazón, luego del consumo prolongado de cigarrillos o fármacos que generan calor.

##### 5. Síndrome de Riñón y Corazón no armonizado.

Finalmente, otra mujer presentó un síndrome de Riñón y Corazón no armonizado. La paciente presentaba calores, palpitación, insomnio, sudoración nocturna, mareo, tinnitus, visión borrosa, ansiedad, disminución de la memoria, dolor de espalda, rubor malar, sensación de calor en la tarde, boca y garganta seca, lengua totalmente roja y sin saburra, pulso rápido fino o flotante débil.

En este caso, el agotamiento de yin de Riñón no logra alimentar el yin de Corazón, por lo que este órgano sufre también una deficiencia, lo que genera un incremento del fuego de Corazón, en otras palabras, el agua de Riñón, no puede subir a refrescar al fuego de Corazón. Una consecuencia de esta condición, es la alteración del Shen, provoca agitación mental e insomnio. Se acompaña de taquicardia, sordera, acufenos, vértigo, dolor lumbar, sensación de calor y sudoración nocturna, orina oscura y poco abundante (Maciocia 2011, 909).

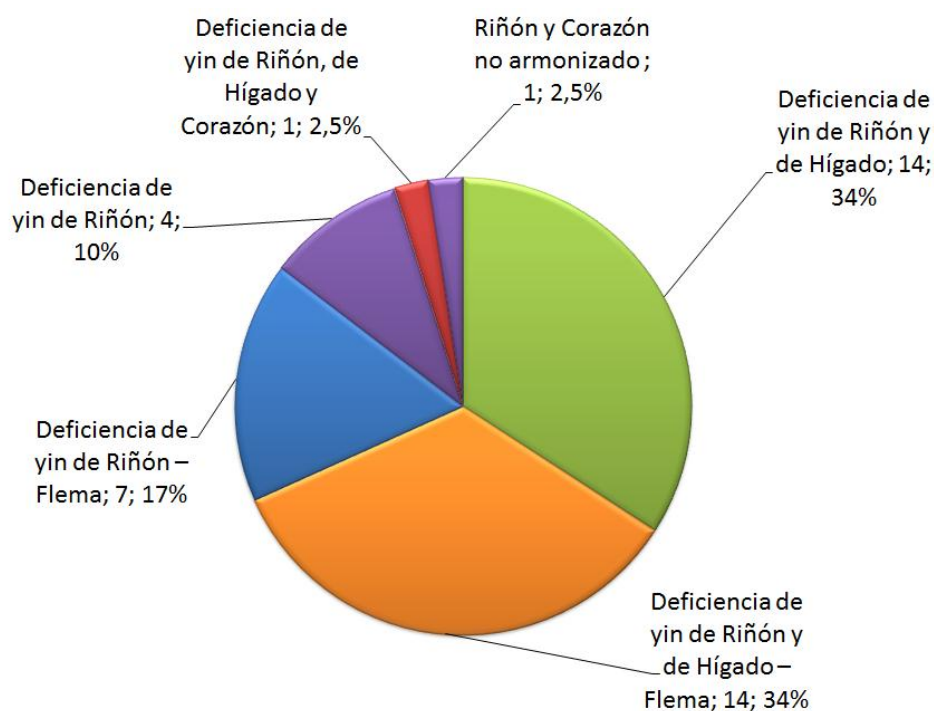
Se puede considerar también, que la esencia del Riñón, es la base de la energía de las médulas, de la Mente o energía del espíritu–Shen; si la energía esencia está débil, la Mente se agota y se expresa como pérdida de la memoria y desconcentración (Stolle 2013,1).

## 6. Síndromes asociados

Como es usual en la mayoría de personas, los síndromes no son aislados y están generalmente asociados. En esta investigación la gran mayoría de mujeres presentaron síndromes asociados, solo el 10 % de las mujeres estudiadas presentaron un síndrome de deficiencia de yin de Riñón no asociado (Gráfico 17). Los más frecuentes síndromes fueron la Deficiencia de yin de Riñón y de Hígado en el 34 %, seguido de la Deficiencia de yin de Riñón, de Hígado y Flema en el 34 % y la Deficiencia de yin de Riñón y Flema en el 17 %. Una mujer presentó una Deficiencia de yin de Riñón, de Hígado y Corazón y solo otra mujer presentó un síndrome de Riñón y Corazón no armonizado (Gráfico 17).

Gráfico 17

**Distribución porcentual de síndromes asociados en mujeres en fase de cese del Tiangui.**



Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
Elaborado por: Alejandro Rodas

## 13. Relación entre los síndromes y variables sociodemográficas

Cuando se analizan varios aspectos sociodemográficos y se los relaciona con los síndromes encontrados en este segmento de mujeres, podemos observar que, de todas las variables, solo el nivel de instrucción y el estado nutricional, al parecer afectan en

mayor o menor medida o están más relacionadas directamente con la variedad de síndrome que se presenta en las mujeres con deficiencia de yin de Riñón (Tabla 16).

Tabla 16  
**Evaluación de variables socio demográficas en relación a los síndromes  
En mujeres entre 43 y 56 años, en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de energía yin  
del sistema Riñón-Agua.**

Variables	x2	MI	Sig Bil	Mínimo	Máximo
Instrucción	44,389	30	0,04*	0,000	0,072
Edad	81,879	78	0,360	0,153	0,432
Edad Agrupada	6,21	6	0,400	0,264	0,565
Ocupación	19,421	18	0,366	0,264	0,565
Estado Civil	29,367	24	0,207	0,241	0,540
Zona	21,703	30	0,865	0,513	0,604
Menarquia	25,579	30	0,696	0,435	0,736
Gestas	49,326	48	0,420	0,264	0,565
Partos	29,071	36	0,787	0,596	0,867
Cesáreas	18,008	18	0,455	0,264	0,565
Abortos	14,024	24	0,946	0,540	0,825
Hijos Vivos	48,219	36	0,084	0,093	0,346
Hijos Muertos	3,122	12	0,995	0,930	1,000
FUM	79,12	72	0,264	0,264	0,565
Cese Del Tiangui	9,481	6	0,148	0,112	0,375
IMC	199,143	26	0,788	0,847	1,000
IMC Agrupada	43,084	24	0,010*	0,000	0,115
Nutrición	38,964	18	0,003 *	0,007	0,188

\* p<0,05

\*\*p<0,005

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.

Elaborado por: Alejandro Rodas

En el caso de la instrucción, se presenta una relación importante con el tipo de síndrome manifiesto ( $p=0,04$ ). Se observa que las mujeres con un menor nivel de instrucción, presentan más síntomas relacionados con la acumulación de flemas, aspecto que nos conduce a pensar, que este grupo de mujeres consumen alimentos grasos, lácteos, harinas, dulces y aceites, que tienden a producir y acumular flemas, lo que afecta el proceso de transformación y transporte del sistema Bazo-Tierra y se manifiesta con alteraciones digestivas, sobrepeso, estancamiento linfático, celulitis, depósito de moléculas grasas en la sangre y daño del proceso metabólico. Por otro lado, aquellas mujeres con un mejor nivel de educación, que tienen instrucción universitaria, presentan una mayor prevalencia de síntomas relacionados con la deficiencia de yin de Riñón y de



Hígado, los mismos que pueden estar relacionados con una mayor sobrecarga emocional, como irritabilidad, frustración, resentimiento, que estancan el Qi y sangre de Hígado, afectando su libre distribución en los Zang Fu y generando migrañas, insomnio, parestesias y los síntomas descritos anteriormente (Tabla 17).

Tabla 17  
**Tabla de contingencia entre instrucción y los síndromes**  
**En mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de yin del sistema Riñón-Agua.**

	Síndromes							Total
	C-R	R YIN	R YIN-F	R-F	R-H	R-H-F	R-H-C	
Primaria completa	0	0	0	0	0	3	0	3
Primaria incompleta	1	0	1	1	6	5	0	14
Secundaria completa	0	0	0	1	0	2	1	4
Secundaria incompleta	0	1	0	2	3	4	0	10
Universitaria completa	0	3	0	0	2	0	0	5
Universitaria incompleta	0	0	0	2	3	0	0	5
Total	1	4	1	6	14	14	1	41

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	Gf	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,389 <sup>a</sup>	30	,044
Razón de verosimilitudes	40,461	30	,096
N de casos válidos	41		

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
 Elaborado por: Alejandro Rodas

En relación al estado nutricional, valorada mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), se observa que un 34 % se encuentran dentro de los límites normales y el 66% han superado los límites de normalidad, presentando un peso alto. El 31,7 % con sobrepeso, un 31,7 % están en obesidad de 1er grado, y una mujer ha sobrepasado el IMC de 35, indicando una obesidad mayor (Tabla 18).

Tabla 18  
**Estado nutricional valorado por IMC**  
**En mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin del sistema Riñón-Agua.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal	14	34,1	34,1	34,1
	Sobrepeso	13	31,7	31,7	65,8
	Obesidad Grado I	13	31,7	31,7	97,6
	Obesidad Grado III	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura.  
 Elaborado por: Alejandro Rodas

De forma similar, el estado nutricional valorado a través del IMC, ha demostrado tener una alta relación con la frecuencia y tipo de síndromes en las mujeres en fase del cese del Tianguí con una  $p= 0,003$  dato importante que nos invita a evaluar el tipo y frecuencia de alimentos utilizados en la dieta tradicional de este segmento de la sociedad, el mismo que genera daños en la energética de la mujer y la consecuente afectación y modificación metabólica, la aparición de flema, que como se ha indicado es un producto patológico del desequilibrio metabólico en los líquidos del organismo (Jin-Ye), que finalmente se manifiesta con sobrepeso y las consecuentes afectaciones multisistémicas (Tabla 19).

Tabla 19  
**Relación entre estado nutricional y Síndromes**  
**Mujeres en fase de cese del Tianguí, con insuficiencia de yin de Riñón**

Estado nutricional	Síndromes							Total
	C-R	R YIN	R YIN -F	R-F	R-H	R-H-F	R-H-C	
Normal	1	3	0	0	9	0	1	14
Obesidad grado i	0	0	1	6	0	6	0	13
Obesidad grado iii	0	0	0	0	0	1	0	1
Sobrepeso	0	1	0	0	5	7	0	13
Total	1	4	1	6	14	14	1	41

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,964 <sup>a</sup>	18	,003
Razón de verosimilitudes	49,344	18	,000
N de casos válidos	41		

Estado nutricional	Síndromes							Total
	C-R	R YIN	R YIN -F	R-F	R-H	R-H -F	R-H-C	
Normal	1	3	0	0	9	0	1	14
Obesidad grado i	0	0	1	6	0	6	0	13
Obesidad grado iii	0	0	0	0	0	1	0	1
Sobrepeso	0	1	0	0	5	7	0	13

Fuente: Datos recolectados en el estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura.  
Elaborado por: Alejandro Rodas

Estos valores del IMC, al relacionarlos con las zonas de residencia de la ciudad de Quito, podemos observar que el 80 % de mujeres que viven en el centro tienen un exceso de peso, al igual que el 71 % de mujeres que viven en el norte, mientras que en el sur de la ciudad la incidencia de peso alto es del 58,3 %.

En términos generales, los síndromes con flema son muy frecuentes entre las mujeres en fase de cese del Tiangui y evidentemente este elemento podría complicar la evolución y estado de salud de las mujeres de este segmento importante de la sociedad.

La edad de las mujeres entre el 7mo y 8vo ciclo de vida según el Su Wen y la etnia al parecer no son aspectos que muestran una relación de significancia para el desarrollo específico de alguno de los síndromes ( $p=0,4$ ). Tampoco el estado civil y la zona de residencia parecen tener asociación que determine el desarrollo de los síndromes específicos que hemos estudiado ( $p=0,20$  y  $p=0,8$ ).

De igual manera los aspectos vinculados al embarazo, tales como la menarquia, el número de gestas, partos, cesáreas, abortos, hijos vivos e hijos muertos no parecen tener relaciones directas de significancia para el desarrollo de síndromes específicos del cese del Tiangui pues la  $p$  es mayor que 0,05.



## Discusión

Resulta importante ratificar la necesidad de mirar con más atención a este representativo grupo de nuestra sociedad, que son las mujeres en fase de cese del Tianguí, que en la terminología biomédica se identifican como mujeres con síntomas de climaterio. En este trabajo se observó que los síntomas más frecuentes son los sofocos, enrojecimiento malar, sudoración nocturna, sequedad, cansancio, dolor articular y reducción del apetito sexual, pues están presente en más del 90 %. Los síntomas menos frecuentes son opresión del pecho, disuria, estreñimiento, mareo y tinnitus. En relación a los síntomas emocionales se puede evidenciar que los más frecuentes son la irritabilidad con el 75,6 %, la obsesión con el 65,9 %, la ansiedad un 63,4% y los menos frecuentes son la depresión y el miedo en el 53,7 %.

Estos resultados se complementan con los datos del estudios latinoamericano realizado por el grupo REDLINC, que evaluó la situación del climaterio en el Ecuador, reportando que más del 60 % de mujeres entre 40 y 59 años presentaban síntomas moderados o severos de climaterio, un valor superior al promedio latinoamericano. Entre los datos más relevantes se observa oleadas de calor en el (53,3%), sudoración (49,2%), pérdida de memoria (80,6%), depresión (67,4%), dolores musculares y articulares (84,0%), resequedad de la piel (85,5%), evasión a la intimidad (76,2%), cambios en el deseo sexual (76,5%), síndrome metabólico (41,5%), hipertensión arterial (38,8%), hiperglucemia (16,6%), hipertrigliceridemia (56,9%) y obesidad abdominal en el (54,2%) (Blümel et al. 2011, 780) .

Lamentablemente no existen estudios referenciales que indiquen la prevalencia de síndromes bajo los principios de la MTCH, para poder comparar con los resultados de este trabajo, sin embargo, consideramos importante la descripción de nuestros hallazgos, indicando los sistemas y síndromes que se presentaron con mayor prevalencia. En general se observa que junto al síndrome base de este estudio que es la deficiencia de yin de Riñón, el segundo sistema comprometido fue el proceso Hígado Madera, presentándose la Deficiencia de yin de Hígado en el 70,73 %, seguido por afectación del sistema Bazo-Tierra, por la acumulación de flemas con estancamiento de Qi, que se presenta en el 51,22 % y finalmente el sistema menos afectado fue el Corazón-Fuego en el 5 %.

Estos hallazgos nos indican que en el entorno de las mujeres comerciantes de CCI, es muy probable que existan determinantes socioculturales como las alteraciones emocionales con la presencia de ira, resentimiento, frustración, que alteran el equilibrio energético del espíritu Shen, generando calor que consume el yin de Riñón, de Hígado y de Corazón, alterando el equilibrio emocional, mental y físico de las mujeres en fase de cese del Tiangui, como se analizó en la caracterización sindromológica.

Resulta también relevante correlacionar con los estudios que han analizado la menopausia con el síndrome metabólico, pues la presencia de sobrepeso y flemas en este trabajo se asocia con este síndrome. Alrededor del 60% de las mujeres menopáusicas presentan enfermedades crónicas no transmisibles como la Enfermedad Cardiovascula (ECV). Este dato es relevante, al considerar que en esta fase de transición, pueden existir suficientes cambios que generen desequilibrios de los Zang Fu generando calor en el Hígado, estancamiento de Qi de Hígado, los cuales pueden afectar el metabolismo general e invadir el sistema Bazo-Tierra, que junto con la inadecuada alimentación con ingesta excesiva de grasas, dulces, un reducido aporte de frutas, verduras, cereales integrales y complementado con un sedentarismo, producen daños en el sistema de transformación y transporte de los nutrientes, generando humedad y flemas que obstruyen los canales, la libre circulación del Qi y la sangre, afectando en forma sincrónica el sistema cardiovascular y todo el sistema vital. Rojas indica que estas manifestaciones metabólicas, se presentan 10 años más tarde en las mujeres que en los hombres, en vista de que, es poco usual observar un evento isquémico coronario en mujeres menores de 50 años, reflejando de esta manera que la condición energética y metabólica de las mujeres pre menopáusicas de alguna forma protegen a la mujer de una ECV. Resulta curioso observar que, a los 70 años la situación ya no parece tan halagadora, pues, a esta edad, ya no existen diferencias entre los dos sexos y la incidencia de ECV son iguales, aspecto importante que sugiere que el agotamiento del Tiangui y de la actividad estrogénica, que promueve cambios que aumentan la probabilidad de presentar enfermedades cardíacas y vasculares (Rojas J. et al. 2014, 122).

Entre las manifestaciones de este síndrome metabólico (SM), se destacan: sobrepeso, aumento de la grasa central abdominal, dislipidemia, aumento de LDL, triglicéridos, disminución de HDL lo que predispone a tener aterogénesis, y resistencia

a la insulina. Los estudios indican que, la prevalencia de SM se incrementa hasta en un 60%, en mujeres sedentarias, en fase del cese del Tiangui (Rojas J. et al. 2014, 123).

Los estudios de Albuquerque confirman la relación entre el climaterio y el SM, su investigación con 323 mujeres divididas en dos grupos: pre y posmenopáusicas, que valoró la presencia de síndrome metabólico, según los criterios del NCEP y de la IDF. El síndrome metabólico en el climaterio se presentó en un 34,7% según el NCEP y en un 49,8% según la IDF. Los componentes más frecuentes del síndrome metabólico fueron el HDL-colesterol bajo, hipertensión arterial, obesidad abdominal, hipertrigliceridemia y diabetes en ambos criterios. El análisis multivariado evidenció que la edad fue el factor de riesgo más importante para el surgimiento del síndrome metabólico ( $p < 0.001$ ), que estuvo presente en un 44,4% (NCEP) y un 61,5% (IDF) de las mujeres menopáusicas en comparación a 24% (NCEP) y el 37% (IDF) de aquellas en la pre menopausia (Albuquerque et al. 2010, 341).

Dentro de los resultados más relevantes de este trabajo de investigación, se indica que, en el tratamiento de mujeres en fase de cese del Tiangui, con una insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, tanto la técnica de Acupuntura utilizando la aguja metálica, como la Acuapuntura inyectando 0,2 ml de Solución salina al 0,9 % en los vórtices de acupuntura, son efectivas en más del 60 %, demuestran un alto perfil de seguridad y al parecer no existen diferencias en la respuesta clínica.

Estos resultados son muy halagadores al comparar con la terapia de remplazo hormonal (TRH) que sigue siendo en el modelo biomédico, el tratamiento de elección para el manejo de mujeres con climaterio. Los diferentes estudios indican que el tratamiento con TRH podría ser mejor que los obtenidos con las técnicas de Acupuntura, pues reduce la frecuencia de síntomas en un 77%, comparado con placebo, pero también es conocido que el uso prolongado de estrógenos y progesterona se asocia con un incremento del riesgo de tumores epiteliales de ovario, el principal riesgo asociado al uso de progestágenos es el riesgo de cáncer de seno. Los efectos secundarios están relacionados con ansiedad, retención urinaria, edemas, insomnio, distensión abdominal, sensibilidad en los senos y alteraciones cardiovasculares con aumento de triglicéridos y colesterol en la sangre (Salazar Daniela 2019,5), que en mucho se presenta como una desventaja frente al alto perfil de seguridad de la Acupuntura que se evidencia en este trabajo y en los diferentes estudios a nivel mundial.

Es interesante observar que en las nuevas Guías Españolas 2017, se menciona que el tratamiento de la menopausia, se ha visto implicado en la medicalización de este proceso y consideran que solo la atrofia urogenital y los trastornos vasomotores tienen una base epidemiológica sólida asociada a los cambios hormonales, mientras que los cambios de estado de ánimo, sueño, incontinencia urinaria y los cambios cognitivos pueden ser síntomas secundarios a otras causas. No se recomienda la TRH en pacientes con síntomas vasomotores leves y está contraindicada en mujeres con antecedentes de cáncer de mama, trombo embolismo, cardiopatías y alteraciones pancreáticas o hepáticas. Los estudios clínicos de TRH con estrógenos combinados con gestágenos, comparados con placebo, indican una reducción importante de los síntomas semanales con un OR de 0,10; IC 95 % 0,06 a 0,19 (AETSA 2017, 02:42) .

Los resultados obtenidos en relación a la efectividad de las técnicas de Acupuntura, se pueden complementar con los datos del metanálisis de Tsai-Ju Chien del 2017 que evaluó la eficacia de la Acupuntura en los síntomas de sofocos y menopausia en 844 mujeres con cáncer de seno, que mostró que esta técnica mejoró significativamente los síntomas de la menopausia ( $p = 0,009$ ). Ninguno de los estudios informó eventos adversos graves, concluyendo que la acupuntura alivió significativamente los síntomas de la menopausia con un gran perfil de seguridad (Chien et al. 2017, 1).

Muy importante es apoyar los resultados obtenidos con el metanálisis de Chiu que valoró los efectos de la acupuntura en la frecuencia y gravedad de los sofocos, los síntomas relacionados con la menopausia y la calidad de vida en mujeres en la menopausia natural. Los datos de 104 estudios relevantes, 12 estudios con 869 participantes encontraron que la acupuntura redujo significativamente la frecuencia ( $g = -0.35$ ; 95% CI,  $-0.5$  a  $-0.21$ ) y la gravedad ( $g = -0.44$ ; 95% CI,  $-0.65$  a  $-0.23$ ) de los sofocos. La acupuntura disminuyó las puntuaciones de la subescala psicológica, somática y urogenital, mejoró la puntuación vasomotora, en el cuestionario de calidad de vida específica de la menopausia ( $g = -0.46$ ; IC del 95%,  $-0.9$  a  $-0.02$ ). Se encontraron efectos a largo plazo (hasta 3 meses) en la frecuencia y severidad de los sofocos ( $g = -0.53$  y  $g = -0.55$ , respectivamente). Este metanálisis confirma que la acupuntura mejora la frecuencia y la intensidad de los sofocos, los síntomas



relacionados con la menopausia y la calidad de vida (en el dominio vasomotor) en mujeres que experimentan menopausia natural (H Y Chiu et al. 2015,1)

Es fundamental analizar las razones por las cuales tanto la CUA como la ACU, presentan similares respuestas terapéuticas. Para dar una explicación a este resultado, se recurrió a diversas investigaciones que permitieron analizar las bases fisiológicas de esta experiencia, encontrado variadas formas de pensamiento.

Creo es un buen momento para reconocer la multidimensional visión de los legendarios filósofos de la Medicina Tradicional China, quienes mediante la observación exhaustiva y armonía con la naturaleza, pudieron encontrar estas conexiones del ser humano y su ecología, todo lo que se resumió en los principios del Tao, la ley universal por la que se rigen todos los fenómenos del universo y que es la respuesta más cercana a los hallazgos de este trabajo de investigación (Lao Tse 2008).

Una actualizada explicación, con la que nos sentimos identificados, es aquella teoría de los sistemas complejos, que surge en la segunda mitad del siglo XX, a partir de los aportes filosóficos de grandes pensadores como Edgar Morin, Bertalanffy, Boaventura, Holland, Murray, Prigogine y Simon, entre otros. De acuerdo a esta teoría, los resultados de efectividad similar entre Acupuntura y Acuapuntura se basarían en el hecho de que estamos interactuando con sistemas complejos, atribuibles a los organismos vivos y que tienen características importantes como las siguientes (Fariñas Salas et al. 2014, 107):

- Son sistemas autoorganizadores, capaces de crear nuevas estructuras y nuevos modelos de comportamiento en dependencia del régimen de intercambio dinámico a los cuales son sometidos, es decir, surgen nuevas estructuras y modos de comportamiento en los procesos de desarrollo-aprendizaje-evolución (diversidad, auto mantenimiento e individualidad).
- Son sistemas termodinámicamente abiertos, o sea, que intercambian constantemente flujo de sustancia, energía e información y operan lejos del equilibrio (relación con el medio en sentido recíproco, dentro de ciertos límites).
- Los componentes del sistema presentan interconexiones no lineales, lo cual se traduce físicamente también en bucles de retroalimentación negativa y positiva (diversidad-individualidad-autorregulación).

Con una visión alopática, desde el campo de la neurofisiología de la Acupuntura, esta similitud de respuesta obedecería a que las dos técnicas, generan una estimulación somática periférica con múltiples acciones a nivel local y sistémico que controlan la homeostasis. Los Profesores Moltó y López indican que al introducir y manipular la aguja de acupuntura en un vórtice, se produce, o se espera que en la persona se produzca

una sensación, llamada la llegada del Qi, también conocido como llegada de la energía a la aguja y se manifiesta como dolor, entumecimiento, sensación de pesadez, distensión, y se puede acompañar de un aumento en el flujo sanguíneo, con la sensación de calor en las zonas de aplicación (Moltó 2018,1; López 2005,1).

Esta estimulación lo que hace es activar el Qi o matriz energética que moviliza los potenciales de acción celular, los mismos que desencadenan reacciones biológicas que pueden tener varias correlaciones fisiológicas como una liberación de ATP, prostaglandinas, histamina, bradicinina, serotonina, hidrogeniones etc. Moltó recalca que en la estimulación del Qi se desencadenan señales inducidas por la purinas que provocan la remodelación del citoesqueleto de los fibroblastos y que es la manipulación de la aguja, la que provoca la rotación de las fibras, la activación de los fibroblastos y de esta forma se consiguen las reacciones fisiológicas tanto locales y sistémicas, activando los mecanismos de regeneración y reparación del tejido (Moltó 2018,1).

El Dr. Edgardo López describe que la estimulación del Qi, no sigue la distribución somatosensorial de los nervios, sino que se propaga a lo largo del meridiano involucrado. A pesar de que la velocidad es lenta, es importante recalcar que esta energía se puede dirigir en las dos direcciones, hacia arriba o hacia abajo, es bipolar. Cabe recalcar que esta energía del Qi, no se siente igual en las dos extremidades, la sensación no es bilateral, el efecto energético de la estimulación de la aguja se puede desviar desde el meridiano afectado hacia la zona de la lesión, lo que se llama “el Qi alcanza la zona afectada” o puede dirigirse hacia los Zang Fu relacionados, generando cambios fisiológicos de los mismos (López 2005,1).

Los resultados de efectividad de las técnicas de Acupuntura y Acuapuntura nos hace pensar que tanto la manipulación de la aguja como la inyección de solución salina al 0,9 %, producen un impacto energético efectivo, permitiendo la activación del Qi y este a su vez promoviendo la biorregulación y la dinámica de sustancias a nivel local y sistémico, logrando modificar las funciones electrodinámicas de la célula, lo que se traduce en una recuperación del equilibrio bioenergético, que al final puede manifestarse como una mejoría sintomática, la que es percibida positivamente por la persona.

En el metanálisis de Chiu, también se menciona que aunque los mecanismos de los sofocos no se conocen bien, la efectividad de la Acupuntura, puede obedecer a una reducción en la concentración de Beta-endorfina en el hipotálamo, con bajas

concentraciones de estrógeno. Las concentraciones reducidas de endorfinas podrían llevar a una caída en el punto de ajuste de la termorregulación centrar en el hipotálamo y regular la liberación del péptido relacionado con el gen de la calcitonina en la orina (CGRP). Estos datos aún deben ser confirmados (H Y Chiu et al. 2015,1).

Los datos de neurofisiología junto con el sistema energético de meridianos, podría ser la explicación que justifique los hallazgos de una revisión sistemática, en donde se observa que el 60% de los estudios clínicos ECA, concluyen indicando que la acupuntura simulada era tan eficaz como la acupuntura verdadera, sobre todo cuando la punción fue superficial. Una posible razón que explica este fenómeno en la mejoría de los sofocos es que la acupuntura simulada (un ligero toque de la piel) puede inducir un “toque límbico”, resultando en reacciones emocionales y hormonales, activación de Beta-endorfinas que participan en el mecanismo de reducción de los síntomas vasomotores, de todas formas, se recomienda tomar con cautela estos resultados (H Y Chiu et al. 2015,1).

Al observar los resultados de la reducción de los síntomas de este trabajo, se indica que a la 8va sesión se obtuvo una reducción del 55% correspondiendo a la cuarta semanas, y a partir de la sesión 12 que corresponde a la 8va semana, se obtuvo una reducción de síntomas del 60 %, manteniéndose en este valor hasta el final del tratamiento. Estos resultados los podemos relacionar con el estudio clínico de Avis, que examinó las trayectorias de las respuestas de los síntomas vasomotores (VMS) al tratamiento de acupuntura en 209 mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas de 45 a 60 años que recibieron 20 tratamientos de acupuntura en el lapso de 6 meses. El estudio reveló que un pequeño grupo de mujeres (11.6%, n = 19) tuvo una reducción del 85% de los VMS, el grupo más grande (47%, n = 79) informó una reducción del 47% y un 37.3% (n = 65) de la muestra mostró solo una reducción de 9.6%. Los resultados más importantes y la estabilización de los mismos se presentaron en las primeras 8 semanas.

La similitud de los resultados de estos estudios nos permiten considerar, que en la décima terapia, los resultados se estabilizan, sugiriendo la necesidad de incorporar otras técnicas como la fitoterapia y medidas no farmacológicas que modifiquen el estilo de vida como la alimentación con una dieta que tonifique el yin, masaje, el movimiento corporal, el contacto con la naturaleza, el control emocional, actividad física, meditación, que brinden soporte físico y emocional y que potencialicen la efectividad clínica de la terapia, consiguiendo de esta forma mayores beneficios a favor de las

mujeres en fase de cese del Tiangui con síndrome de insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua.

## Conclusiones

El contacto con un importante grupo de mujeres comerciantes informales del Centro Comercial Ipiates de la ciudad de Quito, en fase de cese del Tianguí entre 43 y 56 años, con síndrome de insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, que presentan síntomas, que, en el modelo Biomédico, se relaciona con un síndrome climatérico, generó valiosos aprendizajes en la esfera social, en los entornos laborales y por supuesto, en el campo de la Acupuntura.

El objetivo de este trabajo fue investigar si existe o no diferencias en la respuesta clínica al tratamiento con la técnica de Acuapuntura en relación a la Acupuntura clásica en este segmento de la población. Identificar la presencia de efectos secundarios o complicaciones en la aplicación de estas técnicas y conocer los principales síndromes de acuerdo a la MTCH, que se presentan en este grupo etario. Para conseguir este objetivo, se realizó un estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, con grupo control, teniendo como instrumento la Matriz de evolución de síntomas y la historia clínica ACUMOX.

Luego de realizar el trabajo de campo y el análisis estadístico, se acepta la Hipótesis Nula, en vista de que al parecer no existen diferencias en la respuesta clínica de mujeres en fase de cese del Tianguí, con una insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, que reciben un tratamiento de Acupuntura o de Acuapuntura. Entre las principales conclusiones de este estudio podemos indicar:

1. Las mujeres que recibieron Acupuntura vs Acuapuntura, luego de la décima terapia, presentaron una reducción de la mayoría de los síntomas, la misma que estuvo alrededor del 54 % sin existir una diferencia significativa entre las dos técnicas.
2. Luego de la vigésima terapia, después de 14 semanas de seguimiento, se evidenció una mayor efectividad, con una reducción del 61 % en la mayoría de los síntomas, sin existir ninguna diferencia clínica entre las dos técnicas investigadas. Este resultado puede estar fundamentado en las modernas teorías de la complejidad del hombre, en donde se plantea que somos sistemas complejos, termodinámicamente abiertos, que estamos en un intercambio energético constante con el medio, con capacidades de autorregulación, logrando

una estabilidad relativa durante algunos periodos de tiempo, generando un orden interior a partir del desorden exterior. El sistema aprovecha la energía y genera bioinformación, que al final, reconoce sus prioridades, crea nuevas formas no lineales de reparación y utiliza sus sistemas multidimensionales que permiten recuperar el equilibrio. Esta forma moderna de expresión, podría cumplir plenamente los postulados filosóficos de la MTCH, expuestos en los principios del TAO, lo cual nos permite reconocer con asombro, la extraordinaria visión multidimensional de los legendarios maestros de la Acupuntura China.

3. Los sofocos se redujeron en más del 60 %, este resultado es muy positivo, ya que es uno de los síntomas más molestos y comunes en esta etapa de la vida de la mujer, que genera un importante motivo de consulta.
4. El único síntoma que al parecer tiene una diferencia significativa al comparar las dos técnicas fue la Ansiedad, pues luego de las 10 sesiones de ACU, se redujo en el 70,46 % mientras que después de las sesiones de CUA la reducción de la ansiedad fue del 54,44 % (+/- 4,8), con una  $p=0,036$ . Este hallazgo es muy relevante al considerar que la afectación de la energía del Espíritu – Shen, potencia la generación de otros síntomas y signos; regular la ansiedad es importante ya que retroalimenta en positivo la restauración del equilibrio dinámico de la fisiología energética de la mujer.
5. En el análisis individual, un síntoma que presentó diferencia, fue la reducción del apetito sexual con una mejoría del 59,8 % luego de recibir 20 sesiones de ACU, mientras que la reducción de este síntoma fue del 45,83 % luego de recibir las mismas sesiones con CUA.
6. En la evolución secuencial de la reducción de síntomas, se observó que a la 3ra sesión, se obtuvo una reducción del 25 %, a la 8va sesión se obtuvo un 55%, y a partir de la sesión 12 se obtuvo una reducción del 60 %, manteniéndose en este valor hasta el final del tratamiento a las 20 sesiones.
7. Es importante destacar que desde la décima sesión, se observó una estabilización del tratamiento, sugiriendo la incorporación de otras medidas terapéuticas para potencializar los beneficios de la Acupuntura.
8. Se analizó la evolución del pulso y la lengua, que por su naturaleza, son de carácter cualitativo, subjetivos y sujetos a la interpretación del investigador. Con este antecedente podemos indicar que no se presentó diferencias de significación

- entre las dos técnicas aplicadas. Lo que, si se observó, fue que el pulso se recuperó en forma más temprana y en mayor porcentaje que la lengua.
9. Se evidenció que la técnica de Acuapuntura es más dolorosa que la Acupuntura, y requiere de 2 minutos en su aplicación, a diferencias de la Acupuntura que requiere de 30 minutos. En este sentido el 87 % de mujeres valoraron como positivo el corto tiempo que se requiere con Acuapuntura, a pesar del mayor dolor percibido durante la técnica. Este aspecto podría ser de consideración en la planificación de horarios, capacidad de atención, frecuencia de consulta y tratamiento en los servicios de Acupuntura existentes en los sistemas públicos y privados del país.
  10. En el lapso de 12 semanas de tratamiento en las que se realizaron 20 sesiones de Acupuntura con las técnicas de ACU y CUA, se registraron solo 4 eventos secundarios leves, sin complicaciones, sin existir diferencia entre las dos técnicas, demostrando eficacia y seguridad en su aplicación.
  11. En base a la asociación de signos y síntomas, la gran mayoría de mujeres presentaron síndromes asociados, los más frecuentes fueron la Deficiencia de yin de Riñón y de Hígado en el 34 %, seguido de la Deficiencia de yin de Riñón, de Hígado y Flema en el 34 % y la Deficiencia de yin de Riñón y Flema en el 17 %. Solo un 10 % de mujeres presentaron un síndrome de Deficiencia de yin de Riñón no asociado. Una mujer presentó una Deficiencia de yin de Riñón, de Hígado y Corazón y finalmente otra mujer presentó un síndrome de Riñón y Corazón no armonizado.
  12. El desconocimiento o el nivel bajo de instrucción, participa directamente en el desarrollo de síndromes con deficiencia de yin de Riñón en mujeres en fase de cese del Tiangui.
  13. El sobrepeso, ha demostrado tener una alta relación con la frecuencia y tipo de síndromes en las mujeres en fase del cese del Tiangui, dato importante que nos invita a evaluar el tipo y frecuencia de alimentos utilizados en la dieta tradicional de este segmento de la sociedad.





## Recomendaciones

Después de la experiencia generada durante este trabajo de investigación, es oportuno realizar algunas recomendaciones:

1. Promover la implementación de servicios de Acupuntura en los tres primeros niveles de atención de salud, basados en los beneficios de efectividad y seguridad que brinda esta técnica médica, en la recuperación del equilibrio energético de las personas.
2. Generar mayor experiencia en la aplicación de la Acupuntura, que permita obtener más argumentos y destrezas para consolidar su implementación.
3. Continuar los trabajos de investigación en el campo del climaterio, por considerar un grupo social vulnerable. En especial investigar la prevalencia y caracterización de síndromes bajo los principios de la MTCH, pues no existen datos referenciales en este ámbito.
4. Realizar ensayos clínicos comparando Acupuntura con Biopuntura, que es una técnica que utiliza fitofármacos inyectables en los vórtices de Acupuntura.
5. Analizar estrategias que optimicen los beneficios de tiempo entre Acupuntura y Biopuntura en la planificación de horarios, capacidad de atención, frecuencia de consulta y tratamiento en los servicios de Acupuntura.
6. Escoger otros segmentos poblacionales con una mayor posibilidad muestral, que permita obtener datos con mayor nivel de potencia estadística.



## Lista de referencias

- Achig, David. 2015. *La Medicina China y El Diagnóstico Tradicional*.
- AETSA. 2017. *Guías de Práctica Clínica Sobre El Abordaje de Síntomas Vasomotores y Vaginales Asociados a La Menopausia y La Postmenopausia*. (AETSA) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Edited by Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Vol. 02. Andalucía - España. [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_571\\_Menopausia\\_AETSA\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_571_Menopausia_AETSA_compl.pdf).
- Albuquerque, José, De Figueiredo Neto, Eduardo Durans Figuerêdo, José Bonifácio Barbosa, Fabrício De Flores, Geny Rose, Cardoso Costa, Vinícius José, Rachel Vilela, and De Abreu Haickel. 2010. "Síndrome Metabólico y Menopausia: Estudio Transversal En Ambulatorio de Ginecología." *Arq Bras Cardiol* 95 (3): 339–45. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000094>.
- Artiles, Leticia, Daysi Antonia Navarro. 2006. "Climaterio y Menopausia: Un Enfoque Desde Lo Social." 2006.
- Belén, Ana, and Tapia Gómez. 2018. "El Cuerpo Como Sistema Complejo. Una Aproximación Epistemológica a Las Medicinas Alternativas."
- Bleu, Daniela. 2017. "Estimulación Por Un Fármaco Liquido Del Punto de Acupuntura (PA) o Mesopuntura." <http://www.saludterapia.com/articulos/a/1771-estimulacion-por-farmaco-liquido-punto-acupuntura-pa-mesopuntura-con-sin-agujas.html>.
- Blumel, J E, P Chedraui, G Baron, Z Benitez, D Flores, M T Espinoza, G Gomez, et al. 2014. "A Multicentric Study Regarding the Use of Hormone Therapy during Female Mid-Age (REDLINC VI)." *Climacteric : The Journal of the International Menopause Society*. <https://doi.org/10.3109/13697137.2014.882305>.
- Blümel, Juan E, Peter Chedraui, German Baron, Emma Belzares, Ascanio Bencosme, Andres Calle, Luis Danckers, et al. 2011. "A Large Multinational Study of Vasomotor Symptom Prevalence, Duration, and Impact on Quality of Life in Middle-Aged Women." *Menopause (New York, N.Y.)*. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318207851d>.
- Caicedo, Ángel, Alvaro Monterrosa, Ivette Romero. 2011. "Mediante La Escala ' Menopause Rating Scale ' ( MRS ): Una Revisión Sistemática." *Maturitas* 13 (3): 139–45.
- Carmona. 2011. "Guias de Diagnóstico En MTC." *Fundación Europea de Medicina*

- Tradicional* *China* 9: 11–29.  
[http://www.mtc.es/es/promocion/pdf/PDF\\_Guia\\_Diagnostico.pdf](http://www.mtc.es/es/promocion/pdf/PDF_Guia_Diagnostico.pdf).
- Chen, Run Qiu, Chit Ming Wong, and Tai Hing Lam. 2012. “Construction of a Traditional Chinese Medicine Syndrome-Specific Outcome Measure: The Kidney Deficiency Syndrome Questionnaire (KDSQ).” *BMC Complementary and Alternative Medicine* 12 (1): 73. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-73>.
- Chien, Tsai Ju, Chung Hua Hsu, Chia Yu Liu, and Ching Ju Fang. 2017. “Effect of Acupuncture on Hot Flush and Menopause Symptoms in Breast Cancer - A Systematic Review and Meta-Analysis.” *PLoS ONE* 12 (8): 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180918>.
- Chiu, H Y, C H Pan, Y K Shyu, B C Han, and P S Tsai. 2015. “Effects of Acupuncture on Menopause-Related Symptoms and Quality of Life in Women in Natural Menopause: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.” *Menopause*. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000260>.
- Chiu, Hsiao Yean, Chieh Hsin Pan, Yuh Kae Shyu, Bor Cheng Han, and Pei Shan Tsai. 2015. “Effects of Acupuncture on Menopause-Related Symptoms and Quality of Life in Women in Natural Menopause: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.” *Menopause* 22 (2): 234–44. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000260>.
- Coba, José Luis. 2012. “Fisiología Energética de La Mujer,” 1–11.
- . 2016. “HISTORIA CLINICA ACUMOX.”
- . 2018a. *ACUPUNTURA Vórtices y Energías*. Edited by Paradiso Universidad Andina Simón Bolívar. Paradiso. Quito - Ecuador: Paradiso Editores.
- . 2018b. “El Proceso de Energía Riñón-Agua,” 0–7.
- Couto Núñez, D, and D Nápoles Méndez. 2014. “Aspectos Sociopsicológicos Del Climaterio y La Menopausia.” *Medisan*.
- Díaz, Marcos. 1997. “Teoría de Los Cinco Movimientos.” 1997. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/wuxing\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/wuxing_1.pdf).
- Fariñas Salas, Andrea Olimpia, Ileana Cutiño Clavel, Mauricio Pichin Quesada, Judith Malberti Giro, and Esperanza León Betancourt. 2014. “Medicina Tradicional y Natural y La Teoría de Las Complejidades.” *Medisan*. [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_1\\_14/san15114.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_1_14/san15114.pdf).
- Fonnebo, Vinjar, Anne Elise Eggen, Mats Hammar, Elvar Theodorsson, and Sameline

- Grimsgaard. 2009. "The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Women (ACUFLASH) Study, a Randomized Controlled Trial." <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31818c02ad>.
- García, Carmen, Salud Maestre. 2003. "Climaterio y Bienestar Psicológico." *Rev Cubana Obstet Ginecol* v.29 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2003. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2003000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000300010).
- Gutiérrez, Sergio. 2017. "Anestesia y Analgesia Por Acupuntura." <http://www.monografias.com/trabajos14/anest-acupuntura/anest-acupuntura2.shtml>.
- Heinemann, Lothar A J, Peter Potthoff, and Hermann P G Schneider. 2003. "International Versions of the Menopause Rating Scale (MRS)." *Health and Quality of Life Outcomes* 1: 28. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-28>.
- Hunter, M S, P Gupta, P Chedraui, J E Blümel, K Tserotas, W Aguirre, S Palacios, and D W Sturdee. 2013. "The International Menopause Study of Climate, Altitude, Temperature (IMS-CAT) and Vasomotor Symptoms." *Climacteric : The Journal of the International Menopause Society*. <https://doi.org/10.3109/13697137.2012.699563>.
- IMSS. 2013. *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de La Perimenopausia y Postmenopausia*. México.
- IMTCHB. 1980. *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*. Instituto de La Medicina Tradicional China de Beijing; Nanking;, Instituto de La Medicina Tradicional China de Shanghai; Instituto de La Medicina Tradicional China de China., e Instituto de Investigación D. Ediciones.
- Kwan, Lok. 2014. "The Concept of Fertility in Chinese Medicine\_ Tian Gui 天癸 \_ Superior Medicine." 2014. <http://lok-kwan.com/2014/01/11/the-concept-of-fertility-in-chinese-medicine-tian-gui-天癸/>.
- Lao Tse, Vladimir Antov. 2008. *Tao Te Ching*.
- Lian, Yu-Lin, Chun-Yan Chen, Michael Hammes, and Bernard C Kloster. 2005. "Atlas Gráfico de Acupuntura: Representación de Los Puntos de Acupuntura," 351. <http://books.google.com/books?id=k2y3AAAACAAJ&pgis=1>.
- Lian, Yu-Lin, Chun-Yan Chen, Michael Hammes, and Bernard Kolster. 2005. "Atlas Geográfico de Acupuntura: Representación de Los Puntos de Acupuntura," 343.

- [http://educacion-holistica.org/notepad/documentos/Medicina alternativa/Acupuntura/Atlas Grafico de Acupuntura.pdf](http://educacion-holistica.org/notepad/documentos/Medicina%20alternativa/Acupuntura/Atlas%20Grafico%20de%20Acupuntura.pdf).
- López, Edgardo. 2005. *Neurofisiología de La Acupuntura*. Buenos Aires: Serendipidad. <https://doi.org/615.882>.
- Maciocia, Giovanni. 2011. *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine*. Edited by CHURCHILL LIVINGSTONE.
- . 2012. “Maciocia Online: THE TREATMENT OF MENOPAUSAL PROBLEMS.” <http://maciociaonline.blogspot.co.uk/2012/09/the-treatment-of-menopausal-problems.html>.
- Manzano, B. 2007. “Tipos de Menopausia 1.” *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 33.
- Melzack, R, J Katz, and M Jeans. 2012. “Escala de Valoración Del Dolor.” *Artículo*, 1–5.  
<http://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>.
- MINSAL. 2014. *Orientaciones Técnicas Para La Atención Integral De La Mujer En Edad De Climaterio En El Nivel Primario De La Red De Salud (Aps)*. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), Gobierno De Chile.
- Moltó, Juan Pablo. 2018. “Neurofisiología de La Llagada de La Energía.” <http://www.psiconeuroacupuntura.com/neurofisiologia-de-la-llagada-de-la-energia/>.
- MTC. 2017. “Tan - Yin (Flema - Humedad).” <http://mtrigo.blogspot.com/2013/11/tan-yin-flema-humedad.html>.
- NAMS. 2017. “NORTEAMERICANA DE MENOPAUSIA FRENTE A LA TERAPIA DE” 24 (7). <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000921>.
- Nogueira, Carlos. 1996. *Acupuntura II. Fisiología, Patología, Semiología y Terapéutica En M.T.Ch.* Madrid, Ma.
- . 2006. “ACUPUNTURA II.” *Motivation and Emotion* 30 (3): 243–50.
- Padilla, José Luis. n.d. “TRATADO DE ACUPUNTURA. TOMO III” III.
- Pamias, I T Lic., and P E Lic. González. 2013. “18 de Octubre, Día Mundial de La Menopausia.” 2013. <http://www.sld.cu/noticia/2016/10/18/18-de-octubre-dia-mundial-de-la-menopausia>.
- Riegelman, Richard K, and Robert P Hirsch. 1992. “Cómo Estudiar Un Estudio y

- Probar Una Prueba: Lectura Crítica de La Literatura Médica.” *Publicación Científica Organización Panamericana de La Salud*, no. 531: 259 p. <https://doi.org/10.1109/ICCT.2017.8359835>.
- Rivera Moya, Diana Constanza, and Sheida Yarima Bayona. 2014. “Climaterio y Función Sexual: Un Abordaje Integral a La Sexualidad Femenina.” *Revista CES Salud Pública* 5 (1): 70–76. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804768&info=resumen&idioma=SPA>.
- Rodríguez Manuel. 2009. “TCM Approach to Gynecology Menstrual Disorders ABSTRACT.”
- Rojas J., Sara, Johan Lopera V., Jonathan Córdova V., Natalia Vargas G., and María Hormoza A. 2014. “Síndrome Metabólico En La Menopausia , Conceptos Clave.” *Revista Chilena de Obstetricia Ginecológica* 79 (2): 121–28. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000200010>.
- Salazar Daniela, Nora Badoui. 2019. “Revisión Narrativa de La Evidencia Actual Acerca de Las Alternativas Hormonales y No Hormonales En El Manejo de Los Síntomas Vasomotores y Urogenitales de La Menopausia.” *Universitas Médica*, no. 1. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-1 \(2019-I\)/231057460011/231057460011\\_visor\\_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-1 (2019-I)/231057460011/231057460011_visor_jats.pdf).
- Salvador, Jorge. 2008. “CLIMATERIO Y MENOPAUSIA: Epidemiología y Fisiopatología.” *Rev Per Ginecol Obstet* 54: 71–78.
- Schwarz, Mario. 2002. *Tai Chi Chuan*.
- Siurana, Juan Carlos. 2010. “Los Principios de La Bioética y El Surgimiento de Una Bioética Intercultural” 22 (Marzo): 121–57.
- Smith, Jason. 2017. “Deqi\_ Tian Gui.” <https://www.facebook.com/jasonsmithmtc/posts/1842720375955548:0>.
- Sola, María Antonia. 2018. “Los Pulsos Chinos,” 401–17. <http://www.ugr.es/~feiap/ceiap3/ceiap/capitulos/capitulo25.pdf>.
- Stolle. 2013a. “Tratamiento de Los Sofocos de La Menopausia.”
- Stolle, David. 2013b. “Tratamiento de Los Sofocos de La Menopausia.” <https://masteracupunturaucm.wordpress.com/2013/07/12/acupuntura-para-el-tratamiento-de-los-sofocos-en-la-menopausia/>.
- Won, Le. 1988. “Tratado de Acupuntura.”

- Yi, Zhong. 2005. "La Obesidad Según La Mtc." <http://www.zhong-yi.org/es/profesionales/647>.
- YU, Xiao. 2010. "La Cultura Tradicional China Entendida Desde El Concepto Izquierda Masculino, Derecha Femenino." [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La cultura tradicional china entendida desde el concepto \\_Izquierda masculino, derecha femenino\\_.html](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La%20cultura%20tradicional%20china%20entendida%20desde%20el%20concepto%20_Izquierda%20masculino,%20derecha%20femenino_.html).



## Anexos

### Anexo 1: Fase de investigación de grupos contactados para proyecto

#### PREPROYECTO GRUPO DE JUBILADOS DE LA UNE



- Se contacta con Coordinador de Jubilados de la UNE Sr. Héctor Flores.
- En el análisis, la mayoría de miembros de este grupo sobrepasan los 60 años de edad
- Se define suspender proyecto por no contar con el perfil y número de pacientes adecuados

#### PREPROYECTO EMPRESA COCA COLA



- Se contacta con Directora Médica de la empresa Coca Cola. Dra. Ortiz
- En el análisis, no tienen un número importante de pacientes postmenopáusicas
- Se define suspender proyecto por no contar con el número de pacientes adecuados

## PREPROYECTO EMPRESA CONFITECA



- Se contacta con Director Médico de la empresa Confiteca. Dr. Fredy Perrazo.
- En el análisis, no tienen un número importante de pacientes postmenopáusicas
- Se define suspender proyecto por no contar con el número de pacientes adecuados

## PREPROYECTO GRUPO DE EDUCADORAS DE LA UNE



- Se contacta con miembro de UNE. Profesora Amparo Macas
- Se observa una gran dificultad en organizar, convocar y ejecutar el proyecto
- Se define suspender proyecto por no encontrar las facilidades para la ejecución del mismo.

## Anexo 2: CEMEI. Institución que autoriza el trabajo de investigación



**Anexo 3: Encuesta****ENCUESTA SOBRE CLIMATERIO EN MUJERES ENTRE 42 Y 56 AÑOS**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre del niño o niña del CEMEI \_\_\_\_\_

Relación o parentesco \_\_\_\_\_

Fecha de la última menstruación \_\_\_\_\_

Usted ha presentados los siguientes síntomas en los últimos tres meses	SI	NO
Sofocos ( sensación de calores en el cuerpo)		
Sudoración espontánea (sudor sin hacer actividad física)		
Sequedad ( Piel seca, mucosas secas)		
Cambios en el estado de ánimo ( Depresión, ansiedad, irritabilidad)		
Cansancio físico y/o mental		
Se ha operado del Útero ( Histerectomía,)		
Utiliza algún tratamiento de remplazo hormonal para la menopausia, anticonceptivos, implantes, inyecciones de hormonas.		
Le han diagnosticado alguna enfermedad de la tiroides, cáncer, lupus, insuficiencia renal, hepática, pulmonar o cardíaca.		

Facilitador \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Anexo 4: Validación de encuesta**



- 29 – OCTUBRE 2015
- INFORMACIÓN DEL PROYECTO
- ANALISIS DE ANEXO 1
- PRUEBA PILOTO
- VALIDACIÓN

**ANEXO 1**

**ENCUESTA SOBRE CLIMATERIO EN MUJERES ENTRE 41 Y 66 AÑOS**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Nombre del niño o niña del CEMEI \_\_\_\_\_  
 Relación o parentesco \_\_\_\_\_  
 Fecha de la última menstruación \_\_\_\_\_

Usted ha presentado los siguientes síntomas en los últimos tres meses:	SI	NO
Sofocos (sensación de calores en el cuerpo)		
Sudoración espontánea (vapor sin hacer actividad física)		
Sequedad (Piel seca, mucosas secas)		
Cambios en el estado de ánimo (Depresión, ansiedad, irritabilidad)		
Caosancio físico y/o mental		
Se ha operado del Utero (Mistarectomía)		
Utiliza algún tratamiento de reemplazo hormonal para la menopausia, anticonceptivos, implantes, inyecciones de hormonas.		
Le han diagnosticado alguna enfermedad de la tiroidea, cáncer, lupus, insuficiencia renal, hepatitis, pulmonar o cardíaca.		



Entrega de 700 encuestas

**Anexo 5: Socialización de encuestas**



Socialización de encuesta



**Anexo 6: Recepción de encuestas del CEMEI**



## **Anexo 7: Consentimiento informado**

### **Consentimiento previo, libre e informado**

**Investigador responsable:** Dr. Alejandro Rodas, estudiante del Programa de Maestría en Acupuntura y Moxibustión.

**Título de la investigación:** Estudio comparativo entre Acupuntura y Acuapuntura en mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua.

**Objetivo general:** Esta investigación tiene como objetivo identificar los principales síndromes de acuerdo a la medicina tradicional china, en un grupo de mujeres en fase de cese del Tiangui entre 42 y 56 años. Adicionalmente investigar si existen diferencias significativas en la respuesta clínica al realizar una terapia de Acupuntura o Acuapuntura, en un grupo de mujeres con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua.

**Procedimientos:** El estudio se limitará a mujeres en fase de cese del Tiangui, entre los 42 y 56 años de edad, que vivan en la ciudad de Quito, que sean comerciantes informales del Centro Comercial Ipiates y que presenten manifestaciones asociadas al climaterio. De este grupo saldrán 40 pacientes diagnosticadas con un síndrome de insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, en quienes se realizará un tratamiento de Acupuntura o de Acuapuntura, aleatoriamente.

Se realizará una encuesta con un formato básico de síntomas para identificar las pacientes con síntomas de Climaterio.

Al grupo que cumpla los criterios de inclusión, se le realizara la historia clínica, para identificar los síndromes predominantes y detectar las mujeres con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua.

Con esta información se dividirán dos grupos de mujeres con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua, para aplicar 20 sesiones de Acupuntura (Colocación de agujas) o Acuapuntura (Inyección subcutánea) en el lapso de 4 meses, para valorar las características clínicas de estos tratamientos.

Finalmente se realizarán todos los análisis estadísticos, para obtener los resultados y sacar las conclusiones, las mismas que serán entregadas a todos los participantes en el estudio.

**Posibles riesgos y molestias:** Como es conocido, la práctica de la Acupuntura, es una actividad profesional con un alto nivel de seguridad y bajos efectos secundarios. Las mujeres que reciban el tratamiento, puede presentar algo de dolor dependiendo del nivel de tolerancia.

**Beneficios:** La institución y las mujeres tratadas, luego del estudio podrán recibir información relevante sobre los principales síndromes. El diagnóstico y tratamiento de Acupuntura y Acuapuntura serán gratuitos.

**Confidencialidad:** La identidad de los participantes será confidencial y la forma de reporte de la investigación será identificada con un número. El reporte solo podrá ser consultado por los médicos y responsables de la institución.

**Propiedades de los datos:** Los datos que se generen son propiedad del patrocinador y no podrán ser retirados de los expedientes y de las bases de datos del estudio.

**Participación y retiro de la información:** La participación en el estudio es voluntaria y negarse a participar no conlleva sanción alguna. Las mujeres pueden retirar su consentimiento en cualquier momento.



**Oferta para responder a las preguntas sobre esta investigación:** El Dr. Alejandro Rodas ofrece contestar todas las preguntas y procurará resolver todas las dudas con respecto a la participación en el estudio. Las participantes recibirán una copia de este documento y una copia se conservará en los expedientes.

**Consentimiento para participar en este estudio.**

He leído o me han leído en un lenguaje comprensible para mí la información previa.

Se me explicó por completo el contenido y el significado de esta información.

He podido hacer cualquier pregunta y fueron respondidas de forma adecuada.

He leído los posibles riesgos descritos.

Al firmar este consentimiento, voluntariamente consiento y me ofrezco a participar en este estudio.

Comprendo que recibiré una copia de este formato de consentimiento informado.

**Nombre del paciente con letra manuscrita.**

---

**Firma del paciente**

## Anexo 8: Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA ADAPTADA DEL Dr. José Luis Coba 2015.

HISTORIA CLÍNICA										N.-		
FECHA DE HISTORIA CLÍNICA		A	M	D	NÚMERO		CI.					
NOMBRE												
EDAD		GÉNERO		M - F - O		ETNIA						
LUGAR DE NAC.	CIUDAD	PROV.			F. NACIM.		D	M	A			
ESCOLARIDAD						PROFESIÓN						
OCUPACIÓN						ESTADO CIVIL		C	S	D	V	UL
REFERENCIA		CEMEI-										
DIRECCIÓN												
SECTOR		N - CN - C - CS - S - MARGINAL			BARRIO							
TELÉFONOS				CELULAR		SALARIO		0 - 299	300 - 600	601 O MÁS		
MC	Síntomas de cese de Tiangui. Ingresó a fase de identificación de síndrome de acuerdo a MTCH en el marco del estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura.											
ENF. ACTUAL	SOFOCOS		SUDORES		MANOS		PIES		SEQUEDAZ			
Desde cuándo.												
Zona												
Temperatura	F	C	N	F	C	N	F	C	N	F	C	N
Síntoma .acom												
Alivia o agrava												
Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N

### REVISIÓN DE APARATOS Y SISTEMAS

MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
Ojos rojos	Palpitaciones	Apetito	Asma	Audición dis.
Cataratas	Precordialgia	Masticación	Desv. Tabique	Tinitus
Dis. Agudeza visual	Opresión torácica	Náuseas	Rinitis	Enuresis
Dolor ocular	Sueños recurrent.	Vómito	Rinorrea	Disuria
Dolor costal	Verborrea	Sobrepeso	Opresión pecho	Hematuria
Ardor costal	Cianosis	Eruptos	Epoc	Nicturia
Uñas quebradizas	Memoria pobre	Regurgitación	Hiposmia	Poliuria
Mastalgia	Sudoración noctu.	Disfagia	Hiperosmia	Edemas
Nódulos mamarios	Sonrosado	Pirosis	Ocena	Deseo salado
Tendinitis	Debilidad	Halitosis	Llanto fácil	Chorro dism.
Tics	Cansancio	Adenopatía	Suspiros	Próstata
Temblores	Palidez	Flatulencia	Cabello	Osteoporosis
Vértigo		Borborigmos	Sudoración	Osteopenia
Cefaleas		Estreñimiento		Crecimiento
Dolor hipocondrio		Ictericia		Lumbalgias
Indecisión		Equimosis	Tos	Dentadura
Insomnio		Úlceras	Griepes	
Boca amarga- día	Alteracion Shen	Prolapsos	Voz alterada	Cabello
Migrañas	Insomnio	Hemorroides	Estreñimiento	Edemas
Calambres	Risas inmotivadas	Diarreas	Piel seca	Sexualidad
Suspiros	Llanto facil	Distensión abdom.	Nariz	Huesos
Sueños	Calor 5 corazones	Mialgias	Sinusitis	Calor en los 5 C.
Decidido		Coluria		Sudores
Frustración	Desesperación	Acolia		Pies
Celos	Angustia	Sangrados	Melancolia	Manos
Resentimientos	Sudoración noct.	Cansancio	Pena	Voluntad
Irritabilidad	Ansiedad	Pensamiento obses.	Tristeza	Miedo

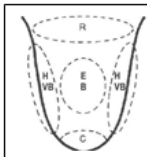
<b>APP</b>	ENFERMEDADES	
	CIRUGIAS	
	CICATRICES	
	ALERGIAS O TOXICOS	
	MEDICAMENTOS	
	TRAUMATISMOS	
	VACUNAS	
	RIESGOS LABORALES	
	VENÉREAS O ETS	
<b>APF</b>	PATERNOS	
	MATERNOS	

<b>AGO</b>	MENARQUIA		G		P		C	A	HV		HM
	CICLOS		FUM				PLANIFICACIÓN				

<b>TRATAMIENTOS UTILIZADOS</b>	TRH		TIEMPO		DEJÓ POR	
	HOMEOPATÍA		TIEMPO		DEJÓ POR	
	FITOSTRÓGENOS		TIEMPO		DEJÓ POR	
	ACUPUNTURA		TIEMPO		DEJÓ POR	

<b>HÁBITOS</b>	TABAQUISMO		ALCOHOLISMO		SEXUALIDAD	
	DROGAS		HORAS DE SUEÑO		PERSONALIDAD	EX - IN - S - NS
<b>PREFERENCIAS</b>	CLIMA	F - C - H - S	COLOR		MOTIVACIÓN	
	SED		SABOR		EJERCICIO	

<b>EXAMEN FÍSICO</b>		<b>TEMP.</b>			
<b>FACIES</b>		<b>VOZ</b>		<b>PIEL</b>	
<b>CABEZA</b>		<b>CUELLO</b>		<b>PIERNAS</b>	
<b>TÓRAX</b>		<b>BRAZOS</b>		<b>PIES</b>	
<b>ABDOMEN</b>		<b>MANOS</b>		<b>SUDOR</b>	
<b>DOLOR</b>					



<b>LENGUA</b>	<b>COLOR</b>		<b>SABURRA</b>		<b>OTROS</b>	
<b>PULSO</b>	<b>PULMÓN</b>		<b>CORAZÓN</b>		<b>FC</b>	<b>PESO</b>
	<b>BAZO</b>		<b>HÍGADO</b>		<b>PRESIÓN</b>	<b>TALLA</b>
	<b>RINÓN</b>		<b>RIÑÓN</b>		<b>TEM.</b>	<b>IMC</b>

<b>DATOS DE LABORATORIO</b>			
<b>SANGRE</b>		<b>PAP TEST</b>	
<b>ORINA</b>		<b>RX</b>	
<b>HECES</b>		<b>MAMOGRAFIA</b>	
<b>SECRECIÓN</b>		<b>ECO</b>	
<b>HORMONAL</b>		<b>COLPOSCOPIA</b>	

## DIAGNÓSTICO

VACÍO	PLENITUD	INTERNO	EXTERNO	QI	XUE	SHEN	JING YE	FPE	FPI
DIAGNÓSTICO MTCH.		PLAN TERAPÉUTICO				VÓRTICES			
Insuficiencia de yin de Riñón		Tonificar el yin de riñón				P7 derecho - R6 izquierdo - V5 - C6 - Ren4 - R9 - R3			
DG. OCCIDENTAL									

### + Protocolo de Acupuntura

En las seis primeras semanas se realizan dos sesiones semanales de Acupuntura. Las próximas ocho semanas se realizan solo una sesión, con las que se completan 20 sesiones.
Previa asepsia y antisepsia, se procede a inyectar 0,2 ml de agua destilada en los vórtices indicados. Para la inyección se utiliza una jeringuilla estéril, descartable de 5 cc con aguja # 30 G x 1/2" (0.30 x 13mm) de color amarilla y se realizan las siguientes técnicas de aplicación de Acupuntura.
1) P7 <u>Lieque</u> derecho.- inyección perpendicular lenta, a una profundidad de 0,3 <u>cun</u> para tonificar <u>Renmai</u> .
2) R6 <u>Zhaohai</u> izquierdo.- inyección subcutánea perpendicular, lenta para tonificar el vórtice.
3) V5 <u>Wuchu</u> .- se dirige la aguja en el sentido del flujo de la energía del meridiano, inyección subcutánea lenta para tonificar el vórtice.
4) C6 <u>Yinxi</u> .- se dirige la aguja en sentido contrario al flujo de la energía del meridiano, inyección subcutánea rápida para sedar el vórtice.
5) Ren4 <u>Guanyuang</u> .- inyección perpendicular a 0,5 <u>cun</u> de profundidad, lenta para tonificar el vórtice.
6) R9 <u>Zhubin</u> .- dirigir la aguja en el sentido del flujo de la energía del meridiano, inyección subcutánea lenta para tonificar el vórtice.
7) R3 <u>Taixi</u> .- inyección subcutánea perpendicular, lenta para tonificar el vórtice.

### Indicaciones

Evite el consumo de grasas, frituras, carnes de cerdo, mantecas, lácteos (leche, yogurt), dulces, helados.
Evite el consumo de ajo, jengibre, clavo, canela, café, tabaco.
No consuma ningún producto a base de soya, ajonjolí, higo, algas marinas.
Evite el exceso de sol, sauna y ambientes excesivamente calientes.
Camine 30 minutos diarios.
No consuma ningún tipo de medicamentos durante la etapa de tratamiento.
Realice 10 minutos de meditación o ejercicios de respiración en la mañana antes de las actividades.



**Anexo 10: Consultorio y sala de terapia adaptada en el CEMEI**





**Anexo 11: Actividades con niños del CEMEI**

