

Beneficios de la acupuntura y acuapuntura en la fase de cese del *Tianguí*

Alejandro Rodas O.



Serie Magíster

Beneficios de la acupuntura y acuapuntura en la fase de cese del *Tianguí*

Alejandro Rodas O.



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Serie Magíster
Vol. 376

Beneficios de la acupuntura y acuapuntura en la fase de cese del Tiangui
Alejandro Rodas O.

Primera edición

Producción editorial: Jefatura de Publicaciones
Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador
Annamari de Piérola, jefa de Publicaciones
Shirma Guzmán P., asistente
Patricia Mirabá T., secretaria

Corrección de estilo: Alejo Romano
Diseño de la serie: Andrea Gómez y Rafael Castro
Impresión: Fausto Reinoso Ediciones
Tiraje: 120 ejemplares

ISBN Universidad Andina Simón Bolívar,
Sede Ecuador: 978-9942-641-60-1
© Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador
Toledo N22-80
Quito, Ecuador
Teléfonos: (593 2) 322 8085, 299 3600 • Fax: (593 2) 322 8426
• www.uasb.edu.ec • uasb@uasb.edu.ec

La versión original del texto que aparece en este libro fue sometida a un proceso de revisión por pares, conforme a las normas de publicación de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

Impreso en Ecuador, agosto de 2024

Título original:
Acupuntura y acuapuntura en mujeres en fase de cese del *Tiangui*,
con insuficiencia de energía *yin* del sistema Riñón-Agua

Tesis para la obtención del título de magíster en Acupuntura y Moxibustión
Autor: Guillermo Alejandro Rodas Orellana
Tutor: José Luis Coba Carrión
Código bibliográfico del Centro de Información: T-2973

*Dedicado a mi amado maestro espiritual,
dador eterno de luz y sonido divino.
A los amores de mi vida, Jeanne, Pamelita y 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.*

CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	9
INTRODUCCIÓN	11

Capítulo primero

ENTENDIENDO EL <i>TIANGUI</i>	15
EL CESE DEL <i>TIANGUI</i> , UN ENFOQUE MULTIDIRECCIONAL.....	15
EL ÚTERO Y EL <i>TIANGUI</i> BAJO LA VISIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA.....	18
EL DECLINAR DE LA ENERGÍA DEL SISTEMA RIÑÓN-AGUA EN LA MUJER.....	20
SÍNTOMAS Y SÍNDROMES RELACIONADOS CON EL CESE DEL <i>TIANGUI</i> EN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA.....	21
EPIDEMIOLOGÍA.....	23
VISIÓN SOCIAL DEL CLIMATERIO	24
FUNCIONES DEL SISTEMA RIÑÓN-AGUA	25
TERAPÉUTICA DEL CESE DEL <i>TIANGUI</i>	27
TERAPÉUTICA BIOMÉDICA	28
ACUPUNTURA	29
ACUAPUNTURA	31

Capítulo segundo

MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
OBJETIVO GENERAL	35
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
DELIMITACIÓN	36
DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
FASE I: IDENTIFICACIÓN DE MUJERES EN FASE DE CESE DEL <i>TIANGUI</i> CON INSUFICIENCIA DE <i>YIN</i> DE RIÑÓN-AGUA.....	37
FASE II: CARACTERIZACIÓN SINDROMOLÓGICA	38
FASE III: COMPARACIÓN ENTRE ACUPUNTURA Y ACUAPUNTURA	39
SÍNTOMAS Y SIGNOS A EVALUAR	39
PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE ACUPUNTURA Y ACUAPUNTURA	40
Selección de vórtices	41

TÉCNICA DE ACUPUNTURA	47
TÉCNICA DE ACUAPUNTURA	48
Líquido a utilizar en la acuapuntura	49
Técnica de aplicación de la acuapuntura.....	49
Orden de vórtices y metodología de inyección.....	49
VALORACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	50
VALORACIÓN DEL PULSO Y LA LENGUA.....	50
VARIABLES	52
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	53
BIOÉTICA	54
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	55

Capítulo tercero

ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	57
HOMOGENEIDAD DE LOS GRUPOS.....	57
ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICOS	59
ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE ACUPUNTURA Y ACUAPUNTURA	60
REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DESPUÉS DE DIEZ SESIONES DE TERAPIA	60
REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DESPUÉS DE VEINTE SESIONES DE TERAPIA	62
EVOLUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PULSO	66
EVOLUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LENGUA	67
MANIFESTACIÓN DE DOLOR DURANTE EL PROCEDIMIENTO	68
ANÁLISIS DE EFECTOS SECUNDARIOS	69
FRECUENCIA E INTENSIDAD DE SÍNTOMAS	71
CARACTERIZACIÓN SINDROMOLÓGICA	73
Deficiencia de <i>Yin</i> de Riñón	74
Deficiencia de <i>Yin</i> de Hígado.....	75
Acumulación de flema y estancamiento de <i>Qi</i>	76
Deficiencia de <i>Yin</i> de Riñón, Hígado y Corazón	77
Síndrome de Riñón y Corazón no armonizado.....	78
Síndromes asociados	78
RELACIÓN ENTRE LOS SÍNDROMES Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	79

DISCUSIÓN	83
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	95
GLOSARIO	97
REFERENCIAS	101

AGRADECIMIENTOS

Con gratitud 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, y a Rodry, quienes nos han brindado permanentemente su afecto, respaldo, comprensión y confianza.

A mis profesores de Acupuntura, por su paciencia y esfuerzo realizado en esta aventura.

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

INTRODUCCIÓN

El interés por estudiar los aspectos relacionados con el cese del *Tiangui*,¹ al que en el modelo biomédico se identifica como *climaterio*, fue motivado por ser un problema sociodemográfico, por el crecimiento de la población mundial, por 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. Todo ello ha generado una mayor demanda del servicio médico (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía [AETSA] 2017).

Los resultados de un estudio multinacional sobre menopausia, publicados por Blümel et al. (2011), indicaron que, en una muestra de 8373 mujeres sanas de entre 40 y 59 años, de doce países latinoamericanos, el 90,9 % tenía al menos un síntoma de menopausia, y que la presencia de sofocos aumentó el riesgo de deterioro de la calidad de vida cuatro veces más que en las mujeres asintomáticas, lo que claramente invita a trabajar más de cerca este problema social.

Un estímulo importante fue conocer que existe una fuerza activadora del desarrollo, el crecimiento y la reproducción del ser humano,

1 Los nombres de las energías y sustancias, así como de los vórtices de acupuntura y otras palabras que provienen del idioma chino mandarín, como *Qi*, *Yin*, *Yang* o *Tiangui*, en este trabajo se escriben en letra cursiva y con mayúscula inicial, con el objeto de identificarlos con rapidez y facilitar la lectura.

que en la medicina tradicional china (MTC) se llama *Tiangui*. Llegado el momento, este se desgasta y se manifiesta con sofocos, sudores y calor en los cinco corazones,² síntomas que se correlacionan con la menopausia —de la que hay que recordar que no es una enfermedad, sino 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 (Lok-Kwan 2014).

La vivencia del efecto positivo de la acupuntura (ACU) —que mediante la inserción de agujas metálicas en ciertos vórtices permite la recuperación del equilibrio energético de los canales, del *Qi* (energía) y del *Xue* (sangre)— motivó a realizar este trabajo, que fusiona la necesidad de ayuda con la efectividad de un modelo terapéutico integrador (Instituto de la Medicina Tradicional China de Beijing et al. 1984, 8).

La inquietud de comparar el conocimiento ancestral con una técnica moderna como la acuapuntura (CUA)³ —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 planteó el objetivo de esta investigación, que es comparar las respuestas al tratamiento del síndrome de insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua,⁴ en mujeres entre 43

2 El calor en los cinco corazones se refiere a los síntomas causados por el calor interno de vacío de *Yin*: pómulos rojizos, delgadez, sudoración espontánea, sequedad de boca y de garganta, lengua roja sin saburra, pulso fino y rápido. El vacío de *Yin* no puede controlar el *Yang*, hace que suba el fuego vacío y que haya exceso de *Yang*, con manifestación de calor vacío (Marié 1998, 306).

3 En vista de la similitud entre los términos *acupuntura* y *acuapuntura*, se ha definido utilizar las siglas ACU y CUA, respectivamente, para una identificación más fácil y para evitar confusiones o malas interpretaciones.

4 En este trabajo se han escrito con mayúscula inicial las palabras que identifican a los sistemas —Riñón-Agua, Hígado-Madera, Pulmón-Metal— y a las energías —Viento, Frío, Humedad, Calor—.

y 56 años en fase de cese del *Tiangui*, mediante la aplicación de CUA y de ACU clásica.

Es importante indicar que, a pesar de que existen varios estudios sobre menopausia y climaterio en Ecuador, no existe ningún trabajo que identifique la prevalencia de los diferentes síndromes en mujeres en fase de cese del *Tiangui*. Por esta razón, dicha identificación sindromológica es considerada uno de los objetivos de este trabajo, 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 estudio 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 permitieran 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 del profesor Giovanni Maciocia y obtenidos a través de la Historia Clínica de Acupuntura y Moxibustión (ACUMOX) del profesor José Luis Coba; este instrumento permitió seleccionar a las mujeres con insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua, a las que, por último, se aplicaron veinte sesiones de ACU o CUA en el lapso de dos meses, para investigar las diferencias en la respuesta clínica.

Los signos a tomar en cuenta se definieron con base en la escala de evaluación de la menopausia (MRS, por sus siglas en inglés), un instrumento internacional compuesto por once síntomas que se presentan en el climaterio. Considerando que en este listado no se incluyen datos relevantes para la MTC, 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 MTC, que, por su naturaleza, son de carácter cualitativo, subjetivos y sujetos a la interpretación del investigador.

En este trabajo se realizó la técnica de CUA utilizando solución salina al 0,9 % —debido a que es la técnica más utilizada y considerada como estándar en la práctica profesional de esta especialidad— y se la comparó con el grupo control de ACU. Los procedimientos de ejecución de ACU y CUA, los vórtices escogidos, la forma de inserción, la

manipulación de las agujas, y el orden de colocación y retirada de estas están fundamentados en los principios terapéuticos de la MTC (Padilla y García 1985).

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

Así, se escogieron con especificidad aquellos vórtices que generaran una potencial actividad beneficiosa sobre los diferentes sistemas involucrados, de modo que todas las mujeres tratadas recibieran 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 tablas de contingencia y en el cálculo de frecuencias y del *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 análisis de correlación de Pearson, dependiendo de los objetivos y datos disponibles.

CAPÍTULO PRIMERO

ENTENDIENDO EL *TIANGUI*

EL CESE DEL *TIANGUI*, UN ENFOQUE MULTIDIRECCIONAL

Tiangui es un término que en la MTC se refiere a la energía de la fertilidad o la capacidad de concebir un hijo; es el factor que estimula el crecimiento, el desarrollo y la reproducción. El cese del *Tiangui*, por lo tanto, se asocia con la fase de la vida en la que esta energía se agota y la mujer ya no puede engendrar, lo que en medicina occidental se correlaciona con el llamado *climaterio* (Coba 2012). En los últimos años se ha incrementado el interés por estudiar este proceso por tres razones fundamentales: 1. por ser un problema sociodemográfico, gracias al crecimiento de la población mundial y el incremento en la esperanza de vida de la mujer; 2. 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 3. por el incremento de la demanda de atención en la consulta médica.

El Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define al *climaterio* como una etapa en la que la mujer empieza el proceso de envejecimiento y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva; inicia alrededor de los 40 años y finaliza alrededor de los 59 (Rivera y Bayona 2014). Es importante

aclarar los términos vinculados al climaterio, para lo cual recuperamos las definiciones de la *Guía de práctica clínica* del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS):

- 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 doce 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 perimenopausia 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 foliculo-estimulante sin incremento de la hormona luteinizante, y termina con la ausencia de la menstruación por doce meses.
- Perimenopausia: 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.
- Posmenopausia: Período que inicia a partir del año de la ausencia de la menstruación hasta el fin de la vida. (México IMSS 2013, 215)

Según Vivar (2014, párrs. 24–8), existen varios tipos de menopausia:

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, cinco 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 cinco 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, lo que causa los síntomas psicósomáticos. Se ha mencionado la presencia de factores relacionados con la frecuencia y/o intensidad de los síntomas vasomotores, que se dividen en no modificables y modificables; entre los últimos están la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, la ansiedad y la 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 (México IMSS 2013, 217).

El diagnóstico se basa en los antecedentes referidos a partir de los 45 años de edad de la mujer, y consiste 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 signos asociados a factores socioculturales.

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 parte de la vida de la mujer.

Los síntomas de esta etapa se deben a tres 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 lo denomina *síndrome climatérico*, y puede ser leve, moderado o crítico según 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:

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, arterosclerosis, 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.

EL ÚTERO Y EL *TIANGUI* BAJO LA VISIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA

El Útero según la MTC tiene varios nombres, los más comunes son *Bao Gong* ('palacio envolvente' o 'envoltura-palacio') y *Zi Bao* ('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 daísta. El Útero en la MTC 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* ('canal que conecta el Útero con el Corazón') y *Bao luo* ('conector del Útero con el Riñón'), y además con todos los demás *Zang-Fu*, los meridianos, *Qi* y la sangre de todo el organismo (Coba 2012). 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 luo* es un conector que brinda la esencia del Riñón al Útero (Rodríguez 2018, 7).

Tiangui es un término que se refiere a la energía de la fertilidad o a la capacidad de concebir un hijo. En la MTC se expresa 天癸. *Tian*, 天, significa 'cielo', que tiene dos aspectos: el «precielo» y el «poscielo». El precielo incluye los factores ancestrales y hereditarios, ADN, genes y también las influencias astrológicas y kármicas. Lo que viene después del nacimiento es poscielo: el alimento, el agua, el aire, los ambientes físicos y emocionales en que vivimos. Los dos son mutuamente dependientes: el precielo es la semilla; el poscielo es el suelo, el agua y el sol.

El término *Gui*, 癸, es el último de los diez tallos celestiales. Perteneció al elemento Agua y, más específicamente, al Agua *Yin*, que es la incorporación sustancial de *Qi*. De esta forma, *Tiangui* 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 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* es la expresión del Qi del Riñón en términos de fertilidad (Lok-Kwan 2014).

Cuando una niña llega a la edad de 7 años, el Qi del 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 del Riñón y de los huesos. La condición del cabello y los dientes es un indicador de la salud del Riñón. A los 14 años (2×7), el Qi del Riñón está lleno, el *Tiangui* llega, y los flujos de energía de *Ren mai* y el *Chong mai* se vuelven ricos y llenos. Cuando el ciclo menstrual se vuelve regular, la mujer 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 del Riñón; su funcionamiento adecuado es esencial para la fertilidad (Lok-Kwan 2014).

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, 5)

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 (Jason Smith Medicina China 2017, párr. 2).

En la MTC, el *Tiangui* es la energía que permite el desarrollo y la madurez sexual tanto en hombres como en mujeres. Cuando un varón llega a los 8 años, el Qi del Riñón se vuelve firme, crece el pelo, los dientes iniciales son reemplazados por definitivos. A los 16 años (2×8), 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 (3×8), 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 (4×8), los músculos, tendones y huesos están completamente desarrollados y en su mayor fortaleza. Llegados los 40 años (5×8), el *Qi* del Riñón comienza a debilitarse, el cabello se empieza a caer y los dientes se debilitan. A partir de los 48 años (6×8), el *Qi* del Riñón se debilita paulatinamente, por lo que la piel empieza a marchitarse, los músculos pierden su fortaleza, los huesos y dientes se vuelven más frágiles y el cabello, blanco (Lok-Kwan 2014).

EL DECLINAR DE LA ENERGÍA DEL SISTEMA RIÑÓN-AGUA EN LA MUJER

Cuando una niña llega a los 7 años, el *Qi* del riñón se vuelve firme, crece el pelo y 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 puede 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*» (Lok-Kwan 2014).

De acuerdo con la MTC, la menopausia está fundamentada en una debilidad del Riñón-*Jing*, es una reducción fisiológica del *Tiangui*, que se evidencia al presentar síntomas como sudoración nocturna, sofocos y sequedad vaginal. Maciocia (2011) 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, sino 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 (2011, 45) enfatiza que la menopausia «normal» ocurre alrededor de los 50 años, pero si es prematura —puede ocurrir incluso a los 30 años— es siempre una patología.

A los 21 años (3×7), el *Qi* del Riñón es tranquilo, brotan las muelas del juicio, y el pelo crece largo y exuberante. A los 28 años (4×7), los

tendones y los huesos son fuertes, el cabello, brillante, y el cuerpo está completamente desarrollado. A la edad de 35 años (5×7), el *Yang Ming* se debilita, la tez comienza a marchitarse y el pelo empieza a caer. A los 42 años (6×7) 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 solo el *Yang Ming* sino también los canales *Tai Yang* y *Shao Yang* se están deteriorando. A la edad de 49 años (7×7) 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 (Lok-Kwan 2014).

La deficiencia del Riñón-*Jing* puede manifestarse con una deficiencia de *Yin* o de *Yang*. Según la experiencia de Maciocia (2011, 46), en las mujeres en esta fase del cese del *Tiangui*, la mayoría de las veces, hay una deficiencia superpuesta de Riñón *Yin* y Riñón *Yang*, aunque siempre con el predominio de alguno, es decir, nunca es 50 % *Yin* y 50 % *Yang*.

SÍNTOMAS Y SÍNDROMES RELACIONADOS CON EL CESE DEL TIANGUI EN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA

Maciocia indica que los principales síntomas del climaterio son tres: sequedad vaginal, sudoración nocturna y sofocos (*flushes*). El último es el síntoma más común: lo sufre el 85 % de las mujeres menopáusicas, y el 45 % lo puede experimentar entre cinco y diez años después de la menopausia (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:

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 libido, *tinnitus*, sequedad vaginal.
3. Inquietud nocturna: Insomnio, nicturia, sequedad, sed nocturna.

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. Frío: Aversión al frío, sensación de frío en la espalda, somnolencia.
3. Afectación vaginal: Disminución de la libido, *tinnitus*, sequedad vaginal.
4. Excreción urinaria anormal: Incontinencia urinaria, edema, incremento de frecuencia y volumen urinario, nicturia, goteo urinario. (Chen, Wong y Lam 2012, 4)

La insuficiencia de *Yin* se produce a lo largo del tiempo sin presentar manifestaciones de calor por insuficiencia (o falso calor); 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, que se manifiesta con la lengua roja sin saburra, calor en los cinco corazones (calor en manos y pies, sudoración en el pecho), rubor malar, febrícula —síntomas que se agravan en la tarde—, y probablemente se presente un pulso rápido. La evolución de la insuficiencia de *Yin* al falso calor no se da en un corto tiempo, sino que lleva años (Maciocia 2011, 906).

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

- Estrés emocional: Es un importante factor agravante que se acumula con el tiempo antes de la menopausia. La ansiedad, el miedo y la culpa debilitan el sistema Riñón-Agua y, por ser de naturaleza *Yin*, generan una deficiencia en él. 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 del calor de Corazón, lo que complica los sofocos. La preocupación, la ira y el miedo pueden elevar el *Yang* de Hígado, lo que aumenta el calor interno y asimismo agrava los sofocos (1).
- Exceso de trabajo: Es frecuente observar a 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.
- Tabaquismo: 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, y entra en el orificio del Corazón, con lo que causa confusión mental. La

saburra se torna de color amarillo oscuro o negra. El consumo de tabaco, por provocar 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, así como ingerir 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, los calores y la sequedad (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.

EPIDEMIOLOGÍA

Desde el año 2000, cada 18 de octubre se celebra el Día Mundial de la Menopausia, de acuerdo con un tratado entre la Sociedad Internacional de la Menopausia 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 afrontarla y prevenir sus consecuencias (Infomed 2016).

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 provoca que la posmenopausia pueda constituir más del 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 24,3 %, 22,5 %, 22,7 % y 9,5 %, respectivamente, de mujeres con síntomas severos, lo que indica la necesidad de brindar un apoyo efectivo.

Un importante estudio latinoamericano de 2011 sobre la prevalencia, la duración y el impacto de los síntomas vasomotores en la calidad

de vida en mujeres de mediana edad utilizó como instrumento la MRS. Así, examinó a 8373 mujeres de 40 a 59 años de veintidós centros de salud en doce países latinoamericanos, y observó que, del grupo de mujeres posmenopáusicas, el 54,5 % presentó síntomas vasomotores (VMS) de cualquier grado y el 9,6 % presentó síntomas graves. Además, 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 (OR: 4,7; IC: 95 %, 4,1-5,3), lo que muestra que las mujeres con VMS tienen cuatro veces más riesgo de ver afectada 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).

Este estudio evaluó la situación en Ecuador y reportó que más del 60 % de las 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 observaron oleadas de calor (53,3 %), sudoración (49,2 %), pérdida de memoria (80,6 %), depresión (67,4 %), dolores musculares y articulares (84 %), 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 %), hiper-glucemia (16,6 %), hipertrigliceridemia (56,9 %) y obesidad abdominal (54,2 %) (Blümel et al. 2011).

Una revisión sistemática publicada en 2011 evaluó la calidad de vida medida con la escala internacional MRS. Ecuador presentó el puntaje total MRS más alto de los países investigados ($18 \pm 10,6$) y Nigeria, el puntaje más bajo ($6,4 \pm 5,8$). Asimismo, se destaca que Ecuador tiene los valores más altos de la región en los 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 (Paternina, Monterrosa y Romero 2011, 139).

VISIÓN SOCIAL DEL CLIMATERIO

En cuanto a la percepción cultural y social, la menopausia constituye, junto con la adolescencia, uno de los dos hitos más significativos del desarrollo biológico de la vida de la mujer; uno marca el inicio y el otro, el fin de la función reproductiva. Sin embargo, mientras la

adolescencia connota desarrollo y vitalidad, la menopausia lleva implícita la idea de envejecimiento y pérdida de la funcionalidad (Couto y Nápoles 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 sociocultural. Según Diener, es necesario examinar el contexto en el que se desarrollan las experiencias de las personas, los valores, las metas, etc. (en García 2003).

[L]a 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, párr. 7)

El enfoque social de Artilles, Navarro y Manzano (2007) 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 ocurre durante el climaterio.

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 obtenido (García 2003).

FUNCIONES DEL SISTEMA RIÑÓN-AGUA

El Agua ocupa un lugar preponderante en el inicio de la vida, en su conservación y en la mutación. 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; su 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* calienta, 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, el desarrollo y la reproducción, de la formación de las Médulas, de la nutrición de los huesos y el cerebro, es responsable fundamental del metabolismo de los líquidos. Es el *Yin* supremo, corresponde al norte, el invierno, el frío, la degradación, el almacenaje, la noche, la audición, el color negro, el sabor salado y el olor pútrido. La emoción propia del Riñón es el miedo, y su máxima expresión, el terror. Está relacionado con el Sistema Nervioso, los huesos, las rodillas, la columna, el cabello; se refleja en el oído. El sistema Riñón-Agua es una unidad energética con la cualidad particular 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 al eje *Shao Yin* como fuego imperial (Corazón y Riñón). La energía de Riñón se corresponde con la audición y 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). Por esta razón, 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 será débil, sin fuerza y encanecerá (Coba 2018b).

Nogueira (1996) 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 presentarán sofocos, cefalea, acúfenos, hipertensión, insomnio, etc. El autor resume las funciones del Sistema Riñón-Agua en los siguientes aspectos:

1. Calor-frío. 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 genitourinario y el ano están estimulados por las energías renales.
8. Vísceras curiosas. Rige las vísceras curiosas, sistema endocrino, médula 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». (Nogueira 1996, 329)

TERAPÉUTICA DEL CESE DEL TIANGUI

Dentro de las medidas terapéuticas, se consideran varias acciones:

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 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, la hipertensión, la ansiedad, la depresión, las afecciones cardiovasculares y los dolores musculares.

3. Terapia de reemplazo hormonal (TRH), que depende de la intensidad de los síntomas, la 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.
5. Tratamientos alternativos o complementarios:
 - a) ACU, basada en los principios de la MTC.
 - b) Homeopatía, fundamentada en los principios de las diluciones, la sucesión y en que 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.

TERAPÉUTICA BIOMÉDICA

En el modelo biomédico, se considera que la 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 y accidentes cardiovasculares y cerebrales. Otros fármacos utilizados son las llamadas *hormonas bio idénticas* o *naturales*, como los fitoestrógenos (cimicífuga), isoflavonas de soya, genisteína, valeriana y lignanos (cereales, frutas, vegetales y semillas), los cuales no están exentos de efectos secundarios (México IMSS 2013, 218).

En el estudio REDLINC VI de 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 del 12,5 %: la TRH oral fue la forma más utilizada (43,7 %), seguida de las aplicaciones transdérmicas (17,7 %). Las principales motivaciones que sustentan el uso actual de la TRH están relacionadas con la percepción de sus beneficios positivos. 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 % lo hizo por miedo al cáncer o debido a la información sobre los efectos secundarios (Blümel et al. 2014).

Entre las mujeres que nunca habían recibido terapia hormonal, el 28 % lo justificó por no tener prescripción médica, seguido de un 28,8 % que expresó que no lo hizo por la ausencia de síntomas. Se destaca que, de las mujeres que no recibieron TRH, el 35,1 % presentó síntomas severos, en comparación con un 22,5 % observado entre las usuarias de TRH (Blümel et al. 2014).

La Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS, por sus siglas en inglés) indica que un 36 % de la población estadounidense objetivo utiliza alguna forma de medicina complementaria y alternativa, como isoflavonas, fitoestrógenos, etc., que disminuyen los síntomas de la menopausia, a pesar de que los estudios clínicos han demostrado beneficios similares a los del placebo (NAMS 2017).

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 en trastornos de ansiedad en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas luego del uso de esta medicación (NAMS 2017).

ACUPUNTURA

La ACU forma parte intrínseca de la MTC, la cual está basada en la filosofía del Tao, que viene del chino simplificado y tradicional 道 (*Dào*, en pinyin). Es el orden natural de la existencia y, 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 contrafuerza igual y opuesta.

La MTC se fundamenta en la teoría del *Yin* y el *Yang*, la cual explica que en el universo siempre existen estos dos aspectos opuestos que al mismo tiempo son contradictorios, interdependientes y 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*, de la sangre o la rigidez del carácter son, con mucha frecuencia, el fruto de condiciones climáticas agresivas, formas alteradas de pensar y de vivir, y hábitos que afectan la dinámica energética, todos ellos responsables de cambiar un estado de salud por uno de enfermedad. La enfermedad obedece a una desarmonía que, si perdura, puede generar una patología, un «exceso de algo» o «un déficit de algo». Por esta razón, los tratamientos de la MTC —la ACU, la moxibustión, el masaje y la fitoterapia, entre otros— tienen el objetivo de recuperar la dinámica de estos sistemas y, así, promover la reinstauración de la salud.

La ACU es una técnica de la MTC que consiste en estimular los vórtices mediante la inserción de agujas, con el fin de promover la bio-rregulación de los canales y colaterales de los meridianos para recuperar el equilibrio de los sistemas energéticos y las funciones de los órganos internos. En esta terapia no solo se exige un conocimiento general acerca del sistema de vórtices *Jing-luo* (meridianos o canales y colaterales) y de la técnica de la aplicación, sino que es preciso diferenciar las condiciones patológicas según la teoría básica de la MTC (Padilla y García 1985).

En relación con la metodología y los procedimientos en ACU, Padilla y García (1985) indican varios métodos de tratamiento, entre los cuales destacan la inserción de agujas filiformes, la moxibustión, la sangría con las agujas, agujas cutáneas, agujas intradermales, agujas calientes, electroacupuntura, CUA o inyección de sustancias en los vórtices acupunturales, retención de *catgut* en la piel, agujas auriculares, rayos láser, agujas magnéticas, craneopuntura, entre otros.

Para un tratamiento exitoso, cobra vital importancia la elección de los vórtices, la técnica de inserción y manipulación de las agujas, y su orden de colocación y retirada. Para poder escoger los vórtices sobre los cuales se colocarán agujas, existen varios criterios, entre los que se incluyen el sistema de combinación superior-inferior, el sistema ventral-dorsal, el sistema interior-exterior y la combinación *Shu-Mu*, o se puede utilizar el sistema de utilización de vórtices *Shu* antiguos, los *Yuan* (fuente) o los *Luo* (enlace) (Padilla y García 1985).

Al revisar la bibliografía de especialidad, se observan varios estudios que analizan las respuestas clínicas de la ACU en el tratamiento del climaterio. El metaanálisis de Chiu et al., publicado en la revista

Menopause de febrero de 2015, evaluó los efectos de la ACU sobre la frecuencia de sofocos y síntomas relacionados con la menopausia. De 104 investigaciones relevantes, 12 estudios con 869 participantes cumplieron los criterios de inclusión. Chiu et al. (2015) encontraron que la ACU redujo significativamente la frecuencia y la gravedad de los sofocos, así como los síntomas psicológicos, somáticos y urogenitales.⁵ No se encontraron efectos a largo plazo (hasta tres meses) sobre la frecuencia de sofocos y la gravedad.

El estudio ACUFLASH de 2009 comparó la efectividad de la ACU 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 y 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 ACU recibió diez sesiones de tratamiento con esta técnica y asesoramiento sobre el autocuidado, y el grupo de control recibió solo consejos de autocuidado. La frecuencia de los sofocos disminuyó en 5,8 por 24 horas en el grupo de ACU; y la intensidad de los sofocos disminuyó en 3,2 unidades en el grupo de ACU y en 1,8 unidades en el grupo de control. Los autores concluyen que la ACU más el autocuidado pueden contribuir a una reducción clínicamente relevante en los sofocos y mejorar la calidad de vida en las mujeres posmenopáusicas (Borud et al. 2009).

ACUAPUNTURA

La CUA es una técnica moderna que consiste en inyectar un líquido en los vórtices de ACU, 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 MTC (Padilla y García 1985).

El método de inyección en los vórtices es una técnica creada sobre la base de la ACU y puede ser considerada una combinación de la MTC y

5 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.

la medicina occidental. En la práctica clínica se ha demostrado que con una mínima dosis del medicamento en los vórtices de ACU se puede conseguir el mismo resultado que con la aplicación de la dosis normal. Así, resulta en un tratamiento más económico, reduce el tiempo del tratamiento y, en especial, reduce la incidencia de efectos secundarios (Schwarz 2008, 51).

La CUA ha utilizado con frecuencia la inyección de agua destilada, solución salina, vitamina B12 o anestésicos locales como lidocaína o procaína; se eligen 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 potenciar el estímulo sobre el vórtice de ACU y, por lo tanto, su efecto (Padilla y García 1985).

Un aspecto técnico de la CUA es la forma de inyectar, pues se recomienda que en un primer momento se inyecte en forma rápida y luego en forma lenta. Sin embargo, hay también autores que proponen el tipo de inyección dependiendo del síndrome:

1. En un síndrome de calor, se debe inyectar en forma rápida.
2. En un síndrome de frío, se recomienda inyectar en forma lenta.
3. En síndromes agudos, se debe inyectar en forma diaria.
4. En síndromes crónicos, se recomienda inyectar pasando un día.
5. El número de sesiones sugeridas es entre seis y diez (Won 1988, 284).

No es prudente realizar en esta técnica los movimientos clásicos de tonificación o dispersión con la aguja; sí 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, así como 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 (284).

Cuando se necesitan estimular los vórtices de ACU en la MTC, se proponen alternativas como la utilización de agujas, moxas, masaje, ondas, láser, electroacupuntura, la inyección de un fármaco o la simple aplicación tópica de un medicamento. Daniela Bleu (2018) describe que, desde los años 80, se implementó una nueva técnica en la cual se

inyecta un fármaco líquido en el vórtice de ACU, siguiendo los mismos principios de la MTC. En este procedimiento, inicialmente, se inyectaba en un solo vórtice, en especial siguiendo los principios de la auriculoterapia. Es relevante conceder que se reportó que esta técnica, también llamada *mesopuntura*, era muy dolorosa, en especial cuando se quería inyectar en el lugar donde ya se había insertado una aguja de ACU. Esto ha significado un obstáculo en su desarrollo.

En la mesopuntura descrita por Bleu se utiliza un fármaco líquido que puede ser aplicado de dos maneras:

- Inyección, con una aguja, de algunas gotas de un fármaco en varias partes del trayecto [de los vórtices de ACU].
- 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 [...]. (Bleu 2018, párrs. 18-9)

Se trata de dos clases de fármacos según su acción terapéutica:

- El fármaco con acción terapéutica: El efecto terapéutico es el efecto reconocido en medicina occidental, puesto que los fármacos son elegidos en la farmacopea occidental, por el terapeuta, según la patología que desea tratar: alopatía, oligoelementos, fitoterapia, homeopatía [...], vitaminas [...], etc.
- El fármaco sin efecto terapéutico o mínimo efecto terapéutico: Además del efecto terapéutico, el fármaco tiene una acción intrínseca de estimulación del [vórtice de ACU], sea por distensión o acción mecánica debida al volumen del fármaco o bien acción química sobre las estructuras anatómicas[, neurológicas y energéticas del vórtice]. (párrs. 21-2)

El profesor Sergio Gutiérrez, en relación con la CUA, 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 juego para 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 diez o quince minutos de la inyección, los pacientes manifestaron entumecimiento local, tumefacción y calor, y se pudieron llevar a cabo las operaciones (Gutiérrez 2017, 13).

El nivel de analgesia de los distintos puntos fluctuó entre el 56,7 % y el 69,4 %. Al comparar los aspectos anestésicos generados por el medicamento en relación con la inyección salina, se observó que la respuesta analgésica en el grupo de anestesia fue del 81,8 % y del 65,6 % en el grupo 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 fue del 81,3 % para los que experimentaron la sensación de calor, y se redujo al 64,6 % para aquellos que no la experimentaron. Los efectos analgésicos de los inyectados con solución salina que percibieron sensación de calor fueron similares en un 81 % a los de los inyectados con anestésicos (14).

Se puede recalcar que la utilización de agujas metálicas genera 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: utilizar el menor volumen posible de fármaco, seleccionar el vórtice más adecuado para regular la afectación, y que cualquier fármaco líquido, aunque neutro, realiza una estimulación sobre la energética del vórtice (Bleu 2018).

CAPÍTULO SEGUNDO

MATERIALES Y MÉTODOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los síndromes existentes bajo los principios de la MTC, en mujeres en fase de cese del *Tianguí* con insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua, y comparar las respuestas al tratamiento con CUA o ACU clásica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la frecuencia e intensidad de los síntomas relacionados con el cese del *Tianguí*.
2. Realizar la caracterización sindromológica de acuerdo a la MTC, en un grupo de mujeres en fase de cese del *Tianguí* con insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua.
3. Comparar las respuestas al tratamiento con CUA o ACU clásica.
4. Identificar la presencia de beneficios, efectos secundarios y complicaciones en la aplicación de la ACU y la CUA en el grupo seleccionado.

DELIMITACIÓN

El estudio se limitó a mujeres comerciantes informales del Centro Comercial Ipiiales en fase de cese del *Tiangui*, entre los 43 y 56 años de edad, que viven en la ciudad de Quito, que presentan manifestaciones asociadas al climaterio y que 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, se definió realizar el trabajo de campo de esta tesis en este grupo de mujeres, cuyos hijos y nietos asisten al Centro Municipal de Educación Inicial (CEMEI) Ipiiales. Este cubre la necesidad de cuidado y seguridad de los niños mientras ellas trabajan.

El grupo etario se definió a partir de 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 *Tiangui* con el perfil para ser ingresadas al estudio. Asimismo, hubo una predisposición positiva de las autoridades del CEMEI para apoyar este proyecto, en especial de su directora, la magíster Guadalupe Pacheco, a quien se expuso el plan de tesis y, luego de su análisis, otorgó la debida autorización.

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 *Tiangui* con insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua, por lo que se realizó una encuesta para identificar síntomas o antecedentes básicos que permitieran definir a 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 *Tiangui* según el profesor Giovanni Maciocia (2011, 738) y en la historia clínica ACUMOX (Coba 2016), instrumento que permitió seleccionar a 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 veinte sesiones de ACU o CUA. Para ello se realizó un estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, con grupo de

control (Riegelman y Hirsch 1992, 47), teniendo como instrumento la matriz de evolución de síntomas.

FASE I: IDENTIFICACIÓN DE MUJERES EN FASE DE CESE DEL TIANGUI CON INSUFICIENCIA DE YIN DE RIÑÓN-AGUA

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

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Mujeres entre los 43 y los 56 años de edad.
2. Que hubieran tenido su última fecha de menstruación hacía seis meses o más.
3. Que contestaran positivamente a 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.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

1. Mujeres con enfermedades catastróficas como cáncer, lupus, insuficiencia renal, hepática, pulmonar o cardíaca.
2. Mujeres con hábitos de tabaquismo y alcoholismo.
3. Mujeres con hipotiroidismo o hipertiroidismo.
4. Mujeres con antecedente de histerectomía.
5. Mujeres que hubieran utilizado TRH o fármacos estimulantes estrogénicos en los últimos tres meses.

Se validó el formato de la encuesta con el equipo de apoyo del CEMEI, y con su 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.

Para garantizar un buen resultado en esta fase del trabajo de campo y obtener la mejor información, se realizaron tres reuniones con los padres de familia de la institución. En ellas se explicaron los objetivos del estudio y la forma adecuada para llenar los datos solicitados. Finalmente se recopilaron y analizaron 317 encuestas para las comerciantes del Centro Comercial Ipiales de la ciudad de Quito, que fueron la base para identificar el grupo potencial de mujeres que podían ingresar al estudio.

FASE II: CARACTERIZACIÓN SINDROMOLÓGICA

Con la información obtenida, se convocó a las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión para explicarles los objetivos del estudio y los procedimientos terapéuticos, pedirles que firmaran el consentimiento informado (Anexo 2) y hacerlas ingresar al grupo de estudio elaborando su 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 y se realizaron la historia clínica acupuntural ACUMOX (Coba 2016) (Anexo 3). Es decir, en este trabajo, los datos se obtuvieron con una $n = 41$.

Con los resultados, se realizó una caracterización sindromológica, basada en los criterios de clasificación de mujeres en fase de cese del *Tiangui*, según el profesor Giovanni Maciocia (2011, 735):

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, y 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, y 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, y 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 cinco corazones, dolor de rodillas, sudoración nocturna, dolor de cabeza, lengua roja sin saburra, y pulso flotante y vacío.
5. Riñón y Corazón no armonizados: 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 secas, lengua totalmente roja y sin saburra, y 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, y pulso resbaladizo.

FASE III: COMPARACIÓN ENTRE ACUPUNTURA Y ACUAPUNTURA

La tercera fase se focalizó en identificar las diferencias en la respuesta clínica y la presencia de efectos secundarios, luego de veinte sesiones de CUA o 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 tuvieran las mismas características de base.

SÍNTOMAS Y SIGNOS A EVALUAR

Para definir los síntomas a evaluar, se utilizó como base la MRS, un instrumento internacional compuesto por once síntomas que se presentan en el climaterio (Heinemann, Potthoff y Schneider 2003, 28). En vista de que en dicho documento no se consideran otros síntomas relevantes para la MTC —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 registraron las características del pulso y la lengua, dos signos fundamentales en la evaluación de la MTC que, por su naturaleza, son de carácter cualitativo, subjetivo y sujeto a la interpretación del investigador. Es importante anotar que por estas razones, y con el objeto de reducir el nivel de sesgo, el autor fue 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 4).

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. Para facilitar el procedimiento, se organizó un horario de atención entre las 9:00 y las 12:00 horas tiempo en el cual se realizó el tratamiento a las mujeres participantes del estudio. Se recuerda que este fue completamente gratuito.

En este trabajo se definió utilizar la 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 (Won 1988).

Al analizar las soluciones posibles, se definió como ideal una: 1. que fuera estéril, para evitar focos de infección; 2. que fuera lo más parecida al entorno de la matriz celular, para evitar sesgos por alteración bioquímica del medio; y, 3. que tuviera 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 más adecuada para este trabajo.

El grupo de mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión fue incorporado al estudio y dividido aleatoriamente en dos, A y B. La metodología de aleatorización se basó en el orden de ingreso al estudio: a cada paciente nueva se la asignaba alternadamente a cada grupo.

A las integrantes del grupo A (de CUA) se les inyectó solución salina al 0,9 % en los vórtices seleccionados. En las seis primeras semanas recibieron dos sesiones semanales y las ocho semanas siguientes, solo una sesión, para un total de veinte sesiones de CUA.

El grupo B (de ACU) o de control siguió el tratamiento con agujas metálicas clásicas en los vórtices seleccionados. En las seis primeras semanas recibieron dos sesiones semanales y las ocho semanas siguientes, solo una, para completar las veinte sesiones de ACU.

Los procedimientos de ejecución de ACU y CUA, los vórtices escogidos y la forma de inserción, la manipulación, el orden de colocación y

la retirada de las agujas están fundamentados en los principios terapéuticos de la MTC (Padilla y García 1985).

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 denomina *acupunto*. *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 ACU.

Los vórtices de esta investigación fueron seleccionados con base en las recomendaciones descritas en la mayoría de tratados de ACU 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 ACU es la individualidad terapéutica, que implica que cada paciente recibe su tratamiento de acuerdo con su condición y sus necesidades específicas. Pero en este caso es fundamental indicar que, por las características del estudio —centrado en la comparación entre CUA y ACU—, fue prioritario trabajar sobre los mismos vórtices en ambas 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 escogieron aquellos vórtices que generaran una potencial actividad beneficiosa sobre los diferentes sistemas involucrados, de modo que todas las mujeres tratadas recibieran los efectos positivos de la terapia con el mejor perfil de seguridad.

Los vórtices seleccionados se describen con base en la indicación y en la localización que se exponen en el *Atlas gráfico de acupuntura* de Lian et al. (2005). Las funciones terapéuticas son las descritas por el profesor 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 (2018a):

1. *Lieque*, P 7 derecho (Secuencia interrumpida). Está 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 et al. 2005, 30). Es un vórtice tierra, caliente. Su flujo se dirige en las cuatro direcciones: moviliza su energía a *Ren mai*, al meridiano de Intestino Grueso, a Pulmón y a Bazo. Regula el agua porque 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 los síntomas de sudoración nocturna y fortalece el Útero (Coba 2018a).

Figura 1. *Lieque*, P 7 (Secuencia interrumpida)



Fuente: Centro de Especialidades Bioenergéticas y Regenerativas Bioregenar.

2. *Zhaohai*, R 6 izquierdo (Mar brillante). Está ubicado en la depresión inferior del borde inferior del maléolo interno (Lian et al. 2005, 174). Recibe el *Qi* de *Shuiquan*, moviliza *Qi*, sangre, *Yin* y agua de naturaleza tierra. Este vórtice se caracteriza por acumular energía *Yin*; debido a ello se lo denomina *mar brillante*: se puede comparar a ese acúmulo con un espejo de agua. El vórtice absorbe energía agua y el *Qi* se transforma en energía vapor que asciende por el meridiano *Shao Yin* 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).

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 cinco corazones y sudoración nocturna. *Zhaohai* R 6 nutre la energía *Yin*, es vórtice de cierre de *Ren mai* y fortalece el Útero (Coba 2018a).

Figura 2. *Zhaohai*, R 6 (Mar brillante)



Fuente: Centro de Especialidades Bioenergéticas y Regenerativas Bioregenar.

3. *Wuchu*, V 5 (Cinco lugares). Está ubicado 1 *cun* por detrás de la línea de inserción anterior del pelo, a 1,5 *cun* lateralmente de la línea media (Lian et al. 2005, 126). Recibe energía de las cinco regiones de la cabeza y las internaliza. Le llega 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 mojar (Coba 2018a).

Figura 3. Wuchu, V 5 (Cinco lugares)



Fuente: Centro de Especialidades Bioenergéticas y Regenerativas Bioregenar.

4. *Yinxi*, C 6 (Agüero del *Yin*). Está ubicado a 0,5 *cun* por encima del pliegue distal de flexión de la articulación de la muñeca, externamente en relación con el tendón del músculo flexor cubital carpiano (Lian et al. 2005, 102). Es el vórtice *Xi*-Emergencia del meridiano de Corazón. Recibe rezagos de energía *Qi*, sangre, tierra que le llega desde *Tongli*. En *Yin xi* la energía fluye al interior, por lo que se llama *agujero del Yin*. El meridiano de Corazón tiene abundante energía *Qi* y menor cantidad de energía sangre. Frecuentemente se presentan síndromes de insuficiencia de *Qi* con sobrante de energía sangre. Asimismo, se armoniza la relación entre la energía *Qi* y la 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, y provoca una 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*. Así también, disminuye la sudoración nocturna y se calma la mente (Coba 2018a).

Figura 4. Yinxi, C 6 (Agüero del Yin)



Fuente: Centro de Especialidades Bioenergéticas y Regenerativas Bioregenar.

5. *Guanyuan*, Ren 4 (Control principal). Está ubicado a 3 *cun* por debajo del ombligo. Es el vórtice *Mu* de Intestino Delgado (Lian et al. 2005, 286). Actúa en forma de dique y, por lo 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 y prolapso del útero. *Guanyuan* fortalece el Útero y nutre el Riñón; al mismo tiempo, 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, ginecológicos y obstétricos (Coba 2018a).

Figura 5. *Guanyuan*, Ren 4 (Control principal)



Fuente: Centro de Especialidades Bioenergéticas y Regenerativas Bioregenar.

6. *Zhubin*, R 9 (Casa de huéspedes). Se ubica 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 *Yin gu*, 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*, y nutre el Bazo, el Hígado y el Riñón (Lian et al. 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 *San Yin Jiao*, 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).

Figura 6. *Zhubin*, R 9 (Casa de huéspedes)



Fuente: Centro de Especialidades Bioenergéticas y Regenerativas Bioregenar.

7. *Taixi*, R 3 (Flujo supremo). Se ubica 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 et al. 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 *Shao Yin* del pie, y por tanto enriquece su energía *Yin* y reconstituye el Riñón. Por otra parte, también alivia, regula, desconggestiona el Hígado y balancea su energía *Yang*.

Descongestiona el meridiano y sus ramificaciones y los hace transitables. Es de utilidad para aplacar el vértigo, acúfenos, la sordera y trastornos de la función sexual (Coba 2018a).

Figura 7. *Taixi*, R 3 (Flujo supremo)



Fuente: Centro de Especialidades Bioenergéticas y Regenerativas Bioregenar.

TÉCNICA DE ACUPUNTURA

Los procedimientos técnicos de ejecución de ACU y la forma de inserción, la manipulación, el orden de colocación y retirada de las agujas están fundamentados en los principios terapéuticos de la MTC anteriormente descritos (Padilla y García 1985).

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 MTC, todo está clasificado como *Yin* o *Yang*: lo largo, lo alto, el sol que nace por el oriente —al lado izquierdo del emperador— es *Yang*, y lo pequeño, lo débil, lo dulce, lo corto, lo 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, dulce y amable, pertenece al lado derecho *Yin* (Yu 2010, párr. 2).
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 tatará al final para tonificar el vórtice. En este caso, la razón de escoger el lado izquierdo es activar la fuerza del equilibrio de la polaridad: se ha iniciado utilizando el vórtice *Lieque* en la muñeca del lado derecho femenino, en el vórtice de apertura de *Ren mai*, y ahora, para activar la polaridad, se punciona *Zhaohai* en el tobillo izquierdo masculino, el vórtice de cierre de *Ren mai* (párr. 2).
 3. *Wuchu*, V 5 bilateral. Punción a 15 grados y se dirige 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 tatará al final para tonificar el vórtice.
 4. *Yinxi*, C 6 bilateral. Punción a 15 grados y se dirige la aguja en sentido contrario al flujo de la energía del meridiano, a una profundidad de 0,2 *cun*; introducción lenta y retiro rápido para dispersar el vórtice. La razón para realizar la punción de *Yinxi* en sentido contrario al flujo energético del meridiano es aplacar el exceso de fuego en Corazón y reducir el exceso de energía *Yang*. Para ello, se debe dispersar la energía, y una de las técnicas para lograr este cometido es puntuar en el sentido contrario del meridiano.
 5. *Guanyuan*, 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 tatará al final para tonificar el vórtice.
 6. *Zhubin*, R 9 bilateral. Punción perpendicular y luego se dirige la aguja en el sentido del flujo de la energía del meridiano, a una profundidad de 0,5 *cun*; introducción rápida, se retirará lentamente y se tatará 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 tatará al final para tonificar el vórtice.

TÉCNICA DE ACUPUNTURA

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

LÍQUIDO A UTILIZAR EN LA ACUAPUNTURA

1. Se utilizó solución salina al 0,9 % por ser un líquido sin actividad farmacológica, que estimula el vórtice de CUA para conseguir sus acciones intrínsecas.
2. La cantidad inyectada fue de 0,2 ml en cada vórtice seleccionado.
3. Se observó que la solución salina al 0,9 % estuviera en el período de utilización, a partir de las fechas de elaboración y caducidad.
4. Para la inyección se utilizó una jeringuilla estéril, descartable, de 5 cc, con aguja # 30 G × ½" (0,30 × 13 mm) de color amarillo.

TÉCNICA DE APLICACIÓN DE LA ACUAPUNTURA

1. El orden de inyección fue el mismo que se utilizó en la ACU.
2. No se realizaron maniobras de tonificación o dispersión con la aguja, excepto la dirección de la aguja para sintonizar los efectos terapéuticos deseados.
3. Se limpió la zona de inyección con una torunda de algodón empapada en alcohol antiséptico.
4. Se aspiró para evitar la inyección intravascular.
5. La inyección de 0,2 ml de solución salina al 0,9 % fue subcutánea.
6. Se inyectó en forma lenta en los vórtices que requerían tonificación y en forma rápida en los vórtices que requerían sedación.
7. 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. Se dirigió la aguja en el sentido del flujo de la energía del meridiano; inyección subcutánea lenta para tonificar el vórtice.
4. *Yinxi*, C 6 bilateral. Se dirigió la aguja en sentido contrario al flujo de la energía del meridiano; inyección subcutánea rápida para sedar el vórtice.
5. *Guanyuan*, Ren 4. Inyección perpendicular a 0,5 *cun* de profundidad, lenta, para tonificar el vórtice.

6. *Zhubin*, R 9 bilateral. Se dirigió 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.

VALORACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

Para realizar una valoración de los síntomas investigados y analizar su evolución, se registró la intensidad en una matriz diseñada expresamente para este fin (Anexo 4). La escala de valoración del nivel de malestar fue tomada del modelo MRS, en el que 0 significa malestar ausente; 1, malestar leve; 2, malestar moderado; 3, malestar severo; y 4, malestar muy severo (Chile Ministerio de Salud 2014).

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 la descripción en cada escala, con el objeto de mejorar la calidad de información recibida y de alguna forma reducir el potencial sesgo de interpretación de la 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.



Adaptado de Chile Ministerio de Salud (2014).

VALORACIÓN DEL PULSO Y LA LENGUA

Junto con la valoración de los síntomas descritos, se evaluaron las características del pulso y lengua, imprescindibles a la hora de construir un diagnóstico en la MTC. 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, está sujeta a interpretación individual del autor.

El diagnóstico, según la MTC, 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 (Jia Xu 2011, 3).

La observación de la lengua y la palpación del pulso son considerados pilares básicos del diagnóstico en la MTC, 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, y brindan datos sobre la naturaleza y localización de la enfermedad. Es importante recordar que los pulsos pueden cambiar en tiempos cortos, por lo que sirven para analizar una situación actual y seguir la evolución de un desequilibrio energético (Sola 2010, 404).

Así, se analizaron las características del pulso según la MTC y se reportó su evolución durante el tiempo de tratamiento. Esta variable se examinó 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.

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, y permite evidenciar la naturaleza del factor patógeno, su localización y la evolución del síndrome (Jia Xu 2011). Las características de la lengua se mantienen durante días o semanas, lo que hace posible valorar la condición de la persona en un período de tiempo mayor al que se puede analizar con el pulso.

De este modo, se registró 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. Este parámetro se expuso mediante la contabilización del número de mujeres que mejoraron o normalizaron las características de la lengua durante las diferentes sesiones de ACU o CUA.

VARIABLES

- Variables independientes, inducidas por el investigador, la exposición o factores previos:
 - ACU
 - CUA
 - Edad, fecha de última menstruación, variables sociodemográficas y antropométricas, sistemas afectados y síndromes de insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua
- Variables dependientes, a las que se busca dar respuesta con la investigación:
 - Presencia o intensidad de signos y síntomas durante el estudio: sofocos, sudores, calor en manos y pies, características negativas del pulso y de la lengua, dolor durante el procedimiento y efectos secundarios reportados
- Aspectos controlados, que 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. Se los vigila, en la medida de lo posible, a través de indicaciones generales de carácter preventivo, que se entregaron por escrito a las participantes (Stolle 2015).

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, etc., porque pueden agotar y estancar el *Qi* de Bazo, debido a que este es responsable del transporte y la transformación del extracto de los alimentos.
2. Evitar el consumo de ajo, jengibre, clavo, canela, café y tabaco, porque generan calor y por lo tanto consumen el *Yin* de Riñón.
3. No consumir ningún producto a base de soya, ajonjolí, higo o algas marinas, porque 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, porque 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.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizaron técnicas ajustadas a los principios de la estadística, basados en los requerimientos matemáticos necesarios. El análisis de las variables cualitativas se sustentó en el cálculo de frecuencias, tablas de contingencia y cálculo del *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 Statistics Visor versión 19, un programa de carácter amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información que permite construir los gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos, así como realizar los análisis estadísticos complejos que apoyaron para identificar las relaciones de dependencia e interdependencia y establecer clasificaciones de sujetos y variables. Su aplicación fundamental está orientada al análisis multivariante para obtener los resultados —cuyas tablas se presentan como anexos—, además de tablas de recolección de datos y cuadros estadísticos. Como elemento de reciprocidad, se entregaron los datos concluyentes a las participantes.

Los datos de esta investigación son de gran utilidad para elaborar un reporte epidemiológico bajo la perspectiva de la MTC. Así, se puede analizar la frecuencia sindromológica, lo que es un aporte novedoso en el conocimiento de la mujer de este grupo social específico.

BIOÉTICA

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

- Beneficencia: El estudio brindó aportes en el campo preventivo y ofreció medidas de alivio a las participantes por encima de los intereses particulares.
- No maleficencia: Durante todas las fases de la investigación se cumplió el principio *primum non nocere*: no se hizo daño a las participantes ni a su institución, no se indujo el sufrimiento, no se las privó de placeres, ni se generó discapacidad evitable; además, se respetó la integridad física y psicológica en todo momento.
- Autonomía: Cada persona involucrada en esta investigación mantuvo su autodeterminación y definió sus acciones en concordancia con sus intereses, deseos y creencias con absoluta libertad. No estuvo obligada a nada y se respetaron sus valores y opciones personales.
- Justicia: Las acciones en este trabajo no interfirieron con el orden, no se usurpó el lugar de nadie, y existió un equilibrio entre los aportes y las ganancias de los investigadores y los aportes y las ganancias de los participantes.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Tipo	Indicador	Fuente de verificación	Análisis estadístico
Etnia		Reconocimiento de la etnia		
Provincia		Provincia de nacimiento		
País		País de nacimiento		
Ciudad		Ciudad de nacimiento		
Sexo		Características físicas		
Estado civil		Relación conyugal		
Instrucción		Nivel académico terminado		
Profesión	Cuali- tativa	Grado académico	Historia clínica ACUMOX	Análisis de frecuencias, chi-cuadra- do y tablas de contin- gencia
Ocupación		Actividad laboral		
Zona de vivienda		Zona geográfica de la vivienda		
Nutrición		Estado nutricional		
Sistema afectado		Sistema comprometido de acuerdo a la MTC		
Síndrome		Conjunto de signos y síntomas de la MTC		
Pulso		Características del pulso según la MTC		
Lengua		Características de la lengua según la MTC		
Efectos secundarios		Conjunto de signos y síntomas negativos		
Edad		Años cumplidos		
Peso		kg de peso		
Talla		cm de talla		
IMC		Índice que relaciona el peso con la talla		
Menarquia		Edad de la primera menstruación		
Gestas	Cuan- titativa	Número de embarazos	Historia clínica ACUMOX	Media aritmética, desviación estándar, T de Student, correlación de Pearson
Partos		Número de partos normales		
Cesáreas		Número de cesáreas		
Abortos		Número de abortos		
Hijos vivos		Número de hijos vivos		
Hijos muertos		Número de hijos muertos		
Fecha de la última menstruación		Años transcurridos luego de la última menstruación		
Valor total de síntomas		Sumatoria de los valores de cada síntoma		

Variables	Tipo	Indicador	Fuente de verificación	Análisis estadístico
Sofocos				
Calor en manos y pies				
Enrojecimiento malar				
Sudoración nocturna				
Sequedad				
Sequedad vaginal				
Cansancio				
Mareo				
<i>Tinnitus</i>				
Dolor articular				
Dolor de espalda				
Estreñimiento	Cuan- titativa	Valoración del síntoma	Historia clínica ACUMOX	Media aritmética, desviación estándar, T de Student, correlación de Pearson
Dolor de 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		

Fuente y elaboración propias.

CAPÍTULO TERCERO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

HOMOGENEIDAD DE LOS GRUPOS

Se procuró la homogeneidad de los grupos previo al trabajo de investigación, observando que las mujeres asignadas a cada uno tuvieran similitudes generales en cuanto a edad, peso, índice de masa corporal (IMC), menarquia, años desde la última menstruación y, en especial, el valor total de los síntomas antes del procedimiento terapéutico, lo que favorece la imparcialidad del estudio.

Tabla 2. Datos generales de homogeneidad de los grupos de investigación

Variables	CUA (n = 21)	ACU (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*
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 desde la última menstruación	3,14 ± 0,78	3,80 ± 0,84	0,601	0,551
Valor total de síntomas previo al tratamiento	48,80 ± 3,26	48,43 ± 2,35	0,093	0,926

Nota: * $p < 0,05$; T: T de Student; Sig. bil.: significación bilateral.

Fuente y elaboración propias.

La media de edad de las 41 mujeres en fase de cese del *Tianguí* con insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua fue de 50,8 años \pm 0,61. Se observa que el 36,6 % se encuentra en el séptimo ciclo de vida (42-49 años), en el que, según el tratado *Su Wen*, los meridianos empiezan a debilitarse, la tez parece más marchita y el cabello empieza a volverse gris. El 63,4 % de las mujeres están en el octavo ciclo (50-56 años), 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 (Lok-Kwan 2014). Los resultados de las variables antropométricas indican que la media del peso es de 64,27 \pm 1,6 kg, la de la estatura es 152,49 \pm 0,7 cm y la del IMC es 27,75 \pm 0,72.

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 de grado I	13	31,7	31,7	97,6
	Obesidad de grado III	1	2,4	2,4	100
	Total	41	100	100	

Fuente y elaboración propias.

El 34,1 % de las mujeres observadas tienen un IMC dentro de parámetros normales; el 31,7 % está con sobrepeso; el 31,7 % presenta obesidad de grado I; y solo el 2,4 % presenta obesidad de grado III. Estos datos inducen a pensar en las características del estilo de vida, como la sobrealimentación, el 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 en consecuencia 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. Las flemas tienden a obstruir el flujo del *Qi* normal a lo largo de los meridianos internos y externos, se acumulan en el cuerpo y generan

obesidad. Se pueden asociar a la insuficiencia de *Yang* de Riñón y esto, a su vez, puede afectar el metabolismo, que no es capaz de quemar la grasa y causa retención (Zhong-Yi 2005).

ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICOS

En relación con la identificación étnica, se observa que el 87,8 % de las mujeres se consideran mestizas, mientras que el 12,2 % se identifican como indígenas. El 73 % de ellas son casadas; el 10 %, divorciadas; el 7 % permanecen solteras; y un 5 % 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, un 35 % recibió una instrucción secundaria, y solo un 12 % terminó la educación superior.

Tabla 4. Aspectos sociales de mujeres en fase de cese del *Tianguí* con insuficiencia de *Yin* de Riñón

		Técnica		Total	%
		CUA	ACU		
Etnia	Indígena	3	2	5	12,2
	Mestiza	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
	En unión libre	1	1	2	4,9
	Viuda	2	0	2	4,9
Ocupación	Comerciante	11	8	19	46,3
	Otros	1	0	1	2,4
	Profesional	2	2	4	9,8
	Quehaceres domésticos	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

Fuente y elaboración propias.

De las 41 mujeres investigadas, el 53,8 % nació en Quito; el 10,3 %, en Riobamba; y el resto, en otras ciudades de Ecuador. El 39,02 %

vive en el sur de Quito, mientras que el 24,39 % vive en el centro de la ciudad, en la zona que corresponde al Centro Comercial Ipiales, donde está su trabajo. Un 21,95 % vive en el norte de Quito y el 9,74 %, en el centro norte o centro sur de la ciudad. Solo el 4,88 % vive en zonas periféricas.

En relación con los antecedentes ginecoobstétricos, la media de edad en la que se presentó su menarquia es de $13,02 \pm 0,19$ años, y la media de los años transcurridos luego de la última menstruación es de $3,6 \pm 0,54$ años.

El grupo de mujeres investigadas tiene un promedio de tres embarazos, dos partos, una cesárea y en algunos casos un aborto. Estos antecedentes desgastan 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; así, favorecen el cansancio, los síntomas de deficiencia de Riñón que se han descrito en este trabajo y el envejecimiento temprano.

ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE ACUPUNTURA Y ACUAPUNTURA

Se analizó la magnitud de reducción de los síntomas de las participantes en dos momentos: luego de las primeras diez sesiones de CUA o ACU, y al finalizar el protocolo establecido de veinte sesiones. Es importante recordar que la escala de valoración de los síntomas se tomó del modelo MRS, en el que 0 significa malestar ausente; 1, malestar leve; 2, malestar moderado; 3, malestar severo; y 4, malestar muy severo. Estos valores, a pesar de su evaluación numérica, mantienen su carácter subjetivo por parte de las mujeres investigadas y de la interpretación del autor.

REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DESPUÉS DE DIEZ SESIONES DE TERAPIA

En el análisis comparativo tras la décima terapia, se evidenció una importante reducción de la mayoría de los síntomas: luego de la ACU, la media de disminución de síntomas fue del $54,99 \pm 2,03$ %, mientras que, al recibir CUA, fue de $52,99 \pm 1,59$ %. No existió una diferencia significativa entre ambas técnicas ($p = 0,439$), por lo que tanto la ACU

como la CUA lograron estimular el proceso de reorganización y equilibrio del sistema Riñón-Agua y los diferentes procesos agotados en la fase del cese del *Tiangui*.

Tabla 5. Diferencias de medias del porcentaje de reducción de síntomas entre ACU y CUA, $t = 10$

ACU vs. CUA, $t = 10$							
Medias de % de reducción de síntomas				Diferencia de medias			
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 pies	42,71	3,39	41,67	4,1	0,189	34,00	0,851
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
<i>Tinnitus</i>	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
Reducción de 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

Nota: * $p < 0,05$; T: T de Student; GL: grado de libertad estadística; Sig. bil.: significación bilateral. Fuente y elaboración propias.

En el análisis, se puede observar que, luego de diez sesiones de ACU realizadas en el lapso de cinco semanas —dos sesiones cada semana—, el síntoma que presentó una mejor evolución fue la ansiedad, con una reducción del $70,46 \pm 5,31$ %. Los síntomas que superaron un 60 % de reducción fueron los sofocos, la sudoración del pecho, la opresión precordial y la irritabilidad. Por otra parte, luego de recibir diez sesiones de CUA, solo la irritabilidad y la sensación de opresión del pecho se redujeron en más del 60 %.

Es importante resaltar que los sofocos pueden considerarse entre los síntomas más molestos y comunes de la consulta para tratamientos alo-páticos de la menopausia (Blümel et al. 2011), y aumentan el riesgo de deterioro de la calidad de vida ocho veces en relación con las mujeres asintomáticas. El hecho de que con el tratamiento acupuntural hayan disminuido es un resultado positivo.

El único síntoma que tuvo una diferencia significativa al comparar ambas técnicas fue la ansiedad: luego de las diez sesiones de ACU, se redujo en un 70,46 %, mientras que después de las diez sesiones de CUA la reducción fue del $54,44 \pm 4,8$ %, con $p = 0,036$. Este hallazgo se 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*, así como entre *Qi* y energía sangre-*Xue*. Esto retroalimenta en positivo las funciones de los procesos energéticos involucrados: Bazo-Tierra, Riñón-Agua o Hígado-Madera.

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 ACU y CUA, luego de la vigésima terapia (catorce semanas de seguimiento) se evidenció una mayor reducción de la mayoría de los síntomas. Luego de veinte sesiones con ACU, la media de disminución de síntomas fue del $61,5 \pm 1,8$ %, mientras que con CUA, la reducción de síntomas fue del $60,69 \pm 1,19$ %. Se observó una reducción similar de los síntomas con ambas técnicas, sin una diferencia significativa ($p = 0,708$).

Tabla 6. Diferencia de medias de porcentaje de reducción de síntomas entre ACU y CUA, $t = 20$

Síntomas	ACU vs. CUA, $t = 20$						
	Medias de % de reducción de síntomas				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
<i>Tinnitus</i>	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

Nota: * $p < 0,05$; T: T de Student; GL: grado de libertad estadística; Sig. bil.: significación bilateral. Fuente y elaboración propias.

Este resultado induce a pensar que ambas 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. La respuesta nos lleva a pensar en las modernas teorías de los seres vivos, en las que se plantea que somos sistemas complejos, termodinámicamente

abiertos, en un intercambio energético constante con el medio, con capacidades de autorregulación; logramos una estabilidad relativa durante algunos períodos de tiempo, generando un orden interior a partir del desorden exterior, la entropía. El sistema aprovecha la energía y genera bioinformación; al final reconoce sus prioridades, crea nuevas formas no lineales de reparación y utiliza sus sistemas multidimensionales, que permiten recuperar el equilibrio (Tapia 2018).

En este caso, estos nuevos modelos complejos y de sistemas explicarían por qué tanto el estímulo de la aguja como 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 ambas técnicas en los vórtices específicos hacen que la energía inicialmente alterada reencontrare su flujo dinámico normal, refuerce sus capacidades de ser *Yin* o *Yang* y dinamice la distribución del *Qi*.

En el análisis individual, el síntoma con mayor diferencia entre técnicas fue la reducción del apetito sexual, con una mejoría del $59,8 \pm 4,96$ % luego de recibir las veinte sesiones de ACU, y del $45,83 \pm 4,6$ % luego de recibir las mismas sesiones de CUA. Se evidencia de esta forma una diferencia significativa entre las dos técnicas ($p = 0,046$). 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 de las funciones de los procesos energéticos involucrados: Bazo-Tierra, Riñón-Agua o Hígado-Madera.

Tabla 7. Medias de porcentaje de recuperación del apetito sexual, ACU vs. CUA

	Técnica	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
$t = 10$	ACU	17	48,041	20,9485	5,0808
	CUA	18	35,178	16,5583	3,9028
$t = 20$	ACU	17	59,806	20,4665	4,9639
	CUA	18	45,833	19,4453	4,5833

Nota: $p = 0,061$.

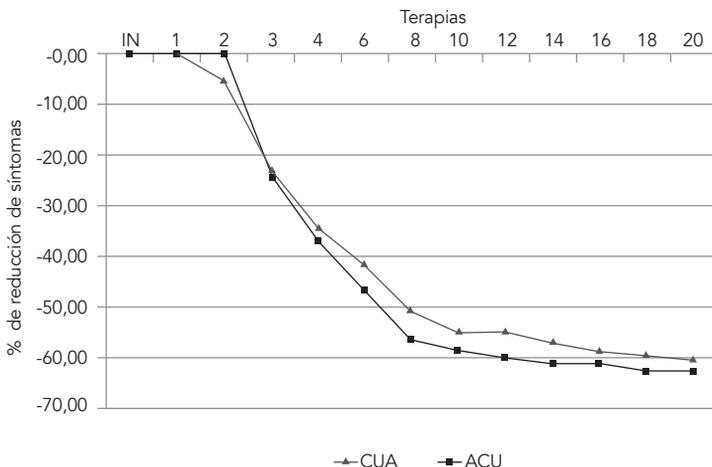
Fuente y elaboración propias.

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 tercera sesión se obtuvo una reducción del 25 % y a la octava, una del 55 %. A partir de la sesión 12 se obtuvo una reducción de síntomas del 60 %, valor que se mantuvo hasta el final del tratamiento, a las veinte sesiones (Figura 9). Resulta muy importante destacar que, desde la décima terapia, los resultados se estabilizan alrededor del 60 %, sin que haya un incremento notorio en la efectividad clínica en las diez sesiones siguientes. Este número de intervenciones podría, entonces, 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 *Tianguí*.

Hay que recordar que, junto con la estimulación 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, las variaciones al respecto hayan influido 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 existen diferencias de significancia entre la utilización de ACU y CUA, por lo que es necesario reflexionar sobre la fisiología energética de la estimulación de los vórtices de ACU.

Figura 9. Porcentaje de reducción semanal de síntomas entre ACU y CUA

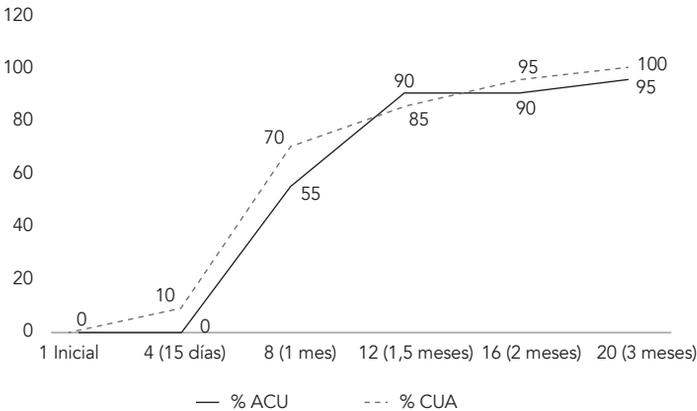


EVOLUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PULSO

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

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 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 CUA (Figura 10). Este proceso de mejoría del pulso se incrementó en las sesiones subsiguientes hasta superar el 90 % de cambios positivos en la sesión 16, que corresponde a los dos meses de iniciado el tratamiento.

Figura 10. Evolución del porcentaje de mujeres con cambios positivos en el pulso de Riñón



Fuente y elaboración propias.

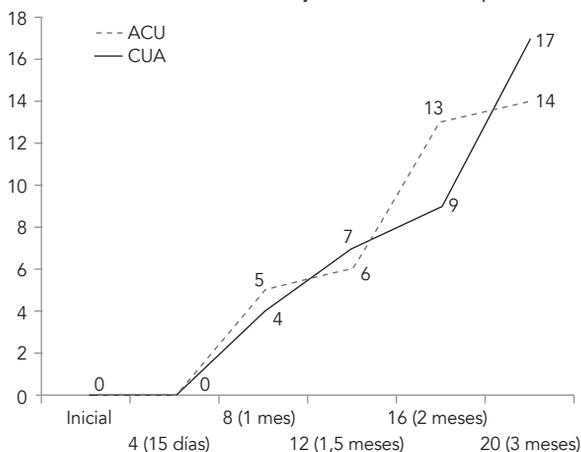
Al comparar la evolución entre las mujeres que recibieron ACU y las que recibieron CUA, se observa que en los diferentes cortes, a las semanas 4, 8, 12, 16 y 20, no existe una diferencia significativa entre las técnicas. En todos los momentos del análisis estadístico, p fue mayor o igual a 0,05.

EVOLUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LENGUA

Durante las cuatro primeras sesiones, la lengua de las participantes no presentó cambios positivos: se mantuvo roja y sin saburra. Solo a partir de la octava semana se evidencia un importante cambio positivo en un 20 % de mujeres que recibieron ACU y en un 25 % de aquellas que recibieron CUA. Este proceso se incrementó en las subsiguientes sesiones, hasta llegar 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 alcanzaron el 55 % y el 70 %, respectivamente, al final del tratamiento (Figura 11).

Al comparar la normalización de las características de la lengua, se observa que en los distintos cortes no existe diferencia significativa entre las dos técnicas, pues en el análisis estadístico, en todos los tiempos, p es mayor a 0,05.

Figura 11. Evolución del número de mujeres con cambios positivos en la lengua



Fuente y elaboración propias.

Si analizamos las características del pulso y la lengua juntos, se evidencia que el pulso presenta cambios positivos desde la cuarta sesión, y que la lengua muestra una mejoría a partir de la octava. Adicionalmente, se puede ver que hay cambios positivos del pulso en un mayor porcentaje que cambios positivos de la lengua, lo que indica que, en el proceso terapéutico, estos últimos son más tardíos.

MANIFESTACIÓN DE DOLOR DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Para valorar el dolor percibido durante el procedimiento en las técnicas de ACU y CUA, se utilizó como herramienta la escala análoga numérica del dolor de Melzack, en la que 0 es la ausencia de dolor y 10, la mayor intensidad, y el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es la técnica más sencilla y más utilizada (Melzack, Katz y Jeans 1985).

La media de dolor en las mujeres que recibieron ACU fue de $1,6 \pm 0,50$, con un valor mínimo de 1 y uno máximo de 2 en la escala numérica de dolor. Las mujeres que recibieron las sesiones de CUA manifestaron una media de dolor de $5,71 \pm 0,90$, con un valor mínimo de 4 y uno máximo de 7. Cuando realizamos un análisis comparativo, observamos que la CUA es más dolorosa que la ACU, con un alto nivel de significancia ($p = 0$).

Tabla 8. Análisis de dolor durante las técnicas de ACU y CUA

	Técnica	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Dolor	CUA	20	5,75	0,910	0,204
	ACU	21	1,76	0,889	0,194

Nota: $p = 0$.

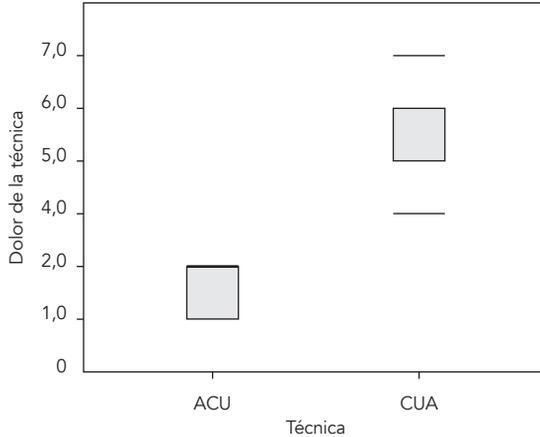
Fuente y elaboración propias.

El dolor es percibido como 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 la ACU varía dependiendo de la genética, la epigenética, el género y los antecedentes personales. Factores psicológicos como expectativas, creencias, 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 CUA es 3,5 veces más dolorosa que la

ACU, una observación importante realizada por las mujeres que recibieron las veinte sesiones de CUA en esta investigación.

Figura 12. Dolor durante las técnicas de ACU y CUA



Fuente y elaboración propias.

En contraposición al dolor, es importante analizar el factor tiempo entre las técnicas utilizadas: el procedimiento de ACU dura 30 minutos por sesión, a diferencia de la CUA, cuyo procedimiento requiere de dos minutos. Entre los comentarios recibidos por las personas involucradas en el estudio, podemos destacar los siguientes:

- El 87 % de las mujeres valoró como positivo el corto tiempo que requiere el tratamiento con CUA, a pesar del mayor dolor percibido. Este tiempo ahorrado permite cumplir las actividades planificadas y se percibe como una ganancia de tiempo.
- El 11 % de las mujeres prefiere sentir menos dolor a pesar de ocupar más tiempo en el tratamiento, pues consideran que, con una buena planificación, pueden organizar sus actividades y beneficiarse de una terapia con mínimo malestar.

ANÁLISIS DE EFECTOS SECUNDARIOS

En el lapso de doce semanas de tratamiento se registraron solo cuatro eventos secundarios. Dos de ellos fueron con ACU: un caso de

amortiguamiento de mano derecha en la sesión 10 y un caso de cefalea en la sesión 19. Los otros dos casos fueron con CUA: una persona con cefalea en la terapia 2 y otra que indicó dolor en la zona correspondiente al vértice *Lieque* (P7) en la terapia 5, dolor que duró dos semanas.

En resumen, se observó que un 9,8 % de pacientes presentó efectos secundarios, los cuales no fueron severos y se resolvieron sin necesidad de fármacos coadyuvantes. Al parecer no existe diferencia significativa al respecto entre ACU y CUA, pues $p = 0,959$.

Es interesante que, a pesar de que las terapias tuvieron un reducido número de efectos secundarios, al analizar el cruce entre estos y los aspectos sociodemográficos, se encontró que el número de partos y abortos podría tener algo que ver, pues dichos efectos se presentaron en mujeres con más de cuatro partos ($p = 0$) y con antecedentes de abortos ($p = 0,031$). De igual manera, el estado nutricional, al parecer, guarda una importante relación con la presencia de los efectos secundarios, ya que estos se evidenciaron en mujeres con sobrepeso u obesidad ($p = 0,023$). Estos datos inducen a pensar que el mayor desgaste energético —producido por los partos, los abortos y la insuficiencia de *Qi* involucrada en la obesidad— predispone a la presencia de efectos secundarios, al ser elementos que generan 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 *Tianguí*.

Al relacionar la efectividad —estimada a partir de la media de reducción de los síntomas, cuyo valor fue del 61 %— con las variables sociodemográficas, se observa que la zona de residencia al parecer tiene alguna relevancia, pues las mujeres que viven en el sur de Quito presentaron una mayor reducción de síntomas luego de la intervención de ACU ($p = 0,038$).

Tabla 9. Relación entre la media de reducción de síntomas (61 %) luego de ACU o CUA y las variables sociodemográficas

Variables	X ²	GL	Sig. bil.	Mín.	Máx.	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 <i>Tiangui</i>	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

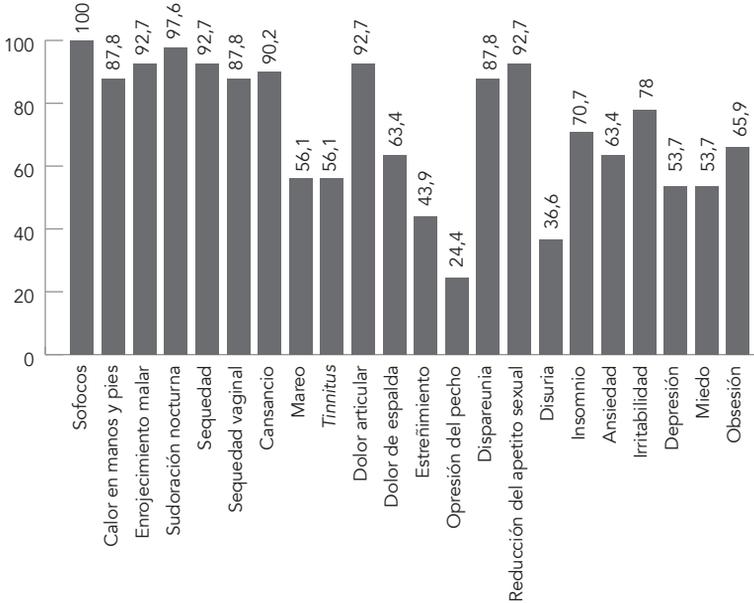
Nota: * $p < 0,05$; X²: chi-cuadrado; GL: grado de libertad estadística; Sig. bil.: significación bilateral; OR: *odds ratio*; FUM: fecha de la última menstruación.

Fuente y elaboración propias.

FRECUENCIA E INTENSIDAD DE SÍNTOMAS

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

Figura 13. Síntomas de mujeres en fase de cese del *Tianguí* con insuficiencia de *Yin* de Riñón, en porcentaje



Fuente y elaboración propias.

Si miramos la intensidad de los síntomas —valorada mediante una escala subjetiva agrupada en cinco categorías numéricas y gráficas de 0 a 4—, resulta que los más intensos son los sofocos, con una media de 3,51; este malestar 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 sudoración nocturna (3,2), seguidos por dispareunia (3,05), reducción del apetito sexual y dolor articular (3).

Los síntomas con menor intensidad fueron opresión del pecho y disuria, con una media menor a 1, junto con estreñimiento, *tinnitus* y mareo, con medias de 1,17, 1,34 y 1,34, respectivamente.

Tabla 10. Evaluación de síntomas iniciales

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
<i>Tinnitus</i>	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

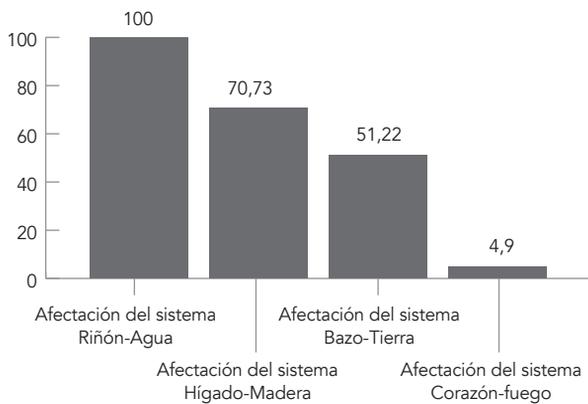
Fuente y elaboración propias.

CARACTERIZACIÓN SINDROMOLÓGICA

Con base en los resultados de la revisión y asociación de los signos y síntomas de este grupo de mujeres en fase de cese del *Tiangui*, y en los criterios de clasificación sindromológica del profesor Giovanni Maciocia (2011, 738), se evidencia que el sistema más afectado es el de Riñón-Agua, y que 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, algo que se presenta en el 70,73 % de las participantes. El tercer sistema afectado

es Bazo-Tierra (51,22 %). Finalmente, el sistema menos afectado fue Corazón-Fuego (4,9 %), y hubo solo una mujer con deficiencia de *Yin* de Corazón y otra con Riñón-Corazón no armonizado; cada una representa un 2,5 %.

Figura 14. Sistemas de las mujeres en fase del cese del *Tiangui* con deficiencia de *Yin* de Riñón, según la MTC



Fuente y elaboración propias.

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 (738).

En la MTC, los sofocos expresan la deficiencia de *Yin* de Riñón, junto con el deterioro del *Yin* de Hígado y un agotamiento de sangre de Corazón. 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, lo que se manifiesta como irregularidades en la fisiología energética de la mujer, esto es, en las características de las menstruaciones. Además, se reducen el apetito sexual y el potencial

de fertilidad. La debilidad del Riñón puede afectar el *Yin* de Hígado y crear 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 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 osteoarticulares con dolor lumbar, debido a que la esencia del Riñón no nutre los huesos (Stolle 2015).

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, que en este caso afecta al 71,70 % de las mujeres. Se caracteriza por presentar irritabilidad, mareo, *tinnitus*, visión borrosa, sequedad de ojos y piel, calor en los cinco corazones, dolor de rodillas, sudoración nocturna, dolor de cabeza, lengua roja sin saburra, y pulso flotante y vacío (Maciocia 2011, 745).

En este síndrome se incluyen los signos y síntomas que se encuentran en la insuficiencia de *Yin* de Hígado y en la insuficiencia de *Yin* de Riñón, entendiendo que la primera incluye la insuficiencia de sangre de Hígado. Los ojos secos son un síntoma de la insuficiencia de *Yin* de Hígado, pues es este el que permite la lubricación de los globos oculares. Asimismo, la tez cetrina, el sueño perturbado por ensueños, las parestesias, la visión borrosa y la menstruación poco abundante o la amenorrea son todos síntomas de insuficiencia de sangre de Hígado. Lo mismo ocurre con las cefaleas, 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 se debe a que el Útero no es nutrido por la sangre de Hígado y, así, la concepción es difícil; en este caso, el pulso será flotante o rugoso por la insuficiencia de sangre (Stolle 2015).

En la deficiencia de *Yin* de Hígado se puede observar un vacío de sangre, lo que genera un falso calor o, en su defecto, un exceso de calor en el Hígado que consume el *Yin*. De esta forma, seca la sangre, con las consecuencias implícitas, que estarán ligadas a afectaciones de la energía del Espíritu-*Shen*: irritabilidad, resentimiento, frustraciones, etc. Los *Zang Fu* se ven alterados, ya que el Hígado almacena y distribuye la sangre en todas las direcciones y asegura el flujo dinámico del *Qi*. Como consecuencia de la deficiencia de *Yin* de Hígado, se podrán observar contracciones musculares y de tendones, así como afectación de calor que invade la Tierra, por lo que se presenta calor en Estómago y estreñimiento. También puede invadir el Útero y provocar amenorreas y 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 la presencia de surcos como canales que afectan la vitalidad ungueal (Nogueira 1996, 365).

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, y 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, la excreción y/o el 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 los denomina *humedades* (*Yin*). Ambas 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 seis energías perversas externas o por un desequilibrio alimenticio a causa de las siete pasiones (M. T. C. 2013).

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:

- El Pulmón controla el descenso y la transformación de los líquidos.
- El *Yang* del Riñón controla los líquidos y los vaporiza.
- El Triple Recalentador es la vía para el transporte y la 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, el estómago, el tórax, los hipocondrios, la piel y los músculos, mientras que las flemas *Tan* siguen la circulación de la energía y pueden estar en todas partes desencadenando diversas enfermedades; de aquí la afirmación de que «el *Tan* es la causa de todas las enfermedades» (M. T. C. 2013).

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, y pulso resbaladizo y tenso. Estos síntomas se pueden observar según la localización del *Tan-Yin* (M. T. C. 2013).

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, converge una serie de cambios dinámicos que alteran su metabolismo energético, hormonal y emocional; por ello, cerca del 60 % tiene enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente de carácter cardiovascular (ECV) (Rojas et al. 2014, 122).

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, sueño agitado, sudoración nocturna, calor en los cinco corazones y pérdida de memoria. La lengua era roja —en especial en la punta y los bordes laterales—, seca y sin saburra; el pulso era filiforme en todos los planos. En la fisiopatología de este síndrome, además de la afectación del

sistema Riñón e Hígado ya descrita, se observa un exceso de estrés que afecta la energía del Espíritu-*Shen*, lo que consume el *Yin* de Corazón y genera un calor por vacío; así, 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* de Corazón, luego del consumo prolongado de cigarrillos o fármacos que generan calor.

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 secas, lengua totalmente roja y sin saburra, y pulso rápido fino o flotante débil.

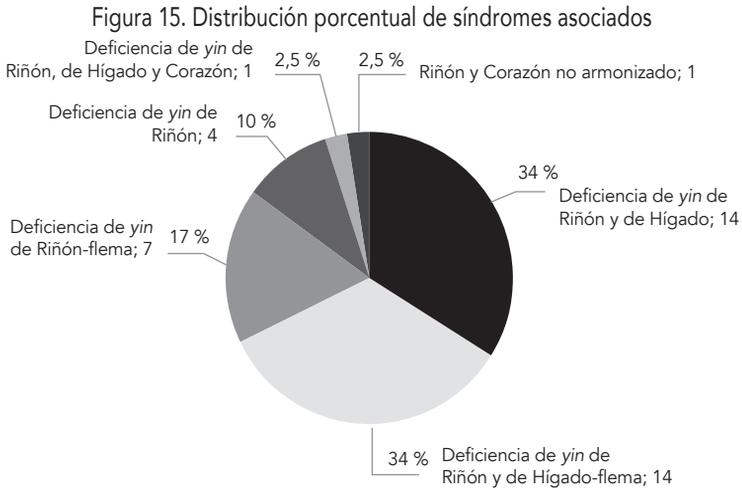
En este caso, el agotamiento de *Yin* de Riñón no logra alimentar el *Yin* de Corazón, por lo que este órgano sufre también una deficiencia, lo que genera un incremento del fuego de Corazón; en otras palabras, el agua de Riñón no puede subir a refrescar al fuego de Corazón. Una consecuencia de esta condición es la alteración del *Shen*, que provoca agitación mental e insomnio. Se acompaña de taquicardia, sordera, acufenos, vértigo, dolor lumbar, sensación de calor y sudoración nocturna, y 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, lo que se expresa como pérdida de la memoria y desconcentración (Stolle 2015).

SÍNDROMES ASOCIADOS

Como es usual en la mayoría de personas, los síndromes no son aislados. En esta investigación, solo en el 10 % de las mujeres se vio un síndrome de deficiencia de *Yin* de Riñón no asociado. Los síndromes más

frecuentes fueron la deficiencia de *Yin* de Riñón y de Hígado (34 %) y la deficiencia de *Yin* de Riñón, de Hígado y Flema (34 %), seguidos de la deficiencia de *Yin* de Riñón y Flema (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.



Fuente y elaboración propias.

RELACIÓN ENTRE LOS SÍNDROMES Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Cuando se analizan varios aspectos sociodemográficos y se los relaciona con los síndromes encontrados en este segmento de mujeres, se observa que, de todas las variables, solo el nivel de instrucción y el estado nutricional afectan en mayor o menor medida o están más relacionados directamente con la variedad de síndromes que se presenta en las mujeres con deficiencia de *Yin* de Riñón.

Tabla 11. Evaluación de variables sociodemográficas en relación con los síndromes

Variables	X ²	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 <i>Tianguí</i>	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

Nota: * $p < 0,05$; X²: chi-cuadrado; Sig. bil.: significación bilateral;

FUM: fecha de la última menstruación.

Fuente y elaboración propias.

En el caso de la instrucción, se observa una relación importante con el tipo de síndrome manifiesto ($p = 0,04$). 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 consume 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 presentan una mayor prevalencia de síntomas relacionados con la deficiencia de *Yin* de Riñón y de Hígado —que pueden estar relacionados con una mayor sobrecarga emocional—: irritabilidad, frustración

y resentimiento, que estancan el *Qi* y la sangre de Hígado, con lo que afectan su libre distribución en los *Zang Fu* y generan migrañas, insomnio, parestesias y los síntomas descritos anteriormente.

En relación con el estado nutricional, valorado mediante el IMC, se observa que un 34 % de las participantes se encuentra dentro de los límites normales, y el 66 % presenta un peso alto: el 31,7 % tiene sobrepeso; el 31,7 %, obesidad de grado I, y una mujer superó un IMC de 35, lo que indica una obesidad mayor.

Tabla 12. Estado nutricional valorado por IMC

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

Fuente y elaboración propias.

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

Al relacionar los valores de IMC con las zonas de residencia, podemos observar que el 80 % de mujeres que viven en el centro de Quito tiene un exceso de peso, al igual que el 71 % de mujeres que viven en el norte y el 58,3 % de las que viven en el sur.

En términos generales, los síndromes con flema son muy frecuentes entre las mujeres en fase de cese del *Tiangui*. Este elemento evidentemente podría complicar su evolución y estado de salud.

La etnia de las mujeres y su edad —entre el séptimo y el octavo ciclos de vida, según el *Su Wen*— al parecer no muestran una relación de significancia con el desarrollo específico de alguno de los síndromes ($p = 0,4$). Tampoco parecen tener asociación con los síndromes estudiados el estado civil y la zona de residencia ($p = 0,20$ y $p = 0,8$, respectivamente).

De igual manera, los aspectos vinculados al embarazo, tales como la menarquia o el número de gestas, partos, cesáreas, abortos, hijos vivos e hijos muertos, no parecen tener relación directa de significancia con el desarrollo de síndromes específicos del cese del *Tianguí* ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

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

Estos resultados se complementan con los datos del estudio latinoamericano realizado por el grupo REDLINC, que evaluó la situación del climaterio en Ecuador y reportó 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 observaban oleadas de calor (en el 53,3 % de las mujeres), 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 (54,2 %) (Blümel et al. 2011, 780).

Lamentablemente no existen estudios referenciales que indiquen la prevalencia de síndromes bajo los principios de la MTC, 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, pues se presenta deficiencia de *Yin* de Hígado en el 70,73 % de las mujeres, seguido por afectación del sistema Bazo-Tierra, por la acumulación de flemas con estancamiento de *Qi* (en el 51,22 %). Finalmente, el sistema menos afectado fue el Corazón-Fuego, con el 5 %.

Estos hallazgos nos indican que en el entorno de las mujeres comerciantes del Centro Comercial Ipiales, es muy probable que existan determinantes socioculturales como las alteraciones emocionales con la presencia de ira, resentimiento, frustración, etc., que alteran el equilibrio energético del Espíritu-*Shen* y generan calor que consume el *Yin* de Riñón, de Hígado y de Corazón, con desequilibrio emocional, mental y físico de las mujeres en fase de cese del *Tianguí*, como se analizó en la caracterización sindromológica.

Resulta también relevante relacionarlo 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 él. Alrededor del 60 % de las mujeres menopáusicas presentan enfermedades crónicas no transmisibles como ECV. Este dato es relevante, al considerar que en esta fase de transición pueden existir suficientes cambios que generen desequilibrios de los *Zang Fu* y generen calor en el Hígado y estancamiento de *Qi* de Hígado, los cuales pueden afectar el metabolismo general e invadir el sistema Bazo-Tierra. Esto, junto con una inadecuada alimentación (una ingesta excesiva de grasas y dulces y un reducido aporte de frutas, verduras y cereales integrales, complementado con sedentarismo), produce daños en el sistema de transformación y transporte de los nutrientes, y provoca 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 et al. (2014, 122) indican que estas manifestaciones metabólicas se presentan diez años más tarde en las mujeres que en los hombres: es poco usual tener un evento isquémico coronario en mujeres menores de 50 años, lo que refleja que la condición energética y metabólica de las mujeres premenopáusicas de alguna forma las protege 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 sexos y la incidencia de ECV es la misma, aspecto importante que sugiere que el agotamiento del *Tianguí* y de la actividad estrogénica promueve cambios que aumentan la probabilidad de presentar enfermedades cardíacas y vasculares.

Entre las manifestaciones del síndrome metabólico se destacan: sobrepeso, aumento de la grasa central abdominal, dislipidemia, aumento de LDL, triglicéridos, disminución de HDL (lo que predispone a sufrir aterogénesis) y resistencia a la insulina. Los estudios indican que la prevalencia del síndrome metabólico se incrementa hasta en un 60 % en mujeres sedentarias en fase del cese del *Tianguí* (123).

Los estudios de De Figueiredo et al. (2010, 341) confirman la relación entre el climaterio y el síndrome metabólico. Su investigación con 323 mujeres divididas en dos grupos —pre- y posmenopáusicas— valoró la presencia de síndrome metabólico según los criterios del Programa Nacional de Educación sobre Colesterol de EE. UU. (NCEP, por sus siglas en inglés) y la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés). 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 fueron colesterol HDL 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 ($p < 0,001$), presente en un 44,4 % (NCEP) y un 61,5 % (IDF) de las mujeres menopáusicas, en comparación con el 24 % (NCEP) y el 37 % (IDF) de aquellas en la premenopausia.

Entre los resultados más relevantes de este trabajo de investigación se indica que, en el tratamiento de mujeres en fase de cese del *Tianguí* con una insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua, tanto la técnica de ACU —utilizando la aguja metálica— como la CUA

—inyectando 0,2 ml de solución salina al 0,9 % en los vórtices de ACU— son efectivas en más del 60 %, demuestran un alto perfil de seguridad y al parecer no tienen diferencias en la respuesta clínica.

Estos resultados son muy halagadores al compararlos con la TRH, que sigue siendo, en el modelo biomédico, el tratamiento de elección para mujeres con climaterio. Diferentes estudios indican que el tratamiento con TRH podría ser mejor que los obtenidos con las técnicas de ACU, pues reduce la frecuencia de síntomas en un 77 % comparado con los placebos, pero también es conocido que el uso prolongado de estrógenos y progesterona se asocia con un incremento del riesgo de tumores epiteliales de ovario, y que el principal riesgo asociado al uso de progestágenos es el 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 y Badoui 2019, 5), que se presenta como una desventaja frente al alto perfil de seguridad de la ACU que se evidencia en este trabajo y en los diferentes estudios a nivel mundial.

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

Los resultados obtenidos en relación con la efectividad de las técnicas de ACU se pueden complementar con los datos del metaanálisis de Chien et al. (2017), quienes evaluaron la eficacia de la ACU en los síntomas de sofocos y menopausia de 844 mujeres con cáncer de seno, y mostraron que esta técnica los mejoró significativamente ($p = 0,009$).

Ninguno de los estudios informó eventos adversos graves, con lo que se concluye que la ACU alivió significativamente los síntomas de la menopausia con un gran perfil de seguridad.

Muy importante es apoyar los resultados obtenidos con el metaanálisis de Chiu et al. (2015), quienes valoraron los efectos de la ACU en la frecuencia y gravedad de los sofocos, los síntomas relacionados con la menopausia y la calidad de vida de mujeres en la menopausia natural. Se recopilieron 104 estudios, de los cuales 12 ingresaron al metaanálisis con 869 participantes. Se encontró que la ACU redujo significativamente la frecuencia ($g = -0,35$; IC 95 % = $-0,5$ a $-0,21$) y la gravedad ($g = -0,44$; IC 95 % = $-0,65$ a $-0,23$) de los sofocos. La ACU disminuyó las puntuaciones de las subescalas psicológica, somática y urogenital, y mejoró la puntuación vasomotora en el cuestionario de calidad de vida específica de la menopausia ($g = -0,46$; IC 95 % = $-0,9$ a $-0,02$). Se encontraron efectos a largo plazo (hasta tres meses) en la frecuencia y severidad de los sofocos ($g = -0,53$ y $g = -0,55$, respectivamente). Este metaanálisis confirma que la ACU mejora la frecuencia y la intensidad de los sofocos, los síntomas relacionados con la menopausia y la calidad de vida (en el dominio vasomotor) de mujeres que experimentan menopausia natural.

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

Creo que es un buen momento para reconocer la visión multidimensional de los legendarios filósofos de la MTC, quienes, mediante la observación exhaustiva y la 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 1998).

Una explicación actualizada con la que nos sentimos identificados es la 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 con esta teoría, los resultados de

efectividad similar entre ACU y CUA se basarían en el hecho de que estamos interactuando con sistemas complejos atribuibles a organismos vivos, que tienen características importantes como las siguientes:

- Son sistemas autoorganizadores, capaces de crear nuevas estructuras y nuevos modelos de comportamiento en dependencia del régimen de intercambio dinámico al cual son sometidos, es decir, surgen nuevas estructuras y modos de comportamiento en los procesos de desarrollo-aprendizaje-evolución (diversidad, automantenimiento 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). (Fariñas et al. 2014, 107)

Con una visión alopática, desde el campo de la neurofisiología de la ACU, esta similitud de respuesta obedecería a que ambas 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 ACU en un vórtice, se produce (o se espera) que en la persona se genere una sensación llamada *llegada del Qi*, también conocida como *llegada de la energía a la aguja*, que se manifiesta como dolor, entumecimiento, sensación de pesadez y distensión, y se puede acompañar de un aumento en el flujo sanguíneo, con la sensación de calor en las zonas de aplicación (Moltó 2018; López 2005).

Lo que hace esta estimulación es activar el *Qi* o matriz energética que moviliza los potenciales de acción celular, que a su vez desencadenan reacciones biológicas con varias correlaciones fisiológicas, como liberación de ATP, prostaglandinas, histamina, bradicinina, serotonina, hidrogeniones, etc. Moltó (2018) 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 y la activación de los fibroblastos. De esta forma se consiguen reacciones fisiológicas tanto locales como sistémicas que activan los mecanismos de regeneración y reparación del tejido.

Edgardo López (2005) 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 hacia arriba o hacia abajo, es bipolar. 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 —entonces se dice que «el *Qi* alcanza la zona afectada»— o puede dirigirse hacia los *Zang Fu* relacionados y generar cambios fisiológicos en ellos.

Los resultados de efectividad de las técnicas de CUA y ACU nos hacen pensar que tanto la manipulación de la aguja como la inyección de solución salina al 0,9 % producen un impacto energético efectivo, al permitir la activación del *Qi* y este, a su vez, promover la biorregulación y la dinámica de sustancias a nivel local y sistémico, modificando 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 percibida positivamente por la persona.

En el metaanálisis de Chiu et al. (2015) también se menciona que aunque los mecanismos de los sofocos no se conocen bien, la efectividad de la ACU 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 central en el hipotálamo y regular la liberación del péptido relacionado con el gen de la calcitonina en la orina. Estos datos aún deben ser confirmados.

Los datos de neurofisiología, junto con el sistema energético de meridianos, podrían justificar los hallazgos de una revisión sistemática en la que el 60 % de los estudios clínicos ECA concluyen que la ACU simulada es tan eficaz como la ACU verdadera, sobre todo cuando la punción es superficial. Una posible razón que explica este fenómeno en la mejoría de los sofocos es que la ACU simulada (un ligero toque de la piel) puede inducir un «toque límbico» y resultar en reacciones emocionales y hormonales y en la 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 (Chiu et al. 2015).

Las conclusiones de este trabajo indican que en la octava sesión (correspondiente a la cuarta semana) se obtuvo una reducción de los síntomas del 55 %, y que a partir de la sesión 12 (que corresponde a la octava semana) se obtuvo una reducción de síntomas del 60 %, valor que se mantuvo hasta el final del tratamiento. Podemos relacionar estos resultados con el estudio clínico de Avis et al. (2016), que examinó las trayectorias de las respuestas de los síntomas vasomotores al tratamiento de ACU en 209 mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas de 45 a 60 años que recibieron veinte tratamientos de ACU en el lapso de seis meses. El estudio reveló que un pequeño grupo de mujeres (11,6 %, $n = 19$) tuvo una reducción del 85 % de los síntomas vasomotores; el grupo más grande (47 %, $n = 79$) informó una reducción del 47 %; y un 37,3 % ($n = 65$) mostró solo una reducción del 9,6 %. Los resultados más importantes y su estabilización se presentaron en las primeras ocho semanas.

La similitud entre estos estudios nos permiten considerar que en la décima terapia los resultados se estabilizan, lo que sugiere la necesidad de incorporar otras técnicas como la fitoterapia y medidas no farmacológicas que modifiquen el estilo de vida: la alimentación con una dieta que tonifique el *Yin*, masajes, movimiento corporal, contacto con la naturaleza, control emocional, actividad física, meditación, etc., que brinden soporte físico y emocional y que potencien la efectividad clínica de la terapia. De esta forma se conseguirán 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 de entre 43 y 56 años, en fase de cese del *Tiangui* con síndrome de insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua —lo que en el modelo bio-médico 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 ACU.

El objetivo de este trabajo fue investigar si existen o no diferencias en la respuesta clínica al tratamiento con la técnica de CUA y con la ACU clásica en este segmento de la población. Se buscaba asimismo identificar la presencia de efectos secundarios o complicaciones en la aplicación de estas técnicas y conocer los principales síndromes que, de acuerdo con la MTC, se presentan en este grupo etario. Para conseguir este objetivo, se realizó un estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, con grupo de 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 *Tiangui* con una insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua, según reciban un tratamiento de ACU o uno de CUA:

Las mujeres que recibieron ACU o CUA, luego de la décima terapia, presentaron una reducción de la mayoría de los síntomas (alrededor del 54 %), sin una diferencia significativa entre las dos técnicas.

Luego de la vigésima terapia, después de catorce semanas de seguimiento, se evidenció una mayor efectividad, con una reducción del 61 % en la mayoría de los síntomas, sin diferencia clínica entre las dos técnicas investigadas. Este resultado puede estar fundamentado en las modernas teorías de la complejidad del hombre, en las que se plantea que somos sistemas complejos, termodinámicamente abiertos, en un intercambio energético constante con el medio, con capacidades de autorregulación, y que logramos una estabilidad relativa durante algunos períodos de tiempo, lo que provoca 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 para recuperar el equilibrio. Esta forma moderna de expresión podría cumplir plenamente los postulados filosóficos de la MTC, expuestos en los principios del *Tao*, lo cual nos permite reconocer con asombro la extraordinaria visión multidimensional de los legendarios maestros de la ACU china.

Los sofocos se redujeron en más del 60 % de las participantes, un resultado muy positivo, ya que es uno de los síntomas más molestos y comunes en esta etapa de la vida de la mujer, y un importante motivo de consulta.

El único síntoma que al parecer tiene una diferencia significativa al comparar las dos técnicas fue la ansiedad, pues luego de las diez sesiones de ACU se redujo en un 70,46 %, mientras que después de las sesiones de CUA fue del 54,44 % \pm 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.

En el análisis individual, un síntoma que presentó diferencia fue la reducción del apetito sexual, con una mejoría del 59,8 % luego de recibir veinte sesiones de ACU y del 45,83 % luego de recibir las mismas sesiones de CUA.

En la evolución secuencial de la reducción de síntomas, se observó que a la tercera sesión se obtuvo una reducción del 25 %; a la octava, una

del 55 %; y a partir de la sesión 12 se obtuvo una reducción del 60 %, valor que se mantuvo hasta el final del tratamiento a las veinte sesiones.

Es importante destacar que, desde la décima sesión, se observó una estabilización del tratamiento, lo que sugiere la incorporación de otras medidas terapéuticas para potencializar los beneficios de la ACU.

Se analizó la evolución del pulso y la lengua, que, por su naturaleza, es de carácter cualitativo, subjetivo y sujeto a la interpretación del investigador. Con este antecedente podemos indicar que no se presentan diferencias significativas entre las dos técnicas aplicadas. Lo que sí se observó fue que el pulso se recuperó en forma más temprana y en mayor porcentaje que la lengua.

Se evidenció que la técnica de CUA es más dolorosa que la ACU, pero su aplicación requiere dos minutos, a diferencia de la ACU, que requiere de treinta. En este sentido, el 87 % de mujeres valoraron como positivo el corto tiempo a pesar del mayor dolor percibido. Este aspecto podría ser de consideración en la planificación de horarios, capacidad de atención, frecuencia de consulta y tratamiento en los servicios de ACU existentes en los sistemas públicos y privados del país.

En el lapso de doce semanas de tratamiento en las que se realizaron veinte sesiones con las técnicas de ACU y CUA, se registraron solo cuatro eventos secundarios leves, sin complicaciones. No existió diferencia entre las dos técnicas, lo que demuestra eficacia y seguridad en su aplicación.

La gran mayoría de mujeres presentaron síndromes asociados. Los más frecuentes fueron la deficiencia de *Yin* de Riñón y de Hígado (34 %) y la deficiencia de *Yin* de Riñón, Hígado y Flema (34 %), seguidas por la deficiencia de *Yin* de Riñón y Flema (17 %). Solo un 10 % de las participantes presentó un síndrome de deficiencia de *Yin* de Riñón no asociado. Una mujer presentó una deficiencia de *Yin* de Riñón, Hígado y Corazón, y finalmente otra mujer presentó un síndrome de Riñón y Corazón no armonizado.

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*.

El sobrepeso ha demostrado tener una alta relación con la frecuencia y el tipo de síndromes en las mujeres en fase del cese del *Tiangui*, dato importante que nos invita a evaluar el tipo y la 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:

Promover la implementación de servicios de ACU en los tres primeros niveles de atención de salud, basados en los beneficios de efectividad y seguridad que brinda esta técnica médica para la recuperación del equilibrio energético de las personas.

Generar mayor experiencia en la aplicación de la CUA, que permita obtener más argumentos y destrezas para consolidar su implementación.

Continuar los trabajos de investigación en el campo del climaterio, por ser quienes lo padecen un grupo social vulnerable. En especial, investigar la prevalencia y caracterización de síndromes bajo los principios de la MTC, pues no existen datos referenciales en este ámbito.

Realizar ensayos clínicos comparando la ACU con la biopuntura, que es una técnica que utiliza fitofármacos inyectables en los vórtices de ACU.

Analizar estrategias que optimicen los beneficios de tiempo entre ACU y CUA en la planificación de horarios, capacidad de atención, frecuencia de consulta y tratamiento.

Escoger otros segmentos poblacionales con una mayor posibilidad muestral, para obtener datos con mayor nivel de potencia estadística.

GLOSARIO

adenopatía	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.
borborigmo	Ruido intestinal producido por gases en el 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 los acontecimientos de la vida cotidiana.
dispareunia	Dolor o molestia antes de, después de 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 en las cavidades del organismo.
entumecimiento	Rigidez o falta de flexibilidad o movimiento.
escrófula	Proceso infeccioso que afecta a ganglios linfáticos, tegumentos y huesos.

espuro	Secreción o flema que se produce en los pulmones, los bronquios, la tráquea, la laringe, la faringe y aun en la cámara posterior de la boca, y que se arroja de una vez en cada expectoración y en 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	Emoción que se expresa a través del resentimiento o de la ira, cólera, rabia, enojo o furia.
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 y una porción 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.
náusea	Sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzo que acompaña a la necesidad de vomitar. Se presenta como una situación de malestar en la parte superior del estómago y en ocasiones como una sensación desagradable en la garganta, que obliga al paciente a expulsar emesis que frecuentemente no se dan.
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 la ansiedad y no necesariamente indican una anormalidad estructural o funcional del corazón.
Qi	En la cultura tradicional china, 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 y no es suficiente para abastecer las necesidades.
sofoco	Sensación de calor intenso con sudores y aumento de la frecuencia cardíaca, que puede durar de 2 a 30 minutos en cada ocasión.
sudoración	Eliminación de sudor o líquido secretado por las glándulas sudoríparas, generalmente como un medio de refrigeración corporal llamado <i>transpiración</i> .
<i>tinnitus</i>	También llamado <i>acúfeno</i> , es 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, sangre, una expresión del Qi y una de las sustancias fundamentales del organismo, que hidrata, nutre, repara, transporta, genera, distribuye y almacena nutrientes y es la residencia de la mente.

REFERENCIAS

- Achig, David. 2015. *La medicina china y el diagnóstico tradicional*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- AETSA. 2017. *Guía de práctica clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia*. Sevilla, ES: AETSA / Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España.
- Artiles, Leticia, Daysi Navarro y Blanca Manzano, eds. 2007. *Climaterio y menopausia: Un enfoque desde lo social*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Avis, Nancy, Remy Coeytaux, Scott Isom, Kristen Prevette y Timothy Morgan. 2016. «Acupuncture in Menopause (AIM) Study: A Pragmatic, Randomized Controlled Trial». *Menopause* 23 (6): 626-37. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000597>.
- Bleu, Daniela. 2018. «Estimulación por un fármaco líquido del punto de acupuntura (PA) o mesopuntura (con/sin agujas)». *SaludTerapia*, 1 de mayo. <https://tinyurl.com/24zvzhbp>.
- Blümel, Juan, Peter Chedraui, Germán Barón, Emma Belzares, Ascanio Bencosme, Andrés Calle, Luis Danckers, María Espinoza, Daniel Flores, Gustavo Gómez, José Hernández, Humberto Izaguirre, Patricia León, Selva Lima, Edward Mezones, Álvaro Monterrosa, Desire Mostajo, Daysi Navarro, Eliana Ojeda, William Onatra, Monique Royer, Edwin Soto, Konstantinos Tserotas y Soledad Vallejo. 2011. «A Large Multinational Study of Vasomotor Symptom Prevalence, Duration, and Impact on Quality of Life in Middle-Aged Women». *Menopause* 18 (7): 778-85. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318207851d>.
- , Peter Chedraui, Germán Barón, Z. Benítez, Daniel Flores, María Espinoza, Gustavo Gómez, E. González, L. Hernández, Selva Lima, M. Martino, A. Montaña, Álvaro Monterrosa, Desire Mostajo, Eliana Ojeda, William Onatra, C. Robles, J. Saavedra, H. Sánchez, Konstantinos Tserotas, Soledad Vallejo y C. Vallejo. 2014. «A Multicentric Study Regarding the Use of Hormone Therapy during Female Mid-Age (REDLINC VI)». *Climacteric* 17 (4): 433-41. <https://doi.org/10.3109/13697137.2014.882305>.
- Borud, Einar, Terje Alraek, Adrian White, Vinjar Fonnebo, Anne Elise Eggen, Mats Hammar, Lotta Åstrand, Elvar Theodorsson y Sameline Grimsgaard. 2009. «The Acupuncture on Hot Flushes among Menopausal Women (ACUFLASH) Study, a Randomized Controlled Trial». *Menopause* 16 (3): 484-93. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31818c02ad>.
- Chen, Jia Xu. 2011. *Guías de estudio de medicina china: Diagnóstico*. Madrid: Médica del Pueblo Editorial.

- Chen, Run Qiu, Chit Ming Wong y 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. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-73>.
- Chien, Tsai-Ju, Chung-Hua Hsu, Chia-Yu Liu y 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). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180918>.
- Chile Ministerio de Salud. 2014. *Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS)*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Chiu, Hsiao-Yean, Chieh-Hsin Pan, Yuh-Kae Shyu, Bor-Cheng Han y 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». Material de clases del programa de Especialidad en Acupuntura y Moxibustión, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador (UASB-E), Quito, Ecuador.
- . 2016. «Historia Clínica ACUMOX». Material de clases del programa de Especialidad en Acupuntura y Moxibustión, UASB-E, Quito, Ecuador.
- . 2018a. *Acupuntura: Vórtices y energías*. Quito: UASB-E / Paradiso Editores.
- . 2018b. «El proceso de energía Riñón-Agua». Material de clases del programa de Especialidad en Acupuntura y Moxibustión, UASB-E, Quito, Ecuador. <https://tinyurl.com/2j5eehh2>.
- Couto, Dayana, y Danilo Nápoles. 2014. «Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia». *Medisan* 18 (10). <https://tinyurl.com/2b3hbebs>.
- De Figueiredo, José, Eduardo Durans, José Bonifácio, Fabrício de Flores, Geny Cardoso, Vinicius da Silva y Rachel Vilela. 2010. «Síndrome metabólico y menopausia: Estudio transversal en ambulatorio de ginecología». *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 95 (3): 339-45. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000094>.
- Díaz, Marcos. 1997. «Teoría de los cinco movimientos». *Infomed*. <https://tinyurl.com/ywwzavcv>.
- Fariñas, Andrea, Ileana Cutiño, Mauricio Pichin, Judith Malberti y Esperanza León. 2014. «Medicina tradicional y natural y la teoría de las complejidades». *Medisan* 18 (1). <https://tinyurl.com/mvuc8kca>.
- García, Carmen. 2003. «Climaterio y bienestar psicológico». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 29 (3). <https://tinyurl.com/56h9hvf>.

- Gutiérrez, Sergio. 2017. «Anestesia y analgesia por acupuntura». *Monografías*. <https://tinyurl.com/35hc63ca>.
- Heinemann, Lothar, Peter Potthoff y Hermann Schneider. 2003. «International Versions of the Menopause Rating Scale (MRS)». *Health and Quality of Life Outcomes* 1. <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 y D. W. Sturdee. 2013. «The International Menopause Study of Climate, Altitude, Temperature (IMS-CAT) and Vasomotor Symptoms». *Climacteric* 16 (1): 8-16. <https://doi.org/10.3109/13697137.2012.699563>.
- Infomed. 2016. «18 de Octubre, Día Mundial de la Menopausia». 18 de octubre. <https://tinyurl.com/2x9n427t>.
- Instituto de la Medicina Tradicional China de Beijing, Instituto de la Medicina Tradicional China de Shanghái, Instituto de la Medicina Tradicional China de Nanjing e Instituto de Investigación de Acupuntura y Moxibustión de la Academia de la Medicina Tradicional China. 1984. *Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China*. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras.
- Jason Smith Medicina China. 2017. «El Tian Gui es mencionado...». Posteo en Facebook. 9 de mayo. <https://tinyurl.com/3nt7b2dj>.
- Lao Tse. 1998. *Tao Te Ching*. San José: Alba.
- Lian, Yu-Lin, Chun-Yan Chen, Michael Hammes y Bernard Kolster. 2005. *Atlas gráfico de acupuntura: Representación de los puntos de acupuntura*. Colonia, DE: Tandem Verlag GmbH.
- Lok-Kwan. 2014. «The Concept of Fertility in Chinese Medicine: Tian Gui 天葵». *Superior Medicine*. 11 de enero. <https://tinyurl.com/mr32wpsc>.
- López, Edgardo. 2005. *Neurofisiología de la acupuntura*. Buenos Aires: Serendipidad.
- M. T. C. 2013. «Tan-Yin (Flema-Humedad)». *M. T. C.* Noviembre. <https://tinyurl.com/4dmn839m>.
- Maciocia, Giovanni. 2011. *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine*. Edimburgo: Elsevier.
- Marié, Eric. 1998. *Compendio de medicina china: Fundamentos, teoría y práctica*. Madrid: Editorial EDAF. <https://tinyurl.com/4mzhmaw2>.
- Melzack, Ronald, Joel Katz y Mary Ellen Jeans. 1985. «The Role of Compensation in Chronic Pain: Analysis Using a New Method of Scoring the McGill Pain Questionnaire». *Pain* 23 (2): 101-12. <https://tinyurl.com/yt2yj8ub>.
- México IMSS. 2013. *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la postmenopausia*. Ciudad de México: IMSS.

- Moltó, Juan Pablo. 2018. «El DeQi, neurofisiología de la llegada de la energía. Canal de AC 57». Video de YouTube. <https://tinyurl.com/5n8wut9z>.
- NAMS. 2017. «The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society». *Menopause* 24 (7): 728-53. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000921>.
- Nogueira, A. Carlos. 1996. *Acupuntura II: Fisiología, Patología, Semiología y Terapéutica en M. T. Ch.* Madrid: Mandala.
- Padilla, José Luis, y Julio García. 1985. *Tratado de acupuntura III: Terapia acupuntural y localización y combinación de puntos.* Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras.
- Paternina, Ángel, Álvaro Monterrosa e Ivette Romero. 2011. «Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala “Menopause Rating Scale” (MRS): Una revisión sistemática». *MedUNAB* 13 (3): 139-45. <https://tinyurl.com/49xt9wfm>.
- Riegelman, Richard, y Robert Hirsch. 1992. *Cómo estudiar un estudio y probar una prueba: Lectura crítica de la literatura médica.* Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Rivera, Diana, y Sheida Bayona. 2014. «Climaterio y función sexual: Un abordaje integral a la sexualidad femenina». *Revista CES Salud Pública* 5 (1): 70-6. <https://tinyurl.com/3efhzyfj>.
- Rodríguez Manuel. 2018. «Acercamiento a la ginecología desde la MTC (II)». *Medicina Clásico Oriental*. 26 de septiembre. <https://tinyurl.com/mvuxxwe7>.
- Rojas, Sara, Johan Lopera, Jonathan Córdova, Natalia Vargas y María Hormaza. 2014. «Síndrome metabólico en la menopausia, conceptos clave». *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 79 (2): 121-8. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000200010>.
- Salazar, Daniela, y 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 Medica* 60 (1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-1.meno>.
- Salvador, Jorge. 2008. «Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología». *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 54 (2): 71-8. <https://tinyurl.com/mvvdzu9>.
- Schwarz, Mario. 2008. *Tai Chi Chuan: Transformación y cambio para lograr el bienestar.* Buenos Aires: Kier.
- Siurana, Juan Carlos. 2010. «Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural». *Veritas* 22: 121-57. <https://tinyurl.com/yz22aba9>.

- Sola, María Antonia. 2010. «Los pulsos chinos: La imagen y sus nombres (1.^a parte)». En *Cruce de miradas, relaciones e intercambios*, editado por Pedro San Ginés, 401-18. Zaragoza, ES: Universidad de Granada. <https://tinyurl.com/3w3pny8k>.
- Stolle, David. 2015. «Acupuntura para el tratamiento de los sofocos en la menopausia». *Acupuntura para la Salud*. 10 de marzo. <https://tinyurl.com/5awjwefy>.
- Tapia, Ana Belén. 2018. «El cuerpo como sistema complejo: Una aproximación epistemológica a las medicinas alternativas». Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España.
- Vivar, Leticia. 2014. «El ejercicio físico en el proceso de climaterio, menopausia y andropausia». *EFDeportes. Revista Digital* 19 (191). <https://tinyurl.com/2dtf3pk7>.
- Won, Le. 1988. *Tratado de acupuntura*. s/c: s/e.
- Yu, Xiao. 2010. «La cultura tradicional china entendida desde el concepto “Izquierda masculino, derecha femenino”». *Clear Harmony*. 1 de abril. <https://tinyurl.com/wh8ynrsx>.
- Zhong-Yi. 2005. «La obesidad según la MTC». *Zhong-Yi*. 14 de septiembre. <https://tinyurl.com/ms6rn23f>.

ANEXO 1: 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 presentado los siguientes síntomas en los últimos tres meses?	Sí	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 reemplazo hormonal para la menopausia: anticonceptivos, implantes, inyecciones de hormonas, etc.?		
¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de la tiroides, cáncer, lupus, insuficiencia renal, hepática, pulmonar o cardíaca?		

Facilitador

Fecha.....

ANEXO 2: 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, se busca 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 Ipiales 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 a las pacientes con síntomas de climaterio.

Al grupo que cumpla los criterios de inclusión se le realizará la historia clínica, para identificar los síndromes predominantes y detectar a 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 veinte sesiones de acupuntura (colocación de agujas) o acuapuntura (inyección subcutánea) en el lapso de cuatro 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 pueden 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 el tratamiento de acupuntura y acupuntura 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 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

	MATERIA						
	MATERIA						
	MATERIA						
	MATERIA						

	Nombre	Apellidos	Identificación	Fecha	Hora	Lugar

SECCIÓN DE LABORATORIO			
Nombre	Apellido	Identificación	Fecha

DIAGNÓSTICO										
VACIO	PLENITUD	INTERNO	EXTERNO	QI	XUE	SHEN	JING YE	FPE	FPI	
DIAGNÓSTICO MTCH.			PLAN TERAPÉUTICO				VÓRTICES			

Fuente: José Luis Coba, 2015.
 Elaboración propia.

ANEXO 4: MATRIZ DE EVOLUCIÓN

Estudio comparativo entre Acupuntura y Acupuntura en mujeres en fase de cese del Tíangui, con insuficiencia de energía y/o del sistema Qián-Agua.

MATRIZ DE EVOLUCIÓN

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?



Coloque el número que corresponde a su situación actual.

Molestias	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Insomnio												
2. Fatiga												
3. Dificultad para dormir												
4. Pérdida de apetito												
5. Pérdida de peso												
6. Debilidad												
7. Pérdida de memoria												
8. Pérdida de concentración												
9. Pérdida de interés por la vida												
10. Pérdida de energía												
11. Pérdida de vitalidad												
12. Pérdida de fuerza												
13. Pérdida de resistencia												
14. Pérdida de capacidad de trabajo												
15. Pérdida de capacidad de estudio												
16. Pérdida de capacidad de ejercicio												
17. Pérdida de capacidad de resistencia												
18. Pérdida de capacidad de concentración												
19. Pérdida de capacidad de memoria												
20. Pérdida de capacidad de interés por la vida												
21. Pérdida de capacidad de energía												
22. Pérdida de capacidad de vitalidad												
23. Pérdida de capacidad de fuerza												
24. Pérdida de capacidad de resistencia												
25. Pérdida de capacidad de capacidad de trabajo												
26. Pérdida de capacidad de capacidad de estudio												
27. Pérdida de capacidad de capacidad de ejercicio												
28. Pérdida de capacidad de capacidad de resistencia												
29. Pérdida de capacidad de capacidad de concentración												
30. Pérdida de capacidad de capacidad de memoria												
31. Pérdida de capacidad de capacidad de interés por la vida												
32. Pérdida de capacidad de capacidad de energía												
33. Pérdida de capacidad de capacidad de vitalidad												
34. Pérdida de capacidad de capacidad de fuerza												
35. Pérdida de capacidad de capacidad de resistencia												
36. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de trabajo												
37. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de estudio												
38. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de ejercicio												
39. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de resistencia												
40. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de concentración												
41. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de memoria												
42. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de interés por la vida												
43. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de energía												
44. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de vitalidad												
45. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de fuerza												
46. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de resistencia												
47. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de capacidad de trabajo												
48. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de capacidad de estudio												
49. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de capacidad de ejercicio												
50. Pérdida de capacidad de capacidad de capacidad de capacidad de resistencia												

Fuente y elaboración propias.

ÚLTIMOS TÍTULOS DE LA SERIE MAGÍSTER

362	Milton Rocha Pullopaxi, <i>Interés nacional frente al constitucionalismo del Buen Vivir</i>
363	Paola Arpi, <i>El teletrabajo en Ecuador: Estrategia de empleo y productividad</i>
364	Carmen Lucía Jijón, Victoria Vásconez Cuvi: <i>Sensibilidad feminista y emancipación intelectual</i>
365	Glenda Z. Villamarín, <i>Crítica cultural y psicología: La teoría del apego en Ecuador</i>
366	Víctor Rivadeneira Cabezas, <i>Reforma constitucional en Ecuador: Análisis histórico y crítico</i>
367	Javier Arcentales Illescas, <i>El derecho a migrar y la ciudadanía universal: Límites a la soberanía estatal</i>
368	Susana Toral, <i>Justicia integral: Garantía para el ejercicio de los derechos constitucionales</i>
369	Fernando Guerra Coronel, <i>Conciencia y dignidad: Fundamento jurídico de los derechos de los animales</i>
370	Pablo Castillo, <i>Opiniones consultivas de la Corte IDH: ¿Utopía o mandato?</i>
371	Ramiro Urbina, <i>Necrocomicidad en Joker, South Park y Jackass: Risas que pueden matar</i>
372	Sergio Arias, <i>Práctica judicial y delito en la provincia de Mariquita (1821-1830)</i>
373	Elisa Escobar, <i>Estrategias de comunicación y etnodesarrollo en San Andrés de Canoa</i>
374	Paola Vanessa Hidalgo, <i>La representación de lo diferente: El autismo en la narrativa mediática</i>
375	Alex Panizo, <i>Migración y educación pública: Inclusión de estudiantes venezolanos en Ecuador</i>
376	Alejandro Rodas O., <i>Beneficios de la acupuntura y acuapuntura en la fase de cese del Tianguí</i>

Una fase importante en la vida de la mujer es el climaterio que, en términos de la Medicina Tradicional China (MTC), se conoce como cese del *Tiangui*. El incremento de la expectativa de vida en la mujer y los efectos o síntomas que se correlacionan con la menopausia ha generado, en los últimos años, gran interés en estudiar este proceso.

Dentro de la MTC existen varios métodos para alcanzar la recuperación del equilibrio energético. El objetivo de esa investigación fue comparar la respuesta clínica al tratamiento con acupuntura con respecto a la acupuntura, en mujeres entre 43 y 56 años en fase de cese del *Tiangui* con insuficiencia de energía *Yin* del sistema Riñón-Agua.

Para ello, se realizó un estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, en pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que fueron distribuidas aleatoriamente en dos grupos. Los resultados de cada técnica llevan a realizar un análisis sobre los mecanismos de acción y sus beneficios.

Alejandro Rodas O. (Gualaceo, 1965). Es doctor en Medicina y Cirugía (1992) por la Universidad Central del Ecuador; especialista superior (2011) y magíster (2019) en Acupuntura y Moxibustión por la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador (UASB-E). Docente de Farmacología y Medicina Integrativa de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ha sido profesor de la Maestría de Acupuntura en la UASB-E.



9789942641601