

Calidad De Vida En Pacientes Climatéricas Con Tratamiento Habitual Y Reiki Como Terapia Complementaria En El Hospital General Lázaro Cárdenas, del ISSSTE en Chihuahua, Chih.

Dr. Leodegario Almanza Aponte. ISSSTE, Chihuahua. Chih. México.

Dra. Guadalupe Benitez ISSSTE, Chihuahua. Chih. México.

Resumen:

Objetivo: Comparar la calidad de vida en pacientes con sintomatología climatérica sometidas a terapia Reiki como complemento a su tratamiento y sin ella.

Diseño: Se realizará un diseño longitudinal, comparativo, experimental, prospectivo. En pacientes con sintomatología climatérica del hospital Lázaro Cárdenas, del ISSSTE de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

Muestra: Se reclutaron 14 pacientes, de las cuales 1 deserto del protocolo y otra se excluyo por ooforectomia bilateral.

Intervención: Se aplicara una sesión Reiki por semana por dos semanas, cada una con duración de 45 minutos guiadas por terapeutas Reiki capacitados.

Medición: Se usaron dos instrumentos de medición de calidad de vida en pacientes en etapa climatérica., el MRS y el MENCAV.

Resultados: se encontró una mejoría en la calidad de vida de las pacientes participantes del 67.5% en el cuestionario MRS y del 20.23 % en la entrevista MENCAV.

Conclusión: El estudio indica una mejoría clínicamente significativa en la calidad de vida de las pacientes participantes, los resultados nos llaman a realizar estudios mas amplios y largos en este grupo erario y realizar acciones de atención integral que nos llevaran a la detección oportuna y tratamiento de otras patologías de importancia clínica.

INTRODUCCIÓN

El climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer donde se presentan cambios físicos, sociales y culturales, los cuales ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permitan mantener su equilibrio emocional y continuar su desarrollo.

En México la edad de presentación es entre los 46 y 50 años de edad. La menopausia implica un cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en que se producen no solo cambios fisiológicos sino también psicológicos y sociales. Es difícil predecir hasta que punto el déficit estrogénico afectará su estado emocional, su sistema familiar y a la sociedad. Son muchos los factores sociales y psicológicos que inciden en

esta etapa y que influyen en la aparición de sintomatología climatérica.

En la ciudad de México, se ha observado que más del 70% de las mujeres de 40 a 58 años presentan algún conflicto emocional de intensidad variable.

Los síntomas más frecuentes de esta etapa son disminución de la fertilidad, irregularidades menstruales, fatiga, dolor de cabeza, irritabilidad, mareo, en ocasiones depresión y ansiedad, bochornos, resequedad e irritación vaginal, prurito, urgencia e incontinencia urinaria, artralgias, piel seca, dolor muscular. Se puede presentar falta de interés de la actividad sexual, disturbios del sueño, llanto fácil sin motivo aparente, problemas de autoestima y enojos frecuentes.

En la etapa post-productiva de la mujer aumenta el riesgo de presentar ciertas enfermedades como son: osteoporosis, enfermedades del corazón, diabetes, presión arterial alta, obesidad, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino.

En el tratamiento de los síntomas frecuentes del climaterio se han puesto muchas expectativas en la Terapia de sustitución hormonal, como solución a la demencia, osteoporosis, disminuir el riesgo cardiovascular, disminución de la libido, aunque en la actualidad hay controversias en el uso de este tratamiento tras la publicación de trabajos como el HERS, y WISDOM, que no demuestran una mejoría significativa contra pacientes con placebo y que fueron suspendidos por haber aumentado el riesgo cardiovascular en la pacientes participantes.

En el Hospital General Lázaro Cárdenas, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Chihuahua, Chih. La mayor parte de las pacientes en el programa de atención al climaterio se encuentran en tratamiento con Tibolona, un esteroide sintético con propiedades estrogénicas, progestogénicas y androgénicas. Es eficaz en el tratamiento de los sofocos, sequedad vaginal, disminución de la libido, incrementa la DMO lumbar y femoral, pero no hay datos sobre la prevención de fracturas osteoporóticas. Disminuye el HDL, pero se desconoce el efecto a largo plazo sobre el riesgo cardiovascular.

Para efectos de este estudio consideramos “Terapia Habitual” el uso de Tibolona.

La intervención médica en esta etapa de la vida de la mujer se ha enfocado en la calidad de vida de las pacientes. Tanto

en intervenciones farmacológicas o de terapias psicológicas o de atención a este grupo de pacientes, se han enfocado en la medición de la calidad de vida.

El concepto de calidad de vida es muy amplio y en él influyen numerosos factores (privados, familiares, sociales, laborales, ambientales, culturales, etc). La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) puede definirse como la situación de bienestar y satisfacción tanto física como mental o social relacionada con los problemas de salud. La forma ideal de medir la calidad de vida es usando como instrumento una escala de medición (cuestionario de calidad de vida). De esta forma las respuestas a una serie de preguntas relacionadas con el concepto que queremos medir se combinan y proporcionan un determinado valor numérico.

Existen actualmente varios instrumentos validados internacionalmente para dicha medición, las más usadas son el **MRS (Menopause Rating Scale)**, en la década de los noventa, que consta de un cuestionario breve de 11 reactivos que deben ser contestados directamente por la encuestada, y ha sido traducido a varios idiomas, teniendo disponible una versión en español diseñada culturalmente para México y Argentina.

Desarrollado en castellano tenemos el **MENCAV (Escala de Calidad de Vida en Menopausia)**. Este último evalúa la calidad de vida a través de entrevista donde se revisan reactivos en varias esferas: Física, psíquica, relaciones sexuales, relaciones de pareja, soporte social.

El interés en la **Medicina Complementaria o Alternativa (CAM)** por parte del público general, médicos, y de los medios ha aumentado, sobretodo en situaciones donde se

complementan los tratamientos convencionales para la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

Reiki es una terapia complementaria cuyo propósito es el restablecimiento del equilibrio natural del cuerpo humano, estimulando el proceso natural de sanación. Una sesión Reiki es administrada por un terapeuta capacitado a través de la imposición de las manos en posiciones determinadas en el cuerpo del paciente.

La mayoría de los reportes y los pocos estudios hablan de efectos de relajación y reducción del stress. Algunos artículos han reportado significancia estadística en la medición de la presión arterial sistémica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura, en pacientes sometidos a terapia Reiki contra placebo.

Turner y colaboradores. (1998) reportaron reducción de ansiedad en pacientes bajo stress. Evanoff y Newton (1999) encontraron reducción significativa de dolor en un estudio aleatorizado controlado de pacientes con osteoartritis de rodilla.

HIPOTESIS

Pacientes climatéricas sometidos a terapia Reiki, mejoran su medición de calidad de vida en comparación con aquellas que no reciben dicha terapia.

OBJETIVO GENERAL

Comparar la calidad de vida en pacientes con sintomatología climatérica sometidas a terapia Reiki como complemento a su tratamiento y sin ella.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los valores de calidad de vida de pacientes climatéricas del hospital Lázaro Cárdenas, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Chihuahua, Chih.
- Observar y comparar la calidad de vida a través de dos instrumentos de medición de pacientes sometidas a una sesión Reiki, antes y después de ésta.

DISEÑO Y MÉTODOS:

Se realizará un diseño longitudinal, comparativo, experimental, prospectivo. En pacientes con sintomatología climatérica del hospital Lázaro Cárdenas, del ISSSTE de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, que asisten regularmente por tratamiento a dicha unidad medica.

Criterios de inclusión:

- Ser derechohabiente ISSSTE.
- Que estén bajo tratamiento con Tibolona (*Tratamiento Habitual*) en el programa de atención al climaterio en el General Lázaro Cárdenas, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Chihuahua, Chih.
- Que presenten 2 o mas de los siguientes síntomas: sofocos, sudoración, palpitations, taquicardia, ansiedad, irritabilidad, pánico.
- Que firmen el consentimiento informado, correspondiente.

Criterios de Exclusión:

- Que hayan sido sometidas a ooforectomía bilateral.

VARIABLES

Calidad de Vida: Se evaluaron con dos instrumentos seleccionados, la MRS (Menopause Rating Scale) y MENCAV

(Escala de Calidad de Vida en Menopausia). **Anexo 1 y 2**

INSTRUMENTOS:

Cuestionario **MRS** (Menopause Rating Scale) **Anexo 1**

- Se trata de un cuestionario de 11 reactivos que abordan 3 dimensiones: psicológica, somática y urogenital. Obteniendo calificaciones de 0 a 44 puntos donde 0 una mejor calidad de vida y 44 lo contrario. Este cuestionario evalúa síntomas como la sudoración, palpitaciones, ansiedad y su frecuencia.

Cuestionario **MENCAV** (Escala de Calidad de Vida en Menopausia) **Anexo 2**

- Se trata de una entrevista con 35 reactivos estructurados en 5 dimensiones: salud física, salud psíquica, relaciones sexuales,

relaciones de de pareja, soporte social. La puntuación se mide en una escala de 0 a 175, en la que una mayor puntuación indica un mejor estado en la calidad de vida de las mujeres con sintomatología climaterica.

MÉTODOS:

Se recluto un grupo de pacientes con sintomatología climaterica.

El **Grupo de intervención**, con terapia de sustitución hormonal (Tibolona), fue sometido a una sesión semanal de Reiki por 2 semanas y evaluado al inicio y final del estudio.

La Sesion Reiki se realizo en base a la estandarización que plantea Ahlam A. Manssur y colaboradores en un estudio de 1999 publicado en *The Journal of alternative and complementary medicine*.

REIKI STANDARDIZATION PROCEDURES

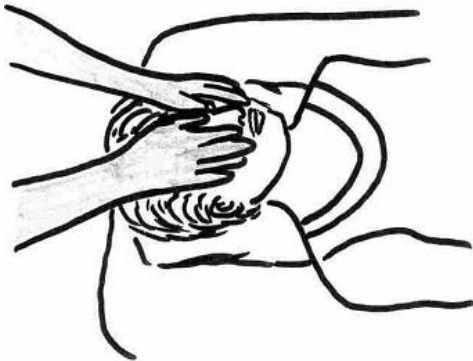


FIG. 1 Hand positions for face.



FIG. 2 Anterior hand positions.

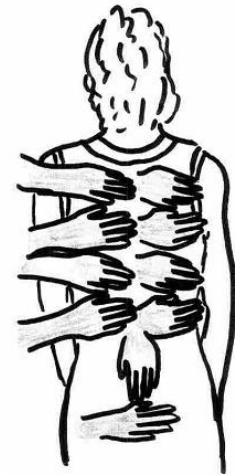


FIG. 3 Hand positions for back.

Figura 1. Esquema de estandarización de la sesión Reiki usada en este estudio.

RESULTADOS:

El Universo de pacientes consiste en 180 pacientes inscritas en el programa de atención al climaterio del Hospital General Lázaro Cárdenas, del Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales de los Trabajadores del Estado, en Chihuahua, Chih.

Se logro reclutar a 14 pacientes, de las cuales 1 deserto del protocolo y otra se excluyo por ooforectomia bilateral.

El promedio de edad fue de 51 años, con una Desviación Estándar de 2.45, con un máximo de 58 y mínimo de 46.

El 100% de las pacientes participantes iniciaron su menopausia de manera quirúrgica.

En cuanto al nivel de estudios, 67% de las participantes contaban con una Licenciatura y 33% con el nivel Medio superior. *Grafica 1*

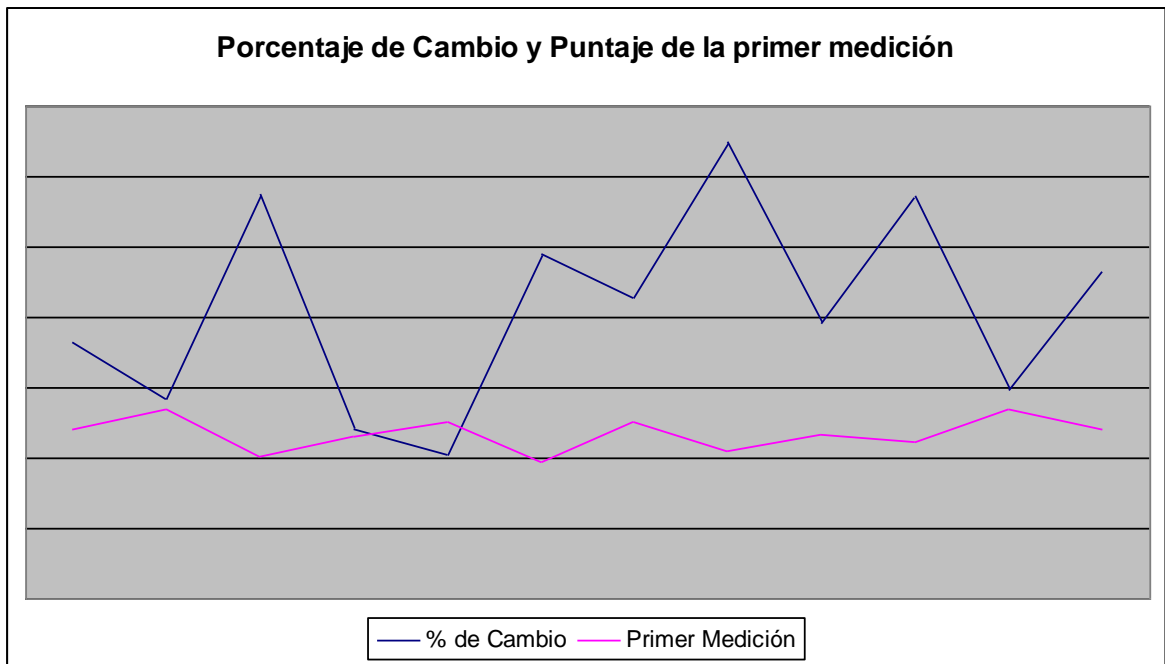
Aunado al Sx. Climatérico 5 pacientes padecían desordenes del sueño, 4 Hipertensión Arterial Sistémica, 3 Depresión, y 2 mas Diabetes Mellitus tipo 2. *Grafica 2*

Sobre nuestro primer instrumento de medición, el Menopause Rating Scale, se exponen los resultados en la *Tabla 1*. La calificación media de las entrevistadas al inicio del estudio fue de 24 puntos, mientras que la calificación al final del estudio fue de 7.42 puntos, con un porcentaje de cambio medio de 67.5% donde a menor puntuación corresponde una mejor calidad de vida. Con una prueba t-student pareada significativa de 0.0001.

En nuestro segundo instrumento de medición, la Escala de Calidad de Vida en Menopausia (MENCAV), *Tabla 2*, la calificación media al inicio del estudio fue de 117.5 puntos y de 140.8 puntos al final del estudio, con un porcentaje de cambio de 20.23%. Donde a mayor puntuación corresponde una mejor calidad de vida. Con una prueba t-student pareada significativa de 0.0001.

Comparando el puntaje obtenido en la primera medición contra el porcentaje de cambio logrado después de la intervención encontramos un patrón que nos dice, a menor puntaje en la primera medición, hay un mayor porcentaje de cambio, es decir, entre peor calidad de vida se reporta al inicio del estudio, hay una mayor cambio en la calidad de vida. *Grafica 3*

La puntuación desglosada por esferas del MENCAV, (Físico, psicológica, Sexual, Relación de Pareja y Soporte social) se expone en la *Tabla 3*, encontrando un porcentaje de cambio medio de 19.52% en la esfera física, de 22.35% en el aspecto psicológico, 17.12% en el sexual, 1.13% en la relación de pareja y 23.89% en el soporte social.



Grafica 3. Puntaje de la primer medición del MENCAV y porcentaje de cambio en la calidad de vida logrado después de dos sesiones Reiki.

Folio	MRS 1	MRS 2	% Diferencia
1	16	6	-62,50%
2	11	4	-63,64%
3	34	9	-73,53%
4	29	6	-79,31%
5	8	4	-50,00%
6	22	7	-68,18%
7	23	6	-73,91%
8	30	9	-70,00%
9	29	8	-72,41%
10	23	8	-65,22%
11	34	12	-64,71%
12	30	10	-66,67%
Media	24,08	7,42	-67,51%
DE	8,62	2,39	
t-student	P: 0.0001		

Tabla 1. Resultados del instrumento MRS antes y después de la intervención, porcentaje de diferencia entre las mediciones. Desviación Standard de dichas mediciones. Y t-student

MENCAV 1	MENCAV 2	% Cambio
121	142	17,36%
134	153	14,18%
101	129	27,72%
116	130	12,07%
126	139	10,32%
98	121	23,47%
126	153	21,43%
105	138	31,43%
117	140	19,66%
112	144	28,57%
134	154	14,93%
120	146	21,67%
117,5	140,75	20,23%
11,87	10,31	
t-student	P: 0.0001	

Tabla 2. Resultados del instrumento MENCAV antes y después de la intervención, porcentaje de diferencia entre las mediciones. Desviación Standard de dichas mediciones. Y t-student.

Folio	Físico	Psicológico	Sexual	Pareja	Social
1	22%	25%	25%	0%	9%
2	15%	7%	44%	0%	19%
3	28%	31%	43%	8%	23%
4	12%	10%	0%	0%	17%
5	11%	14%	0%	0%	9%
6	30%	20%	0%	0%	27%
7	9%	55%	18%	0%	27%
8	30%	25%	0%	0%	58%
9	18%	14%	20%	0%	29%
10	30%	24%	10%	0%	34%
11	15%	15%	20%	0%	19%
12	26%	29%	25%	6%	15%
Media	20.44%	22.35%	17.12%	1.13%	23.89%

Tabla 3. Porcentaje de Cambio por esferas del MENCAV

CONCLUSIONES:

Nuestro primer instrumento de medición MRS, muestra un porcentaje de cambio en la calidad de vida de las pacientes participantes del 67.51 % después de dos sesiones de Reiki de 30 minutos cada una. Siendo este cambio de relevancia clínica y significancia estadística.

El segundo instrumento de medición, MENCAV, muestra una mejoría de la calidad de vida de las pacientes participantes después de dos sesiones de reiki del 20.23%, coincidiendo ser de relevancia clínica y significancia estadística.

Desglosando los apartados o esferas de la entrevista MENCAV, resulta de relevancia clínica el porcentaje de cambio obtenido en los aspectos Físico, con 20.44%, psicológico con 22.35% y Soporte social con el 23.89%

Los cambios obtenidos en los aspectos: Sexual y Relación de pareja no cuentan con la relevancia clínica buscada. Aun cuando en los reactivos relacionados con las relaciones sexuales

se registra un porcentaje de cambio del 17.12%

DISCUSIÓN:

El primer instrumento utilizado, MRS, es un cuestionario sencillo de 11 reactivos que se centra en aspectos físicos y psicológicos del síndrome climatérico y es precisamente en esos aspectos en los que se obtiene una mayor relevancia clínica en el porcentaje de cambio al implementar el segundo instrumento de medición, el MENCAV. Esto explica la gran diferencia entre la media de porcentaje de cambio de ambos instrumentos.

Los resultados logrados en las esferas: sexual y relación de pareja no reflejan la relevancia clínica necesaria, esperada en este estudio (mayor a 20%), durante la entrevista, algunas pacientes refirieron mayor interés y satisfacción en las relaciones sexuales. Consideramos que una mayor exposición a las sesiones Reiki podría mostrar mejores resultados en esta esfera y consecuentemente en la relación de pareja.

La principal limitante de este estudio es la captación de pacientes y su

distribución aleatoria en dos grupos. Uno de intervención y un grupo control. El universo de pacientes consiste en 180 pacientes inscritas en el programa de atención al climaterio del Hospital Lázaro Cárdenas, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Chihuahua, Chih. Sin embargo, en el periodo de reclutamiento de pacientes planeado en este estudio se logro reclutar a 14 pacientes, de las cuales 1 deserto el protocolo y 1 se excluyo por ooforectomia bilateral. El resto de las pacientes no se logro reclutar por no contar con el tratamiento "Habitual" definido en este estudio como el uso de Tibolona, de manera continua y considerado criterio de inclusión en este protocolo. O por no haber asistido a su unidad de adscripción por dicho tratamiento.

Al contar con una muestra tan pequeña se decidió incluir a las pacientes reclutadas en el grupo de intervención y no se logró reclutar un grupo control, esencial para la comparación y determinación de la significancia estadística de nuestros resultados. Sin embargo la comparación

de los resultados antes y después de las sesiones Reiki si resulta de significancia estadística con una $P = 0.0001$ en los dos instrumentos aplicados y relevancia clínica con un porcentaje de cambio mayor al 20%.

Los resultados obtenidos llaman a hacer estudios más amplios con mayor tiempo de intervención y buscando los mecanismos para obtener mejor respuesta de la población en estudio para la participación en este tipo de proyectos.

En México existen 11 millones de mujeres con sx. Climatérico que requieren ser atendidas de manera integral y solo el 9% recibe atención.

Consideramos de vital importancia la atención integral de este grupo de pacientes, pues el seguimiento adecuado de los padecimientos relacionados a este grupo etario, necesariamente desembocará en la prevención y diagnostico oportuno de entidades tan relevantes como el Cáncer cervicouterino, Cáncer de mama, Osteoporosis, Depresión, entre otras complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

- A Study to test the Effectiveness of placebo Reiki Standarization Procedures Developed for Planned Reiki Efficacy Study. Ahlam A. Manssur Et. Al. The Journal of alternative and complementary medicine. Vol. 5 No. 2 1999 pp. 153-164.
- Actualización en Menopausia: abordaje desde antencion primaria. Dr.a Asunción López Martínez, Jornada de actualizacion SVMFIC. Revista mexicana de Medicina familiar No. 15.
- Using Reiki to decrease Memory and behavior problems in mild cognitive impairment and mild alzheimer's disease. Stephen E. Crawford Et. Al. The Journal of laternative and complementary medicine, Vol. 12, No. 19, pp. 911-913.
- Palliative care service at the NIH incluyes reiki and other mind-body modalities. Mind-body News. Summer 2004, Vol. 20 no. 2
- Biological correlatos of Reiki Touch healing. Diane Wind Wardel Et. Al. Sigues and Innovation in nursing practice, 2001, Journal or Advanced nursing 33(4), 439-445.
- Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. Sócrates Aedo Et. Al. Rev. Chil. Obstet ginecol 2006; 71(6): 402-409.
- Valoración de la calidad de vida en mujeres climatericas y su relacion con factores somáticos. Análisis del cambio. José Sanchez Canovas Et. Al. Institutp de la Mujer, Facultad de psicología, valencia. España.

- Reiki como complemento a la medicina tradicional, Jonh Curtin, www.sanacionysalud.com.
- Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio, ruben Chávez-Ayala Et. Al. Salud publica de méxico Vol. 44 No. 5 2002.
- Reproducibilidad de un cuestionario para el estudio del climaterio, Efraín Vázquez-Benitez Et. Al. Salud Publica de méxico, 1996; 38:363-370
- Long-Term Effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. Adina Goldman Shore. Alternative Therapies. May/June 2004 Vol. 10 No3.
- Tratamiento con estrógenos en el climaterio y la posmenopausa después de 2002. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2006; 44 (1):61-69
- Incidencia y factores relacionados tonel síndrome climaterico en una población de mujeres mexicanas. Genaro Vega Et. Al. Rev Chik Obstet Ginecol 2007; 72(5): 314-320.
- Personal interaction with a Reiki practitioner Decreases Noise-Inductet Microvascular Damage in an Animal Model. Ann L. Baldwin Et. Al. The journal or alternative and complementary medicine Vol. 12 No. 1 2006 pp 15-22.
- Reemplazo hormonal en el climaterio, revisión. Rafael Campuzano Rodríguez. Revista de endocrinología y nutricición Vol. 13 No. 3 Jul/Sept 2005 pp 140-147.
- Autonomic Nervous System changes during Reiki Tratment: a preliminary Study. Incola Mackay Et. Al. The journal of alternative and complementary medicine Vol. 10 No. 6 2004, pp. 1077-1081.