

Investigación

Evaluación del Tratamiento Homeopático de Mujeres en Climaterio entre los 45 y 60 años con la *Menopause Rating Scale (MRS)*

*María Elena Ruiz-Mandujano, *Jessica García-Vivas, *Rodolfo Luna-Reséndiz, **Fernando Ochoa-Bernal y Virginia Sánchez-Monroy***

PALABRAS CLAVE:

Tratamiento homeopático, Climaterio, Menopausia, Perimenopausia, Salud Femenina, Homeopatía y climaterio, Homeopatía y salud femenina, Menopause Rating Scale, MRS, Escala de Calificación Menopáusica, Lachesis trigonocephalus, Pulsatilla nigricans.

*Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, Especialidad en Terapéutica Homeopática, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México.

**Hospital Nacional Homeopático, Ciudad de México.

***Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, Especialidad en Terapéutica Homeopática, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, Laboratorio de Biomedicina Molecular I, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México.

Correspondencia: D. en C. Virginia Sánchez Monroy, Laboratorio de Biomedicina Molecular I, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional. Calle Guillermo Massieu Helguera no. 239, fraccionamiento La Escalera, colonia Ticomán, Ciudad de México. CP 07320. Teléfono: (52 55) 5729 6300 ext. 55534. **Correos electrónicos:** vsanchezm@ipn.mx, vickysm17@hotmail.com.

Resumen

La terapia hormonal es el tratamiento convencional para contrarrestar síntomas propios del climaterio; sin embargo, algunas mujeres tienen contraindicada esta terapia debido a los efectos adversos que provoca. El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad del tratamiento homeopático durante el climaterio con el uso de la *Menopause Rating Scale (MRS)* o Escala de Calificación Menopáusica.

El estudio incluyó a 31 mujeres, sin problemas cardíacos, sin terapia de reemplazo hormonal y sin antecedentes de cáncer, a quienes se les aplicó el cuestionario de la MRS para obtener un puntaje antes del tratamiento. Para determinar el tratamiento se utilizó el repertorio electrónico *Radar 10.0* para Windows, con el objetivo de repertorizar los síntomas característicos de cada paciente y determinar el medicamento similar. El medicamento fue prescrito en dinamizaciones 30CH, indicando 5 gotas sublinguales cada 8 horas. La evaluación de los pacientes se llevó a cabo cada mes durante tres meses. Se realizó una evaluación final a los tres meses por comparación de puntajes de la escala inicial y final, a través de un análisis estadístico y utilizando la prueba de Wilcoxon.

Lachesis trigonocephalus y **Pulsatilla nigricans** fueron los medicamentos indicados con mayor frecuencia, de acuerdo con los síntomas de cada paciente. La comparación del puntaje, antes y después del tratamiento, evidenció una reducción de síntomas con diferencia estadística, lo cual reflejó una mejoría global del 35%. Esta evidencia sugiere que el tratamiento homeopático beneficia a las mujeres en el climaterio.

Abstract

Hormonal therapy is the conventional treatment for counteracting climacteric symptoms; however, this treatment is contraindicated in some women due to the

Recibido: octubre, 2018. **Aceptado:** diciembre, 2018.

KEYWORDS:

Homeopathic treatment, Climacteric, Menopause, Perimenopause, Women's health, Homeopathy and climacteric, Homeopathy and feminine health, Menopause Rating Scale, MRS, Lachesis trigonocephalus, Pulsatilla nigricans.

adverse effects that this therapy may cause. The purpose of this study was to evaluate the usefulness of homeopathic therapy during the climacteric using the Menopause Rating Scale (MRS).

The study included 31 women, without cardiac problems, history of no cancer or hormone replacement therapy; a MRS scale questionnaire was applied to these women to evaluate each symptom before to treatment. The Radar 10.0 for Windows electronic repertoire was used to repertorize the characteristic symptoms of each patient and determine the similarly. Homeopathic medication was prescribed in 30CH dynamization as 5 sublingual drops every 8 hrs. Patient evaluation took place monthly for 3 months. The evaluation of the results was performed by the comparison of scale scores through a statistical analysis using the Wilcoxon test.

Lachesis trigonocephalus and Pulsatilla nigricans were the most frequent treatment indications, according to the symptoms of each patient. At the end of the homeopathic treatment, symptoms reduction was observed with statistical significance in the score, which reflects an overall improvement of 35%. This evidence suggested that homeopathic treatment benefits women in climacteric.

Introducción

El climaterio marca la transición entre la edad adulta y la vejez de la mujer. Durante el climaterio empieza a disminuir la frecuencia de la ovulación, presentándose irregularidades en el ciclo menstrual; esto significa el inicio del deterioro de la función ovárica de manera progresiva, duradera e irreversible que, a lo largo de los años, conducirá a la anulación de la fertilidad, a la desaparición de la menstruación y a la paulatina disminución de la producción de estrógenos ováricos^{1,2}.

Asimismo, se presentan una serie de manifestaciones de síntomas vasomotores y psicológicos, atrofia urogenital, aumento de enfermedad cardiovascular y osteoporosis, padecimientos que afectan profundamente la calidad de vida de la mujer³⁻⁵. Esto ocurre aproximadamente entre los 35 y los 65 años de edad⁶, y se divide de la siguiente manera: los primeros diez años (35 a 45) corresponden al climaterio temprano; el segundo periodo (45 a 55) al climaterio perimenopáusico, y la última década (55 a 65) al climaterio tardío^{7,8}.

En México, durante 2017, las mujeres con edad de 45 a 59 años (en la que se presenta el climaterio) eran 10,042,955⁹. Este grupo requiere, como es lógico, de atención médica y un servicio óptimo de información, prevención, diagnóstico y tratamiento para los trastornos que se presentan en dicha etapa, mismos que determinarán la calidad de vida en la vejez.

El tratamiento convencional para el climaterio se basa en la terapia de reemplazo hormonal. No obstante, existen mujeres que tienen contraindicada dicha terapia hormonal o rechazan el tratamiento debido a los efectos adversos que pudiera desarrollar a largo plazo, surgiendo así la necesidad de poder suministrar un tratamiento opcional¹⁰.

Muchos reportes han descrito la eficacia del tratamiento homeopático en el climaterio¹¹. En México han sido reportados estudios de la autoría de la doctora Sánchez Reséndiz y colaboradores, en los cuales se ha demostrado en modelos animales que medicamentos como **Lachesis trigonocephalus** y **Pulsatilla nigricans** ayudan a disminuir la sintomatología durante el climaterio^{12,13}.

Además, se ha evidenciado, gracias a los trabajos de la doctora Macías Cortés y colaboradores, la respuesta a la sintomatología depresiva del climaterio con el uso del tratamiento homeopático individualizado¹⁴⁻¹⁷. Sin embargo, existen pocos reportes para valorar si esta terapia funciona en las manifestaciones de síntomas vasomotores, psicológicos y genitourinarios.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la efectividad de la terapéutica homeopática en el climaterio en mujeres mexicanas con el uso de la *Menopause Rating Scale* o Escala de Calificación Menopáusica (MRS, por sus siglas en inglés). La MRS es un instrumento de medición de la calidad de

vida específicamente desarrollado para su aplicación en el climaterio, y ha sido utilizado para evaluar el climaterio en otras poblaciones¹⁸⁻²³. El uso de la MRS en esta investigación busca evidenciar de forma objetiva la efectividad de la terapéutica homeopática en dichos síntomas.

Metodología

I. Población de Estudio

El presente trabajo es un estudio clínico, descriptivo y prospectivo que se realizó entre abril y junio de 2017 en la consulta externa del Hospital Nacional Homeopático, en la Ciudad de México. El estudio incluyó a un grupo de 31 mujeres mexicanas con edad de 45 a 60 años que acudieron a consulta por motivos relacionados con el climaterio.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres que desearon tomar un tratamiento homeopático, sin problemas cardíacos, sin terapia de reemplazo hormonal y sin antecedentes de cáncer. Todas las pacientes fueron informadas del presente estudio y aceptaron participar voluntariamente, firmando una carta de consentimiento informado. El trato y el seguimiento de los pacientes se realizó de acuerdo con los estándares éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de 1964.

II. Evaluación de los Síntomas con la Menopause Rating Scale (MRS)

Cada paciente incluida en el estudio contestó directamente, sin la intervención del médico, el cuestionario breve de la MRS, tanto en la consulta inicial como después de tres meses. Se eligió este instrumento porque ha sido desarrollado para aplicarse en el climaterio y ha sido aplicado en poblaciones latinas, incluidas de México^{24, 25}. Además, el mencionado instrumento valora de forma independiente los síntomas del climaterio.

Esta escala está compuesta por once puntos o ítems de síntomas que se agrupan en tres subescalas o dimensiones: 1) somático-vegetativa, 2) psicológica y 3) urogenital.

La dimensión somático-vegetativa valora la presencia y la severidad de oleadas de calor, molestias cardíacas, alteraciones del sueño y dolencias músculo-ligamentarias. Por su parte, la dimensión psicológica evalúa la presencia y la severidad de alteraciones en el estado de ánimo, como depresión, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y mental. La

última de las categorías, correspondiente a la dimensión urogenital, define la presencia y la severidad de problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal²⁶.

Cada uno de los once ítems es calificado como: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo), pudiendo establecerse la media y su desviación estándar obtenida por una población para cada uno de los ítems. La sumatoria de las medias de los ítems definidos establecen la puntuación media de cada una de las dimensiones, y la sumatoria de los datos obtenido en las tres dimensiones establecen el puntaje total o la dimensión global de la escala. Entre mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida. Este instrumento revela un compromiso severo de la calidad de vida cuando el dominio somato-vegetativo tiene un puntaje superior a 8, el psicológico a 6, el urogenital a 2 y la puntuación total de la escala es superior a 16 puntos²⁷⁻²⁹.

III. Repertorización y Posología

Debido a que la Homeopatía se basa en los principios de similitud y de individualidad morbosa y medicamentosa, los medicamentos prescritos se eligieron considerando los síntomas de cada paciente de acuerdo con su historia clínica, realizando la repertorización individual para la elección del remedio más similar a sus molestias.

La búsqueda y la elección del medicamento se realizó con ayuda del repertorio electrónico de Schroyens F., *Synthesis 9.2 V* (Spanish-English) *Radar 10.0* para Windows. El medicamento se indicó de forma individual y particular a cada una de las pacientes y se programaron 3 citas posteriores con intervalos de 1 mes. La posología se realizó en dinamizaciones 30CH, de acuerdo con el *Compendio de Materia Medica Homeopática*³⁰, indicando 5 gotas de forma sublingual, cada 8 horas, agitando el frasco gotero antes de cada toma. La evaluación final se realizó después de tres meses de tratamiento.

IV. Análisis Estadístico

Se calculó la media de la edad de las pacientes y su desviación estándar; se determinó, además, la frecuencia de pacientes por edad y la frecuencia de pacientes por tipo de medicamento empleado en el estudio.

La evaluación del tratamiento homeopático se realizó por comparación de puntajes obtenidos con la aplicación de la MRS antes y después del tratamiento. Se comparó cada uno de los síntomas que constituyen a los dominios; se compararon también los dominios y los puntajes totales de la escala. La comparación se realizó utilizando la prueba de Wilcoxon para muestras

relacionadas, y las diferencias se consideraron significativas con valores de $P \leq 0.05$. Todos los análisis se realizaron empleando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 23.

Resultados

En este estudio exploramos a una población de 31 mujeres en climaterio, con una edad mínima de 46 años y una máxima de 69, con un promedio de 52.51 ± 5.9 años. Predominó la edad de 49, seguida de la de 52 años (figura 1).

A todas las pacientes se les realizó una valoración inicial con la MRS y la repertorización correspondiente, para seleccionar el medicamento homeopático de acuerdo con sus síntomas de manera individual. Dentro de los resultados obtenidos se observó que el medicamento **Lachesis trigonocephalus** fue el más utilizado de acuerdo con los síntomas presentados por las pacientes, seguido de **Pulsatilla nigricans** y **Natrum muriaticum** (figura 2).

La evaluación de la sintomatología antes y después de 3 meses de tratamiento homeopático, aplicando la MRS, se muestra en la tabla referida como figura 3. En ella se puede observar un cambio en el puntaje total, de 16.71 a 10.94, lo cual indica una mejoría global del 34.5% en la calidad de vida. Este cambio se reflejó en cada uno de los dominios analizados, como se representa en la figura 3, de las cuales podemos destacar cambios significativos para todos los dominios.

El dominio somático-vegetativo presentó cambio en el puntaje de la escala, de 6.16 a 3.81, lo que significó una mejoría del 38%; el dominio psicológico, por su parte, pasó de 7.07 a 4.84, señalando una mejoría del 32%; finalmente, el dominio urogenital mostro un cambio, de 3.48 a 2.29, es decir, una mejoría del 34%. Los resultados también señalaron que, aunque globalmente todos los dominios mostraron reducción en el puntaje, no mejoraron significativamente en todos los síntomas.

El dominio somático mejoró significativamente sólo en los síntomas de bochornos, molestias musculares y dificultad del sueño; por su parte, el urogenital sólo mejoró en problemas sexuales. En contraste, el dominio psicológico mostró mejoría en todos los síntomas, lo que incluye el estado de ánimo, la irritabilidad, la ansiedad, así como el cansancio físico y mental.

Discusión

El climaterio se caracteriza por una serie de manifestaciones clínicas que incluyen síntomas vasomotores, emocionales, atrofia urogenital, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, los cuales afectan la calidad de vida de las mujeres y pueden prolongarse durante años, antes y después de la menopausia^{31, 32}.

En el presente estudio se evaluó la sintomatología del climaterio con tratamiento homeopático utilizando como instrumento de medición la *Menopause Rating Scale* (MRS). Dicha escala es un instrumento bien definido de autoevaluación de los síntomas menopáusicos que permite de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto de cualquier intervención médica en relación con diferentes aspectos de la calidad de vida; asimismo, puede medir la mejoría de las pacientes que comienzan con alguna terapéutica³³. En México se han realizado pocos trabajos clínicos en relación con el climaterio y la terapéutica homeopática, y la mayoría se han enfocado al estudio de las mujeres con depresión³⁴⁻³⁷, por lo que resulta útil e interesante contar con datos disponibles que puedan utilizarse en el mejor manejo de este padecimiento.

En el estudio aquí presentado se evaluó a una población de 31 mujeres con edad promedio de 52 años, edad reportada por otros autores como dentro del rango de la población mexicana en climaterio y menopausia³⁸⁻⁴¹. De manera similar a lo señalado por otros reportes⁴²⁻⁴⁴, los medicamentos homeopáticos utilizados con mayor frecuencia fueron **Lachesis trigonocephalus** y **Pulsatilla nigricans**, los cuales cubren la mayoría de los síntomas de las pacientes en climaterio y menopausia, como oleadas de calor, palpitaciones, insomnio, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, cansancio físico y mental, dispareunia, urgencia urinaria, sequedad vaginal y otros. Además, datos experimentales reportados por Sánchez Reséndiz y colaboradores han señalado que **Lachesis trigonocephalus**, en un modelo animal, actúa sobre el hipotálamo-hipófisis para liberar el factor liberador de hormona luteinizante (LH) de la cual depende la producción de estrógenos, razón por la que estos medicamentos son benéficos en la disminución de la sintomatología del climaterio⁴⁵. Otro estudio del mismo grupo comenta el poder estrogénico de **Pulsatilla nigricans** al observar modificaciones citológicas a nivel vaginal en un modelo animal, por lo que pone en evidencia que es de gran utilidad en problemas del climaterio⁴⁶.

En cuanto a la valoración inicial con la MRS, en este estudio se encontró un puntaje global alto (16.71), muy similar a los puntajes iniciales reportados en otros países de América Latina, como Ecuador y Chile, y más alto al reportado en México⁴⁷⁻⁴⁹. La variación detectada en estos datos pudiera explicarse por el tipo de población, ya que se ha evidenciado en una revisión sistemática que la diferencia en la presentación de síntomas del climaterio y la menopausia difiere por regiones, incluso en diferentes culturas de un mismo país⁵⁰⁻⁵². La mejoría por el tratamiento homeopático fue del 35%, como lo han reportado otros autores empleando tratamiento hormonal de reemplazo en consultorios ginecológicos por toda Alemania, donde se detectó mejoría del 36% como lo describen Heine- mann y colaboradores. Esta evidencia demuestra que el medicamento homeopático es de gran utilidad en el tratamiento de este padecimiento⁵³⁻⁵⁵.

Respecto al tiempo y beneficios del uso de tratamiento homeopático en este estudio, se detectaron mejoras físicas y emocionales que se evidenciaron desde el primer mes, empleando la misma dosis del medicamento, en contraste con los datos obtenidos por otros estudios que utilizaron como tratamiento una combinación de medroxiprogesterona (48%) y tibolona (18%) reportando que durante los primeros 3 meses se presentó un sangrado vaginal y con ello el abandono del tratamiento^{56, 57}.

Por lo anterior, coincidimos con aquellos autores que sugieren tratar los síntomas de acuerdo con un enfoque etiológico, es decir, un enfoque que además de tomar en cuenta el tratamiento hormonal de reemplazo utilice medicamentos para los trastornos del sueño (hipnóticos) y los cambios de humor

(antidepresivos) cuando sean necesarios⁵⁸, aunque por nuestra parte debemos aclarar y enfatizar que el medicamento homeopático, por sí mismo, cubre no solamente los síntomas del climaterio como los sofocos, sino también los trastornos del sueño y los emocionales^{59, 60}, como se observó en este estudio en el cual mejoraron todos los aspectos del dominio psicológico y parte de los somáticos.

Cabe señalar que una limitante importante en este estudio es el tamaño de la muestra y la falta de datos sociodemográficos que permitan evaluar si la cultura, los factores dietéticos, geográficos y otros que no se estudiaron, pudieran tener relación con la intensidad de los síntomas, contribuyendo a presentar sintomatología más o menos acentuada hacia ciertos dominios de la MRS aquí utilizada.

En conclusión, y con base en los resultados obtenidos por el presente trabajo, el tratamiento homeopático reduce significativamente los síntomas del climaterio, por lo que su prescripción individualizada aporta beneficios al paciente y es una buena opción en el tratamiento del climaterio para las mujeres que no deseen utilizar la terapia hormonal de reemplazo debido a los inconvenientes ya conocidos y que en ocasiones obligan a abandonar el tratamiento.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que el presente trabajo no ha sido publicado en otra revista y que no existe conflicto de intereses.

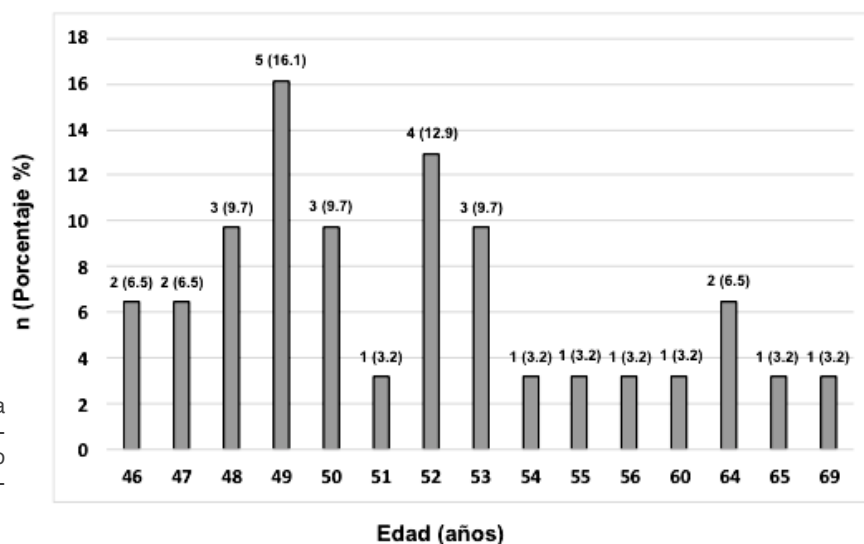


Figura 1. Distribución de pacientes según la edad. La gráfica muestra el número de pacientes que participaron en el estudio de acuerdo con su edad, así como el porcentaje que representan en la población total del estudio.

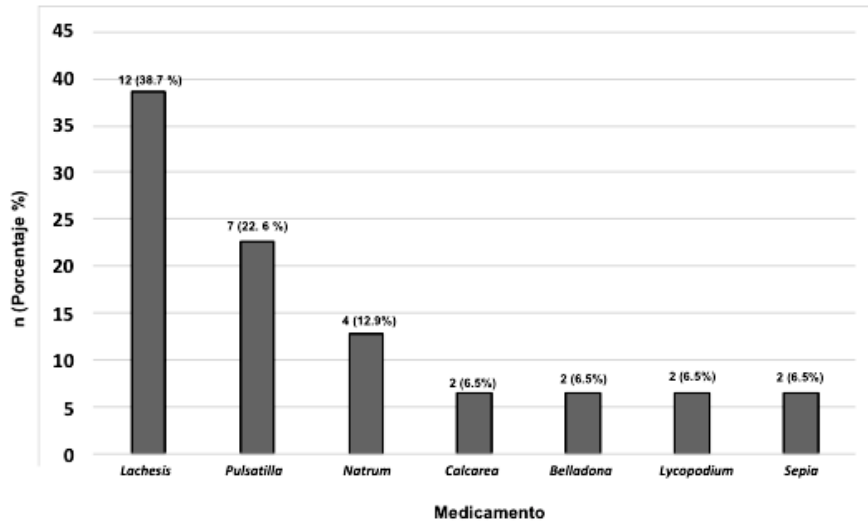


Figura 2. Frecuencia de los medicamentos prescritos para el tratamiento. Esta gráfica muestra el número de pacientes y el porcentaje que representan en la población total del estudio, de acuerdo con el medicamento administrado.

Evaluación de Síntomas por el Puntaje de los Ítems de la MRS Aplicada a Mujeres en Climaterio			
Calidad de vida	Tratamiento		p*
	Antes	Después	
Dominio Somático-Vegetativo			
Bochornos	2.10 ± 1.25	1.23 ± 1.02	p<0.001
Molestias cardiacas	1.10 ± 0.91	0.81 ± 0.83	p= 0.073
Molestias musculares	1.87 ± 1.38	1.00 ± 0.89	p<0.001
Dificultad en el sueño	1.10 ± 1.27	0.77 ± 0.99	p<0.068
Promedio del dominio	6.16 ± 3.48	3.81 ± 2.10	p<0.001
Dominio Psicológico			
Estado de ánimo	1.87 ± 1.36	1.36 ± 1.14	p=0.001
Irritabilidad	1.61 ± 1.38	0.94 ± 0.96	p=0.001
Ansiedad	1.42 ± 1.36	0.94 ± 0.96	p=0.016
Cansancio físico y mental	2.16 ± 1.13	1.61 ± 0.80	p < 0.001
Promedio del dominio	7.07 ± 4.20	4.84 ± 2.63	p < 0.001
Dominio Urogenital			
Problemas sexuales	2.26 ± 1.71	1.32 ± 1.28	p < 0.001
Problemas con la orina	0.58 ± 1.09	0.48 ± 0.89	p < 0.257
Sequedad vaginal	0.65 ± 1.36	0.48 ± 1.09	p = 0.102
Promedio del dominio	3.48 ± 2.87	2.29 ± 2.00	p < 0.001
Puntaje total	16.71 ± 8.10	10.94 ± 4.95	p < 0.001
*p < 0.05 = significancia estadística			

Figura 3. Tabla comparativa de los síntomas de las dimensiones de la MRS, antes y después del tratamiento.

REFERENCIAS

1. Hochstatter Arduz E, Gutiérrez Flores C. Climaterio y Menopausia. *Revista Médica*. 2000; 2 (18).
2. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y Menopausia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2011; 27(4): 543-557.
3. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Therapeutic management of climacteric symptomatology. *Rev Perú Ginecol Obstet*. 2018; 64(1), 43-50.
4. Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández-Valencia M. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53(2): 222-223.
5. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y Menopausia. *Rev Fac Med UNAM*. 2018; 61(2), 51-58.
6. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. *Op cit*.
7. *Ibid*.
8. Sariol Corrales Y, Álvarez PR, de Armas A, Domínguez AE, Dopazo AM. Climacteric stages and endothelial function in middle-aged women. *Rev Cuba Endoc*. 2015; 26(2): 138-146.
9. Population Pyramid of Mexico (2017) [internet]. Bruselas, Bélgica: Population Pyramid.net; 2011-2018. Population Pyramids of the World from 1950 a 2100; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/México/2017>.
10. Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández-Valencia M. *Op cit*.
11. Thompson EA. Alternative and complementary therapies for the menopause: a homeopathic approach. *Maturitas*. Ago 2010; 66(4): 350-354. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.02.003. Pubmed PMID: 20207087.
12. Sánchez Reséndiz J, Espinoza M, Fuentes J, Lerdo de Tejada A. Efecto de Lachesis Trigocephalus sobre Dopamina Cerebral en la Rata. *La Homeopatía de México*. 2015; 84(697): 31-34.
13. Sánchez Reséndiz J, Diéguez JM. Investigación del poder estrogénico de Pulsatilla nigricans en ratas wistar / Estrogenic power research of Pulsatilla nigricans in wistar rats. *La Homeopatía Rev*. (Sao Paulo). 1982; 152: 21-25.
14. Macías-Cortés EDC, Llanes-González L, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Response to Individualized Homeopathic Treatment for Depression in Climacteric Women with History of Domestic Violence, Marital Dissatisfaction or Sexual Abuse: Results from the HOMDEP-MENOP Study. *Homeopathy*. Ago 2018; 107(3): 202-208. doi: 10.1055/s-0038-1654709. Pubmed PMID: 29871025.
15. Macías-Cortés ED, Llanes-González L, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Is metabolic dysregulation associated with antidepressant response in depressed women in climacteric treated with individualized homeopathic medicines or fluoxetine? The HOMDEP-MENOP Study. *Homeopathy*. Feb 2017; 106(1): 3-10. doi: 10.1016/j.homp.2016.11.002. Pubmed PMID: 28325221.
16. Macías-Cortés Edel C, Llanes-González L, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP study): a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *PLoS One*. 13 Mar 2015; 10(3): e0118440. doi: 10.1371/journal.pone.0118440. Pubmed PMID: 25768800. PMCID: PMC4359147.
17. Macías-Cortés Edel C, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP): study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *Trials*. 23 Abr 2013; 14: 105. doi: 10.1186/1745-6215-14-105. Pubmed PMID: 23782520. PMCID: PMC3748824.
18. Paternina Caicedo A, Monterrosa Castro A, Romero Pérez I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala "Menopause Rating Scale" (MRS): una revisión sistemática. *Med UNAB*. Nov 2010-Mar 2011; 13(3): 139-145. doi: 1.29375/1237047.1287.
19. Bordet MF, Colas A, Marijnen P, Masson J, Trichard M. Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment--results of an observational study. *Homeopathy*. Ene 2008; 97(1): 10-15. doi: 10.1016/j.homp.2007.11.005. Pubmed PMID: 18194760.
20. Calleja C. Menopausia. *Farmacia Profesional*. 2006; 20(1): 58-62. Disponible en: <http://www.homeopatia.net/wp-content/uploads/2014/12/dra-calleja-menopausia-homeopatia.pdf>
21. Heinemann LA, DoMinh T, Strelow F, Gerbsch S, Schnitker J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 22 Nov 2004; 2: 67. doi: 10.1186/1477-7525-2-67. Pubmed PMID: 15555079. PMCID: PMC534786.
22. Urdaneta M. J, Cepeda de V. M, Guerra V. M, Baabel Z. N, Contreras B. A. Calidad de vida en mujeres menopausicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2010; 75(1): 17-34.
23. Monterrosa Castro A, Blumel JE, Chedraui P. Calidad de vida de mujeres en postmenopausia. Valoración con "Menopause Rating Scale" de tres etnias colombianas diferentes. *MedUNAB*. Ago 2009; 12(2): 80-85.
24. Paternina Caicedo A, Monterrosa Castro A, Romero Pérez I. *Op cit*.

25. Chedraui P, Blümel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, Danckers L, Espinoza MT, Flores D, Gomez G, Hernandez-Bueno JA, Izaguirre H, Leon-Leon P, Lima S, Mezones-Holguin E, Monterrosa A, Mostajo D, Navarro D, Ojeda E, Onatra W, Royer M, Soto E, Tserotas K. Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas*. 20 Dic 2008; 61(4): 323-329. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.09.026. Pubmed PMID: 19010618.
26. Paternina Caicedo A, Monterrosa Castro A, Romero Pérez I. *Op cit*.
27. *Ibid*.
28. Monterrosa Castro A, Blumel JE, Chedraui P. *Op cit*.
29. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2 Sep 2004; 2: 45. doi: 10.1186/1477-7525-2-45. Pubmed PMID: 15345062. PMCID: PMC516787.
30. Vannier L. Compendio de Materia Médica Homeopática. Ciudad de México: Porrúa; 2016.
31. Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández-Valencia M. *Op cit*.
32. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. *Op cit*.
33. Urdaneta M. J, Cepeda de V. M, Guerra V. M, Baabel Z. N, Contreras B. A. *Op cit*.
34. Macías-Cortés EDC, Llanes-González L, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Response to Individualized Homeopathic Treatment for Depression... *Op cit*.
35. Macías-Cortés ED, Llanes-González L, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Is metabolic dysregulation associated with antidepressant response... *Op cit*.
36. Macías-Cortés Edel C, Llanes-González L, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Individualized homeopathic treatment and fluoxetine... *Op cit*.
37. Macías-Cortés Edel C, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine... *Op cit*.
38. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. *Op cit*.
39. Sariol Corrales Y, Álvarez PR, de Armas A, Domínguez AE, Dopazo AM. *Op cit*.
40. Vázquez Martínez de Velasco JE, Morfin Martín J, Motta Martínez E. Estudio del Climaterio y la Menopausia. Ciudad de México: Colegio Mexicano de Especialista en Ginecología y Obstetricia, CO-MEGO; 2010. p. 241-255. Disponible en: http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/10-Estudio%20del%20climaterio%20y%20la%20menopausia.pdf.
41. Bonilla Marín FR. Síndrome climatérico. *Arch Med Gen Méx*. Ene-Mar 2012; 1(1): 20-26.
42. Bordet MF, Colas A, Marijnen P, Masson J, Trichard M. *Op cit*.
43. Calleja C. *Op cit*.
44. Pulido Álvarez ME. Un Enfoque Médico de la Perimenopausia. Episodio importante de la vida femenina. *La Homeopatía de México*. Nov-Dic 2016; 85(705); 30-37.
45. Sánchez Reséndiz J, Espinoza M, Fuentes J, Lerdo de Tejada A. *Op cit*.
46. Sánchez Reséndiz J, Diéguez JM. *Op cit*.
47. Paternina Caicedo A, Monterrosa Castro A, Romero Pérez I. *Op cit*.
48. Urdaneta M. J, Cepeda de V. M, Guerra V. M, Baabel Z. N, Contreras B. A. *Op cit*.
49. Monterrosa Castro A, Blumel JE, Chedraui P. *Op cit*.
50. Paternina Caicedo A, Monterrosa Castro A, Romero Pérez I. *Op cit*.
51. Urdaneta M. J, Cepeda de V. M, Guerra V. M, Baabel Z. N, Contreras B. A. *Op cit*.
52. Monterrosa Castro A, Blumel JE, Chedraui P. *Op cit*.
53. Bordet MF, Colas A, Marijnen P, Masson J, Trichard M. *Op cit*.
54. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Do MT. *Op cit*.
55. Dinger J, Zimmermann T, Heinemann LA, Stoehr D. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 31 May 2006; 4: 32. doi: 10.1186/1477-7525-4-32. Pubmed PMID: 16737531. PMCID: PMC1482687.
56. Zárate A, Hernández-Valencia M, Saucedo R, Basurto L, Manuel Apolinar L. Posición actual sobre el uso de estrógenos en la mujer durante el climaterio. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. Ene-Feb 2014; 52(1): 66-69.
57. Zayas-Jaime FJ, Ornelas-Aguirre JM, Pérez-Nápoles DE. Motivos de abandono de la terapia hormonal de reemplazo con tibolona en mujeres con menopausia. *Ginecol Obstet Mex*. 2013; 81(10): 593-601.
58. Escobar-Córdoba F, Chica-Urzola HL, Cuevas-Cendales F. Trastornos del sueño relacionados con el climaterio femenino y su tratamiento. *Rev Colombia Obstet Ginecol*, 2008; 59(2): 131-139.
59. Bordet MF, Colas A, Marijnen P, Masson J, Trichard M. *Op cit*.
60. Calleja C. *Op cit*.