

Instituto Politécnico Nacional
Escuela Nacional de Medicina
y Homeopatía



Sección de Estudios de Posgrado
e Investigación

Especialidad en Acupuntura Humana

“Servicio a la Comunidad con Acupuntura”

T e s i s

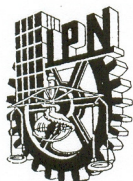
Que para obtener el Diploma de
Especialidad en Acupuntura Humana

P r e s e n t a

Jaime Elizondo González.

Director: Dr. Lucio Alejandro Oropeza Gutiérrez.

Monterrey N. L. 2008.



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de México DF el día 4 del mes de Noviembre del año 2008, el (la) que suscribe Jaime Elizondo González alumno (a) del Programa de Especialidad en Acupuntura Humana con número de registro A072096, adscrito a la Especialidad en Acupuntura Humana, manifiesta que es autor (a) intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección del Dr. Lucio Alejandro Oropeza Gutiérrez y cede los derechos del trabajo intitulado “Servicio a la Comunidad con Acupuntura”, al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección 20 de Noviembre Núm. 459 Sur Col. María Luisa Monterrey Nuevo León CP. 64040. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Jaime Elizondo González
Nombre y firma



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

SIP-14

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de México, D.F. siendo las 13:15 horas del día 16 del mes de Octubre del 2008 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de Tesis designada por el Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación de ENMyH para examinar la tesis de titulada: "SERVICIO A LA COMUNIDAD CON ACUPUNTURA"

Presentada por el alumno:

ELIZONDO
Apellido paterno

GONZÁLEZ
Apellido materno

JAIME
Nombre(s)

Con registro:

A	0	7	2	0	9	6
---	---	---	---	---	---	---

aspirante de: ESPECIALIDAD EN ACUPUNTURA HUMANA

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS**, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA COMISIÓN REVISORA

Director de tesis

DR. LUCIO ALEJANDRO BROPEZA GUTIÉRREZ

DR. D. GUILLERMO PEREZ ISHIWARA

DRA. FLAVIA BECERRIL CHÁVEZ

DR. CESAR AUGUSTO SANDINO REYES LÓPEZ

DR. JUAN SANTIAGO SALAS BENITO

EL PRESIDENTE DEL COLEGIO

DR. GUILLERMO PEREZ ISHIWARA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
 INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
 ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA NATURAL Y HOMEOPATÍA
 SECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SECRETARIA DE INVESTIGACION Y POSGRADO

ACTA DE REGISTRO DE TEMA DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

México, D.F. a 8 De septiembre del 2007

El Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación de La E.N.M y H en su sesión Extraordinaria No. 5a celebrada el día 7 del mes de septiembre conoció la solicitud presentada por el(la) alumno(a):

ELIZONDO GONZALEZ JAIME
Apellido paterno materno nombre

Con registro: A 0 7 2 0 9 6

Aspirante de: Especialidad en Acupuntura Humana

1.- Se designa al aspirante el tema de tesis titulado:
"Servicio a La Comunidad con Acupuntura"

- De manera general el tema abarcará los siguientes aspectos:
- Información, promoción y motivación para la atención con Acupuntura
 - Atención de consulta externa de primer nivel en Centro Capullos del DIF N. L.
 - Selección de patologías más frecuentes
 - Propuesta de esquema de tratamiento para patologías mas frecuentes

2.- Se designa como Director de Tesis al C. Profesor:
Lucio Alejandro Oropeza Gutiérrez

3.- El trabajo de investigación base para el desarrollo de la tesis será elaborado por el alumno en:
Centro Capullos del DIF N. L.

que cuenta con los recursos e infraestructura necesarios.

4.- El interesado deberá asistir a los seminarios desarrollados en el área de adscripción del trabajo desde la fecha en que se suscribe la presente hasta la aceptación de la tesis por la Comisión Revisora correspondiente:

El Director de Tesis

Lucio Alejandro Oropeza Gutiérrez

El Aspirante

Elizondo González Jaime

El Presidente del Colegio

SECRETARIA DE
EDUCACION PUBLICA
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA
Y HOMEOPATIA
SECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION



Dr. Guillermo Pérez Ishiwara



2 de Julio de 2007

**H. COLEGIO DE PROFESORES
SEPI-ENMyH
PRESENTE**


Por medio de la presente solicito a ustedes, de la manera más atenta, se sirvan autorizar al alumno DR. JAIME ELIZONDO GONZÁLEZ con matricula en el IPN de la Especialidad en ACUPUNTURA HUMANA, para que nos apoye y ofrezca servicio asistencial a nuestra institución, con tratamiento en acupuntura humana en aquellas personas que de ello pudieran beneficiarse.

Dicha actividad se desarrollará los días LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES y VIERNES de las 13:00 a las 18:00 horas, a partir del día 2 de julio al 30 de Noviembre de 2007, cubriendo un total de 480 hrs. Para ello contamos con la infraestructura y materiales necesarios, así como la supervisión del cumplimiento de las actividades por parte de Dr. Rosendo Garza González, quien es Coordinador de la Unidad de Evaluación y Diagnóstico del Centro Capullos en esta Institución.

Finalmente le informo que al termino del servicio por parte del alumno enviaré a ustedes una opinión acerca de las actividades realizadas por parte del médico de la Institución.

Esperamos vernos favorecidos con nuestra petición, quedo de usted

ATENTAMENTE



Dr. Alejandro Alberto Morton Martínez
Director de Protección al Menor y la Familia del
Sistema DIF, Nuevo León



GOBIERNO DE NUEVO LEÓN
ESTADO DE PROGRESO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
Centro de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes "Capullos"
Ave. Valparaiso 801, Col. Jardines de La Pastora, Guadalupe, N.L., C.P. 67110,
Tels.: 20-20-85-00 y 20-20-85-03



19 de Diciembre de 2007

**H. Colegio de Profesores
SEPI – ENMyH
Presente**

Por medio de la presente me es grato notificarles que el Dr. Jaime Elizondo González inscrito en el curso de Acreditación a la Especialidad de Acupuntura Humana en el Instituto Politécnico Nacional, realizó en éste centro su Servicio Comunitario como parte de los requerimientos de su especialidad con una duración de 480 horas a lo largo de 6 meses iniciando el día 02 de Julio del 2007 y concluyendo el día 14 de Diciembre del 2007 en un horario de Lunes a Viernes de las 13:00 a las 18:00 horas, lo que equivale a un total de 480 horas. Durante su estancia en éste centro, estuvo bajo la supervisión del Jefe del Servicio Médico así como de las Autoridades Directivas del Centro Capullos registrando su permanencia en el centro durante su horario, así como su atención al servicio.

Me permito además informarles que estamos muy complacidos del trabajo realizado por el Dr. Jaime Elizondo González, ya que además de ser respetuoso, responsable y profesional, hay comentarios de pacientes que agradecen a la institución a nuestro cargo y por nuestro conducto a ustedes al respecto de la atención brindada por la calidad y calidez de sus profesionales, quienes no solo brindaron un nuevo espacio de atención a los usuarios y a sus familias, sino a todos nosotros, al darnos la oportunidad a través de ellos, de conocer y ser partícipes de una terapéutica médica eficiente y eficaz mostrando beneficios en las personas que optaron por ella para resolver un problema de salud, su manejo y control posterior; por lo que estamos muy agradecidos con su desempeño.



GOBIERNO DE NUEVO LEÓN
ESTADO DE PROGRESO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Centro de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes "Capullos"
Ave. Valparaiso 801, Col. Jardines de La Pastora, Guadalupe, N.L., C.P. 67110,
Tels.: 20-20-85-00 y 20-20-85-03

Fax.: 20-20-85-00 y 20-20-85-03



Cuando se nos planteó la posibilidad de implementar el servicio de Acupuntura Humana, no nos pareció descabellada la idea de proporcionar éste servicio no solo a los usuarios del Centro, sino hacerlo extensivo a las familias de los mismos así como al personal de la institución con el fin de extender la cobertura de servicio, mejorar la calidad de la atención y proveer de elementos y sistemas que aporten a la salud de una manera integral además de tener aceptabilidad social, costo-efectividad, eficacia y seguridad, tener también el beneficio de la labor educativa a la población en general acerca de las ventajas de ésta terapéutica siendo manejada por profesionales de la salud evitando así el caer en manos inexpertas, personas no calificadas y en espacios inadecuados.

No nos resta mas que agradecer el haber sido partícipes en ésta propuesta terapéutica la que ha sido de gran aceptación para los usuarios, personal y familias dependientes de éste Centro.

Gracias.

Atentamente,

Dr. Alejandro Alberto Morton Martínez
Director de Protección al Menor y la Familia del
Sistema DIF, Nuevo León



GOBIERNO DE NUEVO LEÓN
ESTADO DE PROGRESO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
Centro de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes "Capullos"
Ave. Valparaiso 801, Col. Jardines de La Pastora, Guadalupe, N.L., C.P. 67110,
Tels.: 20-20-85-00 y 20-20-85-03

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres, quienes me infundieron la ética y la responsabilidad que guían mi transitar por la vida, ya que gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar una meta más en mi vida profesional.

A la Dirección de Protección al Menor y la Familia del Sistema DIF Nuevo León y en particular a los directivos del Centro Capullos por permitirme la participación de manera proactiva en la atención de los usuarios y familias del Centro Capullos, así como a su personal laboral.

A los pacientes agradezco la confianza, paciencia y tolerancia depositada para su tratamiento.

A mis maestros y compañeros, mi reconocimiento por el apoyo y el esfuerzo brindado a través de los meses de estudio, el compartir conocimientos y experiencias muy enriquecedoras en todos los aspectos y con la promesa de seguir siempre adelante.

Gracias.

“SERVICIO A LA COMUNIDAD CON ACUPUNTURA”

Índice

Glosario	14
Relación de Tablas, Gráficos e Ilustraciones	23
Resumen	25
Summary	26
1.0 Introducción	27
2.0 Justificación	28
3.0 DIF N. L.	29
3.1 Antecedentes	29
3.2 Misión del DIF N. L.	31
3.3 Visión del DIF N. L.	31
3.4 Atribuciones	31
4.0 Centro Capullos	32
4.1 Antecedentes	32
4.2 Misión Centro Capullos del DIF N. L.	32
4.3 Visión Centro Capullos del DIF N. L.	32
4.4 Objetivo General	32
4.5 Personal e Infraestructura	32
4.6 Morbilidad local de la Institución	38
4.7 Funciones del médico en el área	40
5.0 La Acupuntura como Terapéutica	43
6.0 Resultados de la aplicación clínica de la Acupuntura	47
6.1 Reporte estadístico de las actividades realizadas	47
6.2 Análisis de los resultados alcanzados	57
6.3 Análisis crítico de las actividades desarrolladas	57
7.0 Conclusiones y Sugerencias	59
7.1 Conclusiones Generales	59
8.0 Revisión Bibliográfica	61
8.1 Ansiedad	61
8.1.1. Componentes de la ansiedad	61
8.1.2. Criterios de evaluación diagnóstica	64

8.1.3. Acupuntura para la ansiedad - Protocolos de tratamiento	64
8.2 Cervicobraquialgia	67
8.2.1. Etiología	68
8.2.2. Diagnóstico Diferencial	69
8.2.3. Diagnóstico Diferencial y Protocolos de Tratamiento en Medicina Tradicional China	70
8.3 Obesidad	72
8.3.1 Definición	72
8.3.2 Etiología de la obesidad	73
8.3.3 Tipos y Clasificación de la Obesidad	75
8.3.4 Complicaciones de la Obesidad	76
8.3.5 Tratamiento	82
8.3.6 Diagnóstico Diferencial y Protocolos de Tratamiento en Medicina Tradicional China	82
9.0 Bibliografía	87
10. Anexos y apéndices.	91
10.1 Historia Clínica Integrativa	91
10.2 Test de Ansiedad de Hamilton	96

Glosario de términos

Acupuntura

La acupuntura (del lat. acus, aguja (sustantivo), y pungere, punción (verbo)) es una técnica de medicina tradicional china que trata de la inserción y la manipulación de agujas en el cuerpo con el objetivo de restaurar la salud y el bienestar en el paciente. Los acupuntores, también utilizan ampliamente esta técnica para el tratamiento del dolor. La definición y la caracterización de estos puntos, está estandarizada actualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Agujas

Una aguja es un filamento de metal u otro material duro, de tamaño relativamente pequeño, generalmente recto, afilado en un extremo y con el otro acabado en un *ojo* o asa para insertar un hilo. En el caso de agujas de acupuntura el mango tiene un entorchado que puede ser de uno o varios metales.

Ansiedad

La ansiedad (del latín *anxietas*, angustia, aflicción) es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel 'adecuado'; o por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado. La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia.

Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica autoinmune, caracterizada por provocar inflamación crónica de las articulaciones, que

produce destrucción progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional. En ocasiones, su comportamiento es extraarticular: puede causar daños en cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las articulaciones pudiendo afectar a diversos órganos y sistemas, como ojos, pulmones, corazón, piel o vasos.

Auriculoterapia

La auriculoterapia, es una rama de la Medicina Tradicional China, en la que se estimulan puntos auriculares con algún método para obtener efectos terapéuticos a distancia. Actualmente hay una gran variedad de métodos de estimulación, y los más comúnmente utilizados son: la tachuela o la aguja hinaishi, los balines y las semillas de nabo.

Cervicobraquialgia

La cervicobraquialgia se define como dolor en cuello con irradiaciones a uno o ambos brazos y que puede ser ocasionado por múltiples causas que pueden ser por problemas o lesiones de articulaciones, músculos y ligamentos del cuello o bien por lesiones que involucran las raíces nerviosas cervicales o la médula espinal.

Colelitiasis

En medicina, la colelitiasis se refiere a la formación de cálculos en las vías biliares, sobre todo en la vesícula. La mayor parte de estos cristales están constituidos por cristales de colesterol. Puede ser asintomática como ocurre en la mayoría de los pacientes, o presentar síntomas (con un cuadro de dispepsia biliar, que se caracteriza por: intolerancia a las comidas grasas, flatulencia, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, etc.). La manifestación principal es el cólico biliar, se produce al obstruirse con un cálculo un conducto biliar, y se suele asociar a la inflamación de la vesícula (colecistitis). Se caracteriza por: dolor abdominal, náuseas, vómitos, etc.

Dermatomas

Un dermatoma es el área de la piel inervada por una raíz o nervio dorsal de la médula espinal. Los nervios cutáneos son los que llegan a la piel, recogiendo la sensibilidad de ésta. Cada nervio cutáneo se distribuye en una cierta zona de piel, llamada dermatoma. De cada segmento de la médula surgen un par de raíces posteriores o sensitivas y un par de raíces anteriores o motoras, que se unen lateralmente a nivel del foramen intervertebral para formar un nervio espinal mixto. Cada uno de éstos inerva una franja de piel llamada dermatoma, por lo que la superficie corporal puede considerarse un verdadero mosaico de estos. En las extremidades la disposición de los dermatomas es más complicada a causa de la rotación embriológica de los miembros a medida que crecen desde el tronco.

Discopatía

Término empleado para la enfermedad de uno o varios discos intervertebrales lumbares y que puede clasificarse como extrusión discal, protrusión discal o bien secuestro discal con sus implicaciones clínicas que van desde alteraciones biomecánicas hasta síndromes dolorosos e incapacitantes. El principio fundamental que debe regir en el tratamiento de la discopatía debe consistir en restaurar las condiciones biomecánicas que le permitan a la columna vertebral, soportar y atenuar las fuerzas axiales y las que tienden a desplazar los cuerpos vertebrales.

Disnea

La **disnea** es la sensación subjetiva de dificultad respiratoria o falta de aire. (Patología) Dificultad de respirar. Del griego: *dys-* (gr.) [dificultad] + *pneu-/pno-ji* (gr.) [*respirar, respiración (jipneúmonji pulmón)*] + *-ia* (gr.) **La disnea** es una sensación subjetiva y por lo tanto de difícil definición. Quizá una de las mejores definiciones la ofrezca la *American Thoracic Society* « la disnea es una experiencia subjetiva de malestar ocasionado por la respiración que engloba sensaciones cualitativas distintas que varían en intensidad. Esta experiencia se origina a partir de interacciones entre factores fisiológicos, psicológicos,

sociales y ambientales múltiples, que pueden a su vez inducir respuesta fisiológicas comportamientos secundarios».

Dispepsia

El término **dispepsia** (comúnmente conocido como indigestión) comprende todo trastorno de la secreción, motilidad o sensibilidad gástricas que perturben la digestión; designa cualquier alteración funcional asociada al aparato digestivo. Por lo general, la dispepsia es benigna y curable; se caracteriza por alteraciones digestivas consecutivas a disfunciones gástricas e intestinales. Produce molestias físicas del tracto gastrointestinal superior, asociadas con la ingestión de alimentos sólidos o líquidos. Presenta síntomas como ardores o acedías, acidez, eructos, distensión gaseosa, flatulencia, sensación de plenitud o presión abdominal, náuseas y vómitos. Se trata de uno de los motivos más frecuente de consulta, pues tiene una frecuencia global del 40,6%.

Electroacupuntura

Es una modalidad de estimulación acupuntural no farmacológica, en el cual las agujas de acupuntura previamente insertadas en el sujeto, se conectan a un aparato electro-estimulador que funciona como fuente de estimulación eléctrica controlada. Se puede calibrar y controlar el estímulo en su intensidad, tipo de onda, frecuencia y tiempos de electroestimulación, con fines biológicos y terapéuticos específicos.

Escala o Test de Ansiedad de Hamilton

Se la utiliza para medir el grado de ansiedad que padece un paciente. Es de suma utilidad para poder objetivar la respuesta terapéutica al tratamiento de un trastorno de ansiedad. Su interpretación debe ser evaluada por un médico psiquiatra o un psicólogo.

Espondilitis Anquilosante

La Espondilitis anquilosante, también llamada Morbus Bechterew, Mal de Bechterew-Strümpell-Marie, Espondilitis reumática y Espondilitis anquilopoyética, es una enfermedad reumática autoinmune crónica con dolores y enriquecimiento paulatino de las articulaciones. Pertenece al grupo de las llamadas espondilopatías o espondiloartropatías seronegativas. Seronegativas porque el resultado del análisis de sangre FR (factor reumatoideo) es negativo, a diferencia de la artritis reumatoide que es positivo. Las espondiloartropatías incluye a la artritis reactiva, la artritis psoriásica, y la inflamación intestinal, incluida la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. Afecta principalmente a la columna vertebral, a los ligamentos, inflamación denominada entesitis de la musculatura esquelética, en especial en las zonas cervical, lumbar, y la articulación iliosacral o sacroílica, pero puede afectar también otras articulaciones del cuerpo como la cadera, rodillas, hombros y el talón de Aquiles. Durante el desarrollo de la enfermedad pueden aparecer también inflamaciones oculares en el iris (iritis), en la úvea uveítis, causando migraña y fotofobia. También pueden ser afectados otros órganos como los riñones y pulmones.

Estrés

Estrés (del inglés, "*stress*", "fatiga", en especial la fatiga de materiales) es toda demanda física o psicológica fuera de lo habitual y bajo presión que se le haga al organismo, provocándole un estado ansioso. En la mayor parte de los casos, el estrés aparece debido a las grandes demandas que se le imponen al organismo.

Etiología

La Etiología es el estudio de las causas sobre alguna enfermedad, curiosidad, etc. Su origen etimológico proviene del griego *αιτιολογία*, "dar una razón de algo" (*αίτια* "causa" + *-λογία*). Comúnmente, la palabra se usa en Filosofía, Biología, Física, Psicología y en Medicina (Patogénesis) para referirse a las causas de distintos fenómenos.

IMC

El IMC (índice de masa corporal), es un método simple y ampliamente usado para estimar la grasa corporal. El IMC fue desarrollado por el estadístico y antropometrista belga Adolphe Quetelet. Este es calculado dividiendo el peso del sujeto (en kilogramos) por el cuadrado de su altura (en metros), por lo tanto es expresado en kg / m^2 .

IMC de 18,5-24,9 es peso normal.

IMC de 25,0-29,9 es sobrepeso.

IMC de 30,0-39,9 es obesidad.

IMC de 40,0 o mayor y es obesidad severa (o mórbida).

IMC de 35,0 o mayor en la presencia de al menos una otra morbilidad significativa es también clasificada por algunas personas como obesidad mórbida.

Líbido

La líbido es también un concepto descrito por Sigmund Freud. Se refiere a la energía vital general de la persona. La mente es un sistema que se autorregula gracias a la lucha entre tendencias o instancias opuestas: se trata de fuerzas o *pulsiones* (energía psíquica profunda que orienta el comportamiento hacia un fin y se descarga al conseguirlo). A esta dialéctica interna de la psique se le llama libido. Desde la óptica freudiana (psicoanálisis), libido es la energía de las pulsiones sexuales, el afecto que se encuentra ligado a determinada pulsión. Si bien los trabajos iniciales de Freud la definieron desde un punto de vista únicamente sexual, sus últimas obras reconsideraron este concepto y lo ampliaron, aplicándolo no sólo a ese ámbito, sino también a la energía productiva y vital de todo ser humano.

Mielopatía

Término general utilizado para cualquier enfermedad o de la médula espinal. Alteraciones funcionales, cambios patológicos o lesiones no específicas de la médula espinal.

Moxibustión

La moxibustión (chino: 灸, pinyin: *jiǔ*) es una terapia de la medicina oriental que utiliza la raíz prensada de la planta altamisa o artemisa a la que se le da forma de cigarro puro denominado *moxa*. Juega un importante rol en los sistemas de medicina de China, Japón, Corea, Vietnam, Tíbet, Mongolia. Los proveedores usualmente envejecen la altamisa y la muelen hasta convertirla en polvo; y los practicantes lo queman o lo procesan aún más en escamas que recuerdan cigarrillos. A veces lo usan indirectamente, con agujas de acupuntura, y otras lo queman "sobre" la piel del paciente.

Nefroesclerosis

En medicina, la nefropatía hipertensiva se refiere a un trastorno dañino del riñón causado por una persistente elevación de la presión arterial. Se le llama también nefroesclerosis, que significa endurecimiento renal como resultado de la sustitución del tejido renal por abundante material colágeno.

Neurofisiología

La Neurofisiología es la parte de la Fisiología que estudia el sistema nervioso, siendo la fisiología la ciencia biológica que estudia la dinámica de los organismos vivos. En la práctica la Neurofisiología estudia la dinámica de la actividad bioeléctrica del sistema nervioso. La Neurofisiología clínica es la especialidad médica que aplica los conocimientos de la neurofisiología al estudio de las enfermedades que afectan al sistema nervioso y órganos sensoriales.

Obesidad

La obesidad es una condición en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos y otros mamíferos, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Está determinada por un Índice de masa corporal o IMC aumentado (mayor o igual a 30). Forma parte del Síndrome metabólico. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como: enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer. La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros. Acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hipertrofia general del tejido adiposo.

Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, la obesidad se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal en el adulto es mayor de 25 unidades.

Obesidad androide

Se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en varones.

Obesidad ginecoide

Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres.

Qi

El *qi* o *ki* es el término empleado para referirse a la bioenergía o energía biológica según la tradición de China y otros países de Extremo Oriente (Japón, Corea). De acuerdo a la medicina tradicional china, el *qi* es una energía que

fluye naturalmente por la Naturaleza (valga la redundancia), y la interrupción de su libre flujo en el cuerpo es la base de los trastornos físicos y psicológicos.

Síndrome de Cushing

El Síndrome de Cushing, también conocido como Hiper cortisolismo, es una enfermedad provocada por el aumento de la producción de la hormona cortisol producida por las glándulas suprarrenales. Este exceso de cortisol puede estar provocado por diversas causas. La más común, que afecta a un 60-70% de los pacientes, es un adenoma en la hipófisis; esta forma del síndrome es conocida concretamente como enfermedad de Cushing. Otras causas del síndrome de Cushing son los tumores o anomalías en las glándulas suprarrenales, el uso crónico de glucocorticoides o la producción de ACTH por parte de tumores que normalmente no la producen (secreción ectópica de ACTH). La ACTH es la hormona que produce la hipófisis que estimula las glándulas suprarrenales para que produzcan cortisol. Fue descrito por el médico neurocirujano norteamericano Harvey Cushing (1869-1939) quien lo reportó en el año 1932.

Tutriz

Mujer que ejerce la tutela; Una mujer empleada como chaperona en una residencia para jóvenes

RELACIÓN DE FIGURAS, GRÁFICAS Y TABLAS

<i>Fig. 1. Centro Capullos del DIF N. L. vista desde el interior</i>	34
<i>Fig. 2. Oficinas Administrativas del Centro Capullos del DIF N. L.</i>	34
<i>Fig. 3. Oficinas Administrativas del Centro Capullos del DIF N. L.</i>	35
<i>Fig. 4. Consultorio en el Centro Capullos del DIF N. L.</i>	36
<i>Fig. 5. Área de Internado del Centro Capullos del DIF N. L.</i>	36
<i>Fig. 6. Centro Escolar Multigrado (izq.) y Villa Bebés (der.) del Centro Capullos del DIF N. L.</i>	37
<i>Fig. 7. Área Deportiva y Villas del Centro Capullos del DIF N. L.</i>	38
<i>Fig. 8. Agujas de Acupuntura</i>	45
<i>Fig. 9. Aplicación de Agujas de Acupuntura</i>	45
<i>Fig.10. Ventosas</i>	46
<i>Fig. 11. Aplicación de Ventosas</i>	46
<i>Fig. 12. Moxibustión</i>	46
<i>Fig. 13. Moxibustión</i>	46
<i>Fig. 14. Electroacupuntura</i>	46
<i>Fig. 15. Auriculoterapia</i>	47
<i>Fig. 16. Auriculoterapia</i>	47
<i>Gráfica 1. Consulta de Acupuntura en Centro Capullos, meses de Julio a Diciembre '07</i>	48
<i>Gráfica 2. Sesiones de tratamiento con acupuntura administradas por paciente</i>	48
<i>Gráfica 3. Distribución de la consulta de Acupuntura por Género</i>	49
<i>Gráfica 4. Distribución de la consulta de Acupuntura por grupos de edad</i>	50
<i>Gráfica 5. Motivos de Consulta</i>	51
<i>Gráfica 6. Motivo de Consulta - Sintomatología Dolorosa</i>	52
<i>Gráfica 7. Motivo de Consulta – Sintomatología Digestiva</i>	53
<i>Gráfica 8. Motivo de Consulta – Sintomatología Respiratoria</i>	53
<i>Gráfica 9. Motivo de Consulta – Sintomatología Diversa</i>	54

<i>Gráfica 10. Principales síndromes observados</i>	<i>55</i>
<i>Gráfica 11. Pacientes con sintomatología de Ansiedad</i>	<i>56</i>
<i>Gráfica 12. Mejoría de la sintomatología de ansiedad en el curso de las sesiones de acupuntura.</i>	<i>56</i>
<i>Gráfica 13. Integración de la ansiedad.</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 1. Puntos de Tratamiento locales, adyacentes y distales según canales involucrados en cervicobraquialgia</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 2. Clases de Obesidad según Índice de Masa Corporal</i>	<i>76</i>

Resumen

El presente trabajo describe la experiencia clínica obtenida de la aplicación de la terapéutica acupuntural en el Centro Capullos del DIF N. L. durante los meses de Julio a diciembre del año 2007.

Se ofrecieron pláticas informativas y motivacionales acerca de lo que es la acupuntura, sus beneficios, sus formas y modalidades de tratamiento, además de enfatizar el hecho en ser personal calificado el que proporcione el tratamiento, principalmente por la seguridad y la salud de los pacientes.

Se detectaron los motivos de consulta y las entidades nosológicas más frecuentes, proponiendo un número de sesiones y una fórmula de puntos para su tratamiento; el motivo más frecuente de consulta fue en su mayoría patología dolorosa de origen osteomuscular (cervicobraquialgias y lumbociaticas); la segunda causa de consulta fue de pacientes con patología digestiva y/o metabólica, siendo la obesidad la causa más frecuente. Los pacientes con sintomatología respiratoria aguda y crónica se presentaron casi en una proporción de 1:1 de padecimientos agudos y crónicos, esto debido en parte a la variación y prevalencia estacional y en el resto de las consultas se presentaron pacientes con problemas urinarios y dermatológicos.

Los resultados obtenidos muestran que la acupuntura no solo es de particular importancia en el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades, sino que puede ser una pieza importante en el tratamiento integral del paciente, mostrando un estricto apego al análisis médico-científico y a la práctica clínica.

Además de ser una terapéutica confiable y cada vez más conocida y aceptada por la población, tiene la ventaja de tener bajo costo y ser eficiente. Asimismo, es necesario hacer notar que la empatía que se tiene con el paciente por ser visto de una manera integral en cuanto a su padecimiento y problemática emocional, forma lazos más firmes en la relación médico – paciente.

Summary

This paper describes the clinical experience gained in its application of the therapeutic acupuntural at the Centro Capullos, DIF N. L. in the months of July to December of 2007.

A review by frequency analysis charts age groups, sex, relative incidence of cases dealt with and cared for it therapeutic.

Showing the main reasons for consultation, the most frequent nosologic entities, the treatment and outcomes with this therapy in order to demonstrate that not only Acupuncture is of particular importance in the diagnosis and treatment of various diseases, but may be an important piece in the comprehensive treatment of the patient, the foregoing analysis in strict adherence to medical science and clinical practice.

1.0 Introducción

El presente trabajo describe la experiencia clínica obtenida de la aplicación de la terapéutica acupuntural en el Centro Capullos del DIF N. L. como Servicio Social Comunitario en los meses de Julio a Diciembre del año 2007.

Para tal efecto se comentan por análisis de frecuencias las tablas descriptivas de edad, sexo, incidencia relativa de los casos atendidos y tratados con ésta terapéutica, además de comentarios de los pacientes, observaciones y sugerencias.

Con el presente trabajo se pretende concientizar y demostrar que la Acupuntura, una de las llamadas “medicinas complementarias”, no solo es de particular importancia y utilidad en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes entidades nosológicas; sino que en una forma de cooperación con la medicina alópata sinergize los servicios de salud de la institución, siendo ésta una de las primeras en nuestro medio en innovar programas de salud en beneficio no solo de los usuarios del Centro Capullos, sino también a los trabajadores, familiares y a la comunidad en general, así como en otros centros.

El presente estudio muestra un sistema de asistencia médica basado en la atención médica acupuntural, con estricto apego al análisis médico científico y a la práctica; tratando de compaginar ambas formas de razonamiento médico.

2.0 Justificación

Uno de los objetivos importantes de la práctica médica actual es prevenir, recuperar y preservar la salud de los enfermos; para tal efecto es necesario el conocimiento y el manejo de diferentes disciplinas, de manera tal, que en la medida de que los diferentes establecimientos de servicios de salud proporcionen una mayor diversidad de recursos terapéuticos, se estará en condiciones de lograr una efectividad mayor en el tratamiento de los pacientes.

En la actualidad, en nuestro país, además de la falta de infraestructura necesaria y los recursos económicos y humanos, la demanda en los servicios de salud es cada vez mayor no solo en la prestación de éstos sino también en la calidad y eficiencia en la atención la cual debe de ser profesional y científica, y contar con la calidez necesaria, tomando en cuenta los parámetros de costo – beneficio en el servicio.

Es necesario mencionar también que actualmente muchas universidades de prestigio en la educación en México y en otros países en donde se imparte la carrera de medicina^{1,2} tienen en su currículo de materias obligatorias, las medicinas alternativas o complementarias, para que el estudiantado tenga y maneje información referente a éstas; ya el tiempo ha dejado atrás a la medicina alopática poco receptiva a otras terapéuticas entre ellas a la acupuntura, la cual es una disciplina médica reconocida por la OMS como eficiente en el tratamiento de diversas entidades nosológicas.^{3,4}

La medicina tradicional china y en particular la acupuntura, han llegado a ser en la actualidad un recurso de gran valor que complementa la práctica médica y así, podemos afirmar que la acupuntura puede llegar a ser una parte importante en el ejercicio actual de la medicina una vez que hayan sido comprobados sus efectos terapéuticos.⁵

3.0 DIF N. L.

3.1 Antecedentes

La creación del programa Una Gota de Leche y de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia en 1929 dio inicio a la creación formal de programas de atención alimentaria a menores desprotegidos.

En 1938 se estableció en Nuevo León la primera guardería para menores de cuatro años de edad, hijos de madres trabajadoras de escasos recursos.

En el período 1955-1961 se empezó a otorgar desayunos escolares y Nuevo León fue pionero en el ámbito nacional en la instalación de plantas rehidratadoras de leche.

En 1961, se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) como organismo descentralizado federal cuyo objetivo era proporcionar desayunos escolares y orientación nutricional a la familia y a la comunidad.

Más tarde, en 1968, surgió el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) ampliando la protección a menores en situación de abandono, explotación o maltrato, incluyendo asistencia médica.

De 1973 a 1979 en Nuevo León dieron inicio los programas para impulsar el desarrollo comunitario urbano y rural estableciéndose la Red Móvil en 1973, mientras que a nivel nacional fue instituida un año más tarde. Posteriormente en 1975, ampliando el ámbito de acción de los programas y atendiendo las necesidades básicas de la población, se creó el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI).

En 1977 se fusionaron el IMAN y el IMPI para coordinar sus acciones dando lugar a la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, extendiéndose por la República Mexicana. En el mismo año en Nuevo

León dio inicio el programa Solidaridad con los Ancianos; con el propósito de ofrecerles atención en lo físico y emocional, mientras que en la siguiente administración se dio apoyo al primer grupo de personas con capacidades diferentes.

En 1983 se definió a DIF Nuevo León como el organismo rector de los esfuerzos asistenciales de la entidad nuevoleonesa.

La Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social expedida en 1988 establece las bases y procedimientos de un sistema de asistencia social que promueva la prestación de los servicios de salud en materia de asistencia social en el Estado, que coordine el acceso a los mismos y que asigne la promoción y coordinación de éstos al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León.

El DIF Nuevo León centra sus esfuerzos en quienes requieren sus servicios con mayor prioridad, principalmente comunidades alejadas de la cabecera municipal y de difícil acceso, personas que viven en extrema pobreza y grupos en desamparo; brindándoles apoyo de manera selectiva y temporal para que así la asistencia social se convierta en un motor de desarrollo; donde el beneficiario aprenda a eliminar sus carencias y a resolver sus problemas.

Se estimula la participación de los ciudadanos para conjuntamente encontrar soluciones. Se busca conseguir que cada vez sea menor el número de personas que necesitan de la asistencia social para poder hablar entonces de un trabajo exitoso. Además se trabaja en aumentar la colaboración entre los sectores público y privado para alcanzar un mayor impacto en la comunidad.

Se ha fortalecido la estructura institucional de DIF implementando nuevas estrategias y asignación de responsabilidades más descentralizadas dentro de su estructura estimulando la iniciativa y capacidad de decisión del personal. Se han dado pasos significativos contra la desnutrición en niños menores de cinco años de edad con el lanzamiento del programa Papilla Infantil el 3 de marzo de 1999. Se ha diseñado el programa Jóvenes para Trabajar con Jóvenes

Organizados en Riesgo (pandilleros) buscando reorientar su energía hacia actividades que sean de mayor provecho para ellos mismos, su familia y la comunidad y por último se han logrado grandes avances en materia de adopción e integración familiar convirtiéndose Nuevo León en líder en este ámbito.⁶

3.2 Misión DIF N. L.

Organismo rector y promotor de la Asistencia Social en el Estado.

3.3 Visión DIF N. L.

Desarrollar a las personas a través de programas que incrementen su calidad de vida para que integren familias autosuficientes.

3.4 Atribuciones

En 1983 se definió a DIF Nuevo León como el organismo rector de los esfuerzos asistenciales de la entidad nuevoleonense, mientras que la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social se expidió en 1988 para establecer las bases y procedimientos de un sistema de asistencia social que promueva la prestación de los servicios de salud en materia de asistencia social en el Estado, que coordine el acceso a los mismos y que asigne la promoción y coordinación de éstos al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León.

El Sistema DIF Nuevo León fundamenta su quehacer en la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social (1988), Capítulo III, Art. 13; así como en el conjunto de leyes aplicables y en la acción de Consejos Intersectoriales que apoyan áreas específicas de su función.

4.0 Centro Capullos

4.1 Antecedentes

La Dirección de Protección al Menor y la Familia del Sistema DIF Nuevo León inauguró el Centro Capullos el día 15 de Mayo del año 2003, localizado en Ave. Valparaíso # 801, Colonia Jardines de La Pastora en Guadalupe N. L., con el objeto de brindar albergue temporal y una atención integral profesionalizada a todos los niños, niñas y adolescentes que por alguna razón vean vulnerados sus derechos inherentes, sobre todo en lo relativo a la violencia familiar.⁷

4.2 Misión Centro Capullos del DIF N. L.

Brindar protección y asistencia social a niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato y brindar atención a víctimas de la violencia familiar.

4.3 Visión Centro Capullos del DIF N. L.

Proteger a las niñas, niños y adolescentes de Nuevo León preservando sus derechos y promoviendo el mejoramiento de su calidad de vida.

4.4 Objetivo general

Atender, disminuir y erradicar del Estado de Nuevo León el maltrato infantil y la violencia familiar a través de programas resolutivos que buscan la autosuficiencia de las familias y la armonía entre ellos.

4.5 Personal e Infraestructura

El personal profesional de Capullos medirá y evaluará los riesgos de cada caso y se aplicarán las estrategias adecuadas, para ofrecer una mejor vía de apoyo y protección, contando con todas las áreas juntas, como las de diagnóstico y orientación psicológica, médica, social y legal, además buscando la reintegración del menor a la sociedad, ya sea en su familia adoptiva o en una institución apropiada.

Todo niño, niña u adolescente al ingresar al centro, inicia un proceso de Evaluación y Diagnóstico para poder elaborar un Diagnóstico Integral respecto a su situación de maltrato, para lo cual se cuenta con un equipo interdisciplinario integrado por Abogados de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Psicopedagogos y Médicos.

Se cuenta con una plantilla médica integrada por 2 Pediatras Neonatólogos, 2 Pediatras Generales, 1 Neuropediatra, 2 Médicos Generales y 1 Odontólogo, además de 1 pasante de la carrera de Médico Cirujano y Partero y 4 pasantes de la carrera de Odontología. Se cuenta también con 27 Enfermeras Generales, 22 Enfermeras Técnicas y 10 pasantes de la carrera de Enfermería Técnica, 3 Nutriólogas y 5 Cocineras.

Además, hay personal responsabilizado del cuidado diario de los niños (*maternaje*), el cual está integrado en su totalidad por 60 ttrices coordinadas por tres jefas de departamento subdivididas en bebés (RN a 3 años), infantiles (3 – 12 años) y adolescentes (12 – 18 años), distribuidas en turnos de 12 horas los 7 días de la semana.

El maternaje consiste en acompañar y supervisar las actividades diarias de los niños desde el despertar matutino, actividades de higiene personal, alimentación, el acompañamiento de sus labores escolares en cuanto a la realización y supervisión, además de la detección y el reporte de signos tempranos de alteraciones en el estado emocional de los niños.

Se tiene asignado también un Centro Escolar Multigrado de transición avalado por la Secretaría de Educación del Estado integrado por una plantilla de 7 maestros (1 directora y 6 maestras) todos maestros normalistas egresados de la Normal de Especialización, ya que es tomando en cuenta que la situación de violencia familiar es considerada como una discapacidad para poder obtener un rendimiento escolar adecuado y así evitar el fracaso escolar tan frecuentemente reportado en niños que sufren de violencia familiar.

El Centro Capullos cuenta con 9 Delegaciones de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia dependiente de la Dirección de Protección al Menor, sus instalaciones se encuentran dentro del área física de Capullos; cada delegación está integrada por 1 delegado, 1 asesor (abogados), 2 psicólogas y 2 trabajadoras sociales todos ellos supervisados por 1 procuradora, 1 subprocurador y 1 coordinadora de delegados.



Fig. 1. Centro Capullos del DIF N. L. vista desde el interior



Fig. 2. Oficinas Administrativas del Centro Capullos del DIF N. L.

Hay también tres áreas para Asesoría Externa integradas por 3 psicólogas y 1 abogada. Además se cuenta con el Departamento de Adopciones integrado por 1 delegada, 2 trabajadoras sociales y 3 psicólogos y el Departamento de Familias Sustitutas integrado por 1 delegada, 1 trabajadora social y 1 psicóloga. En el área de administración e intendencia se tiene un total de 12 personas.

Entre otros se cuenta con 5 secretarias y 1 coordinadora de todo el voluntariado que presta sus servicios al Centro Capullos además de los donativos. Además del servicio de vigilancia externa a expensas del Gobierno Estatal y 4 guardias de seguridad dependientes del Sistema DIF N. L.

Además del área física destinada a las oficinas administrativas y de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, se cuenta con 6 consultorios médicos, 2 salas de exploración y 1 consultorio dental; además se tienen áreas de Estancia Previa con capacidad de 40 camas, distribuidas en 10 para adolescentes, 20 para infantiles y 10 para bebés.

Dentro de las instalaciones hay un Auditorio con capacidad aproximada para 50 personas y un Salón Polivalente de usos múltiples.⁸



Fig. 3. Oficinas Administrativas del Centro Capullos del DIF N. L.



Fig. 4. Consultorio en el Centro Capullos del DIF N. L.



Fig. 5. Área de Internado del Centro Capullos del DIF N. L.

El Área de Internado está distribuido de la siguiente manera; 1 área llamada villa bebés con 40 cuna-camas para niños de RN a 3 años; 12 villas infantiles cada una de ellas con 9 camas para niños de 3 a 12 años y 3 villas juveniles cada una de ellas con 9 camas para adolescentes de 12 a 18 años.



Fig. 6. Centro Escolar Multigrado (izq.) y Villa Bebés (der.) del Centro Capullos del DIF N. L.

Se tiene también una Villa de Artes en donde hay personal multidisciplinario para el desarrollo de actividades artísticas y de esparcimiento (música, teatro, danza, pintura, cuenta-cuentos, etc.); además de tener actividades deportivas con personal capacitado en fútbol, voleibol y natación.



Fig. 7. Área Deportiva y Villas del Centro Capullos del DIF N. L

Capullos está preparado para albergar y atender a 260 menores que han sido víctimas del maltrato infantil.

Complementariamente hará extensivos sus servicios a los padres agresores o negligentes del Estado, ayudando a que las familias afectadas eliminen la violencia familiar de su seno; para que vivan y disfruten un estilo de vida más apto y seguro para todos sus integrantes.

4.6 Morbilidad local de la institución

La población a quien está dirigida la atención del Centro Capullos es muy variable, temporaria y “*flotante*”, es decir, los administradores y rectores del centro mencionan que debido a la agilidad de los trámites para cada caso en particular la estancia o permanencia de los menores es muy variable pudiendo ser de horas, días o semanas y dependiendo de cada caso pueden permanecer en el Área de Estancia Previa o bien, ingresar al Área de internamiento del Centro, permaneciendo ahí o dependiendo de factores como edad, lugar de nacimiento, situación jurídica, etc., pueden ser trasladados a su lugar de origen con familiares, formar parte del programa de adopciones y/o familias sustitutas o canalizarse a otra institución como la Casa Hogar La Gran Familia.

Los directivos de la Institución mencionan que de acuerdo a una estadística piloto durante el año del 2006, la prevalencia y la frecuencia de enfermedades en los niños que ingresan al Centro Capullos mostraron que las patologías más frecuentes son:

- Pediculosis y Caries (muy frecuentes al ingreso).
- Enfermedades respiratorias y exantemáticas en las primeras 2 semanas de permanencia en el Centro.
- Retraso psicomotor sobretodo en las áreas de lenguaje y socialización.

Y de manera especial mencionan que la discapacidad motora en los menores es causa de ingreso al centro ya sea por abandono o negligencia. Contrario a lo que pudiera pensarse, los accidentes no son comunes.

Entre mas dependa un niño de un adulto para sus actividades diarias es mayor su posibilidad de sufrir cualquier tipo de maltrato.

Ya que el personal profesional y administrativo del Centro Capullos cuentan con servicio médico externo (no en el propio Centro), no hay una estadística formal en cuanto a la morbilidad del personal; para ello se llevó a cabo un estudio piloto (2006) por parte de la Subdirección del Centro y del Servicio Médico con el fin de conocer cuales eran las enfermedades más frecuentemente encontradas en el personal y los resultados obtenidos mostraron que además de una variación estacional en la prevalencia de enfermedades; también había una diferencia en entidades nosológicas de acuerdo a la profesión y a la actividad desempeñada, por lo que mencionan que debido a las situaciones de ingresos que se presentan (maltrato infantil, abuso de menores, descuido y negligencia, etc.), las principales quejas son referentes a fatiga, ansiedad y estrés manifestados en distinta forma dependiendo de las actividades desarrolladas, y así , en términos generales, refieren:

- Abogados y Asesores: Infecciones respiratorias, Fatiga, Disfonía y Estrés.
- Personal Administrativo y Psicólogos: Estrés, Cefaleas, Sobrepeso y problemas digestivos como Gastritis y Colitis.
- Personal de Enfermería: Síndromes dolorosos osteomusculares, Cefaleas y Estrés
- Tutrices: Síndromes dolorosos osteomusculares, Cefaleas y Estrés.

4.7 Funciones del médico en el área

Las funciones de los médicos asignados al Centro Capullos es la elaboración de una Historia Clínica y Nota de Ingreso que incluyen un interrogatorio y una exploración física detallada para lograr una impresión diagnóstica inicial y un plan de tratamiento a seguir, además de realizar también un diagnóstico nutricional y odontológico.

A partir de esto, se consignan indicaciones individualizadas dependiendo del resultado de la impresión diagnóstica; enumerando los problemas médicos, el estado nutricional y salud oral y se les da seguimiento; ya sea en su estadía en el Centro Capullos o bien indicaciones médicas y recomendaciones preventivas y de salud a su egreso con familiares o a otra institución.

Ya que el Centro Capullos se encarga de niños, menores y adolescentes en custodia, brindándoles un albergue temporal cuando se han visto violentados sus derechos, depende de su situación legal la factibilidad de tratamiento o atención por parte de nosotros, en lo que nos circunscribimos a la solicitud de los directivos del centro para la autorización de tratamiento acupuntural en los menores.

El servicio comunitario en acupuntura no solo va dirigido hacia los usuarios del Centro Capullos sino también al personal que labora en la institución en todas las áreas, además de las familias de los menores que lo soliciten.

En resumen, de acuerdo al estudio piloto efectuado en el 2006, la morbilidad de la institución en cuanto al personal profesional y administrativo se podría traducir en las siguientes patologías:

- Problemas osteomusculares
- Enfermedades digestivas y/o metabólicas
- Enfermedades respiratorias
- Ansiedad, Estrés y Fatiga crónica

Aunque la ansiedad, el estrés y la fatiga crónica estén situados en el último lugar, es necesario mencionar la factibilidad de que esto puede ser debido no solo a la cantidad de los casos tratados, sino también a la calidad de éstos; los casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil, desgraciadamente no son poco comunes y ocasionan diversas reacciones no solo quienes los padecen sino también en quienes los tratan y manejan.

La ansiedad, el estrés y la fatiga crónica, además de tener sus propios signos y síntomas como lo serían alteraciones en el estado de ánimo y la conducta., también sus manifestaciones clínicas pueden ser de muy diversa índole como síndromes osteomusculares diversos, sobrepeso, cefalalgias, enfermedades gastroentéricas, etc.

Al respecto de la terapéutica a emplear en los pacientes con estas patologías, se tratarán con una fórmula de puntos para disminuir la carga de ansiedad y/o estrés además de los puntos encaminados a tratar la enfermedad que motivó la consulta según sea el caso.

La forma de evaluación para los resultados en el tratamiento en los pacientes del Centro se llevó a cabo mediante encuestas de valoración previa y final tomando como modelo la encuesta de Hamilton para ansiedad, además de una encuesta de salida posterior al tratamiento de acupuntura con el fin de revisar:

- Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento
- Satisfacción del paciente en cuanto al servicio proporcionado
- Factibilidad de nuevos tratamientos futuros con ésta terapéutica.

Se inició con éstas actividades haciendo promoción e información de éste servicio al personal adscrito del Centro Capullos, a los usuarios, a las familias de los usuarios y al voluntariado, obteniendo una buena respuesta, con la consiguiente visita al consultorio para mayor información acerca de la terapéutica y tiempos de tratamiento.

Al solicitar el servicio de acupuntura el paciente, primero se efectúa una historia clínica completa con la que se pretende establecer una impresión diagnóstica de la enfermedad (MO) y la diferenciación sindromática (MTCh), para así definir la meta terapéutica, el principio de tratamiento y la selección del método de tratamiento.

Con el propósito de estandarizar tratamientos se estableció un criterio de 10 sesiones de acupuntura por tratamiento, el cual se cumplió en la mayoría de los casos, aunque algunos pacientes refirieron el deseo de continuar con las sesiones a pesar de haber desaparecido la sintomatología que motivó la terapéutica, por el bienestar obtenido; también hubo pacientes que a pesar de dedicarles tiempo en cuanto a la información de la terapéutica acudieron a dos o cuatro sesiones y abandonaron posteriormente el tratamiento.

En el período de tiempo del servicio comunitario, se atendieron 47 pacientes que dan en su conjunto un total de 453 sesiones; incluyendo las sesiones de promoción e información; de estos 47 pacientes 23 de ellos (que representan el 48.93%) presentaron cuadros clínicos compatibles con ansiedad, estrés y fatiga crónica, manifestaciones clínicas diversas como cefalalgias, síndromes dolorosos osteomusculares diversos, enfermedades gastroentéricas y sobrepeso entre otros; el resto (24 pacientes que representan el 51.06% de a muestra) presentó problemas varios, desde síndromes gripales y odinofagia

(por la variación y prevalencia estacional) hasta enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial.

Los resultados muestran una clara aceptación a la terapéutica no solo por la mejoría o desaparición de su sintomatología, sino también por la satisfacción del servicio proporcionado.

5.0 La Acupuntura como Terapéutica

La acupuntura y la moxibustión constituyen una parte importante de la medicina tradicional china. Previenen y tratan enfermedades mediante la punción en algunos puntos del cuerpo humano con agujas o con el calor generado de la moxa. La acupuntura y la moxibustión tienen una eficacia amplia y evidente y requieren equipos simples. Es por esto que gozan de gran popularidad en China desde hace miles de años.

La formación y el desarrollo de la acupuntura y la moxibustión cuentan con un largo proceso histórico. Ellas condensan las experiencias obtenidas por el pueblo en su lucha contra las enfermedades.

La medicina tradicional china más allá de ser solo un aspecto de valor cultural, se hace necesario su conocimiento para sustentar las bases de su teoría en su lucha por entender el fenómeno salud – enfermedad como un proceso natural. Tiene como base filosófica la observación y el conocimiento de las leyes fundamentales, las cuales gobernarían al cuerpo humano y de su interacción con el entorno siguiendo los ciclos de la naturaleza, buscando así aplicar ésta comprensión al tratamiento de las enfermedades y al mantenimiento de la salud por diversos métodos. Los conocimientos básicos de la medicina tradicional china incluyen principalmente las teorías del *yin-yang*, los cinco elementos, *zang-fu* (órganos), canales y colaterales, *qi* (energía), *xue* (sangre)* y líquidos corporales, etiología, métodos de diagnóstico y diferenciación de los síndromes.

A diferencia de las medicinas tradicionales de otros pueblos que se han perdido o sumergido en el olvido, la medicina tradicional china no solo ha permanecido, sino que se ubica en la modernidad, reafirmandose a través de sus mecanismos de acción y de la validación de los métodos de diagnóstico de la medicina moderna, perfilándose como un recurso importante en la atención de los problemas de salud.

Los postulados de salud, enfermedad, prevención y tratamiento de la medicina tradicional china, no constituyen en ningún caso un enfrentamiento con la medicina moderna; en la actualidad, la colaboración de ambas disciplinas ha posibilitado un sinnúmero de trabajos de investigación y una apuesta en común para hacer del médico un servidor de la salud con los elementos que hoy de forma fehaciente dispone la humanidad.

Hasta hace algunos años, otras maneras de razonamiento en el proceso salud – enfermedad distintas al pensamiento médico alópata eran descalificadas al considerar que no se realizaban en el marco de la metodología científica; actualmente, muchas universidades de prestigio en la educación en México y en otros países en donde se imparte la carrera de medicina, tienen en su currículo de materias obligatorias, las medicinas alternativas o complementarias, las cuales han demostrado su valor terapéutico al desarrollarse y practicarse bajo la aceptación de la población que se beneficia con su uso.

Actualmente en nuestro país, con las limitantes económicas, de recursos humanos y de infraestructura, la demanda de los servicios de salud es cada vez mayor, no solo en la prestación de los servicios, sino también en la calidad, calidez la eficiencia de la atención debiendo además de ser profesional y científica, estar apegada a los parámetros de costo – beneficio en el servicio.

El objetivo principal de la práctica médica es el de prevenir, preservar y recuperar la salud del enfermo valiéndose del conocimiento y el manejo de diferentes disciplinas; en éste contexto, en la medida que los servicios de salud proporcionen una mayor diversidad de recursos terapéuticos, estarán en

mayores condiciones de lograr una mayor efectividad en el tratamiento y satisfacción de cada paciente.

La acupuntura como terapéutica obtiene buenos resultados ante muchas enfermedades y posee ventajas sobresalientes ya que requiere de instrumentos sencillos además de tener un amplio margen de seguridad y ser económica

Desde el año de 1976, la Organización Mundial de la Salud – OMS, ya recomendaba la aplicación de la acupuntura en 48 enfermedades específicas por su efectividad e inocuidad; luego de una larga y ardua investigación y estudios clínicos, el 27 de Enero de 1998 la OMS confirmó una vez más la efectividad terapéutica de la acupuntura en más de 300 enfermedades, recomendando el uso de ésta terapéutica desde la primera consulta. *3,4,5,9.*

La medicina tradicional china y en particular la acupuntura además de tener sus bases y fundamentos propios del conocimiento en el fenómeno salud – enfermedad, lo que le ha permitido reafirmarse a través de sus mecanismos de acción y su validación diagnóstica, le ha permitido constituirse en la actualidad como un recurso de gran valor que complementa la práctica médica, pudiendo llegar a ser un eslabón en el ejercicio actual de la medicina.

Métodos empleados:



Fig. 8. Aguja de Acupuntura



Fig. 9. Aplicación de Aguja de Acupuntura



Fig. 10. Ventosas



Fig. 11. Aplicación de Ventosas



Fig. 12. Moxibustión

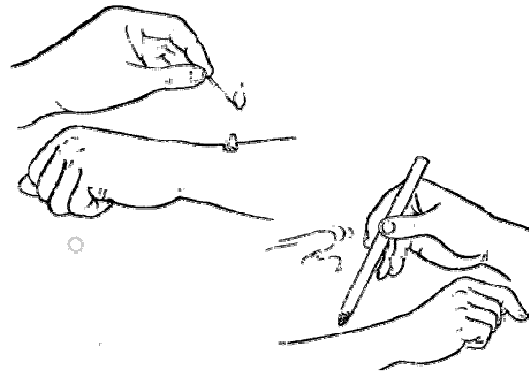


Fig. 13. Moxibustión

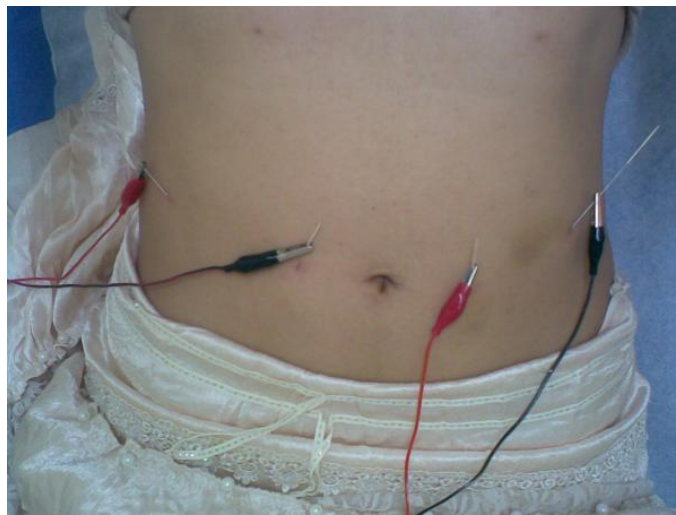


Fig. 14. Electroacupuntura



Fig. 15. Auriculoterapia



Fig. 16. Auriculoterapia

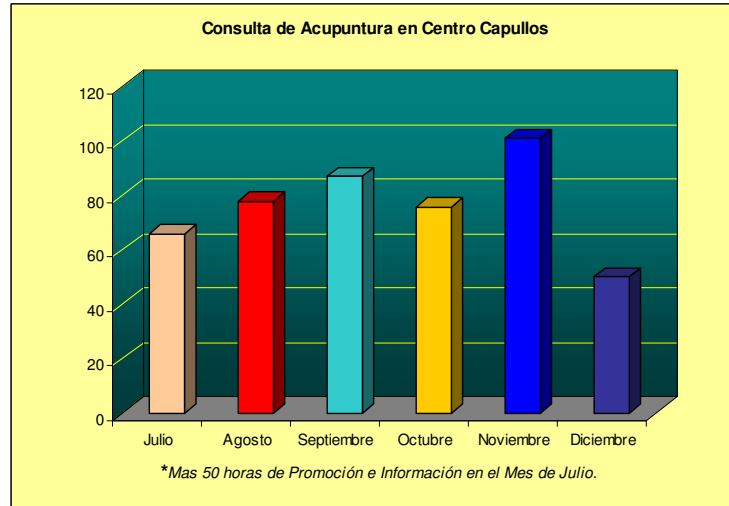
6.0 Resultados de la Aplicación Clínica de Acupuntura

6.1 Reporte estadístico de las actividades realizadas

En virtud del número reducido de pacientes, se optó por realizar un **ANÁLISIS DE FRECUENCIAS.**

Durante los meses de Julio a Diciembre del 2007 se revisaron 47 pacientes que en su totalidad representan 458 sesiones (incluyendo las sesiones de promoción e información en el mes de Julio).

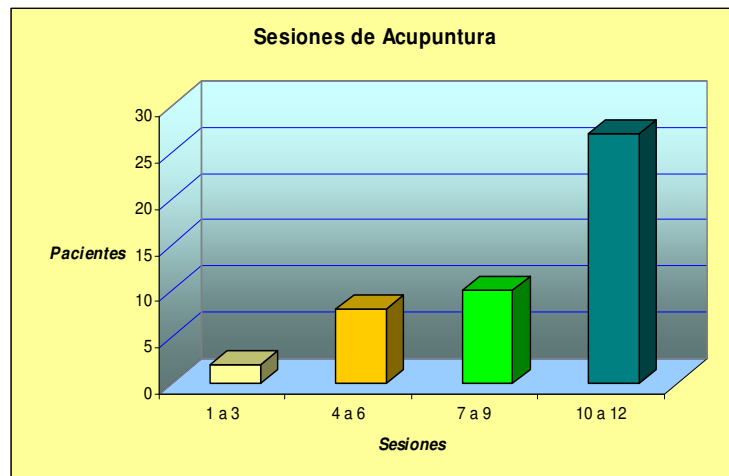
Julio	66*	(14.41%)
Agosto	78	(17.03%)
Septiembre	87	(18.99%)
Octubre	76	(16.59%)
Noviembre	101	(22.05%)
Diciembre	50	(10.91%)



Gráfica 1. Consulta de Acupuntura en Centro Capullos, meses de Julio a Diciembre '07

Con el propósito de llevar un control en los tratamientos, se estableció como objetivo un total de 10 sesiones de acupuntura por tratamiento, el cual se cumplió en la mayoría de los casos. Algunos pacientes acudieron a 2 o 4 sesiones y abandonaron el tratamiento por mejoría al tratarse de problemas agudos resueltos o bien por otras causas de índole personal.

1 a 3	02	(04.25%)
4 a 6	08	(17.02%)
7 a 9	10	(21.27%)
10 a 12	27	(57.44%)

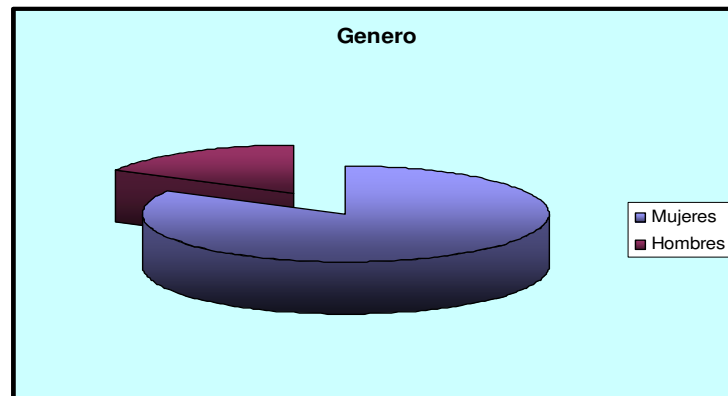


Gráfica 2. Sesiones de tratamiento con acupuntura administradas por paciente

La distribución de la consulta por género fue como sigue:

Mujeres: 38 (80.85%)

Varones: 09 (19.14%)



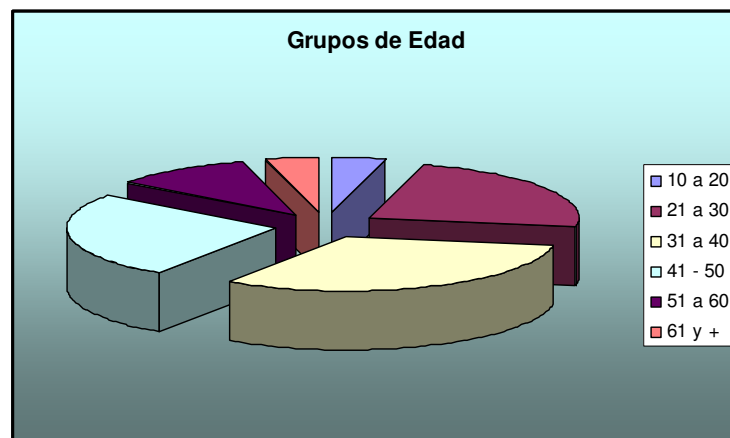
Gráfica 3. Distribución de la consulta de Acupuntura por Género

En ésta gráfica podemos ver que la mayor parte de la consulta de acupuntura fueron mujeres llegando a ser algo mas de las $\frac{3}{4}$ partes de la muestra.

Entre los grupos de edad, la mayoría de las consultas fueron pacientes entre los 21 y 50 años de edad llegando a conformar también las $\frac{3}{4}$ partes de la muestra.

Grupos de Edad:

10 a 20 años	02	(04.25%)
21 a 30 años	11	(23.40%)
31 a 40 años	15	(31.91%)
41 a 50 años	12	(25.53%)
51 a 60 años	05	(10.63%)
61 y +	02	(04.25%)

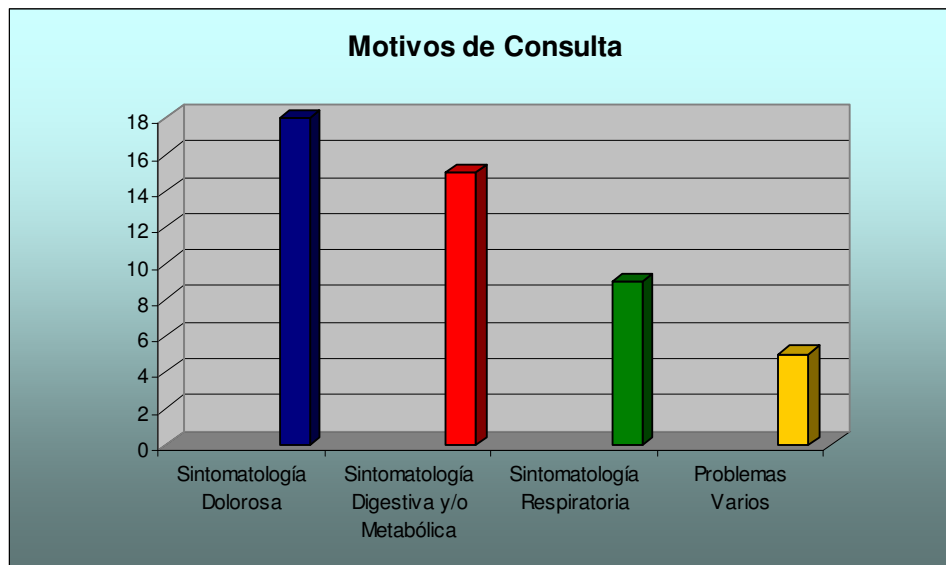


Gráfica 4. Distribución de la consulta de Acupuntura por grupos de edad

Entre los principales motivos de consulta la sintomatología dolorosa y las enfermedades digestivas y/o metabólicas formaron el grueso de las consultas de acupuntura, los problemas respiratorios se ubicaron en la tercera posición de frecuencia, esto también debido a la variación y prevalencia estacional en la que se otorgó el servicio.

Motivos de Consulta:

Sintomatología Dolorosa	18	(38.29%)
Sintomatología Digestiva y/o Metabólica	15	(31.91%)
Sintomatología Respiratoria	09	(19.14%)
Problemas Varios	05	(10.63%)

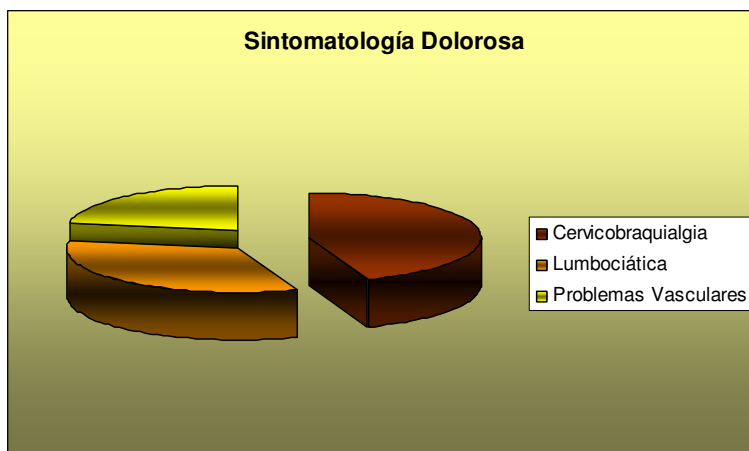


Gráfica 5. Motivos de Consulta

El desglose de las principales causas del motivo de la consulta es como sigue:

Sintomatología Dolorosa: 18 pacientes que equivalen a un 38.29% del total; de éstos

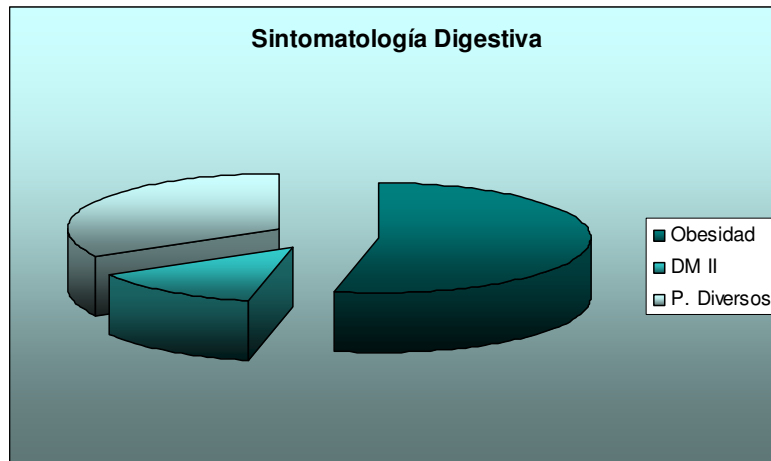
Cervicobraquialgia	08	(44.44%)
Lumbociática	06	(33.33%)
Problemas Vasculares	04	(22.22%)



Gráfica 6. Motivo de Consulta - Sintomatología Dolorosa

Sintomatología Digestiva: 15 pacientes que equivalen a un 31.91% del total, de los cuales:

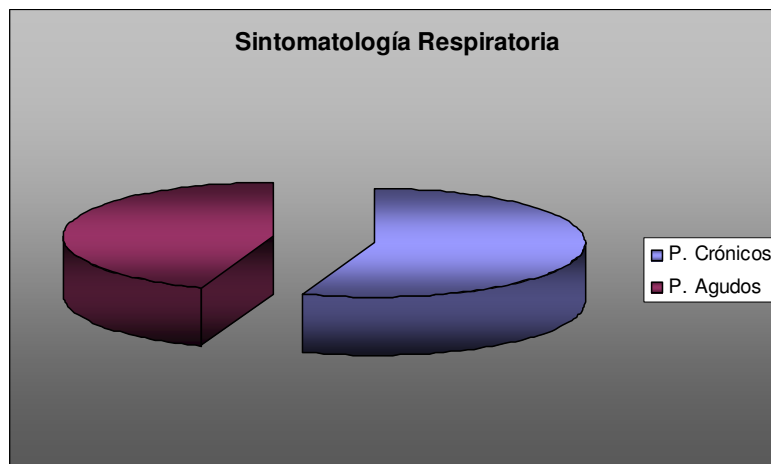
Obesidad	08	(53.33%)
DM II	02	(13.33%)
P. Diversos	05	(33.33%)



Gráfica 7. Motivo de Consulta – Sintomatología Digestiva

Sintomatología Respiratoria: 09 pacientes que equivalen al 19.14% del total, de éstos:

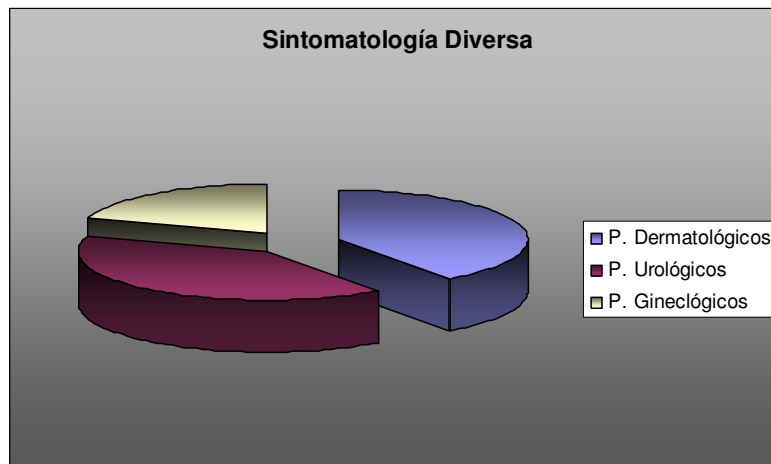
P. Crónicos	05	(55.55%)
P. Agudos	04	(44.44%)



Gráfica 8. Motivo de Consulta – Sintomatología Respiratoria

Problemas Varios:

P. Dermatológicos	02	(40%)
P. Urológicos	02	(40%)
P. Ginecológicos	01	(20%)



Gráfica 9. Motivo de Consulta – Sintomatología Diversa

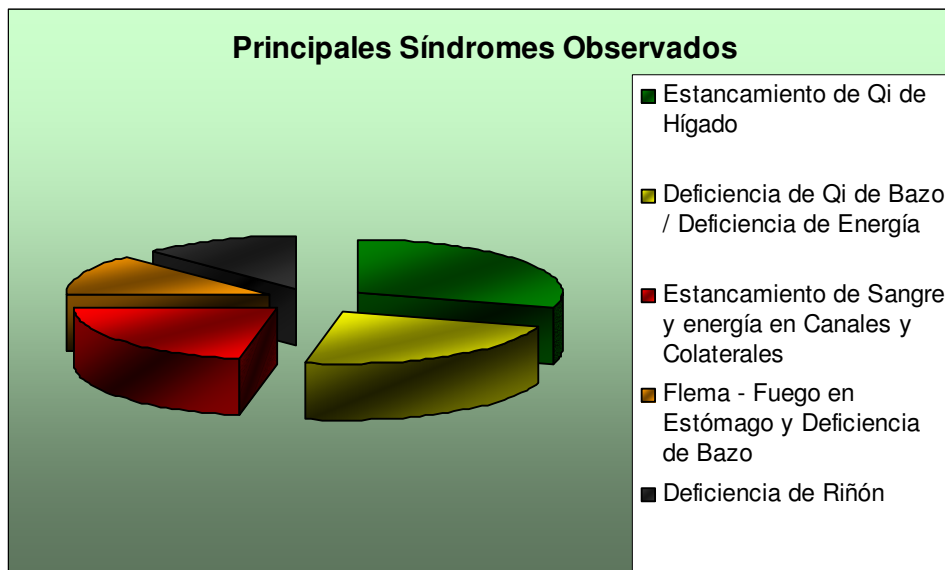
En cuanto al análisis de las gráficas de los motivos de consulta se infiere que en relación a los pacientes con sintomatología dolorosa la mayor parte de su origen son problemas osteomusculares (cervicobraquialgias y lumbociaticas), mientras que los problemas dolorosos vasculares son la menor proporción. En los pacientes con patología digestiva y/o metabólica, la mayor cantidad de consultas por éstas causas fueron ocasionadas por la obesidad, seguido de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II.

Los pacientes con sintomatología respiratoria se seleccionaron en padecimientos agudos y crónicos, teniendo casi una proporción de 1:1, esto debido en parte a la variación y prevalencia estacional. El resto de las consultas se clasificaron como otros o problemas varios en los cuales se presentaron pacientes con problemas urinarios y dermatológicos principalmente.

En cuanto a la Medicina Tradicional China, es necesario mencionar que los principales síndromes encontrados fueron los siguientes:

Principales síndromes observados:

Estancamiento de Qi de Hígado	19	(29.68%)
Deficiencia de Qi de Bazo / Deficiencia de Energía	15	(23.43%)
Estancamiento de Sangre y Energía en Canales y Colaterales	14	(21.87%)
Flema - Fuego en Estómago y Deficiencia de Bazo	08	(12.50%)
Deficiencia de Riñón	08	(12.50%)



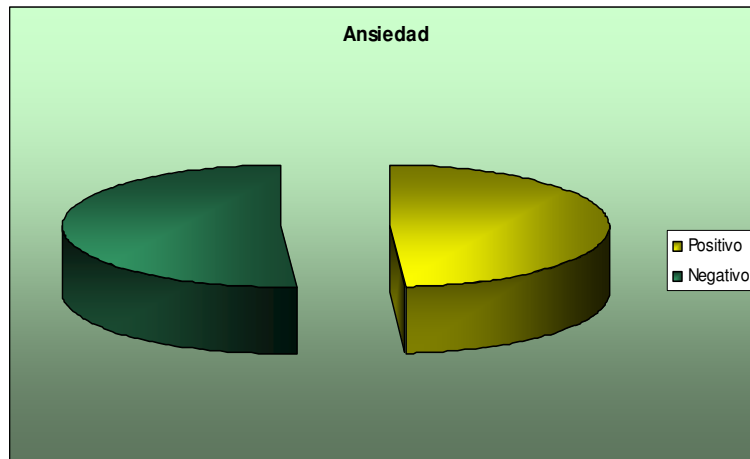
Gráfica 10. Principales síndromes observados

De manera adicional y debido a las características de la institución, se realizó una medición del nivel de ansiedad y estrés en los pacientes que solicitaron el servicio y para tal efecto se utilizó la escala de Hamilton para ansiedad y estrés para la detección y manejo de los pacientes, efectuándose una evaluación inicial previa al tratamiento y una valoración posterior al finalizar las sesiones.

Ansiedad:

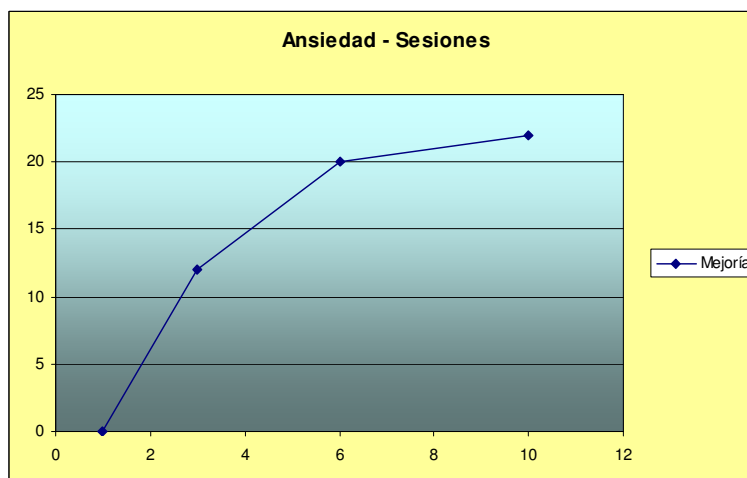
Positivo 23 (48.93%)

Negativo 24 (51.06%)



Gráfica 11. Pacientes con sintomatología de Ansiedad

Una buena parte de los pacientes (48.93%), arrojaron resultados positivos para ansiedad y estrés, evidenciados por el puntaje en la escala de Hamilton; se manejó como parte integral del tratamiento obteniendo mejoría de su sintomatología desde las primeras sesiones del tratamiento siendo más evidente a partir de la tercera sesión y con mejoría posterior hasta la desaparición de la sintomatología al completar el tratamiento. 24



Gráfica 12. Mejoría de la sintomatología de ansiedad en el curso de las sesiones de acupuntura.

6.2 Análisis de los resultados alcanzados

De acuerdo a las gráficas, éstas evidencian que el motivo más frecuente de consulta es en su mayoría patología dolorosa de origen osteomuscular (cervicobraquialgias y lumbociáticas); los resultados obtenidos con la terapéutica acupuntural en éste rubro fueron relevantes; la segunda causa de consulta fue de pacientes con patología digestiva y/o metabólica, siendo la causa más frecuente en la obesidad.

Los pacientes con sintomatología respiratoria aguda y crónica se presentaron casi en una proporción de 1:1 de padecimientos agudos y crónicos, esto debido en parte a la variación y prevalencia estacional.

En el resto de las consultas se presentaron pacientes con problemas urinarios y dermatológicos.

6.3 Análisis crítico de las actividades desarrolladas

La experiencia obtenida mediante la educación impartida por los maestros en la plataforma de aprendizaje, el material de estudio, los foros de discusión, las videoconferencias, las prácticas clínicas, las asesorías y demás; han sido de gran ayuda para el buen desempeño de la práctica en el servicio comunitario.

La formación adquirida ha sido valiosa y de gran utilidad; lo que ha permitido una atención de calidad y calidez para los pacientes que solicitaron el servicio; teniendo la oportunidad no solamente de tratar la sintomatología presente en el paciente por la cual acude al servicio; sino brindando un manejo más integral lo que reditúa en la salud de los pacientes.

Las actividades que se desarrollaron como médico en el área comunitaria permiten un mayor y mejor contacto con los pacientes, conocer más de cerca sus necesidades y sus expectativas; en verdad, se presentaron ocasiones en que algunos pacientes mostraban cierto rechazo al método, no por miedo a éste, sino más bien a la incredulidad por desconocimiento además de tener expectativas muy altas en cuanto a los resultados (*sobre todo en pacientes*

crónicos y multitratados); pero los resultados que se obtuvieron fueron muy buenos en muchos sentidos.

Una de las razones de esto es la relación médico – paciente, la cual siendo básica en todas las ramas de la medicina, se hace de mayor importancia en la acupuntura, ya que re examina al paciente en un todo integral, desde el interrogatorio el cual es más acucioso, los demás métodos de diagnóstico y la terapéutica que nos permiten un mayor contacto con el paciente.

Durante el servicio comunitario, se ha estado dando consulta y terapéutica acupuntural a los usuarios del Centro Capullos, a sus familias y al personal que labora en la institución; por el tipo de usuarios a quienes va dirigida la atención, se decidió en la primera consulta y al finalizar las sesiones de tratamiento hacer además de la Historia Clínica Integrativa, una Encuesta de Ansiedad de Hamilton (*al inicio y al final*), y una encuesta de satisfacción del servicio.

Cabe mencionar que no todos los pacientes completarían el ciclo de 10 sesiones que inicialmente se fijaron como tratamiento, algunos de ellos desearían más sesiones y otros quedarían pendientes al finalizar el tiempo del servicio comunitario; a lo cual se hizo un compromiso con los directivos y administradores del Centro Capullos en continuar con el tratamiento para las personas que faltasen para completar las 10 sesiones que se señalaron como objetivo.

7.0 Conclusiones y Sugerencias

7.1 Conclusiones Generales

Reflexionando en lo que ha sido el servicio comunitario otorgado en el Centro Capullos del DIF N. L., se puede decir que ésta terapéutica se ha estado posicionado como un recurso más en la atención integral del paciente; y, como se mencionó anteriormente, en la medida que los prestadores de servicios de salud proporcionen más diversidad en recursos terapéuticos, estarán en mejores condiciones de lograr una mayor efectividad que redundaría en la satisfacción de los pacientes.

Además de ser una terapéutica confiable y cada vez más conocida y aceptada por la población, tiene la ventaja de tener bajo costo y ser eficiente. Asimismo, es necesario hacer notar que la empatía que se tiene con el paciente por ser visto de una manera integral en cuanto a su padecimiento y problemática emocional, forma lazos más firmes en la relación médico – paciente.

Es importante también que la acupuntura tenga la difusión adecuada en los diversos foros con la participación de autoridades en la materia con el fin no solo de dar a conocer que es y que puede hacer frente a un problema de salud, sino que se concientice a la población de que es un recurso terapéutico eficiente, confiable y de bajo costo.

La acupuntura además de ver al paciente de una manera integral es también muy versátil; cualquier patología puede ser tratada obteniendo como resultado adicional una disminución de la ansiedad que genera la enfermedad.

En las enfermedades agudas puede modular el tiempo de presentación y la intensidad de la sintomatología, mientras que en las enfermedades crónicas coadyuva en su control, sinergizando acciones evitando el uso excesivo de medicamentos y con ello la disminución de sus efectos secundarios.

La acupuntura posee efectos analgésicos y antiinflamatorios importantes por lo que puede ser utilizada en cualquier patología que curse con dolor. Como un factor adicional, la acupuntura al liberar opioides endógenos, genera una sensación de bienestar y una evolución más favorable de la enfermedad al disminuir la percepción de sufrimiento por el paciente.

En forma general la experiencia en el Centro Capullos del DIF N. L., ha sido enriquecedora en todos los aspectos, desde cuando se inició éste servicio comunitario hasta su conclusión, obteniendo mayor experiencia en el trato, manejo y respeto de los pacientes quienes son por mucho los depositarios de los conocimientos obtenidos a lo largo de éste curso de acreditación, ya que además de permitir conocer, tratar, revisar y poner en práctica las herramientas obtenidas para restituir el balance de su salud, el también otorgar su confianza para la correcta administración de su tratamiento.

8.0 Revisión Bibliográfica

8.1 Ansiedad

El aumento de los agentes estresores en el mundo ya sea en el rubro ocupacional, personal, social, etc., pueden causar un deterioro significativo en la salud de las personas; cuando no se es capaz de luchar con el estrés cotidiano se puede desarrollar ansiedad con una sintomatología por demás variada.^{21,22} En la clínica médica habitual, los trastornos de ansiedad se presentan con una frecuencia elevada que algunos autores afirman que no existe enfermedad en que la ansiedad no esté presente con una mayor o menor intensidad.¹⁹ En las consultas de atención primaria se calcula que un 25% de los pacientes presentan algún cuadro de ansiedad siendo significativo que la distribución por sexos sea el doble para las mujeres que para los hombres.³³

Uno de los conceptos de ansiedad la define como un estado del organismo, en que éste se dispone en situación de alerta – alarma, con respecto a una amenaza a su integridad (física o psicológica), con objeto de posibilitar un gasto suplementario de energía (como el que se precisa para una respuesta de agresión o huida).³⁴

8.1.1 Componentes de la ansiedad

- Vivencia subjetiva, en forma de temor indefinido, inseguridad o tensión.
- Situación neurofisiológica de activación (“Arousal”), de los mecanismos cortico - subcorticales de los mecanismos responsables de la respuesta de alarma (electroencefalograma desincronizado de bajo voltaje).
- Cambios fisiológicos periféricos, mediatizados por el sistema nervioso neurovegetativo y por una activación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (incremento de la frecuencia cardíaca, aumento del riego sanguíneo muscular, hiperactividad de las glándulas sudoríparas,

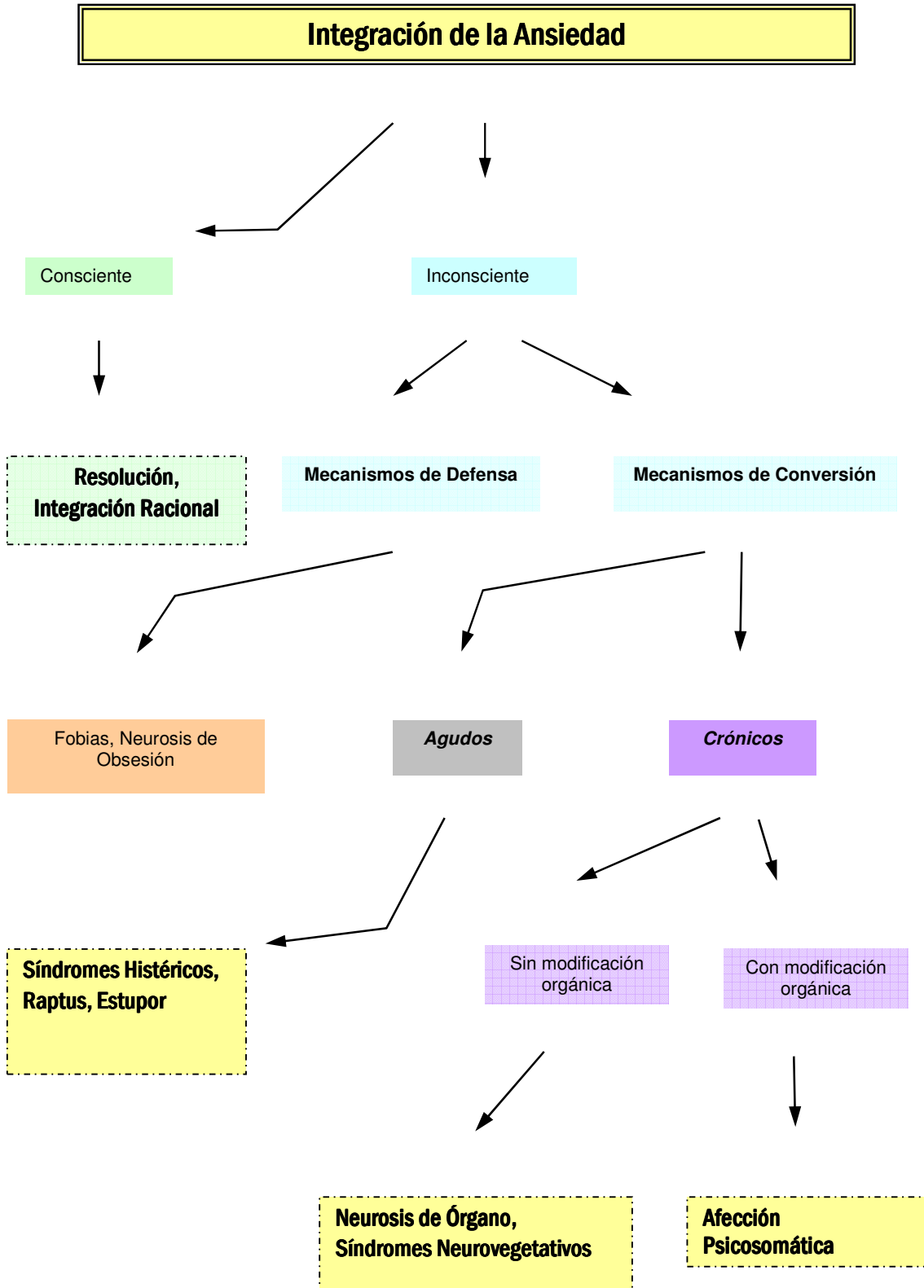
elevación de los niveles sanguíneos de cortisol, adrenalina y noradrenalina).

- Manifestaciones conductuales, observables en forma de inhibición motriz, o más frecuentemente inquietud o agitación.

Un mínimo de ansiedad es un mecanismo adaptativo ante situaciones de estrés, que facilita el rendimiento adecuado y sirve para la resolución de los problemas cotidianos.^{10,11} Este mecanismo funciona de forma ajustada cuando se produce una adecuación entre estímulos y respuesta. Puede no obstante resultar inadaptable y patológico, en las situaciones siguientes:

- Cuando la respuesta de alerta – alarma, se desencadena ante estímulos o situaciones objetivamente irrelevantes.
- Cuando se produce una persistencia en el tiempo de la respuesta de manera innecesaria.

No existe, por consiguiente una frontera precisa, que deslinda la ansiedad normal y patológica, presentando en casos la misma fenomenología (psíquica, neurofisiológica o bioquímica), diferenciándose únicamente en la intensidad y tiempo de respuesta. En consecuencia, una cierta dosis de ansiedad, es imprescindible para la realización de tareas, resolución de problemas y alcanzar los objetivos propuestos.³⁵



Gráfica 13. Integración de la ansiedad.

8.1.2. Criterios de evaluación diagnóstica

Además de los aspectos clínicos y de las manifestaciones del paciente, se pueden utilizar criterios objetivadores como los diversos instrumentos de medición, tales como: La Escala de Ansiedad de Hamilton, Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire, 28 items), S.C.L.-90, STAI, Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg , M.M.P.I., etc, que si bien pueden tener utilidad en algunos casos y comprobar en forma objetiva, rápida y sencilla la impresión clínica de estar frente a un trastorno de ansiedad, no sustituyen de ninguna manera a la entrevista clínica.

Podemos decir entonces, que el elemento más importante para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad es una actitud receptiva por parte del médico. Cuando se está atento a esta posibilidad diagnóstica una buena entrevista clínica aportará los elementos necesarios para el diagnóstico.³⁶

8.1.3 Acupuntura para la ansiedad - Protocolos de tratamiento

A continuación se muestran algunos de los diagnósticos más comunes en Medicina Tradicional China y los protocolos de tratamiento para los trastornos de ansiedad. Hay muchas maneras de tratar esta enfermedad con la Medicina Occidental y ésta es sólo una de las muchas opciones posibles. ²³

Diferenciación:

Condiciones de Exceso:

Estancamiento de Sangre y Energía de Corazón

Flema afectando al Corazón

Condiciones de Deficiencia:

Deficiencia de Yin: El calor por deficiencia puede subir y afectar al shen

Deficiencia de Sangre y Energía de Corazón: Pueden presentarse después de una enfermedad prolongada

Deficiencia de Yang de Corazón

Estancamiento de Sangre y Energía de Corazón

Signos y síntomas:

Ataques de pánico (sentimiento repentino de fatalidad, respiración rápida, dificultad para respirar, palpitaciones, opresión torácica), insomnio, ensoñaciones.

Lengua: Pálida con manchas oscuras

Pulso: Débil, fino y posiblemente irregular

Tratamiento de Puntos:

HI03: Armonizar Hígado

IG04: 4 puertas

BA10: Moviliza la sangre

CO07: Calma el espíritu y probablemente CO08

PC06: Calma el espíritu, libera el pecho y posiblemente PC07 para un efecto mayor

VE15: Punto shu de corazón

VE17: Punto de reunión de la sangre

Flema que afecta al corazón

Signos y síntomas:

Ansiedad asociada en depresión emocional y otros signos de estancamiento de hígado (enojo fácil, tensión, suspiros), insomnio, pesadillas, mareos, flema gruesa y profusa.

Lengua: Grasosa con cubierta amarilla

Pulso: Resbaloso y tenso

Tratamiento de Puntos:

HI03: Armonizar Hígado

PC05: Expulsa la flema

ES40: Elimina la flema

RM12: Punto Mu de Estómago

RM17: Punto Mu de Pericardio

CO07: Calma el espíritu

Deficiencia Yin

Signos y síntomas:

Ansiedad que se origina de un miedo o temor, inquietud, palpitaciones, sudoraciones nocturnas, fiebres vespertinas, rubor malar, calor en los 5 corazones, sequedad de boca y / o garganta, mareos, tinnitus.

Lengua: Roja y posiblemente con cubierta amarilla

Pulso: Delgado, rápido y tenso

Tratamiento de Puntos:

CO08: Aclara el calor que afecta al corazón

PC07: Aclara el calor que afecta al corazón

RI03: Tonifica al yin de riñón y corazón

BA06: Tonifica al yin

VB20: Aclara la cabeza, el vértigo y el tinnitus

VE15: Punto shu de corazón

VE23: Punto shu de riñón

Deficiencia de Sangre y Energía de Corazón

Signos y síntomas:

Palpitaciones con esfuerzo, falta de aliento, fatiga, mareos, mala memoria, insomnio, tinte facial pálido.

Lengua Pálida con cubierta blanca y delgada

Pulso: Delgado y débil

Tratamiento de Puntos:

CO07: Tonifica sangre y yin de corazón, armoniza el espíritu

PC06: Calma al corazón y al espíritu; regula el qi de corazón

BA06: Tonifica Bazo / Estómago

ES46: Tonifica Bazo / Estómago

VE15: Punto shu de corazón

VE17: Punto de reunión de la sangre

VE20: Punto shu de bazo

Deficiencia de Yang de Corazón

Signos y síntomas:

Puede surgir como consecuencia de una deficiencia de sangre y energía del corazón, palpitaciones que empeoran con el esfuerzo, falta de aire, opresión precordial, aversión al frío, extremidades frías, mareos

Lengua: Pálida

Pulso: Profundo, delgado, vacío, lento

Tratamiento de Puntos:

CO07: Calma el espíritu

VE15: Punto shu de corazón

VE23: Punto shu de riñón

DM04: Tonifica yang

RM04: Tonifica yang

ES36: tonifica Qi *4,18*

8.2 Cervicobraquialgia

El dolor en cuello es un problema muy común en la práctica médica; se dice que más del 50% de las personas adultas experimentan dolor de cuello alguna vez en su vida, por ello es conveniente y útil en la presencia de pacientes con dolor cervical tener un abordaje organizado para un mejor manejo.

En la mayoría de los casos de dolor en cuello no es fácil identificar una patología clara y definible, por lo que estos pacientes deberán ser manejados conservadoramente con el fin de controlar los síntomas y prevenir incapacidades. En una minoría de casos, el dolor puede ser el resultado de patologías variadas, por lo que es importante identificar la patología de manera temprana, manejar apropiadamente y evitar consecuencias.^{25,26}

8.2.1. Etiología

Los problemas cervicales pueden ser divididos en 2 grupos principales:

- Los que provienen principalmente de las articulaciones, músculos y ligamentos del cuello
- Los que involucran las raíces nerviosas cervicales o la médula espinal

Las causas patológicas de estos problemas son:

- Lesión o degeneración que afecta a los músculos o ligamentos, elongación de tejidos blandos (Espondilosis cervical)
- Inflamación (A. reumatoide, E. Anquilosante)
- Infección (Discoiditis, Meningitis, Absceso epidural, etc.)
- Infiltración (CA metastático, Osteoma osteoide, Tumoraciones de médula espinal, etc.)

Cuando se revisa a un paciente con dolor en cuello, debemos determinar en primer lugar a cual de los 2 grupos clínicos pertenece y en segundo lugar identificar cualquier patología subyacente. Generalmente una buena historia clínica y una adecuada exploración física es suficiente y en caso de ameritarlo, se solicitarán exámenes de laboratorio o de imagen para confirmar el diagnóstico.^{16,17}

En la historia clínica, se deberá considerar la forma de inicio, la duración y la localización del dolor; los síntomas asociados (como dolor en otras articulaciones), debilidad, trastornos sensoriales, en la marcha, visuales, vértigo, inflamación, deformidad y síntomas generales como fiebre, astenia, pérdida de peso además de condiciones co-mórbidas como infecciones o malignidad.²⁰

Los pacientes del primer grupo refieren una historia de dolor e inflamación asociada a una actividad no acostumbrada o a posiciones incómodas sostenidas, no hay una lesión específica y el dolor tiende a ser localizado y asimétrico. El dolor que proviene de los discos intervertebrales o de las articulaciones es generalmente descrito como una sensación de dolor sordo y profundo; el dolor de los segmentos cervicales superiores es referido hacia la

cabeza, mientras que el dolor de los segmentos inferiores es referido hacia la extremidad superior. Los síntomas se agravan con el movimiento del cuello y mejoran con el reposo; el dolor se presente frecuentemente en episodios lo cual es un hallazgo positivo ya que otros procesos patológicos producen síntomas progresivos y fijos.

Los pacientes con lesiones que involucran las raíces nerviosas se quejan de dolor importante el cual es agudo, intenso y frecuentemente lo describen como una sensación quemante; puede irradiarse al músculo trapecio o a las áreas periescapulares o hacia los brazos en una distribución por dermatomas. Los pacientes también se quejan entumecimiento y debilidad muscular. Puede ocurrir también dolor de cabeza si las raíces cervicales superiores están involucradas; los síntomas frecuentemente se relacionan con posiciones específicas de la cabeza y llegan a ser más severos a la hiperextensión, particularmente cuando la cabeza se inclina hacia la extremidad afectada.

La mielopatía es una complicación de espondilosis cervical que frecuentemente no es reconocida hasta ya tarde en el curso de la enfermedad; los pacientes con compresión de médula espina pueden sufrir muchos años de dolor en cuello, hombro y brazo antes de que su condición sea diagnosticada correctamente. Se acompaña de inicio gradual de sensación de descarga eléctrica que se propaga hacia la columna vertebral y posiblemente hacia las 4 extremidades; puede haber debilidad muscular de neurona motora inferior en el nivel de la lesión. La mielopatía comúnmente ocurre a nivel de la 5ª vértebra cervical y afecta la abducción del hombro (músculo deltoides) y la rotación externa (músculo infraespinoso). Puede asociarse con dificultad en la marcha y torpeza de los movimientos de la mano.

8.2.2 Diagnóstico Diferencial

Después de establecer si el problema es neurológico u ocasionado por las articulaciones, músculos o ligamentos, el diagnóstico diferencial debe incluir varias entidades nosológicas; por ejemplo, la mielopatía puede ser el resultado de artritis reumatoide en C1 y C2; una arteritis temporal puede ser la causa de

dolor occipital o cefalea frontal; un atrapamiento de nervios periféricos como en el síndrome de túnel carpiano puede mimetizar una radiculopatía en C6 – C7 entre otros.

En el manejo de los pacientes, el objetivo a seguir es el de reducir el dolor, mejorar la tolerancia del paciente para la actividad y el trabajo y prevenir la cronicidad y la incapacidad.

8.2.3 Diagnóstico Diferencial y Protocolos de Tratamiento en Medicina Tradicional China

En medicina tradicional china la etiología y patología del dolor en cuello son:

- Trauma agudo que causa estancamiento de sangre y energía en canales y colaterales que abastecen al área del cuello
- Uso excesivo, elongación o tensión muscular que conlleva a inflamación de las áreas del cuello y del hombro
- Invasión de viento/frío /humedad de los canales que abastecen al cuello, pudiendo ser agudo o crónico.

Diferenciación:

1. Trauma:

El inicio es conocido, es referido a una actividad específica y generalmente hay limitación al movimiento.

Puntos de Tratamiento: Punturar y manipular en sedación, si el paciente tiene respuesta favorable, repetir el proceso algunas veces y entonces puncionar puntos locales y auxiliares y retenerlos por espacio de 15 a 20 minutos.

Louzhen: Punto extraordinario localizado en el dorso de la mano entre el 2° y 3° metacarpianos 0.5 cun posterior a la articulación metacarpofalángica que está indicado para los eventos agudos de

problemas de cuello como esguinces, elongamientos o latigazos cervicales; se puntura del lado afecto.

Houxi (ID03): Entre sus acciones beneficia al occipucio, cuello y espalda, activa el canal y alivia el dolor, aclara viento y calor, calma el espíritu y regula el canal Du

Xuanzhong (VB39): Cuando el dolor puede estar relacionado con el canal de VB; entre sus acciones beneficia a ligamentos y huesos al igual que al cuello, disipa viento y humedad y activa al canal para aliviar el dolor.

Se puede aplicar ventosas cuando sea posible y si es necesario, se pueden agregar puntos locales como Tianzhu (VE10), Fengchi (VB20) y Bailao (punto extra a 2 cun por arriba de Dazhui (DM14) y 1 cun lateral) y agregar puntos locales.^{28,37}

2. Uso excesivo o tensión excesiva de cuello y hombros:

El inicio es más gradual y es relacionado a una actividad específica que ocurre durante un largo período de tiempo.

Puntos de Tratamiento:

El tratamiento es acorde a los principios de selección de puntos locales, adyacentes y distales de los canales involucrados.

Canal	Punto distal	Punto Adyacente	Punto Local
Intestino Delgado	ID3, ID6, ID7	ID12, ID14, ID15	ID16
San Jiao	SJ3, SJ5	SJ15	SJ16
Vejiga	VE60	VE11, VE12	VE10
Vesícula Biliar	VB39, VB41	VB21	VB20
Du Mai		DM14	DM14, DM16

* Bailao (Ex)

Tabla 1. Puntos de Tratamiento locales, adyacentes y distales según canales involucrados en cervicobraquialgia

3. Invasión de Viento/Frío/Humedad

Puede ser agudo (como dormir a la intemperie o acampando) o crónico (como en artritis cervical).

Puntos de Tratamiento: Las agujas deben de manejarse con método de dispersión para liberar la superficie, eliminar viento/frío y movilizar sangre/energía en el área.^{14,15}

Waiguan (SJ5): Entre sus acciones expulsa factores patógenos exógenos, libera la superficie y expulsa al viento, aclara el calor, activa el canal y alivia el dolor.

Fengchi (VB20): Dispersa el viento, aclara el calor, mejora la circulación de la sangre y la energía.¹³

Fengfu (DU16): Expulsa el viento/frío patógeno, y abre el paso a los canales.²⁷

Dazhui (DU14): Libera la superficie, aclara el calor y dispersa el viento, regula la energía obstruida. Se recomienda mojar en casos de frío/humedad junto con puntos locales. ¹²

8.3 Obesidad

8.3.1 Definición

La obesidad es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el Índice de Masa Corporal en el adulto es mayor de 25 unidades. Es el producto de un balance calórico positivo, ya sea por medio de un elevado aporte energético o por una reducción del gasto de energía. Varias líneas de investigación han descartado a la sobrealimentación como un hecho constante en los obesos, considerando a la obesidad como una entidad heterogénea, compleja y multifactorial.

El índice de masa corporal (IMC), también conocido como índice de Quetelet, es un número que pretende determinar, a partir de la estatura y la masa de una persona, si su masa se encuentra en un intervalo saludable. Se utiliza como indicador nutricional desde principios de 1980. A pesar de que el IMC no hace distinción entre los componentes grasos y no grasos de la masa corporal total, éste es el método más práctico para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad.³⁰

La obesidad puede ser clasificada como leve (del 20 al 40 % de sobrepeso), moderada (del 41 al 100 por cien de sobrepeso) o grave (más del cien por cien de sobrepeso). La obesidad es grave en solamente el 0,5 por ciento de las personas obesas. Sin embargo no existe una definición satisfactoria para esta enfermedad, tampoco una proporción de peso a talla donde podamos definir que las enfermedades y complicaciones asociadas que limitan y acortan la vida.³¹

8.3.2 Etiología de la obesidad

La mayoría de los casos de obesidad son de origen multifactorial.¹⁸ Se reconocen factores genéticos, metabólicos, endocrinológicos y ambientales. Sin embargo, la obesidad exógena o por sobrealimentación constituye la principal causa. Entre los factores ambientales destacan tanto el aumento de la ingesta de alimento como la reducción de la actividad física. Los trastornos psicológicos provocados por el mundo moderno, así como el sedentarismo, la presión social y comercial para ingerir alimentos excesivamente calóricos parecen ser los factores más importantes en la etiología de la obesidad hoy en día.

Factores genéticos: Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 por ciento aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular. A pesar de que no se ha encontrado aún un marcador genético específico de obesidad, existen algunos estudios que han intentado determinar la importancia del componente genético en comparación con las influencias del ambiente, con resultados controvertidos en favor de uno u otro,

según el estudio. Se sabe que el genotipo tiene mayor influencia sobre la grasa visceral que sobre el tejido adiposo subcutáneo. Además, hay estudios que sugieren que el genotipo es responsable de una fracción significativa de las diferencias individuales en el gasto energético de reposo, efecto térmico de los alimentos y el gasto energético por actividad física. Últimamente se ha descubierto una proteína producida en el tejido adiposo, denominada proteína *ob* o *leptina*, que tendría un rol regulatorio del apetito y de la actividad física a nivel hipotalámico.

Factores socioeconómicos: En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. Las mujeres que pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico más alto tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicios que les permiten adaptarse a estas exigencias sociales.

Factores psicológicos: Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales.

Factores relativos al desarrollo: Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. Debido a que no se puede reducir el número de células, se puede perder peso solamente disminuyendo la cantidad de grasa en cada célula.

Actividad física: la actividad física reducida es probablemente una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas de las sociedades opulentas. Las personas sedentarias necesitan menos calorías. El aumento de la actividad física hace que las personas de peso normal coman más, pero puede que no ocurra lo mismo en las personas obesas.

Hormonas: Sólo un pequeño porcentaje (2 a 3%) de los obesos tendrían como causa alguna patología de origen endocrinológico. Entre estas destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal, hipogonadismo, ovario poliquístico y lesiones hipotálamicas. A pesar de que la obesidad rara vez se debe a una alteración hormonal, puede conducir a alteraciones de los niveles hormonales. Debido al desarrollo de resistencia a la acción insulínica, aumentan los niveles plasmáticos de esta hormona. Los niveles de triyodotironina se elevan en condiciones de alta ingesta calórica y los niveles de tiroxina (T4) están normales. La excreción urinaria de cortisol libre y de hidrocorticoides se encuentra a veces elevada en la obesidad, probablemente debido a un mayor recambio de cortisol, por el aumento de masa magra en el obeso. Los niveles plasmáticos de cortisol, al igual que su ciclo diurno, se encuentran generalmente en un rango normal. Los niveles de hormona de crecimiento generalmente son bajos, y las pruebas de estimulación muestran una pobre respuesta de esta hormona, la cual se normaliza cuando se pierde peso. Por otro lado, se han descrito alteraciones de los niveles de hormonas sexuales, tanto de origen testicular como ovárico.

Lesión Cerebral: Sólo en muy pocos casos, una lesión del cerebro, especialmente del hipotálamo, puede dar como resultado obesidad.

Fármacos: Ciertos fármacos utilizados frecuentemente causan aumento de peso, como la prednisona (un corticosteroide) y muchos antidepresivos, así como también muchos otros fármacos que se utilizan para curar los trastornos psiquiátricos.

8.3.3 Tipos y Clasificación de la Obesidad

Tipos de obesidad

Según la distribución de la grasa corporal existen los siguientes tipos:

Obesidad androide: Se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en varones.

Obesidad ginecoide: Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres.

Se puede clasificar como obesidad infantil, obesidad del adulto; exceso de grasa corporal en distintas áreas, etc., pero para propósitos de pronóstico y tratamiento, la obesidad se clasifica de acuerdo al IMC como clase I (moderada), Clase II (severa) o Clase III (mortal).

Obesidad de Clase I	-	IMC de 30 a 34.9
Obesidad de Clase II	-	IMC de 35 a 39.9
Obesidad de Clase III	-	IMC de 40 ó más

Tabla 2. Clases de Obesidad según Índice de Masa Corporal

El IMC entre 25 y 29 es sobrepeso, excepto en personas con una estatura de 150cm o menor, donde la obesidad clase I se alcanza con un IMC de 27 y la clase III o mortal con IMC de 35 (en vez de 40). No existe un determinado IMC o proporción de peso a talla, en el cual podamos decir que las enfermedades asociadas que acortan la vida y la limitan, van a aparecer. Obviamente el riesgo de desarrollarlas es mayor entre mas alto el IMC y entre mas pronto la obesidad es corregida, mas enfermedades asociadas serán evitadas y prevenidas. Cada caso debe ser diagnosticado y estudiado de forma individual, el pronóstico debe ser explicado al paciente así como las opciones de tratamiento

8.3.4 COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD:

La obesidad ocasiona numerosos problemas médicos, entre ellos:

➤ **Problemas cardiovasculares:**

- Opresión torácica y estenocardia.
- Desplazamiento cardíaco con disminución de la repleción de la aurícula

derecha.

- Estasis vascular-pulmonar.
- Taquicardia de esfuerzo.
- Hipertensión arterial.
- Insuficiencia cardiaca.
- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio.
- Estasis venoso periférico.
- Varices.
- Tromboflebitis.
- Ulceras varicosas.
- Paniculopatía edematofibroesclerosa (celulitis).
- Arteriosclerosis: Causa frecuente de retinitis, nefroesclerosis y alteraciones coronarias.
Menos frecuente la arterioclrosis cerebral, causa de trombosis y hemorragias cerebrales.

➤ **Alteraciones metabólicas:**

- Diabetes mellitus tipo II.
- Hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina.
- Hipercolesterolemia.
- Hipertrigliceridemia.
- Hiperuricemia.

➤ **Problemas respiratorios:**

- Hipoventilación alveolar.
- Aumento de la incidencia de catarros, bronquitis crónica, neumonía
- Síndrome de Picwick (cuadro de insuficiencia cardio-respiratoria).
- Apnea nocturna.

➤ **Problemas osteoarticulares:**

- Aplanamiento de la bóveda de la planta del pie.
- Aplanamiento de los cuerpos vertebrales de la columna, con neuralgias y espondilitis deformante.
- Artrosis generalizada: especialmente en rodillas, caderas y columna lumbar.
- Atrofia muscular.
- Gota.
- En niños: pie plano, genu valgum, desplazamiento de la epífisis de la cabeza femoral.

➤ **Problemas digestivos:**

- Dispepsia gástrica, con acidez, flatulencia, digestiones pesadas.
- Dispepsia biliar, con colecistitis y colelitiasis.
- Úlcera gastroduodenal.
- Estreñimiento, con frecuentes hemorroides.
- Insuficiencia hepática en grado variable por infiltración grasa.
- Aumento de la frecuencia de cirrosis hepática.
- Insuficiencia pancreática.

➤ **Problemas renales:**

- Nefrosclerosis con hipertensión arterial.
- Albuminuria y cilindruria.
- Retención líquida con edemas.

➤ **Problemas cutáneos:**

- Cianosis por estasis vascular y telangiectasias.
- Estrías cutáneas.
- Lesiones por rozaduras.
- Lesiones por maceración cutánea.
- Intertrigo.
- Mayor frecuencia de forúnculos, ántrax...
- Caída de pelo, a veces hirsutismo.

- Exceso de sudoración.
- Ulceras y celulitis.

- **Problemas gonadales:**
 - Alteraciones menstruales variables: hipomenorrea, hipermenorrea, amenorrea.

- **Problemas gestacionales:**
 - Mayor incidencia de toxemia preeclámpsica, malposiciones fetales y partos prolongados.

- **Problemas sexuales:**
 - Disminución de la libido, frigidez e impotencia (frecuentemente psicológica).
 - Compulsividad e impulsividad sexual.
 - Problemas de orden físico para realizar el acto sexual.

- **Problemas neurológicos:**
 - Cefaleas.
 - Insomnio.
 - Múltiples trastornos psicósomáticos.

- **Problemas hematológicos:**
 - Policitemia con aumento de la hemoglobina.

- **Infecciones:**
 - Aumento de las infecciones cutáneas y respiratorias.
 - Peor pronóstico en casos de fiebres tifoideas, neumonías y gripe.

- **Problemas de Pared Abdominal:**
 - Hernias umbilicales, inguinales y crurales.

- **Problemas quirúrgicos y anestésicos:**
 - Aumento en general del riesgo quirúrgico inducido por otras

complicaciones (cardíacas, pulmonares, metabólicas, etc.).

- Aumento de la mortalidad operatoria proporcional al incremento de peso.
- Dificultad para adoptar ciertas posiciones quirúrgicas (Trendelenburg).
- Incremento de la dificultad en la realización de venopuntura, intubación y punción lumbar.
- Complicaciones de cicatrización.
- Elevado riesgo de eventraciones postquirúrgicas.

- Aumento de las embolias y trombosis postquirúrgicas.
- Mayor riesgo de infecciones postquirúrgicas.
- Incremento de la dificultad de ajuste de la dosis anestésica.
- Hipoventilación postanestésica.

➤ **Problemas oncológicos:**

- Aumento general de la mortalidad por cáncer.
- Aumenta estadísticamente el riesgo de cáncer de próstata y colon en hombres.
- Aumenta estadísticamente el riesgo de cáncer de endometrio, ovario y mama en la mujer.

➤ **Problemas psicológicos:**

- Miedo e inseguridad personal.
- Pérdida de la autoestima.
- Desorden de conductas alimentarias.
- Perturbación emocional por hábitos de ingesta erróneos.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Tristeza e infelicidad.
- Ansiedad, frecuente en niños, por pseudomicropenia y pseudoginecomastia.
- Depresión.
- Frigidez e impotencia.

➤ **Problemas sociales:**

- Angustia por presión social frente a su obesidad.
- Angustia por presión social frente a su adelgazamiento.
- Aislamiento social.
- Dificultades para vestir, usar transportes públicos...
- Sobreprotección familiar.
- Rotura del núcleo familiar o de la pareja.

➤ **Mortalidad:**

- Incremento de la mortalidad general a consecuencia de las complicaciones, especialmente por enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y cáncer. (Hay quien considera que cada kilo perdido equivale a 2 años de vida).

➤ **Suicidio:**

- La tasa de suicidios en personas obesas es mayor que en individuos normales o delgados.

Actualmente se considera que la reducción del peso corporal entre un 5 y un 10% ya supone una importante mejora ante los factores de riesgo asociados con la obesidad.

8.3.5 Tratamiento

El tratamiento para la obesidad en cuanto a Medicina Occidental se refiere lo podemos clasificar en tres apartados:

- 1) Programas desarrollados para perder peso mediante programas basados en la modificación del comportamiento; es decir; programas dietéticos y de ejercicios físicos encaminados a modificar los hábitos alimenticios en cuanto a la calidad y cantidad de la alimentación.
- 2) Fármacos para perder peso, los cuales en forma general reducen el peso hasta en un 10% y se mantiene la reducción de peso en la medida que se consume el fármaco; al interrumpir el tratamiento es frecuente que se recupere el peso perdido.
- 3) Cirugía para reducir el tamaño del estómago; ya que los múltiples problemas asociados a la obesidad grave hacen necesario en tratamiento y la cirugía es la opción más eficaz. Reservándose para los casos de obesidad grave, la pérdida de peso es rápida al inicio, luego disminuye gradualmente durante dos años, hasta alcanzar un nivel que, con frecuencia, se mantiene.

8.3.6 Diagnóstico Diferencial y Protocolos de Tratamiento en Medicina Tradicional China

En relación a la Medicina Tradicional China, la metodología fundamental en el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad se basa en la diferenciación sindromática de cada paciente, con lo cual el tratamiento es seguro y efectivo ya que maneja sus propias razones metabólicas para estar en sobrepeso; así, con el uso de éste método, cada paciente recibe en forma individual su plan terapéutico que puede consistir en acupuntura, moxibustión, herbolaria china, dieta y modificaciones al estilo de vida necesarias; ya sea fortaleciendo el qi o eliminando excesos cuando sea necesario, permitiendo que el paciente regrese a un estado de salud y balance dinámico sistémico.^{29,32}

De acuerdo a las investigaciones y trabajos de *Philippe Sionneau and Li Gang*, se pueden identificar cuatro patrones de obesidad:

- a) Flema y humedad internas
- b) Deficiencia de Qi de Bazo
- c) Deficiencia de Bazo y Calor en Estómago
- d) Deficiencia de Yang de Bazo y Riñón

Para comprender estos cuatro patrones de enfermedad y sus mecanismos, debemos entender que la grasa en la medicina china es considerada como una forma de flema turbidez, ya que la flema se produce a partir de fluidos conglomerados y humores.

De acuerdo con la teoría médica china, los tres órganos que controlan los fluidos y humores en el cuerpo humano son los pulmones, el bazo y los riñones. Sin embargo, en cuanto a la obesidad, los pulmones no juegan un papel importante en su desarrollo. Más aún, las discusiones de medicina tradicional china en obesidad colocan al bazo como el órgano más importante. Esto se debe a que el bazo controla los músculos; controla el movimiento de transformación de los líquidos, y es la raíz de la generación de flema. Si el bazo se llega a dañar, como por comer demasiadas grasas, alimentos dulces y haciendo muy poco ejercicio, éste fallará en su tarea de movimiento y transformación de los líquidos. Por el contrario, estos se reunirán, se coleccionarán y transformarán en humedad. Si la humedad persiste, con el tiempo se transformará en flema (o grasa). Por lo tanto, los cuatro patrones de obesidad propuestos por Sionneau and L□ involucran flema, humedad y al bazo.

En el patrón número uno, la flema y la humedad son debidas principalmente a la sobrealimentación con alimentos generadores de humedad y el no hacer suficiente ejercicio. Tales alimentos incluyen los azúcares, endulzantes, aceites y grasas.

En el patrón número uno, el qi del paciente se encuentra relativamente lleno, y la deficiencia de qi de bazo, o bien no se ha producido o aún no está marcado. En el patrón número dos, la deficiencia de qi de bazo es lo principal. Los signos y síntomas en el patrón dos pueden ser de flema-humedad, o bien, síntomas de deficiencia de qi de bazo. En el patrón de número tres, el bazo se ha convertido en deficiente y débil, mientras que el estómago, debido a la sobrealimentación en general y particularmente de alimentos grasos en exceso ha llegado a generar calor. El calor en el estómago produce hambre y una tendencia a sobrealimentarse, y el bazo en su deficiencia, no puede depurar y transformar la esencia de los alimentos y bebidas ingeridas por el estómago.

Aunque el calor en estómago explica la sobrealimentación, es el bazo la raíz en la producción de flema.

En el patrón número cuatro, los riñones desempeñan un papel secundario la generación de flema y la humedad, por lo tanto, la grasa. La función del qi del bazo en la digestión es un tipo de transformación caliente. Su papel en la digestión se asemeja a un proceso de fermentación y destilación. Sin embargo, el fuego ministerial o es decir, riñón yang, es la raíz de todos los yang y el calor en el cuerpo. La deficiencia del qi de bazo puede conducir a la deficiencia de riñón yang, y la deficiencia de yang de riñón puede conducir a la deficiencia de bazo, pero no importa la forma en que ocurra, si el yang del riñón y se convierte en vacío e insuficiente, el qi del bazo será aún más incapaz de calentar y transformar los líquidos. En el caso de deficiencia de yang de bazo - riñón, no solo no hay suficiente qi para transformar la flema; no hay tampoco suficiente yang para derretirla.

Sobre éstas bases, los dos principales métodos de tratamiento de la obesidad en la medicina china son:

- i)* transformar y eliminar la flema y la humedad
- ii)* fortalecer el bazo y tonificar los riñones.

En la mayoría de los casos, se utilizan combinaciones de estos principios y además, se añadirán medidas adicionales de acuerdo al propio paciente.

En relación a los artículos intitulados “La experiencia en el tratamiento de la obesidad por Luo Si Wei”; se menciona que la obesidad se debe principalmente a obstrucción por flema, depresión de las funciones hepáticas y estasis sanguínea. Sin embargo,

Todos ellos están relacionados con el estancamiento del qi. Si por alguna razón, las funciones hepáticas se deprimen, hay falla en el proceso de transformación y distribución de los líquidos, y así, el qi al no fluir adecuadamente se estanca; así, al no depurar ni transformar los líquidos, permite que se acumulen y finalmente se conviertan en flema, la cual obstaculiza el libre flujo del qi; por lo tanto, el estancamiento de qi conlleva a la generación de flema y la flema –

humedad puede provocar o agravar el estancamiento del qi. También el estancamiento del qi puede causar estasis sanguínea y ésta provocar o agravar el estancamiento del qi y ambas general flema – humedad. Por eso es común decir que "las personas obesas son en su mayoría (debido a) la flema y al estancamiento."

Basándose en lo anterior, Luo Si-Wei diferencia tres patrones de obesidad:

- 1) Obstrucción por flema y estancamiento del qi
- 2) Estancamiento de qi de Hígado
- 3) Estancamiento de qi y estasis sanguínea.

Patrón de Obstrucción por flema y estancamiento del qi

Además ser obesos, estos pacientes comúnmente tienen signos y síntomas de la flema exuberancia, como flema profusa; opresión torácica; lengua con cubierta viscosa, y un pulso resbaladizo y cordal. El principio de tratamiento es eliminar flema y mover el estancamiento. Una vez que la flema es eliminada, el qi puede difundir y fluir libremente y con facilidad. Esto promueve el deslizamiento y transformación de la flema turbia, y tiene la función de reducir la grasa y la disminución de la obesidad.

Patrón de Estancamiento de qi de Hígado

Los pacientes con este patrón de la obesidad suelen tener algún tipo de alteración emocional. Muchos de éstos pacientes presentan algún grado de opresión torácica; distensión costal; sabor amargo en la boca, y pulso cordal. Debido a que el qi del hígado está deprimido y limítrofe, el qi de la vesícula biliar también está deprimido y agotado y así, la depuración y la eliminación pierden su mando y el qi no fluye libremente. Por lo tanto, la turbidez grasa es difícil de transformar y con el tiempo, esto conduce a la generación de obesidad. El principio de tratamiento en éste caso es dispersar el hígado y liberar estancamientos.

Estancamiento de qi y estasis sanguínea.

Además de tener un cuerpo obeso, los pacientes que presentan este patrón tiene mareos, entumecimiento de las cuatro extremidades, y una lengua oscura con posibles puntos de estancamiento. Esto se debe a que la circulación de la sangre no es de manera continua o que fluye con facilidad. Por el contrario, la estasis obstaculiza los vasos y las redes sanguíneas y así, el mecanismo de qi se inhibe. Por lo tanto, la grasa y la turbidez se colectan y se acumulan dentro de los vasos. Esto hace que la sangre más viscosa. Si esto continúa más tiempo, no puede sino dar lugar a la obesidad combinada con la aterosclerosis. El principio de tratamiento para éste patrón de obesidad son movilizar la sangre, transformar la estasis y eliminar estancamientos.

Cuando se combinan los cuatro patrones presentados por Sionneau and L□ con los tres patrones propuestos por Master Luo, creo se puede diferenciar y tratar la mayoría de los pacientes con obesidad. Algunos pacientes mostrarán más signos y síntomas de acumulación de flema, humedad, turbidez, estancamiento de qi y estancamiento de sangre, Otros mostrarán más signos de deficiencia de qi de bazo.

Cualquiera de los patrones anteriores puede ser complicado por la intertransformación a calor, así, la flema puede transformarse en flema caliente, la humedad llegar a ser humedad caliente, el estancamiento de alimentos se puede complicar con calor y el estancamiento de qi y la estasis sanguínea favorecen la presencia de calor. Así, la combinación de los patrones en los pacientes con obesidad incluye más de los siete descritos anteriormente. Sin embargo, si se entienden éstos patrones y sus ramificaciones, se podrá diagnosticar y tratar mejor a éstos pacientes. Cabe mencionar que no debemos de dejarnos seducir que con solo la medicina tradicional china va a ser suficiente para poder manejar al problema de la obesidad; es necesario que el paciente modifique sus hábitos de alimentación, estilo de vida y ejercicio para un buen manejo en ésta entidad como ya lo mencionaba Sun Si Miao “Primero modifica la dieta y el estilo de vida del paciente y únicamente entonces si eso no lleva a la curación, trátalo con medicinas y acupuntura”.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Complementary and Alternative Medical Therapies: Implications for Medical Education. Miriam S. Wetzel, PhD; Ted J. Kaptchuk, OMD; Aviad Haramati, PhD; and David M. Eisenberg, MD. Ann Intern Med. 2003;138:191-196.
2. Core Competencies in Integrative Medicine for Medical School Curricula: A Proposal. Benjamin Kligler, MD, MPH, Victoria Maizes, MD, Steven Schachter, MD, Constance M. Park, MD, PhD, Tracy Gaudet, MD, Rita Benn, PhD, Roberta Lee, MD, and Rachel Naomi Remen, MD Acad Med. 2004;79:521–531.
3. http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/index.html
4. <http://www.bersant.cl/bibliotecas/acupuntura/enfermedades-tratables-con-acupuntura-segun-oms.html>
5. http://anestesiaweb.ens.uabc.mx/articulos/NOM/nom_expediente_practica_acupuntura.htm
6. <http://www.nl.gob.mx/?P=dif>
7. http://www.nl.gob.mx/?P=pmf_capullos
8. http://www.nl.gob.mx/?P=dif_proteccion_menor_familia
9. http://www.mtc.es/es/practitioners/directrices_acupuntura.pdf
10. Padilla Corral, José Luís (1988); Tratado de Acupuntura; Editorial Alhambra, Ediciones en Lenguas Extranjeras, Beijing. China; Tomo I 201-206; Tomo IV 80-87.

11. Ye Chenggu (1990); Tratamiento de enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión 1º Edición; Miraguano Ediciones, 01-11, 41-56.
12. Urgellés, Luís A. (2002); Acupuntura para el manejo del dolor 1º Edición; Editorial AMOLCA; 121-136, 148-153.
13. Yu-Lin Lian (2005); Atlas Gráfico de Acupuntura Seirin. Representación de los Puntos de Acupuntura 1º Edición; Editorial KONEMAN; 14-18.
14. Sussmann, J. David (2002); Acupuntura Teoría y Práctica 13a. Edición; Editorial KIER; 77-88; 271-281.
15. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China 2ª. Edición (2004); Ediciones en Lenguas Extranjeras Beijing; 318-331, 354.
16. Vecino Ferrer, Juan Antonio (2001); Acupuntura Tradicional China 1ª. Edición; Mira Editores; 65-147.
17. Maciocia, Giovanni (2007); Los Fundamentos de la Medicina China 2ª. Edición; Editorial Cascais, Portugal; 35-69
18. Soulié de Morant, George; Acupuntura; Editorial Médica Panamericana; 682-706.
19. Hecker, Hans-Ulrich; Steveling, Angelina; T- Peuker, Elmar; Kastner, Joerg (2002); Acupuntura; Editorial Manual Moderno; 359-365, 429-440.
20. Nogueira Pérez, A. Carlos; Acupuntura: Fisiología, Patología, Semiología y Terapéutica en MTCH Tomo II (2000) 1ª. Edición; Ediciones CEMETEC S. L.; 363-374; 563-571
21. Pascual, James; TCM Acupuncture for Anxiety and Mood Disorders (2006); vitalitymagazine.com;

http://www.vitalitymagazine.com/tcm_acupuncture_for_anxiety_and_mood_disorders

22. Dieter Melchart , et al (2005); Acupuncture in patients with tension-type headache: randomized controlled trial; BMJ 2005; 0(2005):bmj.38512.40540.8Fv1 (29 July), do1:10.1136/bmj.38512.405440.8F
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/abstract/bmj.38512.405440.8Fv1>
23. Yang X, Liu X, Luo H, Jia Y.; Clinical observation of needling extrachannel points in treating mental depression; Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing; PMID: 8196410 (PubMed – indexed for MEDLINE).
24. Díaz Rivadeneira, María Onelia et al (2002); Eficacia de la Acupuntura en el tratamiento de la ansiedad según diagnóstico tradicional; Policlínico “Julio Antonio Mella” Camaguey; Revista Electrónica “Archivo Médico de Camaguey” 2002;6(1) ISSN 1025-0255
25. P. White, G. Lewith, B. Berman and S. Birch (2002); Reviews of acupuncture for chronic neck pain: pitfalls in conducting systematic reviews; 2002 British Society for Rheumatology; Rheumatology 2002; 41: 1224-1231.
26. Tsang, Ian (2001); Rheumatology: 12. Pain in the neck; 2001 Canadian Medical Association; CMAJ • April 17, 2001; 164 (8): 1182-1187.
27. Ordóñez, Crisóforo (2006); Localización, Función e Indicaciones de los Puntos de Acupuntura, México, D. F.
28. www.yinyanghouse.com; Acupuncture for Neck Pain - Treatment Protocols;
http://www.yinyanghouse.com/treatments/acupuncture_for_neck_pain

29. Kaptchuck, Ted J. (1995); Una Trama sin Tejedor; 1ª. Edición; Los Libros de la Liebre de Marzo, Barcelona, ES; 279-315.
30. Terrasa, Lorenzo (2006); Obesidad, Definición y sus Complicaciones; <http://idd0073h.eresmas.net/casas2u7.htm>.
31. Obesidad, Definición y Generalidades <http://www.obesidad.net/spanish2002/default.htm>.
32. Contreras, Jesús(2002); La Obesidad, una perspectiva sociocultural; Form Contin Nutr Obes 2002;5(6):275-286. <http://es.salut.conecta.it/pdf/contreras.pdf>
33. Macías Fernández, José Angel et al (1998); Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria; 5-23.
34. Pérez Urdaniz, Antonio (1998); Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria 3ª. Entrega; 3-29.
35. Montejo González, Ángel Luís (1998); Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria 3ª. Entrega; 13-19.
36. Royuela rico, Ángel (1998); Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria 4ª. Entrega; 11-22.
37. Irnich D, Behrens N, Molzen H, et al. (2001); Randomised trial of acupuncture compared with conventional massage and "sham" laser acupuncture for treatment of chronic neck pain. BMJ.2001;322:1574-1577.

10.0 Anexos y apéndices.

10.1 Historia Clínica Integrativa



Formato de Historia Clínica Integrativa

Ficha de Identidad: Fecha: _____
Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ F.N: _____
Domicilio: _____ Tel.: _____
Ocupación: _____ Escolaridad: _____ Edo. Civil: _____

Motivo de consulta: _____

Perfil del Paciente:

Antecedentes Heredo – Familiares: _____

Antecedentes Personales no Patológicos: _____

Antecedentes Personales Patológicos: _____

Principio, Evolución y Estado Actual: _____

Interrogatorio por aparatos y sistemas:

Cardiovascular: _____

Respiratorio: _____

Digestivo: _____

Nervioso: _____

Genito-urinario: _____

Hematopoyético y Linfático: _____

Gineco – obstétrico: _____

Interrogatorio Intencionado:

Tiempo de Evolución: _____ Secundario a: _____

Alimentación, apetito y gusto: _____

Excretas: _____

Orina: _____

Sed: _____

Sudoración: _____

Sueño: _____

Órganos de los Sentidos: _____

Sabores: _____

Climas: _____

Menstruación: _____

Sangre / Energía: _____

Órganos y Visceras: _____

Sexualidad: _____

Mejoría y Exacerbación: _____

Dolor: _____

Emociones: _____

Síntomas Generales: _____

Exploración Física:

Talla: _____ m Peso: _____ Kg. FC _____ x' FR _____ x' T _____ °C T/A _____ / _____ mm Hg

Hábitus Exterior: _____

Cabeza y Cuello: _____

Tórax: _____

Abdomen: _____

Extremidades: _____

Columna Vertebral: _____

Genitales: _____

Laboratorio y Gabinete: _____

Observación del paciente: _____

Escuchar al paciente: _____

Examen de la Lengua: _____

Examen del Pulso: _____

Resumen de Datos Positivos: _____

Impresión diagnóstica:

Plan de Tratamiento: _____

Puntos: _____

Auriculoterapia: _____

Otros: _____

Pronóstico: _____

Recomendaciones Generales: _____

Nueva cita: _____

Hoja de Evolución

Nombre: _____ Fecha: _____

Talla: _____ m Peso: _____ Kg. FC _____ x' FR _____ x' T _____ °C T/A _____ / _____ mm Hg

Evolución: _____

Laboratorio y Gabinete: _____

Lengua: _____

Pulso: _____

Impresión Diagnóstica: _____

Plan Terapéutico: _____

Pronóstico: _____

Nueva cita: _____

10. 2 Test de Ansiedad de Hamilton

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad Leve
- 2. Intensidad Moderada
- 3. Intensidad Grave
- 4. Totalmente Incapacitado

1. **Estado ansioso:** Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. **Tensión:** Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. **Temores:** A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. **Insomnio:** Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. **Funciones Intelectuales (Cognitivas):** Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. **Humor depresivo:** Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. **Síntomas somáticos musculares:** Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. **Síntomas somáticos sensoriales:** Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. **Síntomas cardiovasculares:** Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. **Síntomas respiratorios:** Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. **Síntomas gastrointestinales:** Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. **Síntomas genitourinarios:** Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. **Síntomas del sistema nervioso autónomo:** Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. **Conducta en el transcurso del test:** Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>