

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA



SECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN ACUPUNTURA HUMANA

**EFECTO DE LA ACUPUNTURA CON LOS
PUNTOS *DACHANGSHU* (V 25), *TIANSHU* (E 25).
ZUSANLI (E 36) Y *SHANGJUXU* (E 37)
EN PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO**

TESINA

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA
ESPECIALIZACIÓN EN ACUPUNTURA HUMANA**

PRESENTA

JORGE ROBERTO GUTIÉRREZ PALACIOS

**ASESOR
DR. CRISOFORO ORDOÑEZ LÓPEZ**

MÉXICO D. F. A 16 DE JUNIO DEL 2008

AGRADECIMIENTOS

Al **DR. CRISOFORO ORDOÑES LOPÉZ** por su apoyo e interés para que realizara este proyecto y entrara al curso de acreditación.

A los **PACIENTES** que cooperaron para que pudiera realizar la metodología del presente trabajo.

A mis hijos **CLAUDIA Y JORGE** que me ayudaron sobre todo con lo relacionado a la computación.

A todos los **PROFESORES** del curso por el interés y entusiasmo que pusieron en cada una de las clases que nos impartieron. Y agradece que compartan sus conocimientos.

ÍNDICE

GLOSARIO:.....	4
RELACIÓN DE GRÁFICAS, ILUSTRACIONES, TABLAS Y ANEXOS.....	8
ANEXOS.....	9
RESUMEN.....	10
SUMMARY.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
DEFINICIÓN.....	14
EPIDEMIOLOGÍA.....	15
ETIOLOGIA.....	15
FISIOPATOLOGÍA.....	17
MOTILIDAD COLÓNICA.....	17
FACTORES DE RIESGO.....	19
SITUACIONES DE RIESGO, GRUPOS Y FACTORES:.....	20
CUADRO CLÍNICO.....	21
SÍNTOMAS IMPORTANTES DE ALARMA ESPECIALMENTE EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS.....	21
DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	21
REALIZACIÓN DE LA ANAMNESIS.....	22
EXAMEN FÍSICO.....	23
TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS.....	23
ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA.....	24
AGENTES LUBRICANTES.....	26
LAXANTES ESTIMULANTES.....	26
AGENTES OSMÓTICOS.....	26
SUPOSITARIOS DE GLICERINA.....	26
ALGUNAS SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN CONSIDERARSE CUANDO ESTAMOS FRENTE A UN PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO SON:.....	27
1. LA EDAD.....	27

2. EMBARAZO.....	27
3. NIÑOS.....	28
4. DIABETICOS.....	28
5. ENFERMEDAD TERMINAL.....	28
6. VIAJES.....	28
7. ESTREÑIMIENTO TRAS UNA HISTERECTOMÍA.....	29
PREVENCIÓN.....	29
ESTREÑIMIENTO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA.....	30
DEFINICIÓN.....	30
ETIOLOGÍA.....	30
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	32
PRINCIPIO DE TRATAMIENTO.....	33
1.- ACUMULO DE FRÍO EXTERNO E INTERNO.....	33
2.-ACUMULO DE CALOR EXTERNO E INTERNO.....	33
3.-COMBINACIÓN DE ENFERMEDADES DE <i>SHAOYANG</i> Y <i>YANGMING</i>	34
4.-ACUMULO DE CALOR EN LA VÍSCERA <i>YANGMING</i>	34
5.-SEQUEDAD - CALOR EN EL ESTÓMAGO E INTESTINOS.....	35
6.-ACUMULO DE FUEGO EN HÍGADO Y VESÍCULA BILIAR.....	35
7.-ESTANCAMIENTO DE QI DEL HÍGADO-BAZO.....	36
8.-DEFICIENCIA DE <i>QI</i> DE PULMÓN-BAZO.....	36
9.-DEFICIENCIA DE YANG.....	37
10.-DEFICIENCIA DE <i>YIN</i> Y DE SANGRE.....	38
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	40
JUSTIFICACION.....	41
OBJETIVOS.....	41
OBJETIVO GENERAL.....	41
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41
TIPO DE ESTUDIO.....	42
CRITERIOS DE INCLUSION.....	42

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	43
VARIABLE INDEPENDIENTE	43
VARIABLES DEPENDIENTE	43
MATERIAL Y MÉTODO	43
PROCEDIMIENTO	44
RESULTADOS	45
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	55
ESTADÍSTICA ESTREÑIMIENTO	56
CONCLUSIONES.....	57
SUGERENCIAS.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	59
ANEXOS	62

GLOSARIO:

ACUPUNTURA HUMANA: Del latín Acús. “aguja” y puntura “punción”, método clínico terapéutico no medicamentoso, que consiste en la introducción en el cuerpo humano de agujas metálicas esterilizadas, que funge como auxiliar en el tratamiento médico integral.

ANAMNESIS: Recolección de datos, historia clínica.

COLONOSCOPIA: Examen endoscópico del colon mediante el colonoscopio, que se introduce por vía anal.

CUN: Medida de longitud china que es proporcional a cada paciente y a cada segmento corporal, corresponde al grosor del dedo pulgar a nivel de la articulación interfalángica o a la distancia que se toma entre los pliegues de la falange media del dedo medio al flexionarlo.

DACHANGSHU: Punto acupuntural localizado a 1.5 cun por fuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar, a nivel del borde superior de la cresta iliaca.

DEFECOGRAFIA: Técnica radiográfica consistente en la opacificación de la porción ano-rectal mediante la introducción de un contraste baritado espeso, para la obtención de imágenes radiográficas seriadas y la valoración de aspectos morfológicos y funcionales de esa región durante la defecación.

ELECTROMIOGRAFIA: Registro gráfico de la actividad de un músculo.

ENFERMEDAD: Alteración patológica de uno o varios órganos, que da lugar a un conjunto de síntomas.

ESTREÑIMIENTO: Eliminación difícil o infrecuente de heces.

ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG: Megacolon congénito, ausencia del plexo y de los ganglios nerviosos normales de la pared del colon.

FIBRA: Polisacáridos de origen vegetal que son resistentes a las enzimas digestivas, por lo que se emplean en el tratamiento del estreñimiento. Favorece la sensación de plenitud gástrica.

HAUSTRAS: Entre las tenias hay evaginaciones llamadas haustras que son pliegues y saculaciones (forma de bolsa) más o menos prominentes separadas entre sí. Las haustras dan el aspecto típico al colon que se visualiza al realizar una radiografía contrastada e insuflada del colon. El estado de contracción de las capas musculares circular y longitudinal determina el tamaño y la forma de las haustras.

HEMORROIDES: Varicosidades de las venas del plexo hemorroidal.

INTESTINO IRRITABLE: Es un trastorno común de los intestinos que produce dolor tipo cólico, gases, inflamación abdominal, y cambios en los hábitos del intestino.

LAXANTES: Fármaco o sustancia que se administra por vía oral, con acción purgante, que facilita la defecación y por tanto, puede resolver el estreñimiento.

MANOMETRIA ANORECTAL: Medición de presión basal y actividad del esfínter anorectal, cuyo mal funcionamiento condiciona la aparición de enfermedades específicas.

MOTILIDAD: Movimiento contráctil de los órganos que tienen peristaltismo y capacidad de contraerse, de forma voluntaria o involuntaria.

MEGACOLON: Aumento anormal del tamaño del colon, congénito o adquirido.

PERISTALTISMO: Contracción de la musculatura del tubo digestivo, que avanza en sentido distal y hace progresar los alimentos y, finalmente las heces en sentido aboral.

PUNTO ACUPUNTURAL: Sitio donde se transporta, penetra y se localiza la energía de los órganos y viseras de los canales y colaterales del cuerpo, anatómicamente corresponde a separación de planos o tejidos, fisiológicamente tiene una mayor cantidad de fibras y terminales nerviosas, con mayor cantidad de estructuras arteriales, venosas y linfáticas, así como mayor electropermeabilidad y menor resistencia desde el punto de vista eléctrico.

QI: Del chino qi, energía, vapor. Es la energía vital que se obtiene de los nutrientes, que recorre todo el cuerpo y es responsable de proporcionar la función orgánica y movimiento de la sangre.

RECTO: Porción Terminal del intestino grueso, de unos 12 cm de longitud. Es una continuación del colon sigmoideo y termina en el canal anal. Presenta una dilatación, la ampolla rectal, en la que, con frecuencia se almacenan las heces.

SHANGJUXU: Punto acupuntural localizado a 3 cun debajo de Zusanli y a 6 cun de Du bi, un dedo lateral de la cresta tibial.

SIGMOIDOSCOPIA: Examen de la porción inferior del colon mediante el uso de un sigmoidoscopio insertado en el recto. Un sigmoidoscopio es un instrumento similar a un tubo delgado, con una luz y una lente para observar. También puede tener una herramienta para extirpar tejido y observarlo bajo un microscopio para comprobar si hay signos de enfermedad. También se llama proctosigmoidoscopia.

SINTOMA: Dato subjetivo de enfermedad o situación del paciente. Cualquier fenómeno anormal funcional o sensitivo, percibido por el enfermo, indicativo de una enfermedad.

SINDROME DE OGILVIE: Cuadro de pseudoobstrucción del colon. Es una dilatación del colon derecho o transversal, previamente sano y sin obstrucción mecánica, suele tratarse con procinéticos, a veces requiere colonoscopia para la aspiración de aire y raramente precisa cirugía.

TIANSHU: Punto acupuntural localizado a 2 cun lateral del canal Ren Mai, a la altura del ombligo.

YANG-YIN: Dos principios fundamentales que se oponen y se complementan mutuamente. Concepto antiguo usado en la medicina tradicional china para referir varias antitesis en la anatomía, fisiología, patología, diagnóstico y tratamiento.

ZUSANLI: Punto acupuntural localizado a 3 cun debajo de Du bi, acostado el paciente se toma como referencia la prominencia tibial anterior, un dedo pulgar por abajo y uno lateral.

RELACIÓN DE GRÁFICAS, ILUSTRACIONES, TABLAS Y ANEXOS

GRÁFICAS	PÁGINA
1.- Pacientes por sexo	45
2.-Pacientes por grupo de edad	46
3.- Síndromes diagnosticados	47
4.- Número de sesiones aplicadas	48
5.- Número de evacuaciones antes del tratamiento en el Síndrome de Estancamiento de <i>Qi</i> de Hígado	49
6.- Número de evacuaciones después del tratamiento en el Síndrome de Estancamiento de <i>Qi</i> de Hígado	50
7.- Número de evacuaciones antes del tratamiento en el Síndrome de Fuego de hígado y Vesícula biliar	51
8.- Número de evacuaciones después del tratamiento en el Síndrome de fuego de Hígado y vesícula biliar	52
9.- Número de evacuaciones antes del tratamiento en el Síndrome de Deficiencia de <i>Yin</i>	53
10.- Número de evacuaciones después del tratamiento en el Síndrome de Deficiencia de <i>Yin</i>	54
ILUSTRACIONES	
1.- Anatomía del Intestino Grueso	14
2.- Punto <i>Tianshu</i> (E 25)	38
3.- Punto <i>Shangjuxu</i> (E 37)	39
4.- Punto <i>Suzanli</i> (E 36)	39
5.- Punto <i>Dachangshu</i> (V 25)	40

TABLAS

1.- Etiología del estreñimiento desde el punto de vista occidental	12
2.- Tratamiento escalonado del Estreñimiento	21
3.- Laxantes más utilizados en la clínica	22

ANEXOS

I.- Formato de registro para la evaluación del estreñimiento	55
II.- Evolución	57
III.- Relación de pacientes	58

RESUMEN

El estreñimiento no es una enfermedad en sí, pero es el síntoma de un problema subyacente como el síndrome de intestino irritable. Puede ser debido a una dieta inapropiada, una carencia de hábitos regulares de intestino, abatimiento general, el estilo de vida sedentario, stress, y abuso de laxantes.

El estreñimiento prolongado puede tener consecuencias serias sobre la salud general tales como dolores de cabeza, insomnio, baja de energía, hemorroides, acné y otras enfermedades de la piel, apendicitis, y diverticulitis. Lo que también predispone al desarrollo del cáncer de intestino y agrava otras enfermedades tal como hipertensión y enfermedades del corazón.

El presente estudio se realizó en el consultorio ubicado en calle Cuauhtémoc No 304 Col. Centro de Tlaquiltenango Mor. Se recibió al paciente se tomaron los signos vitales, se le realizo su historia clínica, se aplicó el cuestionario evaluatorio en la primera y última sesión en base a los criterios de Roma II modificados. Se aplicaron agujas de acupuntura de 1.5 cun, calibre 30 en los puntos: *Tianshu* (E 25), *Zusanli* (E 36), *Shangjuxu* (E 37), y *Dachangshu* (V 25). Dos veces por semana durante 10 sesiones.

Debido a que los criterios de Roma II modificados evalúan el esfuerzo durante la defecación, consistencia de las evacuaciones y la sensación de defecación incompleta, y que estos parámetros serían difíciles de evaluar ya que se trata de apreciaciones personales en el presente estudio se evaluó nada más el número de evacuaciones a la semana que presenta cada paciente. Obteniendo como resultado un incremento en el número de las evacuaciones en todos los pacientes que participaron en el presente estudio. Teniendo en el Síndrome de Estancamiento de *Qi* de Hígado, en el Síndrome Fuego de Hígado y Vesícula Biliar un aumento de dos evacuaciones más de las que presentaban antes del tratamiento y en el Síndrome de deficiencia de *Yin* dos pacientes con una evacuación tuvieron un aumento de dos evacuaciones y dos pacientes con dos evacuaciones tuvieron un aumento de una evacuación. La cantidad de sesiones aplicadas en el presente estudio como máximo para obtener un resultado fue de 10 sesiones para aumentar el número de evacuaciones o remitir los síntomas, obteniendo a las 10 sesiones de tratamiento un aumento en el número

de evacuaciones. De 1.58 % a 3.51 % lo que equivale a un aumento en el número de evacuaciones de un 237.086 %. Finalmente se realizó un análisis estadístico con una T pareada en el cual se reportó una p de < de 0.05, lo cual demuestra que los resultados obtenidos son estadísticamente significativos.

SUMMARY

Constipation is not a disease in itself, but is the symptom of an underlying problem as the irritable bowel syndrome. It may be due to inappropriate diet, a lack of regular bowel habits, general weakness, sedentary lifestyle, stress, and over-reliance on laxatives.

Prolonged constipation can have serious consequences on the general health such as headaches, poor sleep, low energy, hemorrhoids, acne and other skin conditions, appendicitis, and diverticulitis. It also predisposes to the development of bowel cancer and aggravates other diseases such as high blood pressure and heart disease.

The present study that I fulfilled in my doctor's office, I received the patient and checked their vital signs, after that a clinical background was done, then an evaluation questionnaire was done in the first and last session based to the judgments ROME II modified. Acupuncture needles of 1.5 cun caliber 30 were placed, in acupuncture points: *Tianshu* (St 25), *Zusanli* (St 36), *Shangjuxu* (St 37) y *Dachangshu* (Gb 25), two times a week during 10 sessions.

Due to judgments Rome II modified, they evaluate the effort during evacuation, consistence of the evacuations, and the incomplete sensation of evacuation and that these parameters are difficult to evaluate since this is all about personal appreciations in the present study it will be evaluated the number of evacuations that each patient presents.

Obtaining as a result an increase in the number of evacuations in all the patients that participated in the present study. Having in the stagnation syndrome of liver *Qi* in the liver fire syndrome and gall bladder an increase of two evacuations more than the ones presented before the treatment. In the deficiency syndrome of *Yin*, two patients with only one evacuation had an increase of two evacuations and two patients with two evacuations had an increase of one. The quality of applied sessions in the present study as maximum to obtain a result was of ten sessions to increase the number of evacuations or to remit the symptoms, obtaining an increase in the number of evacuations at the tenth sessions. From 1.85% to 3.51% is what equal the amount in the number of evacuations from a 237.08%.

Finally an statistic analysis was realized with a T couple in which it was reported a P of < of 0,05, which proves that the results obtained are statistically significant.

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento es una de las alteraciones gastrointestinales más comunes entre las poblaciones urbanas hoy en día, debido a situaciones como el estrés producido por las múltiples ocupaciones, el tráfico, horarios irregulares de alimentación y situaciones ocasionales como los viajes.

Aunque se sabe que una de cada cuatro personas padecen del estreñimiento esto no quiere decir que haya un estándar de las evacuaciones normales pues existen organismos que tiene dos o tres evacuaciones al día y otros de una cada tercer día, sin existir una complicación de por medio. Se considera que hay una complicación de intestino perezoso o estreñimiento cuando transcurre hasta tres días sin alguna evacuación y éstas se presentan con dificultad para ser expulsadas y con dolor.

Este trastorno funcional no es considerado como una enfermedad propiamente, sin embargo puede ser causante de algunas enfermedades como: las hemorroides, fisuras anales, mal aliento, dolor de cabeza o saburra lingual.

Entre las causas de este malestar se encuentra una alimentación pobre en fibra y líquidos, la celulosa presente en las frutas, vegetales y alimentos integrales no pueden ser desdoblados por el organismos, haciendo más abundante y blando el bolo alimenticio, a ello contribuye la ingestión abundante de agua que reblandece el bolo y agiliza su paso por el intestino. Del mismo modo las llamadas dietas de hambre, escasas en alimentos provocan que las contracciones de los músculos intestinales disminuyan, provocando que el intestino se vuelva perezoso.

El estreñimiento también puede ser ocasionado por factores químicos como los medicamentos antidepresivos, antiácidos, antiinflamatorios, diuréticos, y hasta laxantes mal recetados, pues estos productos químicos suelen basar su efecto en la estimulación de los nervios del intestino con el fin de acelerar el peristaltismo, causando dolor tipo cólico y deposiciones semilíquidas. Sin embargo, el organismo se acostumbra al estímulo químico para funcionar y progresivamente se vuelve una espiral en la que se hace necesario mayor dosis de laxantes.

Incluso existen motivos de índole psicológica que ocasionan obstrucción abdominal, como encontrarse en lugares inusuales y faltos de privacidad en los horarios regulares de las deposiciones, por ejemplo cuando se esta de viaje o en lugares públicos. Una parte del sistema nervioso se encarga de controlar el peristaltismo, de modo que cuando el intestino está lleno, enviará señales al cerebro a través de ese sistema, pero el ser humano tiene la capacidad de hacer caso omiso de esas señales, reteniendo las heces, incluso de modo inconciente, acumulándose en el recto donde pierden agua y se endurecen, con lo que las deposiciones son dolorosas.

En el periodo del embarazo es otra de las situaciones en que se puede presentar estreñimiento. Ello se debe a que los movimientos de los músculos intestinales pueden verse interferidos, tanto por el efecto de las hormonas de la gestación como por la presión que ejerce el útero a medida que el feto aumenta de tamaño y de peso. También es habitual que se produzca un cierto estreñimiento después del parto, por un debilitamiento de los músculos que intervienen en la defecación, como ocurre también en los ancianos, atribuible en éstos a la debilidad que sufren los músculos en general cuando se llega a una edad avanzada.

DEFINICIÓN

Se llama estreñimiento a la defecación de aspecto seco, con disminución de la frecuencia, bajo circunstancias normales, la evacuación de los residuos restantes de los alimentos transportados, digeridos y absorbidos. Cualquier intervalo mayor a 48 horas puede ser considerado como estreñimiento.

El estreñimiento es un síntoma, no una enfermedad ^(4,5, 6, 20,35)

Antecedentes Históricos:

Debido a que el estreñimiento es considerado como un síntoma y no una enfermedad no hay antecedentes y se relaciona más con un cuadro de Intestino Irritable.

EPIDEMIOLOGÍA

Una encuesta nacional de salud en Estados Unidos, indicó que aproximadamente 4.5 millones de estadounidenses creen estar estreñidos, la mayoría todo el tiempo. El estreñimiento también es el problema gastrointestinal más común en Estados Unidos, ya que produce dos millones de consultas médicas anualmente ^(33,34)

Una encuesta realizada en la ciudad de México, Guadalajara y Monterrey con una muestra total de 2,838 entrevista con un margen de error muestral de +/- 1.8% se observó que dos de cada diez personas sufren de estreñimiento, sin embargo, este padecimiento se acentúa con las mujeres en donde el 30% de ellas lo reflejan. Y en la ciudad de México y Guadalajara es donde encontraron la mayor incidencia con un 23 % y 22 % respectivamente. (35)

ETIOLOGÍA

Las causas del estreñimiento son muchas y en la mayoría de los casos mal entendidas. La literatura muestra mucho solapamiento y en ocasiones listas de causas contradictorias. Ser capaces de diferenciar entre ellas, nos ayudará a encontrar un tratamiento individual a medida de cada circunstancia.

A continuación se indican un conjunto de posibles causas. Es útil distinguir entre trastornos de la motilidad y patología del suelo pélvico. Nótese que la causa principal más frecuente del estreñimiento es una alimentación inadecuada, pobre en fibra. Ver la tabla 1

Tabla 1: ETIOLOGÍA DEL ESTREÑIMIENTO ⁽⁶⁾

<p>EXTRÍNSECAS Dieta insuficiente en fibra o líquidos. Ignorar la necesidad de defecar.</p> <p>ESTRUCTURALES Colorectal: neoplasias, estenosis, isquemia, vólvulo, enfermedad diverticular. Anorectal: inflamación, prolapso, retócele fisura, estenosis.</p>	<p>NEUROLÓGICAS SNC: Enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, trauma, isquemia, tumor. Nervios sacros: trauma, tumor. Neuropatía autonómica. Aganglinosis (Enfermedad Hirschprung)</p>
<p>SISTÉMICO Hipopotasemia Hipercalcemia Hiperparatiroidismo Hipotiroidismo Hipertiroidismo Diabetes Panhipopituitarismo Enfermedad de Addison Feocromocitoma Porfiria Uremia Amiloidosis Escleroderma, polimiositis Embarazo</p> <p>PATOFISIOLOGÍA INCIERTA Síndrome de intestino irritable Estreñimiento por tránsito lento Disfunción del suelo pélvico.</p>	<p>FÁRMACOS Analgésicos: opiáceos, antiinflamatorios No esteroideos. Anticolinérgicos: atropina, antidepresivos, neurolépticos, antipsicóticos Antiparkinsonianos. Anticonvulsivantes Antihistamínicos Antihipertensivos: antagonistas clonidina, hidralazina, metildopa, bloqueadores ganglionares, inhibidores de la monoamino oxidasa. Citostáticos: derivados de la Vinca. Diuréticos. Iones metálicos: Aluminio (antiácidos), bario, sulfato, bismuto, calcio, hierro, metales pesados, (arsénico, plomo, mercurio).</p>

Las causas más comunes de estreñimiento son:

- *Estreñimiento funcional o estreñimiento con tránsito lento (inercia colónica)
- *Síndrome del intestino irritable (SII)
- *Obstrucción anal ⁽⁶⁾

FISIOPATOLOGÍA**MOTILIDAD COLÓNICA**

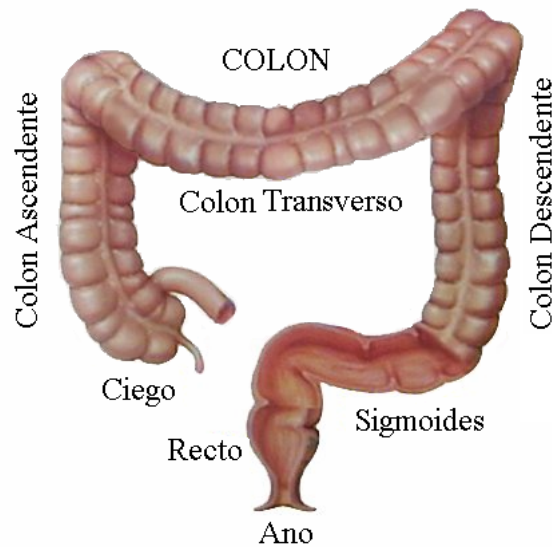
La principal función del colon es actuar sobre los restos de los productos de la digestión hasta lograr una densidad y textura adecuada para su eliminación. Para esto es necesario una coordinación adecuada de las funciones del intestino grueso que son: absorción, secreción y motilidad.

La función de absorción es realizada en el colon ascendente, donde se absorbe el agua, deshidratando las heces y la absorción de sustancias como electrolitos, vitaminas, ácidos grasos y compuestos nitrogenados.

La función de secreción del colon consiste en la producción de una secreción mucosa muy viscosa y alcalina que sirve para lubricar las heces, proteger la mucosa y neutralizar los ácidos que se producen en la fermentación bacteriana que son muy irritantes.

La función de motilidad o motora comprende los diferentes aspectos de los movimientos del intestino grueso, que tienen como finalidad la eliminación de los productos de desecho de la digestión por el ano. ⁽⁶⁾

Figura 1: ANATOMÍA DEL INTESTINO GRUESO ⁽³²⁾



TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD

Los trastornos de la motilidad pueden estar asociados a:

- *Factores psiquiátricos: depresión; abuso sexual actitudes inusuales frente a la comida y función intestinal
- *Nutrición inadecuada: consumo de fibra inadecuada, deshidratación producida por un consumo bajo en líquidos.
- *Fármacos
- *Inercia colónica o estreñimiento por tránsito lento
- *SII
- *Miopatía intestinal
- *Síndrome de Ogilvie
- *Causas neurológicas (raro)
- *Traumatismo de la médula espinal
- *Enfermedad de Parkinson
- *Esclerosis Múltiple

Trastornos del Suelo Pélvico:

*Función del suelo pélvico dañado y/o esfínter externo (espasticidad del suelo pélvico, anismus, disinergia)

*Obstrucción del suelo pélvico

*Prolapso rectal

*Enterocele

*Retócele

*Indigitación rectal

Nótese de que las condiciones aquí expuestas pueden ser también la consecuencia de estreñimiento y un esfuerzo excesivo y repetitivo al defecar⁽⁶⁾

FACTORES DE RIESGO

La investigación muestra que la función colo-rectal no está afectada significativamente por el envejecimiento. El estreñimiento en gente mayor no es generalmente el resultado del envejecimiento, pero sí se relaciona con un aumento del estreñimiento con factores que pueden promoverlo tales como enfermedades crónicas, inmovilidad, condiciones neurológicas y psiquiátricas, el uso de medicamentos, nutrición inadecuada, etc.

En el primer período de la vida y la infancia el estreñimiento es, en la mayor parte de los casos, funcional más que orgánico. Sin embargo cuando el tratamiento falla y existe una eliminación retardada del meconio u otros signos de alarma, la Enfermedad de Hirschsprung es una posibilidad a tener en cuenta en la infancia.

El estreñimiento en niños puede estar asociado también a causas específicas como pueden ser un adiestramiento un tanto coercitivo del uso del retrete, abuso sexual, excesiva intervención de los padres y fobia a ir al retrete.⁽⁶⁾

SITUACIONES DE RIESGO, GRUPOS Y FACTORES:

Existen situaciones especiales que hay que tomar en cuenta como condicionantes para que se presente estreñimiento las cuales enlisto a continuación:

- *Lactantes y niños
- *Mayores de 55 años
- *Cirugía reciente abdominal o perianal/cirugía pélvica
- *Embarazo en edades avanzadas
- *Movilidad limitada
- *Dieta inadecuada (líquidos o fibra)
- *Medicación (polifarmacia) especialmente en personas mayores
- *Abuso de laxantes
- *Co-morbilidad conocida (ver tabla 1)
- *Pacientes terminales
- *Viajes
- *Historia de estreñimiento crónico

Las personas mayores están expuestas 5 veces más que los jóvenes a desarrollar estreñimiento. En la mayoría de los casos esto se debe a factores dietéticos, falta de ejercicio, uso de fármacos y malos hábitos intestinales. Varía la percepción a los síntomas en el estreñimiento.

El estreñimiento en infantes y niños plantea problemas especiales. Normalmente es funcional más que orgánico y la mayoría debido a malos hábitos intestinales.

Estreñimiento con tránsito lento o inercia colónica se desarrolla casi exclusivamente en mujeres jóvenes. El estreñimiento también puede ocurrir en mujeres que tengan un embarazo en edades avanzadas.^(4, 5,6.)

CUADRO CLÍNICO

La sintomatología que presentan los pacientes es heces duras, dolor abdominal, dolor de espalda, puede presentar fatiga, cansancio, dolor de cabeza, sensación de hinchazón abdominal, además de la sintomatología que presenta el cuadro del cual se deriva el estreñimiento por que como mencionamos antes el estreñimiento no se considera como una entidad patológica sino como un síntoma. ⁽⁶⁾

SÍNTOMAS IMPORTANTES DE ALARMA ESPECIALMENTE EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS

A continuación enlisto los datos de alarma que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes adultos mayores:

- *Estreñimiento de reciente comienzo
- *Anemia
- *Pérdida de peso
- *Pérdida anal de sangre
- *Test positivo de sangre oculta
- *Cambio repentino en el patrón deposicional y cambios en el aspecto de las heces. ⁽⁶⁾

DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Existen diferentes causas que provocan estreñimiento. Algunos pacientes no tienen una causa clara que lo identifique; se diagnostican muchas veces como Síndrome de Intestino Irritable (SII) o estreñimiento idiopático crónico (incluyendo inercia colónica y patología del suelo pélvico).

Como no existe un estándar de referencia, los síntomas que manifiesta el paciente son esenciales, pero no siempre reales.

No hay un acuerdo por ejemplo, de lo que constituye un hábito de evacuación normal. Se está trabajando para definir el hábito de evacuación en base a escalas sobre la forma de las evacuaciones como una guía útil para el tiempo de tránsito. ⁽⁶⁾

Es importante ser sistemático en:

***Realización de la anamnesis**

***Examen físico**

***Técnicas diagnósticas**

REALIZACIÓN DE LA ANAMNESIS

*Interrogatorio según criterios ROMA-II

a.- Menos de tres deposiciones por semana

b.- Defecación dura en más del 25 % de las deposiciones, sensación de evacuación incompleta en más del 25 % de las deposiciones

c.- Esfuerzo excesivo en más del 25 % de las deposiciones.

d.- La necesidad de manipulación digital para facilitar la evacuación.

Otras preguntas que son indispensables para llegar a un buen diagnóstico son interrogar

Sobre:

*Interrogatorio de problemas neurológicos

*Traumatismo médula espinal

*Enfermedad de Parkinson

*Esclerosis Múltiple

*Checar las condiciones psiquiátricas

*Abuso sexual, violencia, trauma

*Actitud inusual / comportamiento hacia el hábito deposicional

*Depresión / somatización

*Problemas alimenticios

*Checar la edad de aparición (repentina o desde hace tiempo)

*Aparición repentina indica obstrucción

*Checar la necesidad o ausencia de urgencia

*Con urgencia: obstrucción

*Sin urgencia: inercia colónica

*Checar la presencia de historia familiar de estreñimiento

EXAMEN FÍSICO

Se debe realizar un examen físico donde debemos explorar los siguientes datos:

- *Percusión (presencia de gas)
- *Heces palpables (colón cargado al tacto rectal)
- *Consistencia/impactación
- *Presencia de masas no fecales o anomalías (tumor, hemorroides, fisuras, fístulas, prolapso, neoplasia)
- *Presencia de sangre
- *Checar el Tono del esfínter ^(5,6,16)

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Dentro de las técnicas diagnósticas debemos incluir:

- *Análisis de la materia fecal
 - *pesaje 3 días; < 100 g de promedio significa estreñimiento
- *Rayos-X abdominal
 - *Investigación radiológica o endoscopia (para valorar/excluir obstrucción):
- *megacolon
- *colon sigmoide redundante
- *patrón de haustras colónicas
- *pacientes SII → longitud de las haustras del colon normal
- *inercia colónica → mayor longitud, menos haustras colónicas
- * Tests de función anorectal (indicado sólo en casos seleccionados)
 - *manométrica (no inhibición del reflejo rectoanal en la Enfermedad de Hirschsprung)
 - *electro miografía; patología del suelo pélvico espástica
- *Biopsia mucosa rectal
- *Reactivo con acetilcolinesterasa para excluir Enfermedad de Hirschsprung.
(Pigmentación marrón-negro de la mucosa colónica)
- *Tiempo de tránsito colónico (marcadores radio opacos).

Una enfermedad orgánica, metabólica o endocrina debe ser excluida mediante los tests de sangre oculta en heces, hematimetría, análisis de la función tiroidea y niveles de calcio. Una radiografía simple puede sugerir megacolon. Un enema de bario ayuda a excluir megacolon, mega recto y cualquier obstrucción colorectal. Una sigmoidoscopia o colonoscopia son útiles para excluir enfermedades estructurales (fisuras, estenosis, tumores).

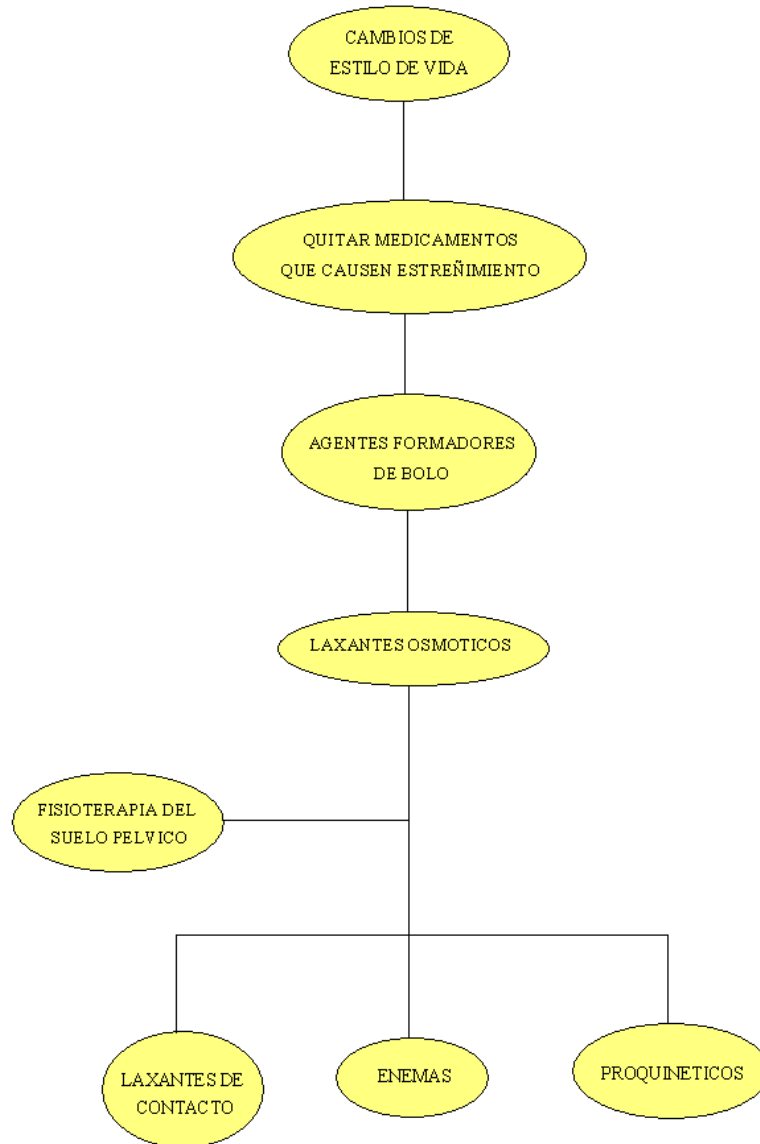
No hay un claro acuerdo sobre qué pruebas son las más apropiadas y en qué orden se tienen que realizar para la evaluación diagnóstica de pacientes con estreñimiento. El SII por ejemplo sigue siendo una de las condiciones más difíciles de diagnosticar por su patofisiología dudosa y falta de pruebas diagnósticas. Una manométrica anorectal, una defecografía y una electromiografía, como los estudios del tiempo de tránsito con marcadores radio opacos, son complejos, llevan tiempo y requieren medios no siempre disponibles fuera de los centros académicos bien equipados. ^(5.6.16)

ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA

El tratamiento del estreñimiento es sintomático. Estudios disponibles se han concentrado en terapias con fibra y diferentes laxantes. Mientras terapias con fibra y laxantes tienen algún beneficio en mejorar la cantidad y calidad de la defecación, no existe una evidencia clara de qué laxante debe elegirse. ^(5.6.16)

El tratamiento debe ser gradual de acuerdo al siguiente esquema.

Tabla 2: Tratamiento escalonado del Estreñimiento ⁽⁶⁾



Pasos posteriores incluyen la utilización de formadores del volumen fecal, laxantes osmóticos y posible fisioterapia del suelo pélvico. Si esto falla un siguiente paso puede ser la utilización de laxantes de contacto, enemas y procinéticos.

Tabla 3 Laxantes más utilizados en la clínica ⁽⁶⁾

AGENTES FORMADORES DE MASA

Psillium Policarbofilo Metilcelulosa

Utilizar únicamente si una dieta alimenticia rica en fibra no funciona. La acción es por retención de líquidos y un incremento de la masa fecal. Flatulencia y distensión pueden ocurrir pero el tratamiento a largo plazo es seguro. Es esencial tomar líquidos en forma adecuada.

AGENTES LUBRICANTES

Aceite mineral

LAXANTES ESTIMULANTES

Agentes que actúan en la superficie: Docusato , Ácidos biliares

Derivados de Difenilmetano: Fenoltaleina, Bisacodil, Picosulfato sódico

Ácido ricinoleico: Aceite de castor

Antraquinonas: Senosidos, Cáscara sagrada, Aloe, Ruibarbo

La acción es por estimulación directa de los nervios colónicos. El efecto se produce normalmente dentro de las 8-12 h; los supositorios son más rápidos: 20-60 minutos. El uso rutinario de dantron es desmotivador debido a su potencial carcinogenicidad.

AGENTES OSMÓTICOS

Magnesio y sales de fosfatos, Lactulosa , Sorbitol , Polietilen glicol

La acción es por retención de líquidos en el intestino por ósmosis, cambiando la distribución del agua en las heces.

SUPOSITORIOS DE GLICERINA

En el Síndrome de Ogilvie, por ejemplo, la cirugía sólo está indicada en circunstancias excepcionales cuando todos los otros tratamientos conservadores han sido inefectivos o cuando existe el riesgo de perforación del ciego.

ALGUNAS SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN CONSIDERARSE CUANDO ESTAMOS FRENTE A UN PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO SON:⁽⁶⁾

1. La edad
2. Embarazo
3. Niños
4. Diabéticos
5. Enfermedad Terminal
6. Viajes
7. Estreñimiento post-histerectomía

1. LA EDAD

Aquí el mayor problema es la falta de movilidad y la polifarmacia. El tratamiento es el mismo que para adultos jóvenes con énfasis en el cambio de estilo de vida y la dieta. En casos de inmovilidad es preferible utilizar laxantes osmóticos o laxantes estimulantes en lugar de agentes aumentadores de volumen. Una combinación de sena y fibra es más efectiva que lactulosa sola. Es importante probar e interrumpir fármacos que potencialmente pueden producir estreñimiento. ⁽⁶⁾

2. EMBARAZO

Utilizar dieta rica en fibra, gran cantidad de líquido y ejercicio como opciones principales de tratamiento. Pueden usarse laxantes, si esto falla. Utilizar fármacos sólo por un período corto de tiempo. La Farmacovigilancia es la principal preocupación en el embarazo. Los productos aumentadores de volumen se creen más seguros que los estimulantes. Al senosido se le considera seguro en dosis normales pero es necesaria precaución si se usa en el momento cercano al parto o si el embarazo es inestable. Los productos aumentadores de volumen y la lactulosa no pasan a la leche materna. Los senosidos en grandes dosis, pasarán a la leche materna y causarán diarrea y cólicos al recién nacido. ⁽⁶⁾

3. NIÑOS

Utilizar primero dieta rica en fibra y gran cantidad de líquidos. Evitar un consumo excesivo de leche. Pueden darse laxantes (una terapia oral es mejor) si fallan el aumento de fibra y líquidos. No hay evidencia de qué clase de laxantes es mejor. Empezar pronto el tratamiento es importante porque un estreñimiento crónico puede convertirse en un megarecto o impactación fecal. A menudo se prescribe a largo plazo un reblandecedor de las heces para prevenir recurrencias o más impactación fecal. Un uso regular es importante ya que las intermitencias pueden causar recaídas.

Los agentes aumentadores de volumen son seguros y útiles para aquellos que no pueden o quieren aumentar la fibra en la dieta. Los diabéticos deberán evitar laxantes tales como lactulosa y sorbitol pues sus metabolitos pueden influir en los niveles de glucosa en sangre - especialmente en pacientes con diabetes tipo-1 difícil de controlar.⁽⁶⁾

4. DIABÉTICOS

Los agentes aumentadores de volumen son seguros y útiles para aquellos que no pueden o quieren aumentar la fibra en la dieta. Los diabéticos deberán evitar laxantes tales como lactulosa y sorbitol pues sus metabolitos pueden influir en los niveles de glucosa en sangre - especialmente en pacientes con diabetes tipo-1 difícil de controlar.⁽⁶⁾

5. ENFERMEDAD TERMINAL

Prevenir el estreñimiento es de vital importancia para el paciente terminal. Prevenir la deshidratación y uso de laxantes profilácticos es importante. Si las heces son duras y el recto está lleno, se recomienda líquidos con dantron, supositorios de glicerina o docusato. Si las heces son blandas, laxantes estimulantes tales como sena o bisacodil pueden utilizarse. Si el colon está lleno y con presencia de cólico, puede utilizarse un reblandecedor de heces como docusato. Se recomienda dantron si hay ausencia de cólico. También puede utilizarse Polietilen-glicol. Lactulosa es una alternativa a docusato a pesar de que puede provocar distensión y posible hipotensión postural (pasaje de líquido al intestino).⁽⁶⁾

6. VIAJES

Muchos, particularmente mujeres, desarrollan estreñimiento cuando realizan un viaje que interrumpe los hábitos normales tanto alimenticios como de defecación.

Anticiparse con comidas regulares y un consumo extra de frutas y vegetales ayudará a prevenir el estreñimiento, junto con laxantes osmóticos en caso necesario (lactulosa, glicol, etc.)⁽⁶⁾

7. ESTREÑIMIENTO TRAS UNA HISTERECTOMÍA

El estreñimiento también puede ser consecuencia de una cirugía pélvica. La creación de adherencias en el canal pélvico y quizás el daño causado a los nervios pélvicos como consecuencia de la histerectomía puede ser la causa de estreñimiento. Son necesarios ensayos prospectivos para valorar si nuevas técnicas quirúrgicas que lesionen menos el sistema nervioso de la zona pueden reducir significativamente este tipo de estreñimiento.

Con base en todo lo mencionado antes podemos decir que la evidencia sobre la eficacia de las opciones terapéuticas actuales es limitada. Los agentes aumentadores de volumen no siempre son efectivos y pueden incluso causar impactación fecal. Las soluciones de polietilén glicol se usan cada vez más. Los reblandecedores de las heces son en muchas ocasiones efectivos. La seguridad de un grupo de laxantes estimulantes, antranoides tales como sena, aloe y dantron, todavía es controvertida. Nuevas opciones farmacológicas se centran en estimular las contracciones migratorias gigantes con fármacos agonistas selectivos de los receptores 5HT4 y de la serotonina. La primera opción es siempre empezar con un cambio de los hábitos de vida y alimentarios, antes que empezar con un tratamiento con laxantes.⁽⁶⁾

PREVENCIÓN

Algunos aspectos importantes que debemos recomendar al paciente para evitar recaídas son:

1. Saber qué es normal y no confiar innecesariamente en laxantes
2. Ingerir una dieta equilibrada que incluya salvado, granos de trigo, fruta fresca y vegetales
3. Beber suficiente líquido
4. Hacer regularmente ejercicio
5. Reservar el tiempo necesario para ir al retrete
6. No ignorar el deseo de defecar⁽⁶⁾

ESTREÑIMIENTO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA

DEFINICIÓN

Se trata de un trastorno de la motilidad que afecta al intestino grueso, refiriéndose a varios síntomas posibles por el retraso de los movimientos intestinales, provocando evacuaciones de los intestinos menos frecuentes de lo normal, las heces pueden estar duras, secas y pequeñas, el pasaje de las heces puede ser difícil y doloroso por el movimiento intestinal ineficaz. ^(1,2,3,10,11)

ETIOLOGÍA

En general esta enfermedad se debe a la disfunción del intestino grueso en el transporte de los desechos y a la escasez de líquidos en el cuerpo. La disfunción de el intestino grueso se relaciona con el bazo (función de distribución), estómago (recepción de alimentos), y riñón (control de líquidos).

Los síndromes que le dan origen se deben a la acumulación del calor y sequedad del cuerpo, por el estancamiento de energía y por la debilidad de Qi y Xue, por acumulo de frío exterior e interior.

El estreñimiento por exceso es generalmente causado por retención de calor y estancamiento de Qi mientras que por deficiencia es por estancamiento de frío y deficiencia de Qi y xue. ^(1, 2, 3, 10, 21,22)

Las funciones del colon son las de recibir las heces del intestino delgado, absorber los fluidos y excretar las heces, la dieta juega un papel importante en la causa del estreñimiento. El consumo de grandes cantidades de alimentos calientes y picante puede hacer que se sequen los líquidos del estomago, colon e intestino delgado. El comer con exceso alimentos calientes y alimentos secos puede causar calor y sequedad interna, lo que provoca estreñimiento, estos alimentos producen heces secas y la falta de humedad impide al colon mover las heces.

Un agotamiento de los líquidos del colon, que suelen ser concomitantes con una deficiencia de sangre o Yin, conduciendo al estreñimiento, observándose más a menudo en los ancianos, las personas delgadas (indicativo de deficiencia de Yin) y en las mujeres después del parto cuando ha habido pérdida excesiva de sangre que conduce a un agotamiento general de los líquidos del cuerpo. También suele ser el resultado de una enfermedad febril. En un clima seco y caliente, el factor patógeno exógeno puede causar estreñimiento.

Aunque el Qi del bazo normalmente es ascendente y una disfunción del bazo suele dar como resultado heces acuosas o diarrea, un bazo deficiente también puede causar estreñimiento, el excesivo consumo de alimentos fríos y crudos puede debilitar la capacidad del bazo para transformar y transportar líquidos, impidiendo así que las heces se desplacen por el colon. Si el Qi de bazo es deficiente puede no haber suficiente energía para impulsar el contenido del colon. El trabajo físico excesivo también puede debilitar al bazo a través de la tensión y debilidad muscular. Pero también la falta de ejercicio físico puede causar estreñimiento pues la falta de ejercicio debilita al bazo causando una deficiencia de Qi de bazo, en las mujeres que padecen deficiencia de Qi de bazo y después de un parto puede provocar estreñimiento crónico, las heces en una deficiencia de Qi de bazo a menudo son de apariencia fina y delgado.

El estomago también puede conducir al estreñimiento, el estomago se considera el origen de los líquidos, le gusta lo húmedo, una deficiencia de Yin de estomago provocara heces secas por una deficiencia de líquidos y no por calor. Los malos hábitos alimenticios comer a la carrera, comer tarde por la noche y comer alimentos no nutritivos agotan el Qi del estomago y con el tiempo provoca deficiencia de Yin del estomago. Sin embargo el calor del estomago puede provocar estreñimiento ya que el calor consumirá los líquidos de este, también puede provocar estancamiento de la energía descendedora del estomago lo que hará insuficiente la energía de descenso para provocar la excreción. El calor del estomago puede deberse a la excesiva ingestión de alimentos calientes, grasosos, muy fritos, al tabaco lo que acumula el calor interno en el estomago.

El hígado es otro de los órganos implicados en el estreñimiento ya que el fácil flujo del Qi de hígado es esencia para facilitar los movimientos intestinales. Si el Qi del hígado se estanca en el calentador inferior el colon se vera afectado y las heces se estancaran.

El riñón también tiene influencia en la excreción de las heces ya que controla las dos vías de excreción u orificios inferiores (ano y uretra). Las deficiencias tanto de Yin como de Yang del riñón afectan al colon, el Yin de riñón deficiente por deficiencia de líquidos provoca una falta de líquidos para humedecer las heces por lo que no pueden desplazarse hacia abajo con facilidad y el Yang deficiente de riñón provocara deficiencia de Qi de riñón para mover las heces. Si el Yang de riñón permanece deficiente por tiempo prolongado se presentara frío en el calentador inferior provocando obstrucción lo que impedirá el movimiento de las heces. Una invasión exógeno de frío externo también puede ser la causante del estreñimiento manifestándose también como dolor abdominal.

Las emociones también pueden ser causantes de estreñimiento. El intestino grueso es la contraparte del pulmón por lo que la tristeza puede agotar el Qi del pulmón con lo que el intestino grueso no recibirá suficiente Qi del pulmón y no podrá realizar su función en forma adecuada.

La ira, el resentimiento pueden causar estancamiento de Qi de hígado lo que puede provocar estreñimiento y dolor por exceso y a la larga se producirá calor, lo que provocara consumo de líquidos y como consecuencia estreñimiento.

El trabajo mental excesivo, las preocupaciones agotaran el Qi de bazo, lo que interferirá con la función de transformación y transporte de los líquidos por el bazo provocando sequedad y estreñimiento por deficiencia.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Entre las manifestaciones clínicas independientemente de la causa del estreñimiento tenemos:

- * Constipación
- * Plenitud abdominal
- * Dolor abdominal
- * Aversión al frío
- * Fiebre
- * Dureza palpable en abdomen
- * Heces secas

- * Micción oscura
- * Lengua roja
- * Pulso flotante y rápido

PRINCIPIO DE TRATAMIENTO

El principio de tratamiento en general para el estreñimiento, será liberar al intestino grueso para facilitar la evacuación.

SÍNDROMES DE ACUERDO A LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA:

1.- ACUMULO DE FRÍO EXTERNO E INTERNO

Principalmente se ve en enfermedades con daño por frío, debido a que el patógeno frío del exterior permanece sin ser resuelto el *Qi* de pulmón no puede ser difundido. Debido a que los pulmones y el intestino grueso tienen una mutua relación interior-exterior, si el *Qi* de pulmón no se difunde, el *Qi* del intestino grueso es afectado, dando lugar al estreñimiento. El frío interno al permanecer mucho tiempo puede transformarse en calor. Si los líquidos intestinales son quemados por esta transformación de calor, las heces se harán secas y esto puede provocar estreñimiento.

Síntomas: Estreñimiento, plenitud abdominal, dolor abdominal, aversión al frío, fiebre, micción frecuente, lengua roja con saburra delgada blanca y un pulso flotante y rápido.

Principio de tratamiento: Resolver el exterior y eliminar el frío, mover el *Qi* y favorecer el libre flujo de las heces.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25)*, *Shangjuxu (E 37)*, *Hegu (IG 4)*, *Zhigou (SJ 6)*, en sedación. (1, 2, 3, 10, 21, 22)

2.-ACUMULO DE CALOR EXTERNO E INTERNO

Se encuentra en los estadios medios de las enfermedades por calor, en donde los patógenos de calor son muy fuertes se acumulan en el estómago e intestino grueso mientras permanecen en el nivel del *Qi*. Si los patógenos de calor permanecen en el nivel del *Qi*, el

Qi de pulmón se congestiona y está repleto, por lo que los pulmones fracasan en depurar y descender lo que provoca una inadecuada conducción del intestino grueso, con lo que se presenta el estreñimiento.

Si el calor se acumula en el estómago y los intestinos, se consume y dañan los líquidos del intestino con lo que se presenta el estreñimiento.

Síntomas: micción oscura, aversión al calor, fiebre elevada, mareo, vértigo, ojos rojos, dolorosos, sabor amargo en la boca, garganta con molestias, plenitud y Distensión del pecho y el diafragma, lengua roja y un pulso flotante y rápido.

Principio de tratamiento: Eliminar el viento y resolver el exterior, drenar el calor y favorecer el libre flujo de las heces.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25), Neiting (E 44), Zhongwan (RM 12), Hegu (IG 4), Quchi (IG 11), Zhigou (SJ 6)*, en sedación. ^(1, 2, 3, 10, 21,22)

3.-COMBINACIÓN DE ENFERMEDADES DE *SHAORYANG* Y *YANGMING*

La combinación de enfermedad de *Shaoyang* y *Yangmin* es una condición a donde los síndromes de *Shaoyang* no han sido resueltos, al mismo tiempo que ocurren los de *yangming*. En este caso los patógenos entran a *yangming* y se transforman en calor si este calor quema y daña los líquidos del intestino, se encontraran secos y astringentes, con lo que las heces se secan, ocurriendo el estreñimiento.

Síntomas: Estreñimiento, alternancia de frío y escalofrío, plenitud del pecho y área costal, vómito, espíritu deprimido, Calor ligero, plenitud y distensión dolorosa

Debajo del corazón, saburra amarilla y pulso en alambre con fuerza.

Principio de tratamiento: Equilibrar a *Shaoyang*, drenar el calor y favorecer el libre flujo de las heces.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25), Zusanli (E 36)* en sedación, *Zhigou (SJ 6), Hegu (IG 4)* en sedación-tonificación ^(1, 2, 3, 10, 21,22)

4.-ACUMULO DE CALOR EN LA VÍSCERA *YANGMING*

Es una condición donde el patógeno calor a llegado a un estadio incontrolable. Por consiguiente estos pueden severamente dañar a los líquidos del intestino,

quemándolos y secándolos lo que provoca el estreñimiento.

Síntomas : Estreñimiento, plenitud y distensión de estómago y abdomen, dolor abdominal que no tolera la presión, dureza palpable en el abdomen en casos severos fiebre vespertina, lenguaje delirante, sudoración de las manos y pies, lengua roja con saburra seca, amarilla con espinas y un pulso profundo, repleto y con fuerza.

Principio de tratamiento: precipitar drásticamente el calor acumulado.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25), Zhongwan (RM 12), Zusanli (E 36), Neiting (E 44)* en sedación. ^(1, 2,3, 10, 21,22)

5.-SEQUEDAD - CALOR EN EL ESTÓMAGO E INTESTINOS

Generalmente se produce por el consumo en exceso de alimentos fritos, con especias o calientes que generan calor y se transforman en fuego. Si este calor se acumula en el estómago y los intestinos consumirá los líquidos, produciendo que los intestinos estén menos húmedos y se las heces se sequen, provocando el estreñimiento.

Síntomas: Heces secas, sin defecar por varios días, distensión y plenitud abdominal dolor abdominal que no tolera la presión, complexión facial roja, micción oscura fiebre, deseo ocasional por líquidos fríos, llagas en la lengua y en boca respiración ruda, una lengua roja con saburra sucia, amarilla y un pulso profundo repleto o resbaloso.

Principio de tratamiento: Drenar el calor, humedecer los intestinos y favorecer el libre flujo de las heces.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25), Zusanli (E 36)* en sedación, *Sanyinjiao (B 6), Rangu (R 2)* en tonificación. ^(1, 2,3, 10, 21,22)

6.-ACUMULO DE FUEGO EN HÍGADO Y VESÍCULA BILIAR

Generalmente se desarrolla de alteraciones emocionales como depresión, enojo frustraciones, etc., que dañan el hígado y causan que éste se deprima, con lo que se estanca el *Qi* y con el tiempo este *Qi* se transforma en calor acumulando o fuego.

Si se transforma en fuego consumirá los líquidos y hace que los intestinos se

sequen esto afectará el movimiento y conducción del intestino grueso, dando lugar al estreñimiento.

Síntomas: estreñimiento, micción oscura, mareo, vértigo, ojos rojos, irritabilidad, falta de descanso de la mente y el espíritu, lenguaje delirante, manía, lengua roja con saburra amarilla y un pulso en alambre y rápido.

Principio de tratamiento: Eliminar el calor y drenar el fuego del Hígado y la Vesícula biliar, favorecer el libre flujo de las heces.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25), Shangjuxu (E 37), Zhigou (SJ 6), Xingjian (H 2) en sedación.* . (1, 2,3, 10, 21,22)

7.-ESTANCAMIENTO DE QI DEL HÍGADO-BAZO

El pensar en exceso y preocuparse daña al bazo y causa que el *Qi* se acumule mientras que el enojo y la depresión daña al hígado, provocando que el *Qi* se estanque, el *Qi* mueve los líquidos como este mueve la sangre, por lo que si el *Qi* se estanca los líquidos no pueden fluir libremente y humedecer al cuerpo. Si los líquidos no pueden descender y humedecer los intestinos, se presenta el estreñimiento. Además el hígado gobierna el drenaje y la dirección, si el hígado está dañado y se encuentra deprimido su drenaje y eliminación no será eficiente con lo que el movimiento y la conducción del intestino grueso estará afectando conduciendo al estreñimiento.

Síntomas: estreñimiento, orina oscura, mareo, vértigo, ojos rojos, irritabilidad, falta de descanso de la mente y el espíritu, lenguaje delirante, manía, lengua roja con saburra amarilla y un pulso en alambre y rápido.

Principio de tratamiento: Mover el *Qi de Hígado* y controlar el estancamiento.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25), Shangjuxu (E 37), Shigou (SJ 6), Taichong (H 3) en sedación.* (1, 2,3, 10, 21,22)

8.-DEFICIENCIA DE QI DE PULMÓN-BAZO

La deficiencia de *Qi* de pulmón y bazo generalmente se desarrolla de la deficiencia constitucional de *Qi*, exceso de trabajo o irregularidades dietéticas que dañan el *Qi* de bazo. El intestino grueso es el encargado de la conducción y eliminación de las heces, sin

embargo la conducción y eliminación del intestino grueso depende del poder de movimiento del *Qi* y éste viene principalmente del *Qi* de bazo y el pulmón por lo que si el *Qi* de bazo y pulmones está deficiente y débil, el movimiento y conducción del intestino grueso no será suficientemente fuerte, con lo que las heces permanecen largo tiempo en el intestino grueso provocando estreñimiento.

Síntomas: Estreñimiento, deseos frecuentes para defecar, no siendo posible a pesar de realizar un gran esfuerzo, sudoración y falta de energía en este esfuerzo, no hay sequedad en las heces, complexión blanca, brillante, lasitud de espíritu, lengua pálida, sensible con saburra delgada y un pulso deficiente.

Principio de tratamiento: Reforzar el *Qi*, humedecer los intestinos y favorecer el libre flujo de as heces.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25)*, *Shangjuxu (E 37)* en sedación, *Zusanli (E 36)*, *Chile (P 5)* en tonificación. ^(1, 2,3, 10, 21,22)

9.-DEFICIENCIA DE YANG

Generalmente es constitucional, envejecimiento o enfermedades crónicas. El *yang*

Es responsable por calentar el cuerpo. Cuando el *yang* está deficiente, el yin típicamente estará en exceso. Esto significa que si el *yang* está deficiente se puede generar frío interno, la naturaleza del frío es el constreñir y contraer. De aquí que el yin frío en exceso puede estancarse y congelarse en los intestinos, inhibiendo el flujo del *yang* con lo que se provoca estreñimiento.

Síntomas. Complexión facial verdusca, frío en extremidades y cuerpo, dolor abdominal, deseos de calor interno, temor al frío, micción larga, clara, muy frecuente nicturia con goteo Terminal, flatulencias, lengua pálida con saburra húmeda, blanca y un pulso lento y profundo

Principio de tratamiento: Tonificar el bazo y los riñones, calentar el frío y favorecer el libre flujo de las heces.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu (E 25)*, *Xiawan (RM 13)* moxados, *Shangjuxu (E 37)*, *Zusanli (E 36)* moxibustión en el mango de las agujas. ^(1, 2,3, 10, 21,22)

10.-DEFICIENCIA DE YIN Y DE SANGRE.

Puede resultar por exceso de trabajo, envejecimiento, enfermedades crónica enfermedades febriles. El *yin* humedece mientras que la sangre nutre el cuerpo

Si el yin y la sangre están deficientes e insuficientes no se puede nutrir y humedecer al intestino grueso, con lo que no será capaz de mover y conducir las heces en forma regular, ocurriendo el estreñimiento.

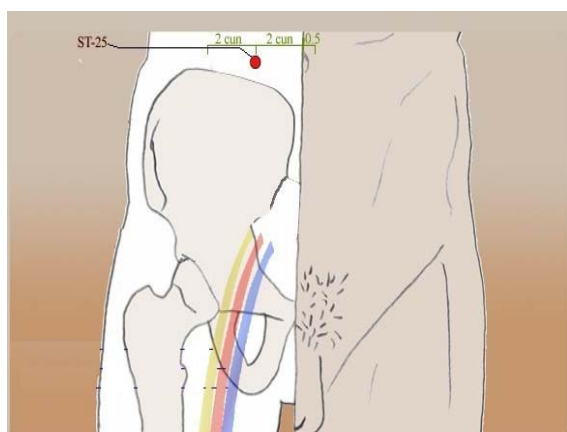
Síntomas de deficiencia de sangre: Dificultad para eliminar las heces evacuación una vez a la semana, mareo, palpitaciones, uñas y labios pálidos complejión facial sin lustre, lengua pálida con ,escasa humedad y un pulso fino cortado.

Síntomas deficiencia de *yin*: dificultad para eliminar las heces, evacuación una vez a la semana, fiebre vespertina, mejillas rojas, sudoración nocturna. Calor en los cinco corazones, garganta seca especialmente en la noche, tinitus, mareo posible debilidad y dolor en la región lumbar baja y las rodillas, lengua roja con humedad escasa y un pulso fino sin fuerza

Principio de tratamiento: Nutrir la sangre, humedecer la sequedad y favorecer el libre flujo de las heces.

Puntos de Acupuntura: *Tianshu* (E 25) en sedación, *Sanyinjiao* (B 6), *Geshu* (V 17), *Xuehai* (B 10) en tonificación. . (1, 2,3, 10, 21,22)

En el presente trabajo se utilizó una formula de puntos en sedación como un tratamiento general para el estreñimiento y que enlisto a continuación.

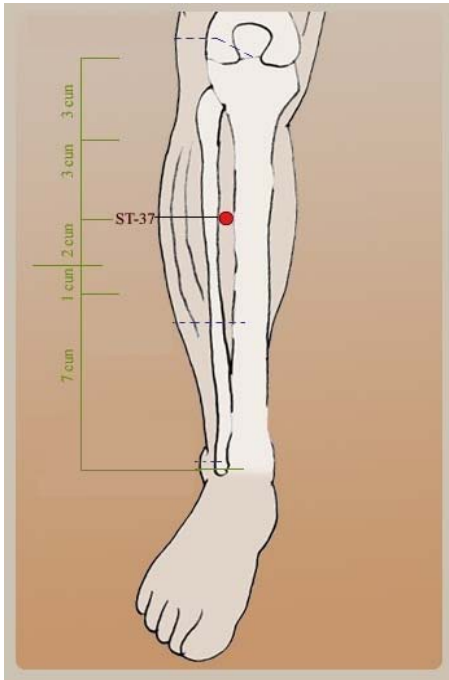


TIANSHU.- (E 25) Se localiza a 2 cun lateral del canal Ren Mai, a la altura del ombligo

Función.- registra al calentador central, fortalece el bazo y estómago, regula los canales y la energía, desciende los alimentos de estómago.

Indicaciones.-Dolor abdominal, edema, constipación, borborigmos, distensión abdominal.

Figura 2: Punto *Tianshu* (E 25) ⁽⁹⁾



SHANGJUXU.- (E 37) Se localiza a 3 cun debajo de Zusanli y 6 cun de Du Bi, un dedo lateral de la cresta tibial.

Función.-Regula función gastrointestinal, dispersa el calor y la humedad, drena canales y colaterales, activa sangre y energía.

Indicaciones.- Gastroenterocolitis (humedad-calor en IG). Dolor y Distensión en abdomen, borborigmos, apendicitis, disentería, debilidad con edema de piernas.

Figura 3: Punto *Shangjuxu* (E 37) ⁽⁹⁾

ZUSANLI.- (E 36) se encuentra a 3 cun debajo de *Dubi*, acostado el paciente, se toma como referencia la prominencia tibial anterior, un dedo por abajo y uno lateral.

Funciones.-Tonifica la energía del bazo y estómago, regula la función intestinal y dispersa la oclusión intestinal de alimentos y energía.

Indicaciones.- distensión abdominal, indigestión, borborigmos, constipación, indigestión vómito, mareo, etc.

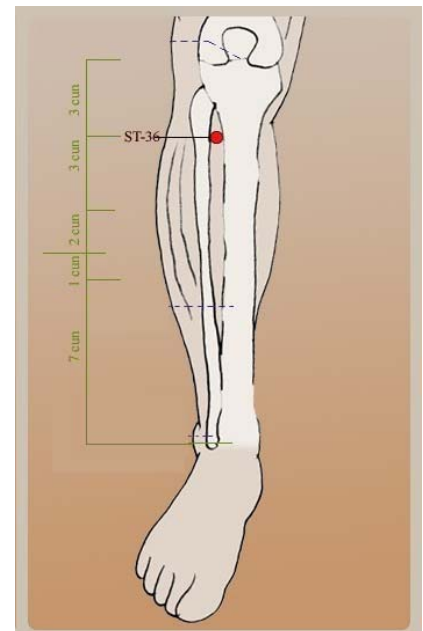


Figura 4: Punto *Suzanli* (E 36) ⁽⁹⁾

DACHANGSHU.- (V 25) Se localiza a 1.5 cun por fuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar, a nivel del borde superior de la cresta iliaca.

Funciones.-Organiza la energía visceral, comunica y transforma la humedad estancada.

Indicaciones.- Borborigmos, distensión abdominal, dolor abdominal, constipación.

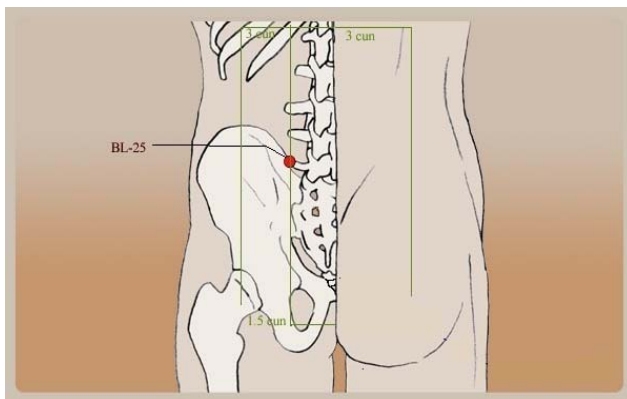


Figura 5: Punto *Dachangshu* (V 25) ⁽⁹⁾

ANTECEDENTES

Después de revisar revistas, libros e información por Internet no se encontró información en relación a antecedentes en la medicina tradicional china.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estreñimiento es una enfermedad gastrointestinal muy frecuente en nuestra población y aunque no pone en peligro la vida, causa un gran problema en los que lo padecen, haciendo que el paciente tenga una vida cotidiana no muy agradable. Aunque esta enfermedad afecta a muchas personas en México, no existen estadísticas al respecto. Hoy en día, el tratamiento con medicamentos alópatas no da muchas alternativas a la gente, generalmente se basa en dar laxantes que es tratamiento sintomático. Pero los pacientes empiezan a buscar otras alternativas como lo es la Acupuntura, para eliminar el problema.

Por lo que hago la siguiente pregunta:

Será la acupuntura un método terapéutico efectivo para tratar el estreñimiento?

JUSTIFICACIÓN

En la consulta de Gastroenterología aproximadamente el 50 % de los pacientes presentan estreñimiento el tratamiento con alopátia no ofrece una terapéutica adecuada y complaciente para el paciente ya que debe de estar tomando medicamentos continuamente, llevar una dieta que no a todos les gusta por lo que hay que replantear una alternativa de tratamiento como la acupuntura y proporcionar a los pacientes una opción para curar su trastorno

El estreñimiento es un padecimiento que afecta a millones de personas en el mundo. Según la American college of Gastroenterology en Estados Unidos de Norteamérica hay 2.5 millones de consulta por estreñimiento cada año y se gastan centenares de millones de dólares en laxantes.⁽³⁷⁾ y según el catedrático Müller-Lissner (M:D: Perk-Klinik Wessense Berlín, Alemania hay 8.5 millones de españoles del total de la población padecen de estreñimiento.⁽³⁸⁾

Tiene consecuencias que van desde impactación fecal, fisuras anales con posibilidad de infección, hemorroides, sangrado de tubo digestivo bajo hasta cáncer de colon. Con lo que el paciente gasta mucho en atención de estos padecimientos. Abuso indiscriminado de laxantes provocando una secuencia de eventos molestos que crean un círculo vicioso en el que alternan estreñimiento y diarrea.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar si los síntomas del estreñimiento se mejoran o eliminan con acupuntura independientemente de la causa del mismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a).- Aplicar la fórmula de puntos de acupuntura Dachangshu (V 25), Tianshu (E 25), Zuanli (E 36) y Shangjuxu (E 37) para eliminar el estreñimiento.
- b).- Evaluar cual es el síndrome de acuerdo a la medicina Tradicional China que más frecuentemente produce estreñimiento.

c).- Establecer el número de consultas en las que se pueden remitir los síntomas del estreñimiento independientemente del síndrome.

d).- Mejorar la calidad de vida del paciente.

HIPOTESIS

El tratamiento con acupuntura cura los síntomas del estreñimiento sin importar el síndrome que lo origina.

TIPO DE ESTUDIO

Se realizará una investigación PROSPECTIVA, ya que la información se recogerá de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión para recabar los resultados de la acupuntura en el Estreñimiento.

Será LONGITUDINAL, ya que se aplicarán hasta 10 sesiones de tratamiento para observar y comprobar los resultados de la terapéutica; DESCRIPTIVA, ya que no se pretende hacer el estudio en comparación con otra terapéutica, por lo que sólo se incluirá un solo grupo de estudio; y EXPERIMENTAL, ya que tratare de probar la eficacia de la Acupuntura en el Estreñimiento.

CRITERIOS DE INCLUSION

*Pacientes de ambos sexos.

*Grupo de edad de 15 a 70 años.

*Pacientes con enfermedades sistémicas controladas en el momento de la investigación.

Todos los pacientes que se presenten a consulta por problemas de Estreñimiento que no tomen laxantes presentando de acuerdo a los Criterios de Roma II al menos 2 de los puntos siguientes en un periodo de 4 semanas en los últimos 6 meses

(CRITERIOS ROMA-II)

a.- Que refieran tener menos de tres deposiciones por semana

b. Defecación dura en más del 25 % de las deposiciones o sensación de evacuación incompleta en más del 25 % de las deposiciones

c.-. Esfuerzo excesivo en más del 25 % de las deposiciones.

d.- La necesidad manipulación digital para facilitar la evacuación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- *Pacientes menores de 15 años y mayores de 70 años
- *Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
- *Pacientes con problemas anatómicos en recto y ano
- *Pacientes que no cooperen y no sigan las indicaciones del médico tratante.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- *Hallazgos de enfermedades concomitantes durante el periodo de tratamiento con acupuntura y que requieran otro tratamiento.
- * Agravación de las molestias.

VARIABLE INDEPENDIENTE

- * **Acupuntura:** *Tianshu(E 25), Zusanli(E 36),Shangjuxu(E 37) y Dachangshu(V 25).*

VARIABLES DEPENDIENTE

- * **ESTREÑIMIENTO**
- * **SX DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA**
- * **CRITERIOS DE ROMA II**

MATERIAL Y MÉTODO

Material: Se utilizó material individual y desechable para cada paciente para evitar algún posible proceso infeccioso. Aplicando agujas de 1.5 cun, calibre 30 de la marca natural fabricada en China

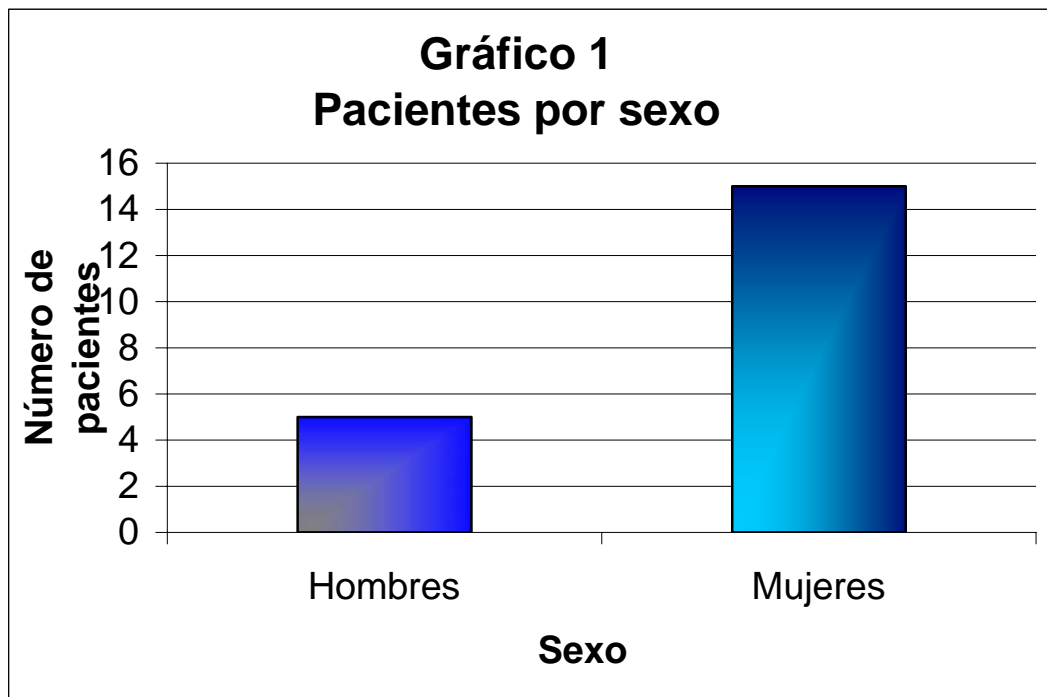
PROCEDIMIENTO

El estudio se llevo acabo en el consultorio médico ubicado en calle Cuauhtémoc No 304, centro de Tlaquiltenango, Mor. , se recibió al paciente, se tomaron los signos vitales, se le realizó el cuestionario evaluatorio en base a los criterios de Roma II modificados y su historia clínica completa. A los pacientes que reunieron los criterios de inclusión, Se les colocó en decúbito dorsal y le aplico las agujas en los puntos *Tianshu* (E 25), *Shangjuxu* (E 37), *Zusanli* (E 36) y *Dachangshu* (V 25), en dispersión con la técnica de rotación, durante 30 minutos, dos sesiones a la semana, hasta completar 10 sesiones en total.

Una vez que los pacientes terminaron con su tratamiento se les aplicó nuevamente el cuestionario evaluatorio y se comparó con los resultados del cuestionario inicial valorando la efectividad con la mejoría o ausencia sintomatologica.

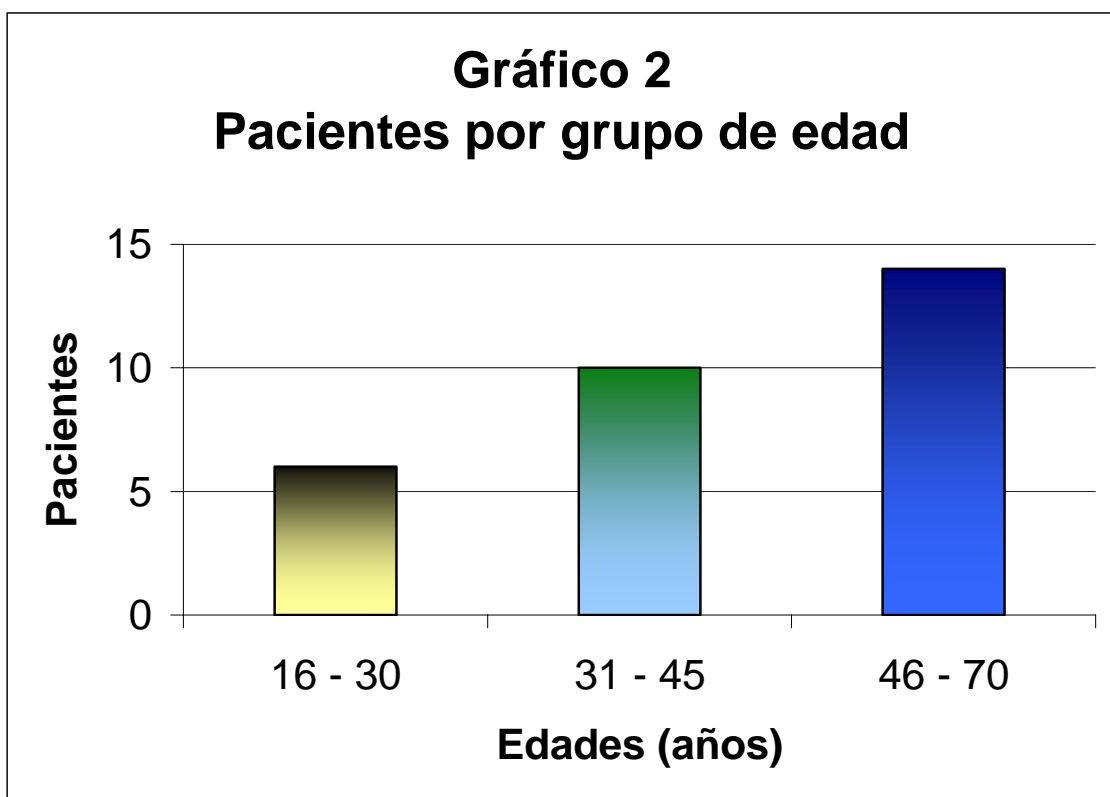
RESULTADOS

El estudio se realizó con 30 pacientes de los cuales 5 fueron del sexo masculino representando el 16.7 % del total de los pacientes y 25 fueron del sexo femenino que representa el 83.3 % del total de los pacientes.



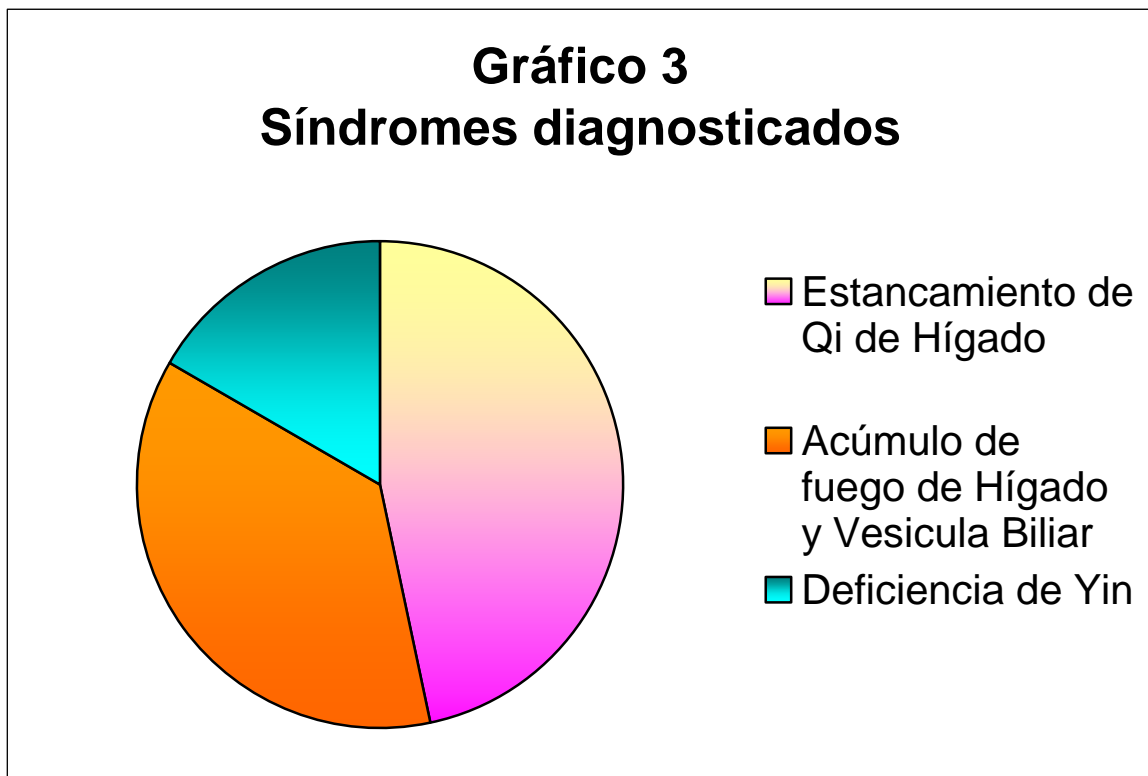
La muestra se dividió en tres grupos de edad:

- 1.- Grupo de edad de 16 a 30 años del los cuales fueron 6 pacientes correspondiendo al 20 % de los pacientes.
- 2.- Grupo de edad de 31 a 45 años de los cuales fueron 10 pacientes correspondiendo al 33.3 % de los pacientes.
- 3.- Grupo de edad de 46 a 70 años de los cuales fueron 14 pacientes correspondiendo al 46.7 % de los pacientes.

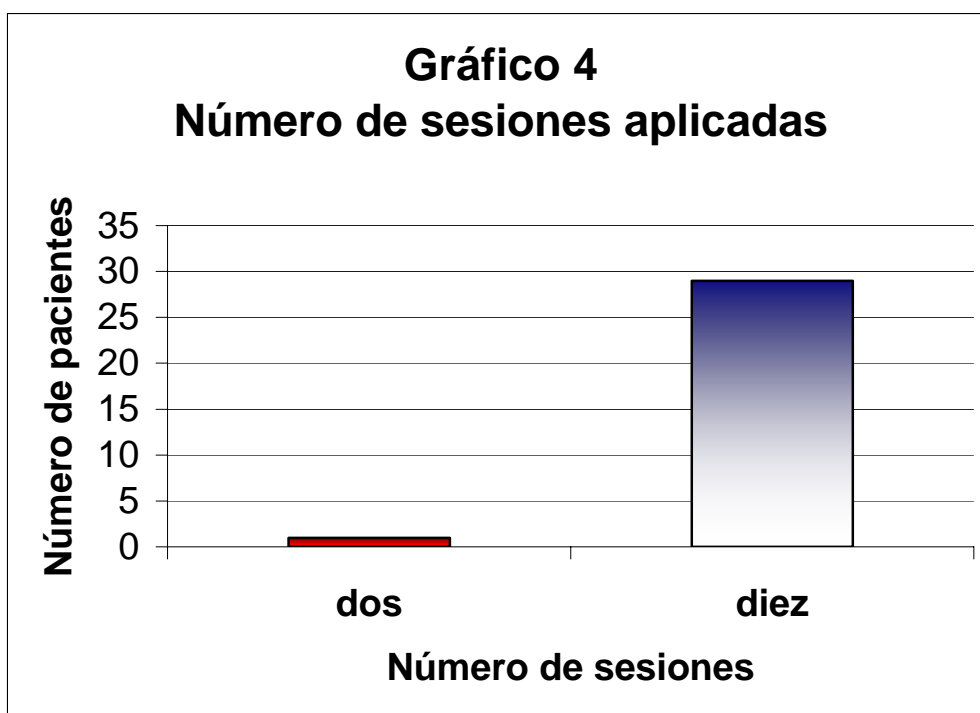


De los pacientes que acudieron para realizar el presente trabajo se detectaron tres síndromes de acuerdo a la medicina tradicional china como causa de su estreñimiento los cuales fueron.

- a).- Estancamiento de Qi de Hígado presentándose en 14 pacientes que corresponde al 46.7 % del total de los pacientes.
- b).- Acúmulo de fuego de Hígado y Vesícula Biliar presentándose en 11 pacientes que corresponde al 36.7 % del total de los pacientes.
- c).- Deficiencia de Yin presentándose en 5 pacientes que corresponde al 16.6 % del total de los pacientes.

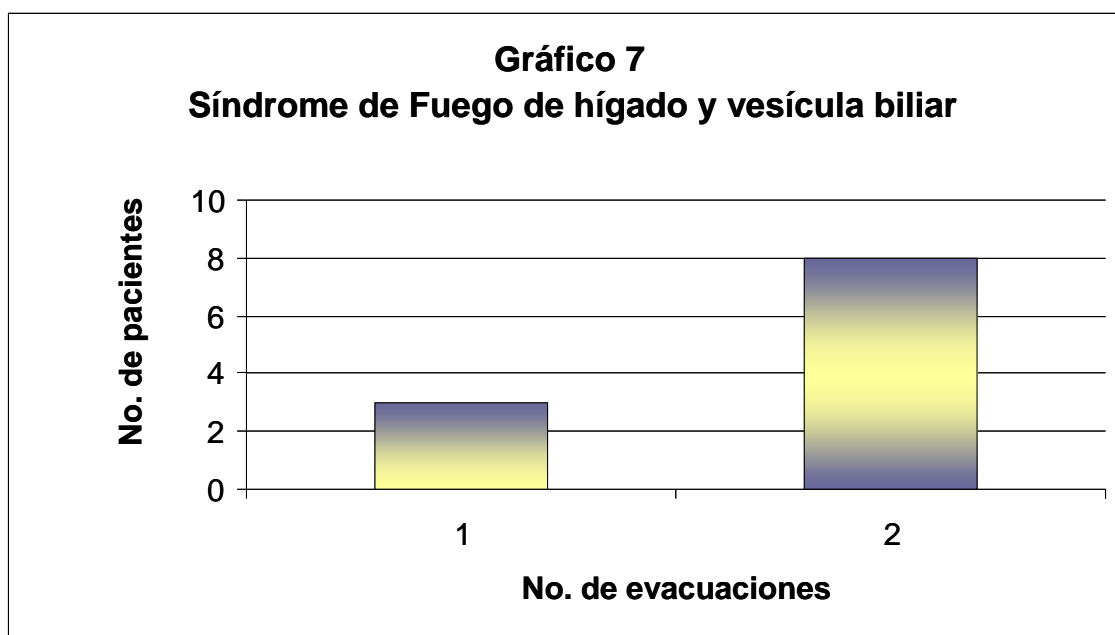


La investigación se realizó teniendo como objetivo hacerlo en 10 sesiones para disminuir o remitir los síntomas, y con un esquema de puntos generales para el estreñimiento sin tomar en cuenta el síndrome diagnosticado. Pero uno de los pacientes abandonó el proyecto de investigación a la segunda sesión por no presentar ninguna mejoría. Los de más pacientes completaron el esquema de 10 sesiones, presentando un aumento en el número de evacuaciones. Requiriendo completar el tratamiento de acuerdo al síndrome diagnosticado para remitir los síntomas.

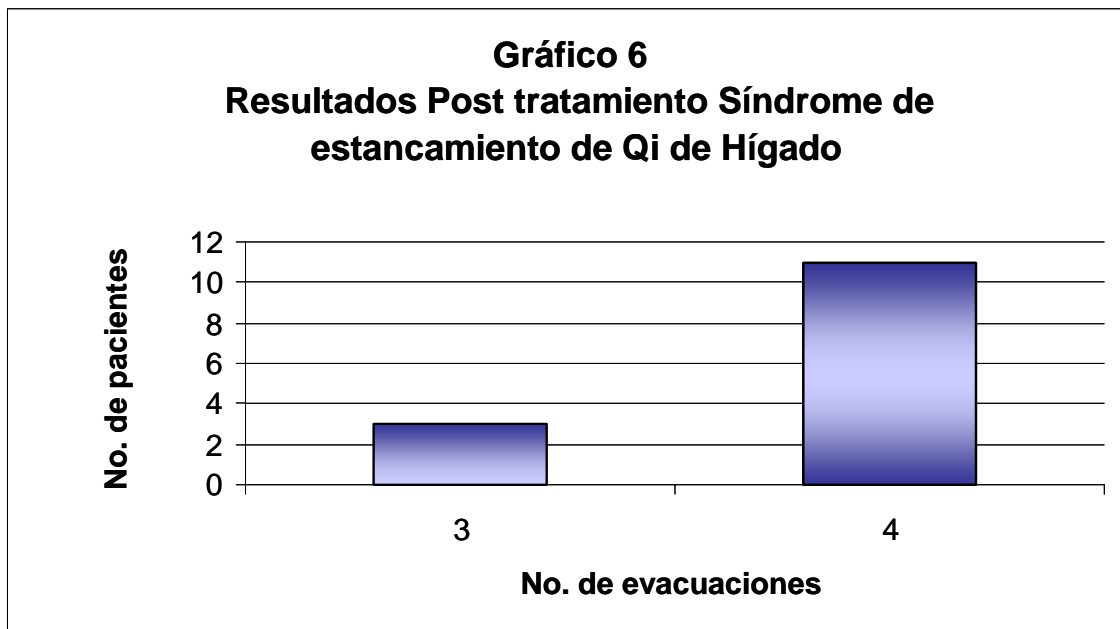


Los resultados obtenidos en esta investigación con un esquema de tratamiento general para el estreñimiento con los puntos : *Tianshu* (E 25), *Shangjuxu* (E 37), *Zusanli* (E 36) y *Dachangshu* (V 25); independientemente del síndrome que causa el estreñimiento obteniendo un aumento en el número de evacuaciones y que es necesario para poder obtener una remisión de los síntomas aplicar puntos de acuerdo a cada síndrome diagnosticado y que causa de dicho estreñimiento. Como se muestra en las siguientes graficas.

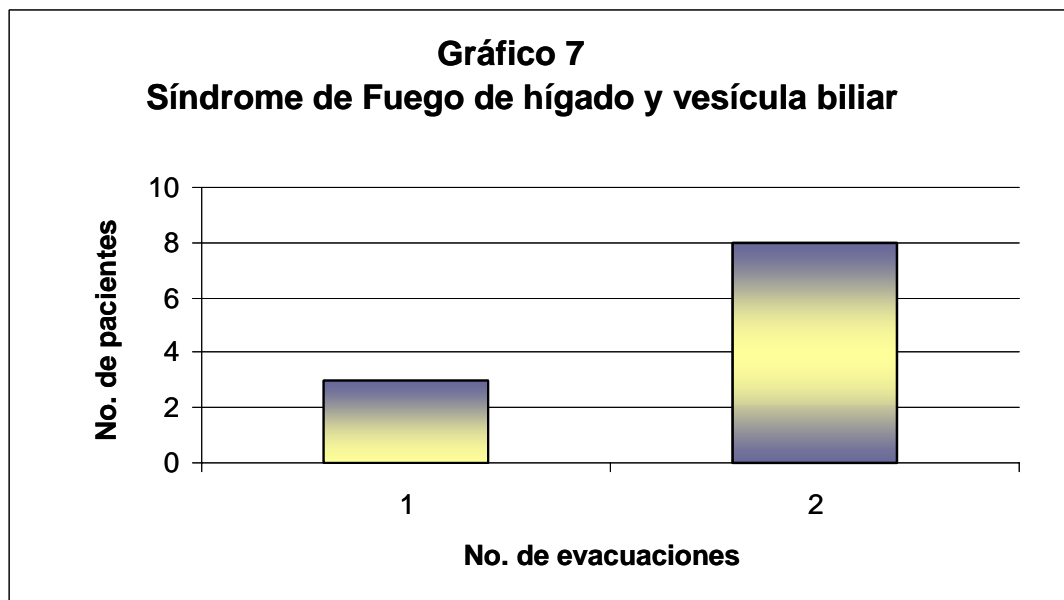
En el siguiente gráfico se recopila la información del número de evacuaciones de cada paciente con el diagnostico de Síndrome de estancamiento de *Qi* de hígado, en la ultima semana previa al presente estudio. En la que observamos 6 pacientes con una evacuación 8 pacientes con dos evacuaciones



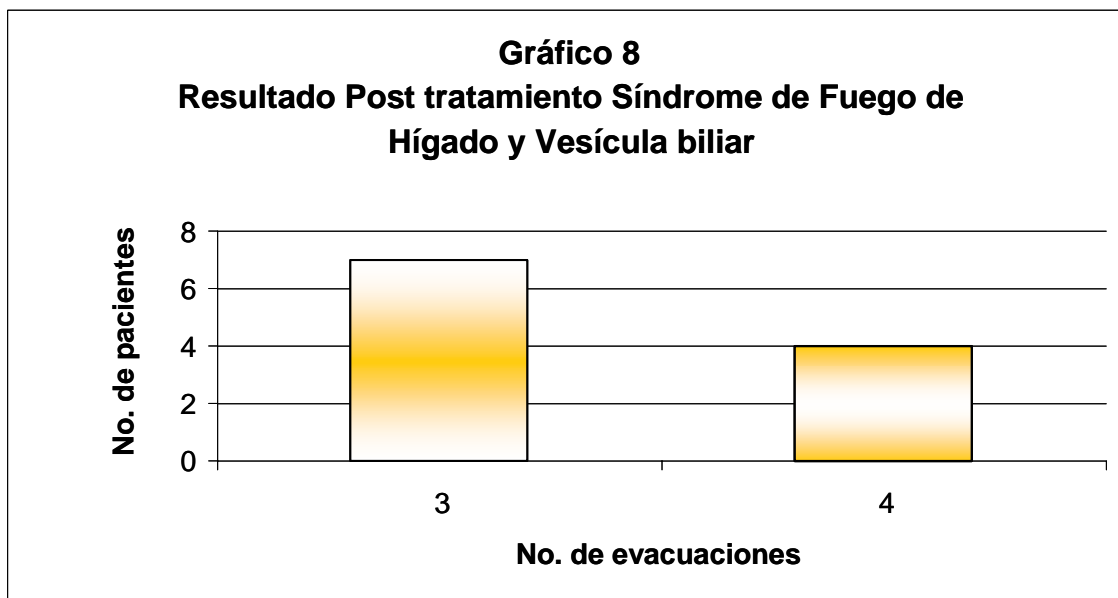
En el siguiente gráfico se reporta la mejoría en el número de evacuaciones en el Síndrome de Estancamiento de Qi de Hígado al final de las 10 sesiones con el esquema de puntos seleccionado. En el que observamos 3 pacientes con tres evacuaciones, 11 pacientes con cuatro evacuaciones.



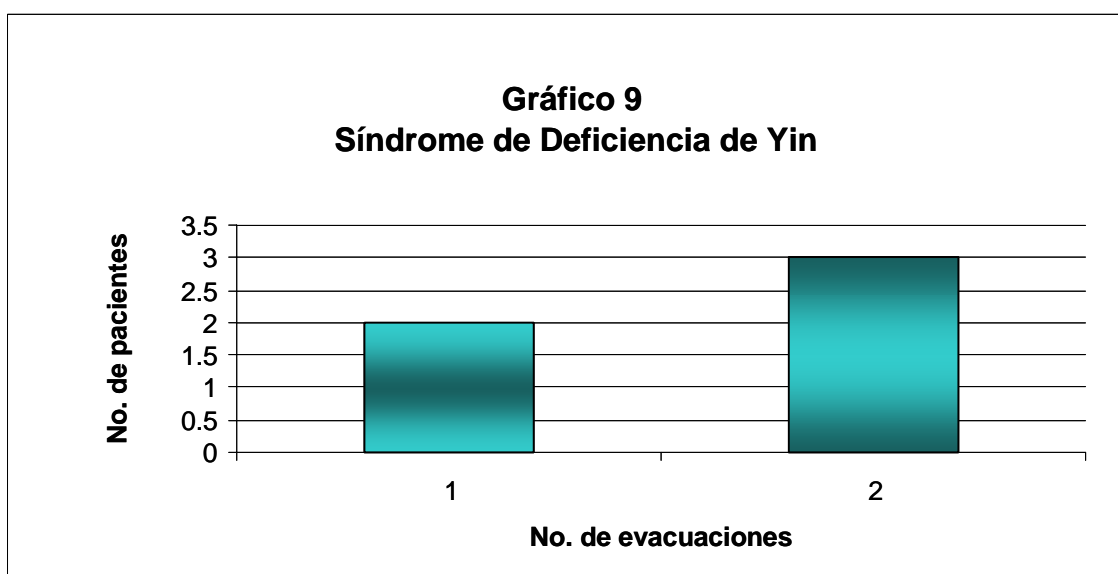
En el siguiente gráfico se recopila la información del número de evacuaciones de cada paciente con el diagnóstico de Síndrome de Fuego de Hígado y Vesícula Biliar, en la última semana previa al presente estudio. En el que observamos 3 paciente con una evacuación, 8 pacientes con dos evacuaciones.



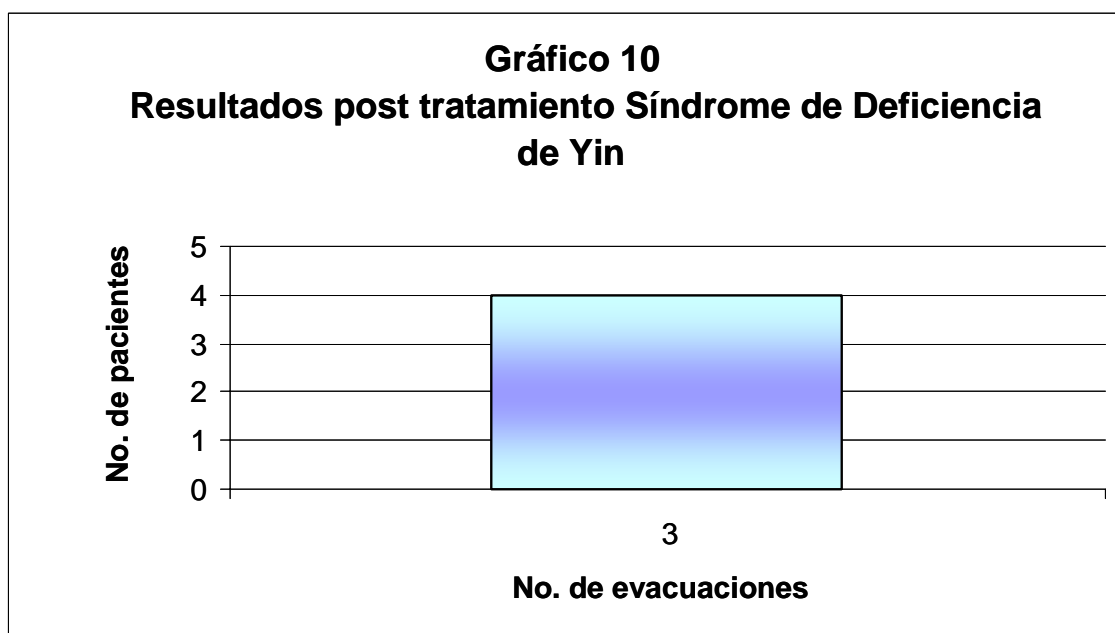
En el siguiente gráfico se reporta la mejoría en el número de evacuaciones en el Síndrome de Fuego de Hígado y Vesícula Biliar al final de las 10 sesiones con el esquema de puntos seleccionado. En el observamos 7 pacientes con tres evacuaciones y 4 pacientes con cuatro evacuaciones.



En el siguiente gráfico se recopila la información del número de evacuaciones de cada paciente con el diagnóstico de Síndrome de Deficiencia de *yin*, en la última semana previa al presente estudio. En la que observamos 2 paciente con una evacuación, 3 pacientes con dos evacuaciones.



En el siguiente gráfico se reporta la mejoría en el número de evacuaciones en el Síndrome de Deficiencia de *Yin* al final de las 10 sesiones con el esquema de puntos seleccionado. En el que se observa 4 pacientes con tres evacuaciones.



ANÁLISIS DE RESULTADOS

El estudio se realizó con 30 pacientes que acudieron al consultorio donde se llevó a cabo dicha investigación.

Se encontró que la incidencia del estreñimiento es mayor en mujeres que en hombres encontrando una proporción de 5:1.

Se encontró que la captación global de pacientes en su mayoría fueron del grupo de edad de 46 a 70 años con un total de 14 pacientes que corresponde a un 46.7 %, de los cuales fueron 12 pacientes femeninas y dos masculinos, teniendo la mayor captación en pacientes femeninas que se encuentran en el rango de edad de 40 a 66 años.

Se observó que el síndrome de acuerdo a la Medicina Tradicional China más encontrado en el presente estudio fue el de Estancamiento de *Qi* de Hígado. Con un total de 14 pacientes que corresponde al 46.7 % del total de la muestra. De los cuales son 12 pacientes femeninas que corresponde al 40 % y 2 pacientes son masculinos que corresponde al 6.7 % que presentaron este síndrome. Sin embargo se observó que el síndrome de acúmulo de fuego en hígado y vesícula biliar se presentó en 11 pacientes que corresponde al 36.7 % de los cuales fueron 9 pacientes femeninas que equivale al 30 % y dos masculinos que equivale al 6.7 %.

El síndrome de deficiencia de yin se presentó en 5 pacientes 16.7 % de los cuales fueron 4 pacientes femeninas que corresponde al 13.3 % y 1 paciente masculino que corresponde al 3.3 %.

La cantidad de sesiones aplicadas en el presente estudio como máximo para obtener un resultado fue de 10 sesiones para aumentar el número de evacuaciones o remitir los síntomas, obteniendo a las 10 sesiones de tratamiento un aumento en el número de evacuaciones. De 1.58 % a 3.51 % lo que equivale a un aumento en el número de evacuaciones de un 237.086 %. Finalmente se realizó un análisis estadístico con una T pareada en el cual se reportó una p de < de 0.05, lo cual demuestra que los resultados obtenidos son estadísticamente significativos.

ESTADÍSTICA ESTREÑIMIENTO

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	1.5862	29	.50123	.09308
	VAR00002	3.5172	29	.50855	.09443

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	29	.870	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-1.93103	.25788	.04789	-2.02913	-1.83294	-40.325	28	.000

CONCLUSIONES

1.- Se observa que el estreñimiento se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en varones con una proporción de 5:1.

2.- En la población en general el estreñimiento se presenta más frecuentemente en pacientes con edades de la cuarta y quinta década y como marca el punto anterior se presenta más en mujeres.

3.- De acuerdo a la Medicina Tradicional China el síndrome mayormente diagnosticado fue de estancamiento de *Qi* de Hígado, después el de Acumulo de Fuego en Hígado y Vesícula Biliar y por último el de Deficiencia de Yin.

4.- Se considera que el tratamiento del Síndrome de estreñimiento con esta combinación de puntos generales es considerada como exitosa ya que se obtuvo un aumento en el número de las evacuaciones en un 237.086 % y un resultado de T pareada < de 0.05 siendo estadísticamente significativo lo cual hace válida la hipótesis del presente trabajo y tomando en cuenta la multicasualidad de causas del mismo, se concluye que es bastante aceptable el resultado. Teniendo un promedio de dos evacuaciones más a la semana en cada paciente.

SUGERENCIAS

Sugiero que debería llevarse a cabo un estudio donde se valoren todos los parámetros que marcan los criterios de Roma II y contar con las instalaciones, instrumentos y materiales necesarios para poder hacerlas mediciones necesarias, ya que algunas son de apreciación del paciente, como el esfuerzo, la consistencia del excremento, ya que en este estudio se valoro el numero de evacuaciones.

También creo que si se pudiera realizar por más tiempo tendríamos mejores resultados y probablemente se prolongaría más tiempo la mejoría. Además de darle mayor importancia al estreñimiento para darle el valor que realmente debe tener y poderlo tomar como un síndrome y no como un síntoma del colon irritable y de las demás causas que se enumeran en este trabajo. Y tratar de darle una mayor difusión para que la gente tome conciencia de las causas que como vemos tiene que ver mucho con la alimentación y las emociones a las cuales les damos poco valor y en realidad creo que tienen mas que ver en este trastorno del intestino, que la alimentación en si misma. Así como hacer conciencia que no se abuse de los laxantes ya que no corrigen el estreñimiento y en cambio lo agravan más.

Creo que seria importante poder incluir un programa educativo en las escuelas para hacer conciencia en nuestra población que debemos tratar de manejar nuestras emociones.

BIBLIOGRAFIA

1. Compilado por Tian Conghuo 101 Enfermedades tratadas con acupuntura y moxibustión. Ediciones en Lenguas Extranjeras Beijing
2. Apuntes del diplomado de acupuntura realizado en el Instituto nacional de Medicina Tradicional china
3. Zhongguo Zhenjiuxue Gaiyao Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, Ediciones en Lenguas Extranjeras Beijing
4. Manual Merck Décima Edición
5. Medicina Interna de Harrison 16 edición
6. World Gastroenterology Organisation, OMG Protocolos Clínicos, www.omge.org.
7. Traditional Chinese Medicine and Acupuncture Health Information Organization Created by west TCM Vancouver langdley Canada
8. Cathay Herbal Laboratories (pagina de Internet)
9. Taomedic software Internacional Ltd.
10. Apuntes del modulo VI del curso de Tratamiento de las enfermedades en la Medicina Tradicional China. Del Instituto Nacional de M. T. Ch.
11. Cano Marcelo Patología del aparato digestivo según la MTCh. Editorial dilema.
12. Dr. Shuhai He, Tratamiento y Diagnostico diferencial en MTCh.
13. Van Ngui Nguyen Semiología y tratamiento acupuntural. Editorial Cabal
14. Padilla J.L. Fisiología y Tratamiento en MTCh. Editorial Escuela Nei Jing
15. Lembo, T Fullerton, S, Dile,D, Raen, H, Munakata, J, Naliboff, B, Mayer, E, Symptom duration in patients with irritable bowel syndrome; The American Journal of Gastroenterology; 91 (5); 1996, pp 898-905
16. Holtman G, Goebell, H, Talley, N, Functional dyspepsia and irritable bowel, Syndrome: is there a common pathophysiological basis ?; The American journal Of gastroenterology; 92 (6), 1997, pp 954-959
17. Snaper, William, MD, Current concepts in the management of the irritable bowel Syndrome; Revista de Gastroenterologia de México; 59 (2), 1994, pp 127-132
18. Whitehead, W, Burnett, Ch, Cook, E, Tabu, E, Impact of irritable bowel syndrome On quality of life, Digestive Diseases and Sciences, 41 (11), 1996, pp2248-2253

19. Tresguerras J.A, Aguilar B, Gallego, A; Gil-Loyzaga, P, Lahera, V, Martinez, J, Mora, F, Rodríguez, R, Fisiología humana, Ed. McGraw-Hill Interamericana de España, 1992, pp 813-819
20. Tierney, L, McPhee, S, Papadakis, M, Schroeder, S, Diagnóstico clínico y tratamiento , Editorial El Manual Moderno, vigésima novena edición, 1994, México D.F. (traducción, Ramírez Almaraz, JA), pg 519
21. Recopilación Ediciones en Lenguas Extranjeras. Tratado de Acupuntura 4 tomos, Beijing, China
22. Sussmann.David J. Acupuntura teoría y practica, novena edición.
23. Reid.Daniel Medicina tradicional China. Ediciones Urano 1996
24. Iwa M, Matsishima M, Nakada Y, Pappas TN, Fujimiya M, Takahashi T. Electroacupuncture at St36 accelerates colonic motility and transit in freely moving Conscious rats. PMID 16254048 (Pub Med en proceso)
25. Bosshard W, Dreher R, Shnegg JF, Bala CJ, The treatment of chronic constipation in elderly people: and update. PMID 15554750 (PubMed indexed for Medline)
26. Ouyang H, Chen JD. Therapeutic roles of acupuncture in functional gastrointestinal disorder. PMID 15479354 (PubMed indexed for Medline).
27. Zhu Z, Li H, Chen L, Wang G, Kan C. Acupuncture treatment of habitual constipation PMID 12875080 (PubMed indexed for Medline)
28. Zhang Y, Zhang YI, Cheng YQ. Clinical observation of constipation due to deficiency of vital energy treated by massage and finger pressure methods. PMID 87166759 (PubMed indexed for Medline)
29. Klauser AG, Rubach A, Bertche O, Muller-Lissner SA. Body acupuncture: effect on colonic function in chronic constipation. PMID 8256475 (PubMed indexed for Medline)
30. Cui S. Clinical application of acupoint Tianshu. PMID 1598000 (PubMed indexed for Medline)
31. Methodisthealth.com, The Metodista Hospital. Pagina de internet.
32. Notes on cyber gastroenterology www.murrasca.com. Pagina de internet.
33. The Methodist Hospital página de internet.

34. New York-Presbyterian, the university hospital of Columbia and Cornell página de internet.
35. MERC Sociedad 2004, Analistas de mercado.
36. Revista Salud Astrolabio_NET.htm MITOS SOBRE ESTREÑIMIENTO –
37. NewYork-Presbyterian Hospital - Estreñimiento.htm
38. Mitos rotos sobre el estreñimiento y el uso de laxantes - Noticias.htm
39. Wang Hongtu, El Beijing, Aplicaciones clínicas del Canon de Medicina Interna De Huang di. Editorial del Instituto Latinoamericano de Medicina Oriental.
40. Ordóñez López Crisoforo DR. Localización, Función e Indicaciones de los puntos De Acupuntura, febrero 1998.
41. González G. Roberto, Jianhua Yan, Medicina Tradicional China, Huang di Beijing El primer canon del emperador amarillo.
42. Tina Sohn y Robert Sohn Terapia AMMA , junio 2002.

ANEXOS

ANEXO I

FORMATO DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTREÑIMIENTO EN
BASE A LOS CRITERIOS ROMA-II. Modificados

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ACUPUNTURA HUMANA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO: _____

_____ TEL. _____

SESIÓN INICIAL

SIGNOS VITALES: FC.: _____ FR.: _____ TA.: _____

Diagnóstico Sindromático: _____

Pulso: _____

Lengua: _____

Número de evacuaciones presentadas en la última semana: _____

Consistencia de las evacuaciones:

Dura () Seca () Pastosa () Blanda () Líquida ()

Realización de esfuerzo durante la defecación: Sí () No ()

Presencia de esfuerzo en todas las evacuaciones (semanal):

Siempre () ocasional () nunca ()

En una escala del 1 al 10 mencionar la calificación al esfuerzo realizado durante la evacuación:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Presencia de sensación de evacuación incompleta:

Siempre () ocasional () nunca ()

Observaciones: _____

ANEXO II
EVOLUCIÓN

FECHA: _____

SIGNOS VITALES: FC.:_____ FR.:_____ TA.:_____

Diagnóstico Sindromático: _____

Pulso: _____

Lengua: _____

Número de evacuaciones presentadas en la última semana: _____

Consistencia de las evacuaciones:

Dura () Seca () Pastosa () Blanda () Líquida ()

Realización de esfuerzo durante la defecación: Sí () No ()

Presencia de esfuerzo en todas las evacuaciones (semanal):

Siempre () ocasional ()

En una escala del 1 al 10 mencionar la calificación al esfuerzo realizado durante la evacuación:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Presencia de sensación de evacuación incompleta:

Siempre () ocasional () nunca ()

Observaciones: _____

ANEXO III**RELACIÓN DE PACIENTES**

EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	No CONSULTAS	NUMERO DE EVACUACIONES
28	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 1 a 3
46	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 1 a 3
45	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 1 a 3
48	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
54	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
40	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
66	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
58	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
50	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
51	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
43	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
58	F	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
63	M	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
45	M	Estancamiento de Qi de Hígado	10	De 2 a 4
25	F	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 1 a 3
20	F	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 1 a 3
47	F	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 1 a 3
35	F	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 1 a 3
30	F	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 1 a 3
42	F	Acumulo de Fuego Hígado y	10	De 1 a 3

		Vesícula Biliar		
16	F	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 1 a 3
17	F	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 2 a 4
35	F	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 2 a 4
38	M	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 2 a 4
37	M	Acumulo de Fuego Hígado y Vesícula Biliar	10	De 2 a 4
52	F	Deficiencia de Yin	10	De 1 a 3
65	F	Deficiencia de Yin	10	De 1 a 3
64	F	Deficiencia de Yin	10	De 2 a 3
46	F	Deficiencia de Yin	2	
54	M	Deficiencia de Yin	10	De 2 a 3