

UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL JAPÓN NICARAGUA



UMO-JN



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL

Sistematización de la experiencia clínica en la implementación de la Medicina Oriental, Tradicional y Complementaria en afecciones neurológicas, metabólicas, oftalmológicas y osteomioarticular, experto, Dr. Haruo Yamaki, fundador de la UMO-JN, Managua, Nicaragua. Octubre 2020 – octubre 2022

Autores:

Dra. Geraldine Fischer, Médico Oriental

Colaboradores:

Dr. Diógenes Vivas, Médico Oriental

Dra. Xaviera Pérez, Médico Oriental

Asesores:

PhD. Rosario Hernández García

Coordinadora Curricular y de Docencia

PhD. Jorge Luis Gómez Torres.

Catedrático Metodología de Investigación

MSc. Eveling Novoa Medina,

Directora de Investigación UMO-JN

Área y sub-área del conocimiento (Código CNEA):1.17

Managua Nicaragua, noviembre 2023.

Resumen

Objetivo: Sistematizar las experiencias clínicas en Medicina Oriental, Tradicional y Complementaria en afecciones neurológicas, metabólicas, oftalmológicas y osteomioarticular del experto, Dr. Haruo Yamaki, fundador de la UMO-JN para el fortalecimiento de la docencia en las disciplinas de la Medicina Oriental, Managua, Nicaragua. Octubre 2020 – octubre 2022.

Esta investigación asume el enfoque cualitativo, debido a que se realiza el estudio siendo parte del fenómeno a investigar, el proyecto se desarrolla desde la universidad para poder realizar mejora en la práctica docente y clínica por medio de la publicación de las experiencias clínicas de un experto y fundador de la institución que cuenta con 40 años de experiencia.

Se desarrolla a través de una actividad docente para el cuerpo médico oriental de la UMO-JN, recolección sistemática de los protocolos de atención que el experto ha implementado, clasificándolos en los sistemas osteomioarticular, metabólico, oftalmológico y neurológico, unificándolos en fichas de protocolo que incluyeron patología, definición, síntomas, causas, examen físico, esquema de tratamiento (acupuntura, moxibustión y fitoterapia). Acompañándolo de imágenes gráficas de los exámenes físicos y las terapias utilizadas.

Los resultados obtenidos fueron la sistematización cronológica del expertaje del especialista: así como los 23 protocolos clasificados en cuatro sistemas (osteomioarticular, metabólico, oftalmológico y neurológico), acompañados de la clasificación por procedimientos diagnósticos y terapias de Medicina Oriental, que formarán parte de las Guías Clínicas para la docencia de las carreras de grado y posgrado que contienen en sus programas la Medicina Oriental, de igual manera la estandarización de la atención en estos sistemas a profesionales que en el marco de educación continua eligen seguir desarrollando sus capacidades diagnósticas, clínicas y terapéuticas.

Autor: www.umojn.edu.ni

Tabla de contenidos

1. Introducción	8
2. Capítulo I. Planteamiento del problema.....	10
2.1 Antecedentes y contexto del problema, contexto de la investigación	10
2.2 Objetivos	11
2.2.1 General.....	11
2.2.2 Específicos	11
2.3 Justificación	12
2.4 Limitaciones.....	13
2.5 Supuestos básicos (hipótesis).....	13
3. Capítulo II. Perspectiva teórica	14
3.1 Revisión literaria.....	14
3.2 Estado del Arte	20
Introducción del estado del arte	20
4. Capítulo III. Metodología.....	25
4.1 Enfoque cualitativo asumidos y su justificación	25
4.2 Muestra teórica y sujetos del estudio	26
4.3. Recolección y procesamiento de la Información	26
4.4. Operacionalización de Variables	28
4.5. Criterios de calidad aplicados: credibilidad, confiabilidad y triangulación	31
4.5.1.2.1. SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR (SOMA).....	35
4.5.1.2.2. SISTEMA METABOLICO.....	78
4.5.1.2.3. SISTEMA OFTAMOLOGICO.....	116
4.5.1.2.5. SISTEMA NEUROLÓGICO.....	136
5. Conclusiones.....	149
6. Referencias	150
7. Anexos	154

Índice de Tablas

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de variables.....	28
Tabla 2: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico de la Artritis Reumatoide.....	37
Tabla 3: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para cervicalgia.....	44
Tabla 4: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para ciatalgia.....	46
Tabla 5: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para dolor coxofemoral.....	50
Tabla 6: Movimiento del codo, principales músculos responsables de cada movimiento e instrucciones para el paciente en flexión, extensión, supinación y pronación.....	53
Tabla 7: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para dolor dental.....	55
Tabla 8: maniobras para explorar el hombro; estructura, técnica e ilustración.....	56
Tabla 9: examen físico de movimientos de la muñeca, principales músculos responsables de cada movimiento e instrucciones para el paciente.....	60
Tabla 10: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Dolor de Hombro.....	63
Tabla 11: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Dolor de Rodilla.....	67
Tabla 12: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Golpe y Torcedura.....	70
Tabla 13: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Síndrome Temporomandibular.....	75
Tabla 14: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Torticolis.....	77
Tabla 15: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Hepatitis/Esteatosis hepática: Cansancio, Pérdida del apetito, Vomito, Ictericia y Fiebre.....	83
Tabla 16: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Arterioesclerosis: Insomnio, Pesadez de cabeza, Mareos, Debilidad mental y Astenia.....	85
Tabla 17: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Colecistitis.....	89
Tabla 18: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Diabetes en Adultos.....	93
Tabla 19: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Diabetes en Niños.....	96
Tabla 20: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Disfunción Sexual.....	103
Tabla 21: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Gota.....	105

Tabla 22: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Hipertensión.....	106
Tabla 23: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Síndrome de la glándula tiroides.....	111
Tabla 24: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Litiasis Renal	114
Tabla 25: clasificación y tipos de Retinosis Pigmentaria.....	132
Tabla 26: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Trastornos Visuales.....	135
Tabla 27: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Mareos.....	144
Tabla 28: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Ansiedad, Depresión y Neurosis.	148

Índice de Imágenes

Imagen 1: Maniobra de Jackson o de comprensión Distracción	41
Imagen 2: Maniobra de Jackson	42
Imagen 3: Prueba de depresión del Hombro	43
Imagen 4: Fase de apoyo de la marcha	48
Imagen 5: Examen físico de extensión en decúbito supino para dolor de Articulación Coxofemoral	49
Imagen 6: Examen Físico en Aducción con el paciente en decúbito supino para dolor de Articulación Coxofemoral	49
Imagen 7: Examen Físico de palpación en el olecranon para dolor de codo	52
Imagen 8: Examen físico de Maniobras para explorar el hombro, en la articulación acromioclavicular	56
Imagen 9: Examen físico de maniobras para explorar el hombro en Rotación total del hombro	57
Imagen 10: Examen físico de Maniobras para Examinar el Hombro, en Manguito de los Rotadores, signo del pinzamiento de Neer	57
Imagen 11: Examen físico de Maniobras para Examinar el Hombro, en Manguito de los Rotadores, signo del pinzamiento de Hawkins	58
Imagen 12: Examen físico en abducción del pulgar, prueba de Túnel y prueba de Phalen para el dolor de Muñeca.....	62
Imagen 13: Examen físico en prueba de Phalen para el dolor de Muñeca	62
Imagen 14: Dr. Haruo Yamaki, aplicando puntos de Acupuntura para Dolor de Muñeca.....	64
Imagen 15: Puntos de Acupuntura para Dolor de Muñeca.....	64
Imagen 16: Examen físico para afecciones en el Hígado, Maniobra de Mathieu	81
Imagen 17: Examen físico para afecciones en el Hígado, Maniobra del dedo pulgar glenard	81
Imagen 18: Examen físico para afecciones en el Hígado, Maniobra de Brugsch.....	82
Imagen 19: Examen físico para afecciones en el Hígado, Maniobra de Chauffard.....	83
Imagen 20: Examen físico para Colelitiasis, Maniobra de Pron.....	88
Imagen 21: Examen físico para Colelitiasis, Maniobra de Murphy.....	88
Imagen 22: Punto de Acupuntura Es9, para Hipertensión.....	108
Imagen 23: Examen Físico en pacientes con Glaucoma.....	125
Imagen 24: Examen Físico en paciente con Glaucoma.....	126
Imagen 25: Examen Físico en conjuntiva y Esclerótica de paciente con Hemorragia de ojo.....	128
Imagen 26: Examen Físico revertir el parpado en paciente con Hemorragia de ojo.....	128
Imagen 27: Examen Físico en Hemorragia de ojo.....	129

1. Introducción

La presente investigación cualitativa de corte transversal se refiere a la sistematización de la Experiencia Clínica del Dr. Haruo Yamaki (a quien se le refiere como el experto) uno de los fundadores de la UMO-JN, quien desde el año 1992, ha brindado atención a pacientes con afecciones neurológicas, metabólicas, oftalmológicas y del SOMA, por lo que se considera de un gran valor estratégico, el rescate de la integralidad de la atención en los pacientes tratados en la Clínica Organización para la Difusión de la Medicina Oriental (ODM).

El interés que motiva esta investigación es la mejora continua en los procesos clínicos y académicos presentes en la UMO-JN, generando información útil para la comunidad universitaria y pacientes que son tratados con las diferentes técnicas de la medicina oriental, tanto en la Universidad de Medicina Oriental, como en las clínicas e instituciones donde presten servicios los graduados de esta carrera,

El PNDH 2018-2021 en sus ejes de desarrollo social enmarca la profundización del avance en la calidad de la educación, siendo la sistematización de los conocimientos una forma de fortalecer los procesos educativos, dentro del mismo eje se establece como acción “Seguir fortaleciendo el desarrollo de la medicina natural y terapias complementarias, incorporando nuevas técnicas como acupuntura y terapias florales...” (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional), lo que refiere este tipo de investigaciones como aporte a los ejes del PNDH 2018-2021.

La metodología de recolección de información se desarrolló en mediante una serie de entrevistas dirigidas al experto, posteriormente se desarrolló un proceso de acompañamiento de las consultas brindadas a pacientes por cada sistema, lo que brinda los elementos para la sistematización de esta atención holística que comprende acupuntura, moxibustión, fitoterapia y la construcción de los protocolos de atención por sistemas como producto de este acompañamiento a las consultas brindadas por el Dr. Haruo Yamaki.

El fin último de esta investigación consiste en la publicación de la sistematización, la que podrá ser utilizada tanto en el área clínica como en el área académica en el ejercicio docente de la UMO-JN.

Asimismo, la riqueza de este trabajo se constituye en una forma de reconocimiento de los 40 años de ejercicio profesional del Dr. Haruo Yamaki, uno de los fundadores de la enseñanza de la medicina oriental en Nicaragua.

2. Capítulo I. Planteamiento del problema

2.1 Antecedentes y contexto del problema, contexto de la investigación

Desde el año 1992 en Nicaragua, se realizan terapias utilizando técnicas de medicina oriental en la Organización para difundir la Medicina Oriental (ODM) y en el año 2004, se inicia el funcionamiento de la Universidad de Medicina Oriental, hasta el momento no se ha realizado la sistematización de las prácticas clínicas, lo que dificulta la generación de documentos y la transferencia de conocimientos en los procesos de formación de profesionales.

La aceptación de la sociedad nicaragüense de las prácticas de la medicina oriental ha provocado que sea necesario contar con recursos formados que puedan realizar estas intervenciones, por lo tanto para continuar con la formación de este personal no se cuenta con el compendio sistematizado de experiencias de los fundadores de la Universidad, que sería un insumo importante en el conocimiento y reforzaría las capacidades de los futuros profesionales de la medicina oriental, además de su valor histórico para este tipo de prácticas médicas, partiendo del anterior análisis surge el siguiente cuestionamiento.

¿Cuáles son los elementos que constituyen los protocolos clínicos de la medicina Oriental por sistemas, implementados desde 1993 en la ODM y UMO-JN?

2.2 Objetivos

2.2.1 General

Sistematizar las experiencias clínicas en medicina oriental, tradicional y complementaria en afecciones neurológicas, metabólicas, oftalmológicas y osteomioarticular del experto, Dr. Haruo Yamaki, fundador de la UMO J-N para el fortalecimiento de la docencia en las disciplinas de la medicina oriental, Managua, Nicaragua. Octubre 2020 – octubre 2022.

2.2.2 Específicos

1. Recopilar la información biográfica, de formación académica y ejercicio profesional del Dr. Haruo Yamaki en su rol de fundador de la UMO JN.
2. Clasificar las aplicaciones de terapias y tratamiento según la afectación del paciente en cada uno de los sistemas. (Neurológico, metabólico, oftalmológico y osteomioarticular).
3. Establecer protocolos de atención de medicina oriental por cada uno de los sistemas y patologías, como recurso de consulta y aprendizaje constante en la atención clínica, y procesos de enseñanza aprendizaje en las distintas carreras y futuras especialidades de la universidad

2.3 Justificación

Para alcanzar la meta de desarrollo social que es uno de los ejes del PNDH 2018-2021, es necesaria la investigación científica en el área de la medicina sumando su aplicación a la docencia universitaria con el interés de poder dar solución de forma más efectiva a afecciones de salud de la población que seleccione la medicina oriental, impactando positivamente en la formación de los estudiantes de la UMO-JN.

La formación de la cantera de docentes universitarios, es una de las preocupaciones de toda Institución de Educación Superior, esta se traslada al campo del posgrado, ya que se puede, realizar a través de entrenamientos, diplomados, especialidades o de manera más formal a través de estudios de maestría académica y doctorado.

En la UMO-JN se han realizado esfuerzos por capacitar a sus docentes de planta, principalmente en el aspecto de metodología de la enseñanza del contenido del perfil de formación. Dado que es una necesidad particular contar con profesionales que conozcan la formación de las carreras que ofrece la UMO-JN, se hace imperativo adquirir recursos formados en esta institución.

Registrar en un documento elaborado desde la UMO-JN que recoja la experiencia clínica de uno de sus fundadores, es un compromiso de retribución al esfuerzo y compromiso asumido como formador, impulsor y protagonista de llevar a cabo la creación de esta institución y de velar por la formación de calidad de sus docentes en particular.

Llevar a la práctica clínica como referencia en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) los tratamientos con Acupuntura, Moxibustión y Fitoterapia aplicados desde la experiencia, verificados su resultado por más de 40 años de ejercicio se convierte en una misión y a la vez en un compromiso que resulte de este trabajo de investigación.

Se considera este esfuerzo una necesidad que responde a diferentes aspectos tanto de formación, aseguramiento de la calidad de la enseñanza, como el primer

proyecto institucional de investigación, es por eso que se valora la relevancia de guardar el conocimiento práctico y la experiencia desde una perspectiva teórica.

Los beneficiarios de este este proyecto de investigación serán; directamente los docentes que atienden el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC), los estudiantes que realizan sus prácticas clínicas supervisada y comunitaria y los pacientes. A la vez este proyecto es una referencia bibliográfica para los futuros trabajos de investigación.

2.4 Limitaciones

En cuanto a tiempo, existen otras actividades que se realizan dentro de las responsabilidades, por lo que las horas dedicadas a la investigación son limitadas.

Recursos, es claro que la investigación requiere de inversión en recursos tanto materiales como humanos.

2.5 Supuestos básicos (hipótesis)

“Se considera relevante para el fortalecimiento de los docentes de la UMO-JN contar con un documento básico de consulta con base en la experiencia clínica de más de 40 años de uno de los fundadores de la Universidad”.

“No se considera relevante para el fortalecimiento de los docentes de la UMO-JN contar con un documento básico de consulta con base en la experiencia clínica de más de 40 años de uno de los fundadores de la Universidad”.

3. Capítulo II. Perspectiva teórica

3.1 Revisión literaria

De las afecciones neurológicas que se ocupa esta investigación, comprende el conjunto de enfermedades que afectan al sistema nervioso central (el cerebro y la medula espinal) y el sistema nervioso periférico (nervios craneales, ganglios y receptores sensitivos). Entre ellas se revisan: hemiplejía, parálisis facial, neuralgias del Trigémino, intercostal y periférica.

De acuerdo al Dr. Giovanni Maciocia, en su libro fundamento de Medicina China pueden asociar a los síndromes de los órganos internos principalmente síndromes clásicos del hígado, entre ellos viento Interno, ascenso de Yang.

También pueden ser causados por un ataque de factor patógeno externo de tipo viento, calor, fuego. A los Síndromes Wey que en los textos clásicos; los describe como desnutrición de los músculo y tendones, debilidad de la esencia vital. (Universidad de Beijing, 1984).

Las afectaciones orgánicas relacionadas con el metabolismo corporal se enmarcan en la disfunción de los órganos internos entre estas afecciones se encuentran: síndrome metabólico, diabetes, esteatosis hepática, disfunción del tiroides, hipertensión arterial; siendo éstas objeto de este estudio.

Tienden a la cronicidad, desencadenando otros procesos mórbidos que deterioran la calidad de vida de quienes las padecen.

La MTC identifica estas afecciones en síndromes principalmente a través de los síntomas. Teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas se asigna el síndrome a la categoría de las enfermedades diversas que obedecen a una alteración interna, tienen una etiología variada, clasificado como órganos internos, así como otros componentes entre ellos: alimenticios; dietas desequilibradas (alto contenido de calorías, grasa y proteínas), factores patógenos internos o emocionales (estrés,

depresión y ansiedad), estilo de vida no saludable, constitución física, edad y herencia. (Fundación Europea de Medicina Tradicional Complementaria Integrativa , 2020).

Estasis de grasa interna (traducido como síndrome “Estasis de TAN”, se refiere al acumulo interno del metabolismo de los alimentos y los líquidos que produce mucosidades, humedad y flema) (BLOG, 2020); debido a la disfunción de Bazo: la debilidad de Bazo y Estómago puede conducir a la estasis de TAN. El estado patológico sería comparable con la alteración del metabolismo lípido en Medicina convencional o alópata.

La insuficiencia del Bazo se presenta generalmente como resultado del exceso de trabajo, dieta irregular, patologías asociadas por la sobre dominancia del Hígado sobre el Bazo. Lo anterior genera principalmente humedad que conduce a una acumulación de Tan, que puede equipararse con la alteración del metabolismo lipídico. Se presenta con náuseas, sensación de plenitud en el pecho, lengua pálida y pulso vacío y se asocia con una dieta inadecuada en exceso y con horarios irregulares

Insuficiencia de Qi renal con deficiente distribución de los líquidos corporales:

La insuficiencia del Qi renal puede derivarse de unos defectos congénitos o la edad avanzada repercutiendo en el funcionamiento de los Órganos internos. Como el Riñón está presente en todo el proceso del metabolismo líquido, la insuficiencia del Qi renal puede provocar un estancamiento de los líquidos que se transforman más adelante en TAN.

La insuficiencia de Riñón se debe a la insuficiencia del Yin. Se presenta una deficiencia de líquidos, lo que provoca boca seca de predominio nocturno, sed, estreñimiento y disminución en la diuresis además de coluria (síntomas presentes en la diabetes); manifestaciones como el calor en 5 corazones (palmas, plantas y

tórax), diaforesis nocturna, lengua roja y pulso rápido. Lo anterior se da por la imposibilidad del Yin de Riñón para anclar el Qi durante la noche.

Disfunción del Hígado con alteración metabólica: la MTC cree que las funciones del Hígado están estrechamente relacionadas con las emociones, la circulación de Qi y Sangre, la digestión y absorción de los alimentos, la circulación de líquidos corporales y la excreción de los desechos. La disfunción hepática puede reducir la velocidad de la circulación sanguínea y disminuir el metabolismo de los líquidos, con lo cual se forma TAN que es la causa de muchas enfermedades.

La Insuficiencia de Hígado es el órgano en el cual se ven mejor representadas las alteraciones producto de las emociones (en particular la cólera), además de la dieta (consumo de alimentos grasos y calientes) que conduce inevitablemente a un estancamiento del Qi de Hígado que se manifiesta por opresión en el pecho y suspiros. Secundario a esto, se presenta un ascenso del fuego de Hígado que lleva a un aumento en las cifras de presión arterial. (Macías, 2016).

Los tratamientos de las afecciones de los ojos se dividen en problemas oftalmológicos mayores y menores, en este apartado se abordan el cansancio visual o astenopia, miopía, glaucoma, hemorragia del ojo, cataratas, oftalmoplejía.

De acuerdo con la correspondencia de la teoría de los 5 Elementos de la Medicina Tradicional china; el ojo se asigna a la relación funcional de hígado-vesícula biliar, es decir, que en las enfermedades oculares se diagnostica a menudo una alteración energética del hígado. (H. Ewerta, 2008)

El estudio de los síndromes de MTCh relaciona las afecciones del ojo con deficiencias de sangre, de Yin de Hígado y Riñón. Entre estos síndromes se cuentan: deficiencia de sangre de hígado, deficiencia general de Yin y especialmente deficiencia de Yin de riñón e hígado, así como acumulación aumentada de flema. (H. Ewerta, 2008).

Las afecciones del sistema Osteomíarticlar abarcan grupos de tejidos relacionados con los músculos, tendones y articulaciones, las cuales presentan una serie de características clínicas donde el síntoma principal es el dolor, entre ellas se cuentan osteoartritis, artrosis, tendinitis y esguinces, se manifiestan principalmente en las articulaciones de las extremidades y la columna vertebral. (Gustavo Malagòn L, 1990)

Desde la Cosmovisión de Medicina Tradicional China se considera como síndromes Bi a los signos y síntomas que afectan piel, músculos, tendones, articulaciones y los canales con sus colaterales. Considerado el espacio externo del cuerpo.

Definición

El síndrome Bi es una obstrucción dolorosa por estancamiento de la energía y la sangre en la piel, músculos, tendones, articulaciones, canales y sus colaterales por influencia de factores patógenos externos de tipo Viento, Frío, Humedad y calor, los que le dan las características al dolor.

El síndrome Bi no solo se presenta en las articulaciones, también los órganos y las vísceras pueden padecerlo, debido a que son síndromes dolorosos ocasionados por el estancamiento de Qi y Xue. A continuación, un listado de los mismos:

- a) **Bi de los vasos sanguíneos** (Mai Bi). Tiene que ver con lesiones de tipo vascular, de naturaleza calor y flema calor ocasionadas por el estancamiento de los vasos, donde la sangre (Xue) queda estancada.
- b) **Bi de los tendones** (Jing Bi). Caracterizado por tensión y dolor en los tendones y ligamentos, lo que impide al paciente moverlos. Por ejemplo, un esguince, una tendinitis.
- c) **Bi de los huesos** (Gu Bi). Dolor óseo que se acompaña de entumecimiento, dolor interno a nivel medular que puede aumentar el tamaño del hueso deformándolo, lo que se conoce comúnmente como artrosis.

- d) **Bi de los músculos** (Ji Bi). Dolor y tensión muscular de alta intensidad, puede ir acompañado de contracturas.
- e) **Bi de las articulaciones** (Gujie Bi). Dolor articular, producido por factores patógenos externos Viento, Frío, Humedad, Calor.
- f) **Bi de la piel** (PI Bi). Dolor, tensión y deformación.
- g) **Bi de los cinco Zang**. Síndrome progresivo que se produce por factores patógenos como frío, viento, humedad, lesionando estos órganos y dando sintomatología típica según el caso: si es riñón, dolor lumbar; si es corazón, dolor y opresión del pecho, tos, taquicardias; si es pulmón, disnea, dolor de espalda, tos; si es hígado, dolor costal y en flancos, sueños y pesadillas; si es bazo, vómitos, distensión abdominal, anorexia, debilidad en los cuatro miembros. (Valladares, 2017)

Etiología

Esta enfermedad puede clasificarse en tres grandes grupos: por plenitud, por vacío y por localización. A continuación, se detallan estas clasificaciones:

Plenitud:	Vacío:	Por localización en la Relación tejidos y órganos:
<ul style="list-style-type: none"> • Viento • Calor • Humedad • Estancamiento de energía y sangre. • Frío 	<ul style="list-style-type: none"> • Energía-Qi • Sangre-Xue • Yin • Yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendones - Hígado • Músculos (carne) - Bazo • Vasos sanguíneos - Corazón • Piel - Pulmón • Articulaciones – Riñón

De acuerdo con la teoría de los canales y colaterales de la Medicina Tradicional China existen 3 tipos de canales o meridianos: ordinarios, extraordinarios y tendino musculares; estos últimos se consideran los componentes musculares, tienen su propio recorrido, adoptan los nombres de los meridianos ordinarios.

Sin embargo, los Meridianos Tendino Musculares (MTM) no tienen conexión con los órganos internos, a diferencia de los meridianos ordinarios que tienen conexión con los órganos internos a través de los colaterales.

Las afecciones de los Meridianos Tendino Musculares se manifiestan en la zona superficial que corresponde a la piel, los músculos, tendones, articulaciones y canales.

Funciones de los meridianos tendino musculares

- ✓ Nutren los músculos, los tendones y las articulaciones con energía (Qi), por tanto, se los puede entender como un entramado energético que comunica y relaciona la expresión material del cuerpo, músculos, tendones, fascias, articulaciones, ya que todos ellos son parte de los MTM.
- ✓ Distribuir los nutrientes
- ✓ Mantener el tono suave de los tejidos, de la piel, músculos, tendones y ligamentos.
- ✓ Circulación de la energía de defensa (Weiqi) que fluye entre la piel y los músculos.
- ✓ Mantener una adecuada temperatura corporal,
- ✓ Abrir y cerrar los poros, justamente para mantener una adecuada temperatura corporal.
- ✓ Mantener al cuerpo en su posición erecta, ayudando a conservar la integridad de este, por la interconexión osteo-tendino-muscular.

Los MTM reciben la influencia de los cinco procesos de energía vital; por ejemplo, en casos de rigidez en la musculatura del cuello y hombros, habría que pensar en un ascenso inadecuado de la energía yang de Hígado. Mientras que una flacidez de estos tejidos, puede derivarse de una insuficiencia de la energía de Bazo-Tierra.

Los movimientos corporales, son una fuente de estímulo y de nutrición de los MTM, especialmente los de estiramiento como aquellos que se definen en posturas de

yoga o de taichí o qigong, entre otros, todos ellos son movimientos destinados a nutrir, tonificar, estimular y equilibrar a los MTM.

Los signos y síntomas que se manifiestan en los MTM son:

Artralgias, artritis, espasmos, parestias en las extremidades, limitación de los arcos de movilidad, flacidez, fibromialgia, problemas en la piel tales como herpes zoster, eczema, psoriasis, neuralgias y otros. Los nombres de las enfermedades corresponden a la medicina de racionalidad occidental. (Carrión, 2019).

3.2 Estado del Arte

Introducción del estado del arte.

En este estudio se permite analizar el estado de la cuestión de las recopilaciones de experiencias clínicas con el objetivo de fortalecer la docencia en la enseñanza de la medicina Oriental por medio de la sistematización de la experiencia del experto fundador de la UMO.JN en el manejo de pacientes con afecciones neurológicas, metabólicas, oftalmológicas y del SOMA. Actualmente no se cuenta con la sistematización de experiencia clínica de un experto en la universidad por lo tanto se plantea la interrogante ¿La experiencia clínica, es relevante para la docencia en la Universidad de Medicina Oriental?

La información presentada en este estado del arte ayuda a fundamentar los procesos que se realizarán partiendo del conocimiento generado anteriormente logrando contextualizarlo para la consecución de los objetivos planteados, produciendo nuevo conocimiento, del cual se beneficiarán quienes reciban tratamientos de medicina oriental de futuros profesionales de la UMO-JN.

Desarrollo.

En el proceso de estudio se encuentran documentos que apoyan la investigación realizada, dichos documentos son los que abordaremos a continuación:

- “Recopilación de Experiencias Clínicas en Acupuntura y Moxibustión experiencias de casos clínicos por el Maestro Roberto González González, donde observamos las experiencias de distintos casos clínicos abordados por el Dr. Sun Xuequan, el periodo en que está escrito el libro (décadas de los 60's y 70's). Se trata de la experiencia de un médico que se enfrentó a una China pobre, carente de suficientes recursos diagnósticos, terapéuticos, formativos, etc. Sumergida en la búsqueda de su definición histórica de la segunda mitad del siglo XX, el torbellino de la “Gran revolución cultural” lo sorprendió y por eso no tiene muchos casos referentes entre 1966 y 1976, la mayoría es antes y después de esa situación caótica en la que vivió no sólo nuestro autor sino toda China.” (González, 2021).

En la variedad de casos clínicos documentados en el libro se pueden listar: Patologías de medicina interna, Cirugía, Ginecobstetricia, Pediatría, Enfermedades de los órganos de los sentidos, por último, aborda enfermedades de la piel y los tegumentos.

La metodología presente en cada caso clínico es caracterizar la edad, sexo, ocupación y fecha de ingreso del paciente, posteriormente se establece la historia clínica del paciente, para proceder a la exploración física, seguidamente se establece el tratamiento, fechas de consultas subsiguientes, se documenta el número de sesiones, y los comentarios a forma de conclusión, cabe destacar que el autor presenta diferentes métodos de tratamiento documentado por enfermedad.

- En Barcelona España la Universitat Abat Oliba CEU, en la facultad de ciencias sociales en el programa de doctorado en humanidades y ciencias sociales en el departamento de ciencias y política el Dr. Ma. Calduch Farnòs en su tesis

titulada “Hacia una formación europea de la medicina China: su incorporación en el sistema universitario español” publicada en el año 2017 incluye en sus conclusiones:

“... Desde las propiedades atribuidas a las hierbas medicinales hasta la capacidad de acupuntura para reducir el dolor, la medicina tradicional China se basa en una visión holística de la salud y el bienestar y se centra más en la prevención de la enfermedad que en el tratamiento. Este sistema originado en la antigua China, se basa en miles de años de experiencia clínica, en la teoría y en la tecnología, se ha documentado en numerosos textos clásicos...” (Farnòs, 2017)

En la tesis presentada anteriormente se puede evidenciar que, en la medicina tradicional oriental, la experiencia clínica es pilar fundamental de su desarrollo, lo cual resalta el interés de su sistematización particularmente de las prácticas realizadas en el país.

- En el artículo teórico “La RS y su relación con la práctica basado en la evidencia en salud” analizamos en sus conclusiones que:

“...Ha habido un rápido crecimiento en el uso de la RS como fuente de evidencia para tomar decisiones en salud.

Esta evolución obedece al gran volumen de literatura en salud, a la diversa calidad de las investigaciones publicadas y a la cantidad de evidencia necesaria para apoyar la práctica como consecuencia del número de intervenciones de cuidados en salud disponibles. Como resultado, la revisión sistemática juega un rol fundamental en la atención de salud reemplazando la investigación primaria como fuente de evidencia para apoyar la toma de decisiones.

Las RS tienen como principal foco de estudio la efectividad de una intervención lo que es importante como un componente de la evidencia requerida para apoyar decisiones en salud...” (Medina & Pailaquien, 2010)

Es necesario la realización de la revisión sistemática de documentos, procesos y protocolos clínicos para la actualización de metodologías en el tratamiento de

afecciones a la salud, llevando a una mayor efectividad de los procedimientos a realizarse a futuro en distintas intervenciones clínicas.

El Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la UMO-JN, tiene como objetivo general: “Proporcionar atención médica con métodos diagnósticos, terapéuticos orientales y occidentales a la comunidad nicaragüense de escasos recursos, remitidos de Centros de Salud y Hospitales” (UMO-JN, 2021), el programa que inicio en 2008 ha causado un impacto social positivo para la sociedad, además se ha realizado una tesis para optar al título de maestría en administración de la educación de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-MANAGUA), titulado “Análisis de Prácticas Clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año en el Programa de Atención Médica integral Comunitaria (PAMIC) de la carrera de Medicina Oriental de la Universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua (UMO-JN) ubicada en el Distrito V Departamento de Managua durante el primer semestre 2013” , en el que se destaca en las conclusiones lo siguiente:

“El programa presenta como fortalezas el reconocimiento institucional que tiene la universidad por parte del MINSA, el respaldo institucional (Ley 774. OMS) que tienen las terapias que ahí se aplican, y la afluencia de pacientes constante y con buena opinión sobre la atención recibida y la evolución de la enfermedad; así mismo hay un marcado interés de muchos estudiantes, del docente y de las autoridades por mejorar el programa con ideas de retroalimentación positiva” (Leiva, 2021).

Lo anterior brinda mayor respaldo a que la sistematización permite la recopilación de los datos sobre las terapias, afluencia de pacientes, además de llevar el control y análisis de los resultados de las mismas, incluyendo la percepción del paciente que es el principal beneficiado.

Para analizar los tipos de métodos en los que se realiza la recopilación de información en este tipo de estudios se analizó diversa literatura entre ellas el artículo siguiente:

- Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. “... La consecuencia esperada es la obtención de contenidos veraces por el proceso en sí y la dinámica que exhiben las técnicas de recolección cualitativas, lo cual genera hipótesis de trabajo para futuras investigaciones que profundicen el conocimiento de las ciencias de la salud y su relación con las personas.”

La entrevista en este tipo de procesos de investigación es clave para la documentación de las técnicas y sus efectos en la salud, por lo tanto, el instrumento diseñado para la recolección de información debe tener la contextualización pertinente.

Conclusiones.

Para realizar la recolección de información de la experiencia clínica para el fortalecimiento de la docencia en la Enseñanza de la medicina Oriental es necesario categorizar por tipos de afecciones, posteriormente al igual que se ha visto en el desarrollo del estado del arte, se debe detallar casos clínicos de forma completa sistematizando los casos que completaron el tratamiento orientado, incluyendo las experiencias del médico que realizó las intervenciones, aplicando entrevista para cada diferente afección, además el diseño de entrevistas posterior a la lectura del documento por el grupo de enfoque como método de triangulación, verificación y aporte al proceso de sistematización, con la finalidad de entregar el producto de la memoria académica con fines de aplicación y validación en aras de impactar positivamente fortaleciendo el proceso de enseñanza de la medicina oriental en la Universidad de Medicina Oriental, lo que se traducirá en aumento de la calidad institucional y beneficio para la salud de los pacientes que reciban los servicios de medicina oriental aportando al eje de desarrollo social y de Educación técnica, tecnologías y conocimiento del PNDH 2018-2022, siendo los beneficiarios directos todos los Nicaragüenses que serán tratados con métodos de medicina oriental por profesionales que están siendo formados actualmente en la UMO-JN.

4. Capítulo III. Metodología

4.1 Enfoque cualitativo asumidos y su justificación

En esta investigación se asume el enfoque cualitativo, debido a que se realiza el estudio siendo parte del fenómeno a investigar, el proyecto se desarrolla desde la universidad para poder realizar mejora en la práctica docente y clínica por medio de la publicación de las experiencias clínicas de un experto y fundador de la institución que cuenta con 40 años de experiencia.

“De acuerdo con (Abarca, Alpízar, Sibaja y Rojas, 2013, p. 10). El enfoque cualitativo se orienta hacia la interpretación de realidades subjetivas, la investigación cualitativa no deja de ser científica, y lo es tanto como la investigación basada en el enfoque cuantitativo; dicha interpretación tampoco se reduce a un asunto de opiniones de quien investiga.

En esta misma línea, Abarca, et. Al. (2013) apuntan que “a pesar de sus diferencias, los datos cualitativos también tienen un valor epistemológico similar a los cuantitativos y se extraen mediante métodos rigurosos” (p. 10).

De esta manera, sin dejar de gozar de carácter científico, la investigación cualitativa parte de postulados propios del paradigma científico naturalista, los cuales determinan las características particulares del proceso investigativo con enfoque cualitativo.

Esta investigación se enmarca en este enfoque, dadas las características de lo que se desea indagar los métodos que se propone emplear para la recopilación de la información.” (Solís, 2019)

Investigación fenomenológica

La investigación fenomenológica se centra en la comprensión de las experiencias vividas por los individuos en relación con un fenómeno concreto. El objetivo es captar la esencia de la experiencia o los significados e interpretaciones subyacentes que los individuos asignan a sus experiencias. Este método implica una reflexión profunda, a menudo de raíz filosófica, que exige al investigador poner

entre paréntesis sus ideas preconcebidas para comprender realmente las perspectivas de los participantes.

Un estudio fenomenológico implica entrevistas detalladas, observaciones o anotaciones en diarios, lo que permite al investigador profundizar en los intrincados detalles de las experiencias y sentimientos de las personas. El análisis de los datos trata de identificar temas o esencias que capten la naturaleza del fenómeno investigado. Aunque la investigación fenomenológica puede proporcionar una visión profunda de las experiencias humanas, es un proceso complejo y largo, que requiere un análisis riguroso y un alto grado de reflexividad por parte del investigador.

Los métodos empleados en la investigación, que son la entrevista y la recopilación documental caben dentro del enfoque cualitativo, ya que se analizaron las cualidades de cada tipo de tratamiento antes mencionado para las diferentes afecciones, ordenándolos por sistemas y no tomando aspectos cuantitativos que podrían estar presentes.

4.2 Muestra teórica y sujetos del estudio

La fuente de información de este estudio está constituida por el experto médico japonés que tiene más de 40 años atendiendo pacientes con el enfoque de la Medicina Oriental y complementaria, como es el caso de la Fitoterapia.

4.3. Recolección y procesamiento de la Información.

Se desarrolla a través de una actividad docente para el cuerpo médico oriental de la UMO-JN, recolección sistemática de los protocolos de atención que el experto ha implementado, clasificándolos en los sistemas osteomioarticular, metabólico, oftalmológico y neurológico, unificándolos en fichas de protocolo que incluyeron patología, definición, síntomas, causas, examen físico, esquema de tratamiento (acupuntura, moxibustión y fitoterapia). Acompañándolo de imágenes gráficas de los exámenes físicos y las terapias utilizadas.

4.4. Operacionalización de Variables

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Definición conceptual	Dimensiones	Instrumento
Experiencia clínica.	Protocolos de Atención a los pacientes.	Refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. (Clinic Cloud, 2021).	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Tratamiento • Bienestar físico • Bienestar Mental. 	Entrevista a experto.
Afección por Sistemas	Afectaciones a la salud	Una afección, en este sentido, es una modificación del estado fisiológico o psicológico que se considera normal o saludable en una persona. (Definicion.de, 2021).	<ul style="list-style-type: none"> • Neurológicas • Metabólicas • Oftalmológicas • Osteomioarticulares 	Entrevista a experto. Toma de Fotografías Simulación de Técnicas

Variable	Sub variable	Definición conceptual	Dimensiones	Instrumento
Enseñanza de la medicina oriental	Aplicación de Técnicas de medicina oriental acupuntura, moxibustión, fitoterapia	<p>La acupuntura es un procedimiento terapéutico de la medicina tradicional china (MTC) desarrollado hace más de tres mil años. Consiste en la inserción con fines terapéuticos de agujas en puntos precisos de la piel denominados puntos de acupuntura; de ahí el término 'acu' (aguja), 'puntura' (punción). (Ospina-Díaz, 2009)</p> <p>En la medicina tradicional china, un tipo de terapia con calor en el que se quema una hierba sobre la piel o por encima de la piel para calentar y estimular un punto de acupuntura o un área afectada. (Instituto nacional del cáncer, 2021).</p> <p>La Fitoterapia es un término acuñado por el médico francés Henri Leclerc a principios de siglo XX, un neologismo formado a partir de dos vocablos griegos: phytón (planta) y therapeía (tratamiento). Etimológicamente, por tanto, Fitoterapia se refiere al tratamiento de las enfermedades con plantas (Sociedad española de fitoterapia, 2021).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puntos de acupuntura según sistema y patología. • Puntos de moxibustión. • Planta Medicinal y sus preparados 	Entrevista a experto.

Fuente: Diseño propio

En la matriz de Operacionalización de variables se observan las variables de la investigación y los instrumentos que se utilizaron para la realización de la obtención de la información, que fueron la serie de entrevistas por sistemas y patologías de cada uno de estos, así como la toma de fotografías y simulación de técnicas utilizadas por el experto con 40 años de ejercicio laboral en medicina oriental, para culminar con la publicación de la memoria clínica académica.

4.5. Criterios de calidad aplicados: credibilidad, confiabilidad y triangulación.

La inclusión de los criterios regulativos muestran credibilidad en todo proceso investigativo, la presente investigación asume de forma responsable cada uno de los criterios de calidad en este caso credibilidad, confiabilidad, conformabilidad, transferibilidad y triangulación, ya que estos aumentan la validez de la investigación en el campo cualitativo; haciendo a su vez que cumpla con todos los requerimientos que se ubican dentro de las investigaciones altamente confiables y que pueda ser tomada como referencia en estudios relacionados con la recopilación de experiencias clínicas.

Cabe destacar que: “La validez y la confiabilidad se buscan en la investigación cualitativa mediante la triangulación de métodos o de investigadores, este concepto implica utilizar los diversos métodos para verificar los resultados, o bien, contar con la opinión de uno o más investigadores en la interpretación de los resultados.” (Jurgenson, y otros, 2014)

Iniciando por el criterio de credibilidad en la investigación, ya que se ha realizado de manera pertinente, al garantizar que el tema fue identificado y descrito con exactitud, mediante las observaciones y análisis continuos, permitiendo un enfoque holístico sobre la investigación, además de incluir la triangulación de la información cuando el grupo de enfoque examine la matriz de recopilación de historias clínicas y de lectura a las conclusiones de las entrevistas realizadas al experto, se podrá dar confiabilidad al proceso de sistematización de los datos y conclusiones mostradas en el documento final debido al tratamiento adecuado de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados tomando en cuenta la conformabilidad del estudio, lo que permitirá la transferibilidad de la metodología y conocimientos construidos en el proceso de investigación, para investigadores que realicen investigaciones con temáticas similares y personal que se actualice por medio de las experiencias recopiladas y sistematizadas en esta investigación.

4.5.1 Resultados

4.5.1.1 Objetivo 1: Recopilar la información biográfica, de formación académica y ejercicio profesional del Dr. Haruo Yamaki en su rol de fundador de la UMO JN.



Dr. Haruo Yamaki

Nacido el 30 de octubre del 1951, en Yamanashi – Ken / Japón.

Curso sus estudios primarios en el colegio Azabu, Tokio, Japón (1957 – 1963).

Luego sus estudios Secundarios en el Colegio Mikawadai, Tokio, Japón. (1963 – 1966).

Seguido por su Bachillerato en el Colegio Jyonan, Tokio, Japón. (1966 – 1969).

Posteriormente sus estudios Universitarios en la Universidad Soka, Tokio, Japón. (1971 – 1975), facultad de derecho, licenciatura de derecho.

Y se graduó en Tokio Eisei Gakuen, de la Facultad de Medicina Oriental (1982).

Experiencia profesional:

Médico en Medicina Oriental desde hace 41 años. (1982).

Charlas: Llego a Nicaragua como voluntario en ONG, para difundir la Medicina Oriental en Managua (1987); UNAN - León, UNAN – Managua, UAM, Centro de

Salud Francisco Buitrago, Hospital Alemán Nicaragüense, Hospital Granada Amistad Japón, SERMESA.

Medico en ODM (1987).

Docente de Medicina Oriental en la universidad de Medicina Oriental (2004).

Rector de la UMO – JN (2004 – 2014).

Oferta de servicios que brinda actualmente: Atención Medica, Acupuntura, Moxibustión, Fitoterapia, Bioenergético

Artículos y publicaciones: Un amigo graduado con él, escribió un artículo titulado "Universidad de Medicina Oriental en Nicaragua" (2004).

Reconocimientos: Recibe premio del honorable ministro de cancillería de Japón (2011).

Recibe premio por el ministro de Salud y Trabajo y el Emperador de Japón le brindó palabras de reconocimiento por difundir la Medicina Oriental en Nicaragua. (2013).



4.5.1.2. Objetivo 2: Clasificar las aplicaciones de terapias y tratamiento según la afectación del paciente en cada uno de los sistemas. (Neurológico, metabólico, oftalmológico y osteomioarticular).

4.5.1.2.1. Sistema osteomioarticular (soma).

4.5.1.2.2. Sistema metabólico.

4.5.1.2.3. Sistema oftalmológico.

4.5.1.2.4. Sistema neurológico.

4.5.1.3. Objetivo 3: Establecer protocolos de atención de medicina oriental por cada uno de los sistemas y patologías, como recurso de consulta y aprendizaje constante en la atención clínica, y procesos de enseñanza aprendizaje en las distintas carreras y futuras especialidades de la universida

4.5.1.2.1. SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR (SOMA)

- 4.5.1.2.1.1. ARTRITIS REUMATOIDES
- 4.5.1.2.1.2. CERVICALGIA
- 4.5.1.2.1.3. CIATALGIA
- 4.5.1.2.1.4. DOLOR DE ARTICULACION COXOFEMORAL
- 4.5.1.2.1.5. DOLOR DE CODO
- 4.5.1.2.1.6. DOLOR DENTAL
- 4.5.1.2.1.7. DOLOR DE HOMBRO
- 4.5.1.2.1.8. DOLOR DE MUÑECA
- 4.5.1.2.1.9. DOLOR DE RODILLA
- 4.5.1.2.1.10. GOLPE Y TORCEDURA
- 4.5.1.2.1.11. LUMBAGO
- 4.5.1.2.1.12. SINDROME DE ARTICULACION TEMPOROMANDICULAR
- 4.5.1.2.1.13. TORTICOLIS

4.5.1.2.1.1. ARTRITIS REUMATOIDES.

▪ **Definición:** Son alteraciones patológicas con ataques recurrentes en todo el cuerpo. Se trata de una afección alérgica ligada a la infección ocasionada por el estreptococo hemolítico tipo A. Es una enfermedad inflamatoria crónica, generalmente progresiva que afecta las articulaciones. (Jose, 1995).

▪ **Síntomas:**

- Inflamación
- Fiebre
- Dolor al movimiento y rigidez articular

▪ **Causas:** Osteoporosis, Afectación de la Articulación de la Columna y estructuras adyacentes. (Semiología Medica y Tecnica Exploratoria , 2001)

▪ **Identificar en Examen físico:**

- Dificultad para caminar y para incorporarse del asiento.
- inspección cuidadosa de las articulaciones, manos, dedos, aspecto filiforme; el edema simétrico de las articulaciones metacarpofalángicas de los dedos índice y medio. La sinovitis de la muñeca.
- En las rodillas los quistes de Baker son dicientes en favor de artritis reumatoidea.
- Los nódulos subcutáneos son también muy frecuentes.

▪ **Maniobra de Patrik:** Paciente ubicado en decúbito supino, debe flexionar la rodilla y llevar al tobillo sobre la pierna el tendón.

Tabla 2: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico de la Artritis Reumatoide.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Artritis Reumatoide	<p>Tratamiento General.</p> <p>Dos puntos importantes: VJ27 PE 1.5 cun por debajo de VJ27</p>	Utilizar Moxibustión directa en ambos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mango ❖ Escalera de mico ❖ Cola de caballo <p>Método de preparación: poner a hervir un litro de agua, agregarle <u>3 trocitos de escalera de mico y 3 puñito de cola de caballo</u>, una vez hervido apagar el fuego y agregar 3 hojas de mango. Tapar dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días. No refrigerar, ni dejar de un día para otro.</p>

4.5.1.2.1.2. CERVICALGIA

▪ **Definición:** Dolor localizado en la región cervical, asociado o no a una braquialgia. La cervicalgia es un síntoma de alguna patología, bien sea de un trastorno específico de la columna cervical, bien de un problema extrínseco a ella que provoca un dolor referido. (Fisioterapeuta del servicio Gallego de salud, 2006). (El dolor suele ir desde el occipucio hasta el raquis dorsal en la región posterior o posterolateral del cuello y su origen suele relacionarse con patología degenerativa o alteraciones funcionales de las estructuras osteocartilaginosas, discales, ligamentos y musculares.

Su frecuencia es mayor entre la población adulta femenina 12% de los casos frente a un 9% de varones.

▪ **Síntomas:** Dolor en la región posterior y lateral del cuello en los músculos interescapulares, trapecio, porción superior de las escapulas, hombros, brazos hasta los dedos, mareos, acúfenos y dificultad para la deglución.

▪ **Causas:** Debemos considerar un buen número de causas, que pueden estar asentadas en la columna vertebral o sus proximidades, o bien un reflejo de una patología a distancia

▪ ***Cervicalgia producida por una patología de asiento Intracervical.***

▪ **Cervicalgia Primaria:** Tortícolis congénita, síndrome de Barre-Lieou o síndrome simpático cervical posterior, Síndrome de la costilla cervical. En C7 aparece una megaposis que puede comprometer el plexo braquial. Síndrome de la vértebra supernumeraria, que suele aparecer entre D1/D2 o D2/DE, fibromialgia, neuralgia de Arnold.

▪ **Cervicalgia Secundaria:**

▪ Degenerativas: artrosis, enfermedad discal.

▪ Inflamatorias: espondilitis anquilosante, discitis.

▪ Congénitas: Arnold Chiari, Klippel feil.

▪ Infecciosas: espondilitis séptica, meningitis, discitis, osteomielitis.

▪ Desviaciones del raquis: escoliosis cervicodorsal, cifosis dorsal, dorso plano.

- Trastornos posturales.
- Traumáticas (fracturas, luxaciones, esguinces cervicales)
- Vasculares: Insuficiencia vertebro-basilar
- Endocrinas y Metabólicas: osteoporosis.
- Neoplasias: tumores óseos primarios o metastásicos.
- Enfermedad de Paget.\
- Hiperostosis inquelosinante idiopática.
- Espasmos musculares.
- Cervicalgia producida por una patología de asiento Extracervical.

▪ ***Lesión en articulaciones vecinas (tendinitis, bursitis):***

- Articulación temporomandibular.
- Articulación glenohumeral.
- Articulación acromioclavicular.
- Articulación Esternocostoclavicular.

▪ **Problemas Cardiopulmonares**

- Patología visceral.
- Alteración de la agudeza auditiva y del equilibrio por irritación de los plexos simpáticos y compresión de la arteria vertebral.
- Disnea por disfunción en niveles C3-C5.

▪ **Examen físico:** (Vadillo, Avilés, & Figuerola, s.f.) La exploración debe hacerse siguiendo una metodología adecuada, con el paciente inicialmente en posición sentada, con el tórax descubierto desde la mitad superior hacia arriba. La posición en decúbito supino se utilizará para la exploración vascular. Se utiliza el conjunto de estructuras anatómicas como guía para la localización de las posibles alteraciones que encontraremos durante la exploración. Los pilares básicos son la inspección, palpación, auscultación y movilidad (activa, pasiva y contra resistencia).

- **En la inspección:** el terapeuta se coloca en frente del paciente, con éste en posición anatómica habitual, (ligera hiperextensión), realizaremos, en primer lugar, una observación general de la superficie externa del cuello, en la que podemos apreciar la coloración de la piel, simetría bilateral de los músculos esternocleidomastoideos y trapecios, alineamiento de la tráquea, referencias de los triángulos anterior y posterior, presencia de asimetrías, deformaciones, lesiones cutáneas, fístulas u orificios de drenaje, cicatrices de procesos o intervenciones previas, tumoraciones, distensión de las yugulares o prominencia de las carótidas.
- **A la palpación:** colocaremos la cabeza de la paciente discretamente inclinada hacia delante. Es importante una buena relajación de la musculatura cervical. La palpación se realiza por delante y por detrás, de forma bimanual y comparando ambos lados. Debe ser sistemática.
- **Maniobra Spurling:** el objetivo de esta prueba es valorar la afectación de estas raíces nerviosas cervicales. La posición del paciente debe ser sentado con la cabeza en posición neutral.

La posición del examinador es estar de pie, detrás del paciente, además la cabeza del paciente tiene que ubicarse a la altura del tronco del examinador. La ejecución se lleva a cabo con ambas manos sobre la cabeza del paciente, se lleva la cabeza a inclinación lateral y se aplica una fuerza de compresión axial. Después se repite la maniobra con inclinación hacia el otro lado.

Siendo el hallazgo positivo con aparición de dolor o parestesias que irradian al brazo, indicativo de una compresión de una raíz nerviosa, o intensificación de los síntomas. Sin embargo, cuando el dolor se localiza únicamente en el cuello, sin irradiación no se considera signo positivo.



Imagen 1: Maniobra de Jackson o de compresión Distracción.

- **Maniobra de Jackson o de Compresión Distracción:** El proceso de compresión más frecuente en el raquis cervical es debido a la degeneración artrósica de las articulaciones uncovertebrales e interapofisarias, que producen un estrechamiento del agujero de conjunción. Esta prueba se debe efectuar con precaución en pacientes afectados de osteoporosis grave o estenosis del canal raquídeo.

El objetivo es determinar la presencia de radiculopatía cervical, el paciente debe estar en posición sentado en posición neutral, en cambio la posición del examinador es estar de pie en la vertical del hombro afectado, el cual estará a la altura del tronco, una mano situada debajo de la mandíbula del paciente y otra bajo el occipital, en la base del cráneo. Su ejecución es la tracción en sentido ascendente de la cabeza del paciente.

El hallazgo positivo es cuando el dolor decrece o desaparece mientras se mantiene la tracción. Esta maniobra está contraindicada en pacientes con algún segmento vertebral inestable.



Imagen 2: Maniobra de Jackson

▪ **Definición de Cervicobraquialgia:** también conocida como neuralgia cervicobraquial, es una radiculopatía, se trata de un dolor con irradiación de uno o ambos brazos. Se caracteriza de una intensidad variable, los reflejos tendinosos se alteran y aparecen trastornos sensitivos y motores.

La Cervicobraquialgia se debe a un pinzamiento o irritación radicular de una o varias raíces nerviosas en la zona de los agujeros de conjunción. El dolor puede llegar hasta el hombro, codo, antebrazo, según la raíz nerviosa pinzada.

▪ **Síntomas:** Dolor, parestesias en las manos, dificultad para realizar movimientos, alteraciones táctiles a la temperatura, vértigo, acúfeno, congestión conjuntival, sensación de pesadez, cefalea occipital y temporal, debilidad muscular en miembros superiores y sudoración.

▪ **Examen Físico:** (Vadillo, Avilés, & Figuerola, s.f.) Prueba de depresión del hombro tiene como objetivo valorar la presencia de radiculopatías de origen cervical. El paciente debe estar sentado con la cabeza en posición neutra mientras que el examinador está de pie, detrás del paciente con una mano sobre la cabeza y la otra sobre el hombro. Su ejecución se aplica con una presión descendente en el hombro afectado, el paciente mantiene el hombro en ligera abducción y rotación

externa con el antebrazo supinador, y el codo, muñeca, dedos en extensión con la otra mano inclina la cabeza hacia el lado contrario. El hallazgo positivo es la aparición o aumento del dolor a nivel del antebrazo, borde radial de la mano y tres primeros dedos como consecuencia de la irritación o compresión de las raíces espinales. Esta maniobra logra transferir tensión hacia los espacios C5-C6, C6-C7, C7-D1, la sintomatología puede producirse en personas sanas, en las que se trata de un dolor irradiado.



Imagen 3: Prueba de depresión del Hombro.

Tabla 3: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para cervicalgia.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electro acupuntura	Fitoterapia
Cervicalgia	<ul style="list-style-type: none"> • 0.5 cun fuera de Vertebra C7. • VB 2 Y 21 • 0.5 cun fuera de VJ13 Y 15 	Electro en los mismos puntos.	<p>Depende de la causa, ejemplo: tensión o nerviosismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ansiolítico ❖ Valeriana ❖ Naranja agria ❖ Mango <p>Método de preparación: poner a hervir un litro de agua, agregarle <u>3 puñitos de valeriana</u>, una vez hervido apagar el fuego y <u>agregar 3 puñito de ansiolítico, 3 hojas de naranja agria y 3 hojas de mango</u>. Tapar dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días. No refrigerar, ni dejar de un día para otro.</p>

4.5.1.2.1.3. CIATALGIA

- **Definición:** Es un tipo de dolor localizado en la región lumbar y en los muslos, así como a lo largo del recorrido del nervio ciático. (101 enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxabustion, 2003)
- **Síntomas:** Dolor irradiado desde la región lumbosacra de un lado hacia la parte posterior del muslo. (101 Enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustion, pág. 361).
- **Causas:** Esencial en consecuencia de inflamación del nervio ciático y Secundaria por alteraciones patológicas en estructuras vecinas.
(101 enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxabustion, 2003, págs. 360 - 361)
- **Examen físico:** Prueba Lassegue sirve para evaluar la integridad de las raíces del nervio ciático a su salida de la columna lumbar. Con el paciente en decúbito dorsal y relajado, se eleva el miembro inferior lentamente hasta unos 70 grados. Normalmente no se evidencia dolor, salvo una sensación de tensión en la cara posterior de la extremidad.

Tabla 4: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para ciatalgia.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Ciatalgia	<p>Posición prona:</p> <p>Puntos Jiaji Zona Lumbar VB30, VB31 VB34, VB36 VJ40, VJ56 VJ57, VJ58 VJ59, VJ60</p>	<p>Usar electroacupuntura. VJ36 (+) VJ37(-) VB34 (+) VJ60(-)</p> <p>En casos de crisis de dolor dejar el tratamiento durante 20 minutos en Onda 2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escalera de Mico ▪ Cola de caballo ▪ Mango ▪ Naranja Agria <p>Método de preparación: poner a hervir un litro de agua, agregarle <u>3 trocitos de escalera de mico, y 3 puñito de cola de caballo</u>, una vez hervido apagar el fuego y <u>agregar 3 hojas de mango y 3 hojas de naranja agria.</u> Tapar dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días. No refrigerar, ni dejar de un día para otro.</p>

4.5.1.2.1.4. DOLOR DE ARTICULACION COXOFEMORAL

▪ **Definición:** La articulación de la cadera se aloja en la profundidad de la pelvis y destaca por su fuerza, estabilidad y gran amplitud de movimiento. La estabilidad de la cadera, esencial para soportar el peso, se debe al buen encaje de la cabeza del fémur en el acetábulo, a la fuerza de la cápsula articular fibrosa y a la potencia de los músculos que atraviesan la articulación y se insertan por debajo de la cabeza femoral, proporcionando un movimiento de palanca al fémur.

La articulación de la cadera se sitúa bajo el tercio medio del ligamento inguinal, pero en un plano más profundo. Se trata de una enartrosis; observe cómo se articula la cabeza redondeada del fémur con la cavidad en forma de copa del acetábulo. Dada su profundidad y los músculos que la cubren, no se palpa fácilmente. Repase los huesos de la pelvis (el acetábulo, el ilion y el isquion) y la conexión inferior en la sínfisis del pubis y posterior con el hueso sacroilíaco.

▪ **En la cara anterior de la cadera localice las estructuras óseas siguientes:**

- Cresta ilíaca a la altura de L4.
- Tuberosidad ilíaca.
- Espina ilíaca anterosuperior.
- Trocánter mayor.
- Sínfisis púbica.

▪ **Síntomas:** Dolor, abultamiento, adenopatías, espasmos. (Bates, 1992)

▪ **Causas:** peso corporal, luxación, artrosis, artritis o debilidad, lordosis.

▪ **Examen físico:** Técnicas de exploración

▪ **Inspección.** La inspección de la cadera comienza con una observación minuciosa de la marcha del paciente cuando éste entra en el consultorio. Observe las dos fases de la marcha: Apoyo: cuando el pie se encuentra en el suelo y soporta el peso (60 % del ciclo ambulatorio). La mayoría de los problemas aparecen durante la fase del apoyo con soporte del peso corporal.



Imagen 4: Fase de apoyo de la marcha

- Observe la ligera lordosis de la porción lumbar de la columna y, tras colocar al paciente en decúbito mandisupino, evalúe la simetría en la longitud de los miembros inferiores. (Para medir la longitud del miembro inferior, v. técnicas especiales.
- Inspeccione las caras anterior y posterior de la cadera en busca de atrofia muscular o hematomas. La articulación tiene una localización demasiado profunda para detectar tumefacción.
- Amplitud de movimiento. Valore la amplitud de movimiento, consultando la siguiente tabla para ver los músculos específicos responsables de cada movimiento.
- Maniobras. A menudo, quien lleva a cabo la exploración debe ayudar al paciente con los movimientos de la cadera, por lo que a continuación se explica con más detalle la flexión, abducción, aducción, rotación externa y rotación interna de la cadera. Flexión.
- Con el paciente en decúbito supino, coloque la mano bajo la columna lumbar del paciente. Pídale entonces que flexione cada rodilla hacia el tórax con firmeza y trate de llevarla hasta el abdomen.
- Observe que la cadera puede flexionarse aún más con la rodilla flexionada porque los ligamentos están relajados.
- Cuando la espalda entra en contacto con su mano, lo que revela el aplanamiento normal de la lordosis lumbar, la flexión mayor debe proceder de la propia cadera.



Imagen 5: Examen físico de extensión en decúbito supino para dolor de Articulación Coxofemoral

- Extensión. Con el paciente en decúbito supino, extienda el muslo hacia usted en dirección posterior.
- Alternativamente, coloque cuidadosamente al paciente en decúbito supino, cerca del borde de la mesa y extienda el miembro posterior hacia atrás.
- Abducción. Estabilice la pelvis, presionando sobre la parte anterosuperior de la espina ilíaca con una de las manos. Sujete con la otra mano el tobillo y separe el miembro extendido hasta que note que la espina ilíaca se mueve. Este movimiento marca el límite de la abducción de la cadera.
- En la artrosis de cadera es frecuente que se restrinja la abducción.



Imagen 6: Examen Físico en Aducción con el paciente en decúbito supino para dolor de Articulación Coxofemoral

- Aducción. Con el paciente en decúbito supino, estabilice la pelvis, sujete un tobillo y aproxime el miembro inferior, cruzándolo sobre la pierna opuesta.
- Rotación externa e interna. Flexione la cadera y la rodilla 90°, estabilice el muslo con una mano, sujete el tobillo con la otra y balancee el miembro inferior hacia dentro para verificar la rotación externa de la cadera y hacia fuera para verificar la rotación interna. Aunque al principio confunde, es el movimiento de la cabeza femoral dentro del acetábulo el que identifica estas rotaciones.
- Las limitaciones en la rotación interna y externa constituyen indicadores particularmente sensibles de enfermedad de cadera, tal como una artritis. (Bates, 1992, págs. 740 - 745).

Tabla 5: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para dolor coxofemoral.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Dolor Coxofemoral	Posición Prono: Punto en trocánter mayor PE dos tsun anterior del trocánter mayor PE dos tsun posterior al trocánter mayor VB31	Se utiliza electro acupuntura en PE medio (punto del TM) al PE posterior y del PE anterior (+) hacia VB31 (-). Se utiliza Moxibustión en punto doloroso (7 conos). Se aconseja el uso de aguja permanente (auriculoterapia) en puntos correspondientes y asociados.	❖ Escalera de Mico ❖ Cola de caballo ❖ Mango ❖ Naranja Agria Método de preparación: poner a hervir un litro de agua, agregarle <u>3 trocitos de escalera de mico, y 3 puñito de cola</u>

			<p><u>de caballo</u>, una vez hervido apagar el fuego y <u>agregar 3 hojas de mango y 3 hojas de naranja agria</u>. Tapar dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días. No refrigerar, ni dejar de un día para otro.</p>
--	--	--	---

4.5.1.2.1.5. DOLOR DE CODO

▪ **Definición:** El dolor de la epicondilitis se caracteriza por su localización. Se refiere a la parte externa del codo y se extiende por el borde externo del antebrazo y menos frecuentemente por el tercio inferior del brazo.

El codo contribuye a colocar la mano en el espacio y estabiliza la acción de palanca del antebrazo. El codo está formado por el húmero y los dos huesos del antebrazo, el radio y el cúbito. Identifique los epicóndilos internos (epitróclea) y externo (epicóndilo) del húmero, así como el olécranon del cúbito.

Estos huesos tienen tres articulaciones: la articulación humerocubital, la articulación radiohumeral y la articulación radiocubital. Las tres comparten una gran cavidad articular común y un revestimiento sinovial extenso.

▪ **Síntomas:** Tumefacción, inflamación, dolor, nódulos.

▪ **Causas:** Deportes como el tenis, béisbol, golf), artritis, fracturas.

▪ **Examen físico:** Inspección. Sujete el antebrazo del paciente con la mano contraria, para mantener el codo flexionado unos 70°. Identifique la epitróclea y el epicóndilo, así como el olécranon del cúbito. Inspeccione el contorno del codo, incluida la cara extensora del cúbito y el olécranon. Anote la presencia de cualquier nódulo o tumefacción.



Imagen 7: Examen Físico de palpación en el olecranon para dolor de codo

- Palpación. Palpe el olécranon y presione la epitroclea y el epicóndilo en busca de dolor o derrame.
- Observe cualquier desplazamiento del olécranon.
- Palpe los surcos entre los epicóndilos y el olécranon, donde la membrana sinovial es más accesible a la exploración. Normalmente no pueden palparse ni la bolsa ni la membrana sinovial.
- El nervio cubital sensible se puede palpar por detrás, entre el olécranon y la epitroclea.
- Amplitud de movimiento y maniobras. La amplitud de movimiento comprende la flexión y extensión del codo y la pronación y supinación del antebrazo. En la tabla siguiente observe los músculos concretos responsables de cada movimiento y las instrucciones precisas para que el paciente ofrezca la respuesta deseada. (Bates, Manual de propedéutica médica, 2000).

Tabla 6: Movimiento del codo, principales músculos responsables de cada movimiento e instrucciones para el paciente en flexión, extensión, supinación y pronación.

Movimiento del codo	Principales músculos responsables de cada movimiento	Instrucciones para el paciente
Flexión	Bíceps braquial, braquial, braquiorradial.	Flexione el codo
Extensión	Tríceps braquial, acorneo	Extienda el codo
Supinación	Bíceps braquial, supinador	Gire las palmas hacia arriba como si llevara una sopera.
Pronación	Pronador redondo, pronador cuadrado.	Gire las palmas hacia abajo

4.5.1.2.1.6. DOLOR DENTAL

▪ **Definición:** Es un problema complejo en el que pueden estar implicadas diversas regiones anatómicas y que puede responder a diferentes etiologías: neurológica, vascular, tumoral, traumática, iatrogénica y dental, entre otras. No obstante, los dolores faciales se deben en su mayoría a causas de origen dental (caries, pulpitis, flemones y enfermedad periodontal), esto es, dolor odontológico.

El dolor odontológico es uno de los síntomas que se trata con más frecuencia al margen de los profesionales de la salud. A menudo el paciente recurre a la automedicación con antiinflamatorios, analgésicos y antibióticos de su botiquín doméstico, lo que puede perpetuar y agravar problemas que hubieran podido tener un fácil tratamiento.

El dolor dental suele presentarse como consecuencia de una caries, por abrasión dental, por erosión química y por intervenciones quirúrgicas.

▪ **Síntomas:** Inflamación, Dolor violento espontáneo, dolor sordo, o dolor generalmente violento, excitado por una irritación física o química.

▪ **Causas:** Caries, fractura de esmalte, Enfermedades de los dientes, enfermedad de los tejidos periodontales, el dolor referido debido a la afectación de los tejidos periféricos, neuralgia trigeminal y las enfermedades corporales tales como gripe, trastorno climatérico y neurosis. (101 enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxabustion, 2003, pág. 454).

▪ **Examen físico:**

▪ **Discriminación sensorial:** se explora los territorios inervados por nervios raquídeos cervicales, VII, IX Y X par craneal y todas las divisiones del nervio trigémino, también se valoran los reflejos craneales, que incluyan los de parpadeos, nauseoso, pupilar a la luz y de abertura mandibular.

▪ **Fuerza muscular:** Se valora mediante la contracción isométrica de uno o un grupo de músculo contra la resistencia que ofrece quien examina. Hay que observar si existe hípér o atrofia muscular, y puntos dolorosos a la palpación.

- Límite de movilidad: Se valora para movimientos que despierten dolor y movimiento no dolorosos. Debe incluir el examen la flexión, extensión y rotación del cuello y el límite de movilidad de la mandíbula.

Examen intrabucal: inspección de la superficies mucosas y dentición, palpación del suelo de la boca, palpación del musculo masticatorios, valoración de oclusión, valoración del estado dental. (Carrasco, 2000).

Tabla 7: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para dolor dental.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Dolor dental	Posición supina: Región maxilar superior: ES7 ID18 Región maxilar inferior: SJ17 VB21 IG4	Usar electroacupuntura . ES7 (+) ID18(-)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Llantén ❖ Mango ❖ Papalón <p>Método de preparación: poner a hervir un litro de agua, una vez hervido apagar el fuego y <u>agregar 3 puñito de llantén, 3 hojas de mango y 3 pedacitos de hojas de papalón.</u> Tapar dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días. No refrigerar, ni dejar de un día para otro.</p>

4.5.1.2.1.7. DOLOR DE HOMBRO

- **Definición:** Es un dolor localizado predominantemente en la región del hombro y uno de los síntomas más corrientes en personas de más de 40 años.
- **Causas:** Si bien este dolor proviene en la mayoría de los casos de lesiones locales del aparato locomotor (formaciones articulares, tendones, huesos) diversas enfermedades viscerales pueden provocar dolor referido a dicha región. Entre ellos: traumas, tendinitis, luxación, fracturas, artritis, tumores o infecciones de la clavícula, escoliosis dorsales y cifosis.
- **Examen físico:** Inspección, palpación y movilidad.

Tabla 8: maniobras para explorar el hombro; estructura, técnica e ilustración.

Maniobras para explorar el hombro		
Estructura	Técnica	Ilustración.
Articulación acromio clavicular	<p>Palpe y compare la tumefacción o el dolor con la palpación en ambas articulaciones.</p> <p>Aproxime el brazo del paciente al tórax (a veces, se habla de prueba cruzada).</p>	 <p><i>Imagen 8: Examen físico de Maniobras para explorar el hombro, en la articulación acromioclavicular</i></p>

Maniobras para explorar el hombro		
Estructura	Tecnica	Ilustracion.
Rotación total del hombro	Pida al paciente que se toque la escapula del lado contrario con los dos movimientos que se ilustra a continuación (prueba de raspado de Apley).	 <p>Exploración a la abducción y la rotación externa</p> <p>Exploración a la aducción y la rotación interna</p> <p><i>Imagen 9: Examen físico de maniobras para explorar el hombro en Rotación total del hombro.</i></p>
Manguito de los rotadores	Examine el signo del pinzamiento de Neer. Comprima la escapula con la mano para evitar su movimiento y eleve el brazo del paciente con la otra mano. De esta manera se comprime el troquíter contra el acromion.	 <p><i>Imagen 10: Examen físico de Maniobras para Examinar el Hombro, en Manguito de los Rotadores, signo del pinzamiento de Neer.</i></p>

Maniobras para explorar el hombro		
Estructura	Tecnica	Ilustracion.
	<p>Explore el signo de pinzamiento de Hawkins, flexione el hombro y el codo del paciente hasta 90 grados, con la palma mirando hacia abajo, luego con una mano colocada en el antebrazo y otra en el brazo . de este modo se comprime el troquiter contra el ligamento coracoacromial</p>	 <p><i>Imagen 11: Examen físico de Maniobras para Examinar el Hombro, en Manguito de los Rotadores, signo del pinzamiento de Hawkins</i></p>

- El dolor localizado espontáneo o con la aducción indica inflamación o artritis acromioclaviculares. Sin embargo, la sensibilidad y especificidad del dolorimiento es de aproximadamente el 95 % y el 10 %; y del dolor con la aducción, de aproximadamente el 80 % y el 50 %⁵¹.
- La dificultad con estos movimientos hace pensar en un trastorno del manguito de los rotadores o en una capsulitis adhesiva.
- El dolor durante esta maniobra es una prueba positiva que indica posible rotura del manguito de los rotadores. El dolor durante esta maniobra es una prueba positiva que indica posible inflamación o rotura del manguito de los rotadores.
- La debilidad durante esta maniobra indica una prueba positiva, es decir, una posible rotura del manguito de los rotadores. La debilidad durante esta maniobra

indica una prueba positiva, es decir, una posible rotura del manguito de los rotadores o una tendinitis bicipital.

- El dolor durante esta maniobra indica una prueba positiva, es decir, una inflamación de la cabeza larga del tendón bicipital y posible rotura del manguito de los rotadores.
- Si el paciente no puede sostener el brazo totalmente abducido a la altura del hombro, la prueba es positiva, e indica rotura del manguito de los rotadores El rango normal de los diferentes movimientos del hombro son los siguientes: hiperextensión, abducción y aducción.

4.5.1.2.1.8. DOLOR DE MUÑECA

- **Definición:** El dolor es intenso, agudo (y limita la movilidad) en los procesos inflamatorios agudos, por ejemplo, la artritis y tenosinovitis sépticas y los ataques de gota, y moderado o solo presente al presionar la interlinea o al mover la articulación. La muñeca forma una unidad compleja de pequeñas articulaciones sumamente activa, que se utilizan casi constantemente cuando se está despierto. La protección de los tejidos blandos suprayacentes es mínima, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a los traumatismos y la discapacidad.
- **Síntomas:** Disminución de la sensibilidad en la zona de distribución del nervio mediano, dolor, debilidad, entumecimiento, hormigueo.
- **Causas:** Artritis, tenosinovitis, contractura de Dupuytren, movimientos repetidos con las muñecas flexionadas (p. ej., uso del teclado, clasificación del correo), embarazo, artritis reumatoide, diabetes o hipotiroidismo.
- **Examen físico:**

Tabla 9: examen físico de movimientos de la muñeca, principales músculos responsables de cada movimiento e instrucciones para el paciente

No.	Movimientos de la muñeca	Principales músculos responsables de cada movimiento	Instrucciones para el paciente
1	Flexión	Flexor radial del carpo, flexor cubital del carpo.	“Con las palmas hacia abajo, apunte hacia el suelo con los dedos.
2	Extensión	Extensor cubital del carpo, extensor radial largo del carpo, extensor radial	“con las palmas hacia abajo, apunte hacia el techo con los dedos”.

No.	Movimientos de la muñeca	Principales músculos responsables de cada movimiento	Instrucciones para el paciente
3	Aducción (desviación radial)	Flexor cubital del carpo.	“Con las palmas hacia abajo, lleve los dedos hacia la línea media”.
4	Abducción (desviación cubital)	Flexor radial del carpo.	“Con las palmas hacia abajo, aleje los dedos de la línea media”.

- **Disminución de la sensibilidad en la zona de distribución del nervio mediano en el síndrome del túnel carpiano, puede explorar la sensibilidad de la siguiente manera:**
 - **Pulpa del dedo índice:** nervio mediano.
 - **Pulpa del dedo meñique:** nervio cubital.
 - **Espacio interdigital dorsal del pulgar y del índice:** nervio radial.
 - **Prensión de la mano.** Verifique la fuerza prensora de la mano pidiendo al paciente que le agarre los dedos segundo y tercero. Así se mide la función de las articulaciones de la muñeca, los flexores de los dedos y los músculos intrínsecos y las articulaciones de la mano.
 - **Movimiento del pulgar.** Explore la función del pulgar si el paciente se queja de dolor en la muñeca; pídale que sujete el pulgar dentro de la palma y que luego desvíe la muñeca hacia la línea media, con una desviación cubital (generalmente se habla de prueba de Finkelstein).
 - **Túnel carpiano:** abducción del pulgar, prueba de Tunel y prueba de Phalen. Explore la abducción del pulgar pidiendo al paciente que eleve el pulgar enderezado mientras usted opone resistencia hacia abajo.

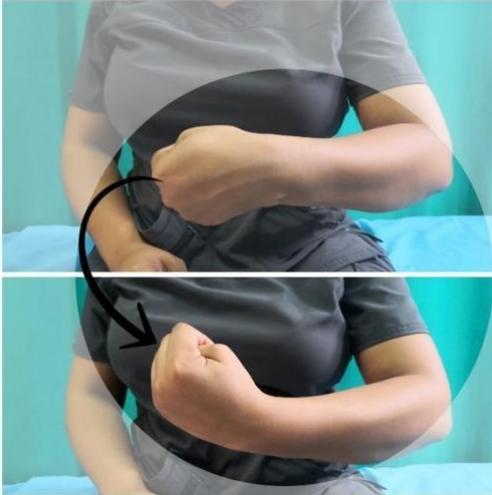


Imagen 12: Examen físico en abducción del pulgar, prueba de Túnel y prueba de Phalen para el dolor de Muñeca

- Verifique el signo de Túnel, de compresión del nervio mediano, percutiendo ligeramente el trayecto de este nervio en el túnel carpiano.
- Explore el signo de Phalen, de compresión del nervio mediano, pidiendo al paciente que mantenga las dos muñecas flexionadas durante 60 s. Otra posibilidad es pedir que presione el dorso de ambas manos, juntas, formando ángulo recto. Estas maniobras comprimen el nervio mediano.



Imagen 13: Examen físico en prueba de Phalen para el dolor de Muñeca

Tabla 10: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Dolor de Hombro.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Dolor de Hombro	<p>Posición Lateral:</p> <p>ID10, ID11 SJ12, SJ13 IG16 VB21 (en dirección hacia el hombro) VJ43 PE Jouzan entre VJ57 y ES38</p>	<p>Moxa:</p> <p>VJ56 IG11 PL2 IG15, IG16 VB21 ID10, ID 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Escalera de Mico ❖ Cola de caballo ❖ Mango ❖ Naranja Agria <p>Método de preparación: Poner a hervir 1 litro de agua, agregar 3 trocitos de Escalera de mico y 3 puñitos de cola de caballo. Apagar el fuego y agregar 3 hojas de Mango y 3 hojas de Naranja agria. Tapar dejar reposar y luego colar. Tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No endulzar. ▪ No refrigerar. ▪ No dejar de un día para otro.
Dolor de Codo	<p>Posición Supino:</p> <p>IG11 PL5 PC3 CR3 ID8, ID10 SJ10 Aguja en ángulos ungueales del dedo meñique.</p>	<p>Moxa:</p> <p>Elegir puntos más dolorosos.</p>	
Dolor de muñeca.	<p>SJ4 ID5 IG5 SJ5</p>	<p>PE sobre cada nudillo. Moxa puntos según síntomas.</p>	<p>Si presenta inflamación de las muñecas hacer baños con hojas de mango.</p>



Imagen 14: Dr. Haruo Yamaki, aplicando puntos de Acupuntura para Dolor de Muñeca



Imagen 15: Puntos de Acupuntura para Dolor de Muñeca

4.5.1.2.1.9. DOLOR DE RODILLA

- **Definición:** La patología de la rodilla está condicionada por algunas particularidades propias de esta articulación. Entre estas destacamos la importancia de las alteraciones de los meniscos y ligamentos como causas de trastornos, en especial secundarios a traumatismos y la gran extensión de la membrana sinovial, cuya participación en los procesos inflamatorios provoca síntomas aparatosos, favorecidos por la escasez de partes blandas periarticulares. El grado o tipo de dolor es importante, como lo es la relación entre el dolor y el tipo de actividad del paciente. El dolor es intenso y aparición rápida en la fiebre reumática y artritis aguda, infecciosa, gotosa o hemofílica.

- **Síntomas:** Dolor, hinchazón articular, limitación del movimiento y una sensación de fallo y de roce al mover la articulación.

- **Causas:** En el 80% de los casos las lesiones corresponden a esguinces por distensión o ruptura de uno o más elementos de unión (más graves las lesiones de ligamentos colaterales o cruzados). Además de esguinces, puede ocurrir: luxaciones, fracturas de los componentes articulares (entre estos más frecuentes la fractura de rótula), desgarró de cartílago semilunares. Por la dinámica activa de la rodilla, cualquier lesión de esta articulación resulta incapacitante. La restauración óptima de la función y la ausencia del dolor, son las metas definitivas del tratamiento de estas lesiones. Además, otras causas: osteocondritis, Artritis que afectan la rodilla; reumatoidea, osteoartritis también conocida como osteoartrosis, artritis hemofílica, artritis gotosa, artritis piógena, bursitis, neoplasias de la rodilla.

- **Examen físico:** Realice una inspección y palpación de la rodilla en general, reparando sobre la cara anterior en la prominencia central que hace la rótula y en las depresiones laterales de esta que corresponden a la cavidad sinovial

subyacente; palpe además la interlinea articular que queda a los lados del borde inferior de la rótula, cuando la rodilla está en flexión de 90 grados.

▪ **Explore la estabilidad de los diferentes ligamentos de las rodillas así:**

- **Ligamentos colaterales:** con la rodilla en extensión completa (cero grados) y el paciente relajado, sostenga el muslo con una mano en la cara posterior del tercio inferior; la otra mano coja la pierna en su tercio inferior y realice movimientos laterales, tratando de abrir la articulación. Normalmente no debe aparecer ningún desplazamiento (bostezo).
- **Ligamentos cruzados:** son los responsables de la estabilidad de los ligamentos cruzados anterior y posterior se busca con la maniobra de cajón (semejante a como se abre y cierra el cajón de un escritorio). Con el paciente en posición decúbito dorsal, la cadera flexionada en 60 grados y las rodillas flexionadas a unos 75 grados, el examinador se sienta sobre el pie del paciente, abraza la parte superior de la pierna, colocando los pulgares sobre la cara anterior de ambos cóndilos tibiales, se realizan movimientos de adelante-atrás. Normalmente el desplazamiento es mínimo. Por último, se explora los arcos de movimientos, activa y pasivamente, en flexo-extensión.

Tabla 11: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Dolor de Rodilla.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Dolor de rodilla	<p>Posición supina:</p> <p>BP10 ES34 HG8 RÑ10 EO17</p> <p>PE Heding (arriba de patela)</p> <p>Posición prona:</p> <p>EO interno y externo de VJ55 VJ25 VJ40</p>	<p>Usar electroacupuntura. Moxibustión en Heding y EO17.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Escalera de Mico ❖ Cola de caballo ❖ Mango ❖ Naranja Agria <p>Método de preparación: Poner a hervir un litro de agua, agregar 3 trocitos de escalera de mico, 3 puñitos de cola de caballo, apagar el fuego y agregar 3 hojas de Mango y 3 hojas de Naranja Agria. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. - No dejar de un día para otro.

4.5.1.2.1.10. GOLPE Y TORCEDURA

- **Definición:** Los traumatismos del pie están colocados en los grupos de mayor incidencia entre los traumatismos del aparato locomotor. Los esguinces corresponden al 70% de los casos. (Londoño, 1990).

El esguince de tobillo es la lesión dolorosa más frecuente de la zona, y varía desde la simple distensión de los ligamentos hasta la ruptura de estos con o sin avulsión de los huesos que se inserta; la forma más grave es la de fractura luxación. Los problemas del pie resultan generalmente de la exageración de los movimientos de aducción y abducción del pie, combinados con la rotación interna y supinación, y la rotación externa y pronación.

Cabría definir al “esguince” como la ruptura de una o todas las fibras de un ligamento; se le considera menor cuando el número de fibras rotas no entraña inestabilidad de la articulación, y mayor en caso de que si la provoque. En los casos de esguince finalmente surge derrame en la articulación del tobillo, lo cual hace que se distienda esta última y que el pie entre en inversión y dorsiflexión. (Caillet, 1999).

- **SÍNTOMAS**

- Inflamación local.
- Dolor en los tejidos blandos locales.
- Dolor al movimiento.
- Limitación articular.
- Rubor local.
- Hinchazón
- Equimosis Hematomas.
- Crépitos audibles.
- Sensación de desgarró.
- Sensación de falsa seguridad.

- **Causas:** El esguince se refiere a la torsión y contusión observada con suma frecuencia en la práctica clínica. Generalmente, se produce por una torpe postura de movimiento, uso inadecuado de la fuerza, carga excesiva, deportes fuertes o por una lesión a causa de un choque exterior o trauma.
- **Examen físico:** El paciente se evalúa en decúbito dorsal y de pie. Observe y palpe ambos maléolos y repare que el maléolo externo (peroneal) es algo más bajo y posterior que el interno (tibial) al hacer inspección del tobillo genera movimiento de flexión dorsal (extensión) y plantar sobre un eje horizontal que pasa a través de ambos maléolos. Tome el tercio inferior de la pierna con una mano y la parte media del pie con la otra; realice los movimientos señalados.
- **El pie tiene movilidad en tres articulaciones:**
 - Astrágalo-calcáneo: inversión-eversión.
 - Medio tarsiana: aducción-abducción.
 - Interfalángica: Flexoextensión de los dedos.
 - Para la inversión-eversión (supinación-pronación) se toma el pie por el talón y se realizan movimientos que lleven la planta del pie hacia adentro (inversión) y hacia afuera (eversión). Ahora tomando el talón y el tobillo con la mano izquierda se realiza con movimientos hacia adentro del antepié con la otra mano; estos son los movimientos de aducción y abducción, finalmente se le pide al paciente que fleje y extienda los dedos. (Meza, 2021).

Tabla 12: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Golpe y Torcedura.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electro acupuntura	Fitoterapia
Golpe y Torcedura	Colocar agujas en un ángulo de 15°-30° alrededor de la lesión.	Usar electroacupuntura con estímulo fuerte.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sangre grado ❖ Mango ❖ Naranja Agria <p><u>Método de preparación:</u></p> <p>Poner a hervir un litro de agua, agregar 3 trocitos de Sangre grado, apagar el fuego y agregar 3 hojas de Mango y 3 hojas de Naranja Agria. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. - No dejar de un día para otro.

4.5.1.2.1.11. LUMBAGO

- **Definición:** La lumbalgia es un síndrome que se define por la presencia de dolor en la región vertebral o paravertebral lumbar y que se acompaña de dolor irradiado o referido. Hay que tener en cuenta que “la lumbalgia no es una enfermedad, sino que se trata de un síntoma y que, por lo tanto, puede ser debido a múltiples enfermedades de diferente gravedad y repercusión. (Traumatología del raquis: cervicalgias y lumbalgias. Facultativo general urgencias hospital universitario virgen de la victoria Málaga).
- **Síntomas:** Dolor local o referido.
- **Causas:** El dolor lumbar se ha relacionado con algunos factores de riesgo tales como los psicosociales: trabajos que se desarrollen en situaciones de estrés, la ansiedad y la depresión, la tensión emocional, el bajo nivel cultural, y los problemas cardiovasculares; determinados tipos de trabajo y hábitos laborales entre los que se incluyen el levantamiento repetido de pesos, las vibraciones excesivas y la conducción prolongada de vehículos, sobre todo si son vehículos pesados; y, alteraciones estructurales de la columna:
 - Aproximadamente en un 90 % por alteraciones mecánico-degenerativas que se originan en el disco, los ligamentos y las articulaciones interapofisiarias; secundariamente se afectan también las vértebras.
 - **Alteraciones específicas:** inflamatorias (espondilitis anquilosante, espondilo artropatías seronegativas, infecciones, ..etc.), neoplasias, enfermedades óseas metabólicas (osteoporosis, osteomalacia, enfermedad de Paget), postraumáticas y otras como espondilolistesis, retrolistesis, escoliosis, o estenosis del canal Otros factores que pueden influir en la aparición de cuadros de dolor lumbar son las posturas mantenidas e inadecuadas de sedestación sin tener en cuenta las normas básicas de ergonomía, como el diseño de los asientos con apoyo lumbar y su uso, las rotaciones repetidas y la falta de control de la lordosis lumbar mediante apoyo y elevación de pie.

- **Examen físico:** Realice una inspección y palpación de las apófisis espinosas y de los músculos paraespinales, cuadrado lumbar y glúteo. Recuerde que una línea trazada por el borde superior de las crestas iliacas pasa por L4. Palpe las articulaciones sacroilíacas en las fosillas de venus a los lados de la línea media.
- La columna lumbosacra permite movimiento de flexo extensión. Para medir objetivamente la flexión, con el paciente de pies, se realiza objetivamente la flexión, con el paciente de pies, se realiza la maniobra de schober que consiste en marcar con una uña el nivel de la apófisis espinosa L5 y el de un punto unos 10cms verticalmente por encima. Se ordena al paciente flexionar el tronco al máximo y se mide de nuevo la distancia entre los dos puntos. Normalmente aumenta unos 4 a 5 cms. La mayor parte de la flexión lumbosacra se realiza en la articulación L5-S1 (75%).
- Finalmente, la prueba de Lassegue sirve para evaluar la integridad de las raíces del nervio ciático a su salida de la columna lumbar. Con el paciente en decúbito dorsal y relajado, se eleva el miembro inferior lentamente hasta unos 70 grados. Normalmente no se evidencia dolor, salvo una sensación de tensión en la cara posterior de la extremidad.

4.5.1.2.1.12. SÍNDROME DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

▪ **Definición:** El Síndrome de la articulación Temporomandibular consiste en el movimiento doloroso de la mandíbula producido por anomalías congénitas maloclusión, traumatismo, artritis y otras enfermedades articulares. (Las enfermedades reumáticas como problema de salud comunitario, 1988).

▪ **Síntomas:** Se presenta comúnmente con un dolor facial unilateral, que generalmente empeora con el movimiento articular y puede ser referido a otros puntos de la cara o del cuello. En la mayor parte de los enfermos se presentan espasmos musculares, chasquidos o crepitación de la articulación afectada.

Asimetría facial asociada al síndrome temporomandibular. Las manifestaciones habituales consisten en dolor crónico unilateral con la masticación, cierre mandibular o castañeteo, a menudo asociado a estrés (puede manifestarse también como cefalea). También aparece dolor con la masticación en la neuralgia trigeminal y en la arteritis temporal.

Tumefacción, dolor con la palpación y disminución de la amplitud de movimiento en la inflamación o artritis.

▪ **Causas:** Traumatismo, neuralgia del trigémino y artritis temporal.

▪ **Examen físico: Técnicas de exploración**

- **Inspección y palpación.** Inspeccione la simetría de la cara y si hay tumefacción o eritema en la articulación temporomandibular. La tumefacción puede aparecer como una protrusión redondeada, aproximadamente 0,5 cm por delante del conducto auditivo externo.

- **Para localizar y palpar la articulación,** coloque la punta de los dedos índice justo delante del trago de cada oreja y pida al paciente que abra o cierre la boca. Las puntas de los dedos deben alojarse dentro de los espacios articulares cuando la boca se abre. Verifique el arco liso de movimiento y registre cualquier tumefacción o dolorimiento. Es fácil percibir o escuchar un clic articular en las personas sanas.

- La crepitación o el clic palpable se observan en casos de mala oclusión, lesiones del disco articular o tumefacción sinovial por un traumatismo. Palpe, además, los músculos masticatorios:
- Los maseteros, en la zona externa, en el ángulo de la mandíbula.
- Los músculos temporales, en la zona externa, durante el cierre y relajación de la mandíbula.
- Los músculos pterigoideos, en la parte interna, entre los pilares amigdalinos de la mandíbula.
- Dolor temporomandibular con la palpación en el síndrome temporomandibular.
- Amplitud de movimiento y maniobras. La articulación temporomandibular puede realizar
- Movimientos de deslizamiento y en bisagra con sus porciones superior e inferior, respectivamente. La trituración o masticación depende fundamentalmente de movimientos de deslizamiento de los compartimentos superiores.
- La amplitud de movimiento es triple: pida al paciente que abra y cierre la boca, que protruya y retraiga (haciendo sobresalir la mandíbula hacia adelante) y que ejecute un movimiento de desplazamiento lateral o de lado a lado. Normalmente, la boca se abre mucho y se pueden insertar tres dedos entre los incisivos. Durante la protrusión normal de la mandíbula, los dientes inferiores se colocan por delante de los superiores. (Bates, Bates. Guía de Exploración Física e Historia Clínica - 11^o, 2013).

Tabla 13: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Síndrome Temporomandibular.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Síndrome Temporomandibular	<p>Se colocan dos puntos:</p> <p>Pedirle al paciente que abra la boca y ubicar dos puntos uno anterior (ID18) y otro posterior (ID19) al cóndilo de la mandíbula.</p> <p>Colocar agujas en un ángulo entre 15° y 30°</p>	<p>Utilizar Electroacupuntura con estímulo suave entre 15 y 20 minutos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sangre grado ❖ Mango ❖ Naranja Agria <p><u>Método de preparación:</u></p> <p>Poner a hervir un litro de agua, agregar 3 trocitos de Sangre grado, apagar el fuego y agregar 3 hojas de Mango y 3 hojas de Naranja Agria. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. <p>No dejar de un día para otro.</p>

4.5.1.2.1.13. TORTICOLIS

▪ **Definición:** Es un espasmo tónico o intermitente de los músculos del cuello, que provoca inclinación de la cabeza, se presentan espasmos dolorosos intermitentes o continuos de los músculos del cuello, en forma unilateral que provoca giro, inclinación de la cabeza, puede producir una disminución considerable de los movimientos con deformidad postural.

▪ **Síntomas:**

- Dolor local e irradiado.
- Tensión
- Espasmo
- Inclinación de la cabeza hacia un lado
- Rigidez.

▪ **Causas:** Genética, sistema nervioso, mala postura o movimiento brusco que cause una lesión muscular.

▪ **Examen físico:**

- Esta parte de la columna junto con el hombro, son las zonas del cuerpo que mayor tipo de movimiento pueden realizar.
- Se debe realizar una observación y palpación de la apófisis espinosa apreciando su alineación y recordando que la mayor prominencia corresponde a la apófisis de C7. Palpe los grupos musculares paraesquinosos, trapecios, esternocleidomastoideo y escalenos apreciando su tono y sensibilidad. Pida al paciente realizar movimiento de flexo-extensión, flexión lateral y rotaciones derechas e izquierda para evaluar los arcos de movimientos y la fuerza muscular.
- Flexión – lateralización – rotación.

Tabla 14: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Torticolis.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Torticolis	<p>Posición Supino:</p> <p>Punto especial ½ tsun por fuera de la C7-D1</p> <p>PE entre el 5to y 4to dedo de la mano y entre el 2do y 3ero.</p>	<p>Moxa en PE entre el 5to y 4to dedo de la mano y entre el 2do y 3ero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sangre grado ❖ Mango ❖ Naranja Agria <p><u>Método de preparación:</u></p> <p>Poner a hervir un litro de agua, agregar 3 trocitos de Sangre grado, apagar el fuego y agregar 3 hojas de Mango y 3 hojas de Naranja Agria. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. <p>No dejar de un día para otro.</p>

4.5.1.2.2. SISTEMA METABOLICO

- 4.5.1.2.2.1 AFECCIONES DEL HIGADO
- 4.5.1.2.2.2 ARTERIOSCLEROSIS
- 4.5.1.2.2.3 COLELITIASIS
- 4.5.1.2.2.4 DIABETES EN ADULTO
- 4.5.1.2.2.5 DIABETES EN NIÑOS
- 4.5.1.2.2.6 DIFUSION SEXUAL
- 4.5.1.2.2.7 GOTA
- 4.5.1.2.2.8 HIPERTENSION ARTERIAL
- 4.5.1.2.2.9 SINDROME GLANDULA TIROIDES
- 4.5.1.2.2.10 LITIASIS RENAL
- 4.5.1.2.2.11 SISTEMAS METABOLICOS Y SECRECION

4.5.1.2.2.1. AFECIONES DEL HIGADO

- **Definición:** Podemos decir que las enfermedades hepáticas son un grupo de trastornos que producen alteraciones en las principales funciones del hígado como la producción de bilis, producción de energía o la coagulación, generando un daño agudo y/o un daño crónico. El daño al hígado puede ser congénito o adquirido.

- **Síntomas:** Los síntomas de las enfermedades del hígado son muy variables. Los principales, aunque no los únicos, son:
 - Ictericia (coloración amarilla de piel y ojos).
 - Orina oscura.
 - Heces de color claro.
 - Sangrados espontáneos.
 - Comezón excesiva de la piel.
 - Dolor en la región superior derecha del abdomen.
 - Fatiga extrema.
 - Hinchazón del abdomen y piernas.
 - Hematemesis
 - OJO: Hay casos en los que puede no haber síntomas.

- **Causas:** Las causas de las enfermedades hepáticas son muy diversas y van desde alteraciones embriológicas (formación de órganos), metabólicas (alteración en la función celular), infecciosas (daños por virus, bacterias, parásitos), depósito de sustancias tóxicas (exceso de cobre, hierro, grasa), daño tóxico directo a la célula por alcohol, disolventes, fármacos o formación de tumores (benignos o malignos).

La enfermedad hepática más común es la hepatitis o inflamación del hígado que puede tener un gran número de causas. Puede ser aguda o temporal o bien crónica cuando el agente que está agrediendo al hígado se mantiene dañándolo.

Otra de las enfermedades hepáticas más comunes es el hígado graso no alcohólico (HGNA) es un síndrome caracterizado por la presencia de depósitos de grasa en el hígado en pacientes sin consumo de alcohol y en ausencia de otras causas de enfermedad hepática. Estos excesos de grasa en el hígado se denominan esteatosis hepática. Habitualmente sospechamos la enfermedad en pacientes que presentan una elevación moderada de las transaminasas cuando se les practica una analítica de rutina o bien, por la presencia de signos de esteatosis en una ecografía abdominal, cuando ésta se practica por estudio de molestias abdominales inespecíficas.

▪ **Examen físico:** Se divide el estudio del examen físico en dos partes:

Fuera del área hepática:

- Ictericia en esclerótica y conjuntivas.
- Cloasma hepático: coloración café que se encuentra en pómulos.
- Caída del vello axilar y pubiano.
- Eritema palmar.

- **Dentro del área hepática:** Existen 4 maneras semiológicas para palpar el hígado:

- **Maniobra de Mathieu:** El médico se para a la derecha del paciente, cerca de su cabeza y mirando hacia los pies. Se pone la mano izquierda del explorador atrás del paciente y con la mano derecha palpa en forma ascendente, buscando el borde inferior del hígado.

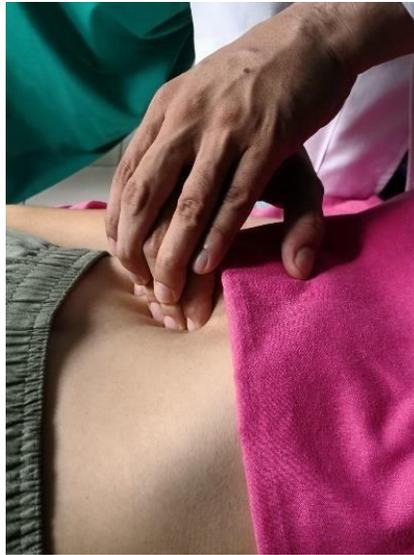


Imagen 16: Examen físico para afecciones en el Hígado, Maniobra de Mathieu

- **Maniobra del dedo pulgar glenard:** Consiste en colocar la mano izquierda abrazando la región lumbar con los cuatro dedos por detrás y el pulgar por delante, el cual cae debajo del reborde costal. La mano derecha sobre la pared anterior permite la exploración del borde inferior.



Imagen 17: Examen físico para afecciones en el Hígado, Maniobra del dedo pulgar glenard

- **Maniobra de brugsch:** Se lo realiza con una o ambas manos. Mano derecha bien extendida sobre la pared abdominal a nivel de la línea media clavicular las yemas de los dedos quedan debajo del borde inferior del hígado. Flexionando las falanges se palpa hacia arriba buscando el borde hepático que con la inspiración profunda del paciente debe bajar y tocar las yemas de los dedos. Cuando se usan las dos manos el examinador con la mano izq. Coge la región derecha del paciente y empuja hacia abajo y delante de esta manera se consigue que el hígado se desplace y aproxime su borde anterior a la pared abdominal.



Imagen 18: Examen físico para afecciones en el Hígado, Maniobra de Brugsch

- **Maniobra de chauffard:** El paciente en decúbito dorsal y bien relajado. Colocar la palma de la mano izquierda del examinador sobre el ángulo costolumbar derecho. Con el dedo medio imprime sacudidas al hígado en el momento de la inspiración logrando empujar el hígado hacia delante. Con la mano derecha sobre la pared abdominal se hacen presiones suaves ascendentes durante la inspiración tratando de tocar el borde inferior del hígado.



Imagen 19: Examen físico para afecciones en el Hígado, Maniobra de Chauffard

Tabla 15: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Hepatitis/Esteatosis hepática: Cansancio, Pérdida del apetito, Vomito, Ictericia y Fiebre.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Hepatitis/Esteatosis hepática: Cansancio Pérdida del apetito Vomito Ictericia Fiebre	Tratamiento común: VJ17, VJ18, VJ20 VC12 HG14(D) Síntomas Digestivos: ES21, ES36 VJ21 BP6 Cansancio: VJ20, VJ22 BP6	Contraindicada la Electro estimulación. Moxibustión en: VC: 12 HG: 14 VJ: 17, 18 Y 20.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zorzaparrilla ❖ Cola de caballo ❖ Achopaste ❖ Aguacate ❖ Boldo Método de preparación: Poner a hervir un litro de agua, agregar 3 trocitos de Zarzaparrilla y 3 puñitos de cola de caballo, apagar el fuego y agregar 3 puñitos de Achopaste, 3 hojas de Aguacate y 3 puñito de

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
	<p>Ictericia/comezón: VJ20, VJ21 BP8 ES36 HG2, HG13</p> <p>Ascitis: VJ23 VC4 HG8 RÑ16</p>		<p>Boldo. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. <p>No dejar de un día para otro.</p> <p>Hepatitis viral:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Llantén ❖ Dormilona ❖ Júcaro ❖ Roble <p>Método de preparación: Poner a hervir un litro de agua, apagar el fuego y agregar 3 puñito de Llantén, 3 ramitas de Dormilona, 10 hojitas de júcaro/ 3 si es hoja grande y 3 hojas de Roble. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. <p>No dejar de un día para otro.</p>

4.5.1.2.2.2. ARTERIOSCLEROSIS

- **Definición:** La arteriosclerosis es resultado del depósito de colesterol, grasas y calcio en las paredes vasculares, lo cual lleva lenta y progresivamente al estrechamiento y grave deterioro de los vasos sanguíneos. (Vollmer, 2022).
- **Síntomas:** Dolores musculares, fatiga, calambres en los tobillos y piernas. Dependiendo de la arteria que estén bloqueadas, también se puede presentar dolor en la cadera y en los muslos, entumecimiento, debilidad y sensación de peso en las piernas. (Receta Nutritivas que curan, segunda edición, 2000).
- **Causas:** Colesterol, sobrepeso, hipertensión, diabetes, sedentarismo, tabaco. (Vollmer, Arterio-esclerosis: el riesgo inevitable, 2022).

Tabla 16: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Arterioesclerosis: Insomnio, Pesadez de cabeza, Mareos, Debilidad mental y Astenia.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electro acupuntura	Fitoterapia
Arterioesclerosis: Insomnio Pesadez de cabeza Mareos Debilidad mental Astenia	Tratamiento General: BP12 HG3 ES36 VB21	Se recomienda el uso de Moxibustión o electro estimulación en miembros inferiores.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cola de caballo ❖ Naranja agria ❖ Altamiz ❖ Aguacate Método de preparación: Poner a hervir un litro de agua, agregar 3 puñitos de cola de caballo, apagar el fuego y agregar 3 hojas de Naranja Agria, 3 puñitos de Altamiz, y 3

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electro acupuntura	Fitoterapia
			<p>hojas de Aguacate. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. <p>No dejar de un día para otro.</p> <p>Insomnio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tilo ❖ Valeriana ❖ Cálala <p>Método de preparación:</p> <p>Poner a hervir un litro de agua, agregar 3 puñito de Tilo y 3 puñitos de Valeriana, apagar el fuego y agregar 3 hojas de Calala. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4 tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. <p>No dejar de un día para otro.</p> <p>En caso de inflamación en miembros inferiores se recomienda realizar baño de pies con hojas de mango mechudo durante 10 minutos.</p>

4.5.1.2.2.3. COLELITIASIS

- **Definición:** Es la presencia de uno o varios cálculos en la vesícula biliar.

- **Síntomas:** Dolor intenso en la parte superior derecha o en el centro del abdomen, dolor con la palpación del abdomen, náuseas, vómitos, fiebre.

- **Causas:** Es producida por la obliteración de las vías biliares y la infección bacteriana. Las bacterias causantes de la infección pueden provenir de los intestinos y, por el conducto biliar, alcanzan la vesícula. Es recomendable enviar radiografía del conducto biliar o ultrasonido antes de poder determinar si existen tales cálculos.

- **Examen físico:** La palpación de la vesícula biliar sirve para explorar su sensibilidad y tamaño. La vesícula distendida se presenta a la palpación como una tumoración de morfología piriforme, de superficie lisa, consistencia elástica, renitente o firme según la tensión de su contenido. Si la vesícula se encuentra inflamada se hace sensible a la presión.

- Se explora con la maniobra de Pron (presionando cuidadosamente con ambos pulgares en la región de la vesícula (en el borde externo del músculo recto anterior) por debajo del reborde costal, mientras se hace respirar al paciente rápidamente y con profundidad. Si la vesícula es sensible, la respiración se interrumpe bruscamente al realizar esta maniobra y la mímica del paciente indica dolor.



Imagen 20: Examen físico para Colelitiasis, Maniobra de Pron

- El signo de Murphy es la interrupción dolorosa de la inspiración provocada por la maniobra de Murphy que consiste en palpar el borde de la vesícula inflamada. Esta maniobra consiste en pedir al paciente, quien está en decúbito dorsal, que inhale profundamente mientras el examinador toca el borde costal inferior derecho sobre la línea medio clavicular (sitio en el que se ubica la vesícula biliar).
- El contacto de la yema de los dedos del examinador con el borde inflamado de la vesícula biliar causa dolor y la interrupción refleja de la inspiración que es el signo de Murphy que es específico, no muy sensible, con resultados apenas positivos en 27% de los pacientes con colecistitis.
- La Ultrasonografía se ha vuelto la norma de referencia para evaluar a pacientes con dolor abdominal del cuadrante superior derecho, con exactitud de 95 a 99% en cuanto a la detección de colecistitis.



Imagen 21: Examen físico para Colelitiasis, Maniobra de Murphy

- El signo de Murphy ultrasonográfico constituye una indicación valiosa de colecistitis aguda que también se conoce como “suspensión de la inspiración” y es que el examinador localiza la vesícula biliar por USG y luego verifica que corresponda al punto de hiperestesia máxima, para lo cual ejerce presión directa con el transductor sobre la vesícula biliar detectando que es el sitio del punto doloroso referido por el paciente. (Dr. Motta Ramirez G, 2002).

Tabla 17: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Colecistitis.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Colecistitis	<p>Tratamiento común: VJ18, VJ20 VC12, VC14, VC15 ES21 VB34 HG2</p> <p>Nota: Aplicar tratamiento en cálculos menor de 5mm. Mayor de 5mm no se puede expulsar.</p>	<p>Moxa: Aplicar Moxibustión técnica Hakokyu (caja) durante 15 minutos en el centro del ombligo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Almendra ❖ Boldo ❖ Llantén ❖ Zarzaparrilla ❖ Achopaste ❖ Mango mechudo ❖ Manzanilla <p>Escoger 3 o 4 plantas.</p>

4.5.1.2.2.4. DIABETES EN ADULTOS

- **Definición:** La diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, bien por falta de secreción de insulina, bien por disminución de la sensibilidad de los tejidos a esta hormona. Existen dos grandes tipos de diabetes mellitus:

La diabetes de tipo I, también denominada diabetes mellitus insulino dependiente (DMID), se debe a la falta de secreción de insulina.

La diabetes de tipo II, también denominada diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID), está causada inicialmente por una menor sensibilidad de los tejidos efectores a las acciones metabólicas de la insulina. Esta menor sensibilidad a la insulina suele conocerse como resistencia a la insulina.

El metabolismo de todos los principios inmediatos se altera en ambos tipos de diabetes mellitus. El efecto esencial de la ausencia de insulina o de la resistencia a la misma sobre el metabolismo de la glucosa consiste en que las células, con excepción de las del encéfalo, no absorben ni utilizan de modo eficiente la glucosa. El resultado es un incremento de la glucemia, un descenso progresivo de la utilización celular de glucosa y un aumento de la utilización de las grasas y de las proteínas.

Otros tipos específicos comprenden la DM causada por defectos genéticos (diabetes del adulto de inicio juvenil [maturity-onset diabetes of the young, MODY]), enfermedades del páncreas exocrino (pancreatitis crónica, fibrosis quística y hemocromatosis), endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing, glucagonoma, feocromocitoma e hipertiroidismo), fármacos (ácido nicotínico, glucocorticoides, tiazidas e inhibidores de la proteasa) y embarazo (DM gestacional). (Guerrero, 2006).

La diabetes tipo 1 es la más común en los niños, otro dato a tener en cuenta es que las estadísticas indican que la diabetes infantil se presenta a cualquier edad antes de los 30 años, hay dos picos de mayor incidencia que se encuentran entre los 4 y 5 años, en mayor medida antes de la pubertad. Uno de los cuidados que se deben tener en el tratamiento de un niño diabético es la prevención de aquellas complicaciones características de la enfermedad, una de ellas es la obesidad que está ligada a un cuadro, llamado síndrome metabólico por resistencia a la insulina.

- **Síntomas:** Son poliuria, polidipsia, pérdida de peso, fatiga, debilidad, visión borrosa, infecciones superficiales frecuentes y mala cicatrización de las heridas. Se deben obtener los antecedentes personales patológicos completos con énfasis especial en el peso, el ejercicio, el tabaquismo, el consumo de alcohol, los antecedentes familiares de diabetes mellitus y los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.

- **Causa:** Pariente de primer grado con diabetes, Inactividad física, Raza/etnia, Obesidad/sobrepeso (sobre todo exceso de adiposidad visceral) Exceso de glucocorticoides (síndrome de Cushing o tratamiento con esteroides), Exceso de hormona del crecimiento (acromegalia), Embarazo, diabetes gestacional, Poliquistosis ovárica, Lipodistrofia (adquirida o genética, asociada a acumulación de lípidos en el hígado), Autoanticuerpos frente al receptor de insulina, Mutaciones del receptor de insulina, Mutaciones del receptor activador γ de los proliferadores de peroxisomas (PPAR γ), Mutaciones que producen obesidad genética (p. ej., mutaciones del receptor de melanocortina), Hemocromatosis (enfermedad hereditaria que produce acumulación del hierro en los tejidos). (Hall, 2011).

- **Interrogatorio médico:**
 - Valorar el apego al régimen de tratamiento.
 - Frecuencia y gravedad de la hipoglucemia e hiperglucemia.
 - Ajustes del régimen por el paciente.

- Cambios en el estilo de vida.
- Síntomas de complicaciones.
- Otras enfermedades.
- Uso de medicamentos que interfieran con la acción de la insulina (por ejemplo, betabloqueadores).
- Problemas psicosociales.

▪ **Examen físico:**

- En cada visita para el control de la enfermedad se debe verificar la presión arterial.
- El peso y realizar el seguimiento de las anomalías registradas en el examen físico previo.
- Examen anual de los ojos con dilatación de pupilas.
- Examen anual de los pies, con mayor frecuencia en pacientes con factores de riesgo para presentar pie diabético.

▪ **Valoración de laboratorio:**

- Glucosa plasmática en ayuno (de acuerdo con el punto 6 de la guía).
- Hemoglobina glucosilada: cada tres meses si se cambia el tratamiento o no se alcanzan.
- los objetivos; si el paciente está estable, dos veces al año.
- Perfil de lípidos en ayuno: cada año, a menos que el riesgo sea bajo.
- Estudio general de orina: cuando menos cada tres meses.

Tabla 18: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Diabetes en Adultos.

Afección	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
<p>Diabetes en adultos</p>	<p>Aguja en: VJ12 ES21, ES22(I), ES25 BP16(I)</p> <p>Tx común: VJ, VJ20, VJ23 IG11 ES36 BP6</p> <p>Boca seca: PC6, VC23</p> <p>Cansancio: VJ23, VJ25</p> <p>Síntomas visuales: IG11</p> <p>HTA: ES9 (Doshi)</p>	<p>Personas con Diabetes elevada, no Moxar, en examen de glucosa mayor a 300 mdl.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Copalchi ❖ Almendra ❖ Naranja agria <p>Nota: se recomienda atender al paciente dos veces por semana.</p> <p>Método de preparación: Poner a hervir un litro de agua, agregar 3 trocitos de Copalchi. Apagar el fuego y agregar 3 pedacitos de hojas de Almendra y 3 hojas de Naranja Agria. Tapar, dejar reposar y luego colar, tomar 4</p>

Afección	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
	<p>Síntomas en miembros inferiores: HG9 VJ56 BP8</p> <p>Impotencia: VC4 VJ32</p> <p>Picazón: IG11 RÑ19 VC2</p>		<p>tazas al día por 15 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refrigerar. - No endulzar. <p>No dejar de un día para otro.</p>

4.5.1.2.2.5. DIABETES EN NIÑOS

▪ **Definición:** La diabetes mellitus es una de las patologías crónicas más frecuentes de la edad pediátrica. La diabetes es un síndrome que engloba alteraciones del metabolismo hidrocarbonado, proteico y lipídico, y es secundaria a una deficiente secreción o acción de la insulina. Se caracteriza por la existencia de concentraciones elevadas de glucosa en ayunas y pos ingesta. La diabetes no es una enfermedad única, sino que engloba a un grupo heterogéneo de alteraciones con distinto patrón genético, así como diferentes causas etiológicas y mecanismos fisiopatológicos.

▪

Clásicamente, la diabetes tipo 2 (DM2) se ha considerado una enfermedad exclusiva de los adultos. Sin embargo, en la última década ha habido un incremento llamativo de su incidencia en la edad pediátrica, sobre todo en adolescentes. Por todo ello, ante el diagnóstico de diabetes en el niño, no debemos pensar sólo en la diabetes tipo 1, aunque ésta sea la más frecuente, sino que hay que descartar los otros tipos de diabetes.

La DM1 se hereda ligada al complejo principal de histocompatibilidad, en el que cabe destacar como los de mayor riesgo. Hasta hace poco, la DM1 mediada por mecanismos autoinmunitarios era el único tipo de diabetes que se consideraba prevalente entre los niños, mientras que se estimaba que sólo el 1-2% de los niños presentaban DM2 y otras formas raras de diabetes.

▪ **Síntomas:** Aumento de la sed, Poliuria, Polidipsia, Fatiga, Visión borrosa, Acanthosis nigricans, Pérdida de peso involuntaria, Infecciones frecuentes y Cetosis.

▪ **Causas:** Razo o Grupo Étnico entre ellas los indios americanos, afroamericanos, hispanos y asiáticos-americanos. Peso, Inactividad Física, Alimentación, Antecedentes familiares, Edad: desarrollaran Diabetes tipo 2 en los primeros años de la adolescencia, El sexo femenino es el más propenso a padecer Diabetes. Diabetes gestacional materna, nacimiento prematuro.

- **Examen físico:** Tomar estatura, peso, Índice de Masa Corporal, presión arterial, sonidos del corazón, pulmones, estómago, flujo sanguíneo utilizando el estetoscopio, pulso, temperatura, oídos, ojos, garganta y reflejos. Asegurar que el niño no tenga heridas, ampollas o cualquier fuente de posibles infecciones. Examinar presencia de marcadores de autoinmunidad, concentraciones bajas de insulina y péptido C, son la base del diagnóstico de este tipo de diabetes.

Tabla 19: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Diabetes en Niños.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electro acupuntura	Fitoterapia
Diabetes en niños	<p>Edad: hasta 12 años.</p> <p>VG3, VG12 VC12 ES36</p>	<p>Caja en ombligo VG 12, moxa fina.</p> <p>Electroacupuntura, no se recomienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Copalchi ❖ Almendra ❖ Naranja agria <p>Nota: se recomienda atender al paciente dos veces por semana.</p> <p>Dosificación en niños: disminuir las porciones habituales de las plantas en medio litro de agua.</p>

4.5.1.2.2.6. DISFUNCION SEXUAL

▪ **Disfunción sexual masculina:** La disfunción sexual masculina afecta a 10 a 25% de los varones de edad madura y avanzada. La disfunción sexual femenina ocurre con una frecuencia similar. Los cambios demográficos, la gran aceptación de los tratamientos recientes y una mayor conciencia de la disfunción sexual entre los enfermos y en la sociedad han dado como resultado un mayor número de diagnósticos y un aumento en el gasto por los servicios de salud por este problema. Ya que muchos pacientes se resisten a hablar de su vida sexual, el médico debe abordar este tema de forma directa para obtener antecedentes completos sobre la disfunción sexual. (Dan Longo, 2012)

▪ **Fisiología de la respuesta sexual masculina:** La función sexual masculina normal requiere: 1) libido conservada, 2) capacidad para lograr y mantener la erección del pene, 3) la eyaculación y 4) la detumescencia. El término libido se refiere al deseo sexual y recibe influencias de estímulos visuales, olfatorios, táctiles, auditivos, hormonales y de la imaginación. Los esteroides sexuales, en particular la testosterona, potencian la libido, que puede estar disminuida por trastornos hormonales, psiquiátricos o por fármacos. La tumescencia del pene que produce la erección se debe a un incremento del flujo sanguíneo en la red lagunar, posterior a una relajación total de las arterias y del músculo liso de los cuerpos cavernosos.

El sistema nervioso central (SNC) tiene una influencia importante mediante la estimulación o el antagonismo de las vías medulares que median la función eréctil y la eyaculación. La respuesta eréctil está controlada por una combinación de inervación central (psicógena) y periférica (reflexógena). Los nervios sensoriales que se originan en receptores ubicados en la piel del pene y en el glándulo convergen para formar el nervio dorsal del pene. El estímulo nervioso sobre el tono del músculo liso resulta esencial para iniciar y mantener la erección. El sistema nervioso simpático estimula la eyaculación e induce la contracción del epidídimo,

los vasos deferentes, las vesículas seminales y la próstata que hacen que el líquido seminal penetre en la uretra.

- **Disfunción sexual:** La disfunción eréctil (erectile dysfunction, ED) no se considera parte normal del proceso de envejecimiento, no obstante, se relaciona con algunos cambios fisiológicos y psíquicos propios de la senectud. La disfunción eréctil constituye un “síntoma centinela” en los pacientes con enfermedad cardiovascular y vasculopatía periférica ocultas. La incidencia de ED es mayor en los varones con algunas enfermedades como diabetes mellitus, obesidad, síntomas de las vías urinarias inferiores como consecuencia de hiperplasia prostática benigna, cardiopatía, hipertensión y bajas concentraciones de lipoproteína de alta densidad.
- **Síntomas:** Rigidez o por la incapacidad para mantener erecciones, Curvatura del pene o dolor durante el coito y Disminución del impulso sexual.
- **Causas:** Existen tres mecanismos básicos que pueden ocasionar Disfunción Eréctil (ED):
 - **Incapacidad para iniciar la erección** (causa psicógena, endocrina o neurógena).
 - **insuficiencia de llenado (arteriódgena).** Incapacidad para almacenar un volumen de sangre suficiente en la red lagunar (disfunción venooclusiva). Por ejemplo, la disminución de la presión de llenado en ocasiones provoca una fuga venosa. La diabetes, la aterosclerosis y las causas relacionadas con fármacos constituyen >80% de los casos de ED entre los varones de edad avanzada.
 - **Causa vascular:** alteración de los flujos sanguíneos aferente y eferente del pene. La arteriopatía aterosclerótica o traumática disminuye el flujo hacia los espacios lagunares, dando lugar a una rigidez menor y a la necesidad de mayor tiempo para conseguir la erección completa.
 - **Causas neurógenas:** Las enfermedades que afectan a la médula espinal sacra o a las fibras autónomas del pene evitan que el sistema nervioso relaje el músculo liso del pene. ED. En los pacientes con lesión de la médula espinal, el grado de

ED depende de la amplitud y del nivel de la lesión. Otros trastornos neurológicos que a menudo se vinculan a ED son la esclerosis múltiple y la neuropatía periférica. La causa de esta última suele ser la diabetes o el alcoholismo. La cirugía de la pelvis puede causar disfunción eréctil por la rotura de la inervación autónoma.

- **Causas endocrinas:** Los andrógenos aumentan la libido, pero aún no se establece su participación exacta en la función eréctil. Los individuos con valores de testosterona compatibles con castración pueden lograr erecciones mediante estímulos visuales o sexuales. No obstante, tal parece que es importante tener concentraciones normales de testosterona para la función eréctil, en particular en los varones de edad avanzada. El tratamiento con restitución de andrógenos puede mejorar la función eréctil deprimida cuando es consecuencia de hipogonadismo.
- **Causas psicógenas:** Las causas más frecuentes de ED psicógena son la angustia por el desempeño, la depresión, los problemas de relación, la pérdida de atracción, la inhibición sexual, los conflictos relacionados con las preferencias sexuales, abuso sexual en la infancia y el miedo al embarazo o a las enfermedades de transmisión sexual. Casi todos los pacientes con ED, incluso cuando existe una base orgánica evidente, presentan un componente psicógeno por reacción a la disfunción eréctil.
- **Diabetes:** La ED afecta a 35 a 75% de los varones diabéticos. Los mecanismos patológicos tienen relación principalmente con las complicaciones vasculares y neurológicas vinculadas con la enfermedad. Las complicaciones macrovasculares de la diabetes se relacionan principalmente con la edad, mientras que las microvasculares se vinculan con la duración de la diabetes y el grado de control glucémico (cap. 344). Los diabéticos también tienen cantidades reducidas de óxido nítrico sintetasa en el endotelio y en el tejido nervioso.

- **Causas relacionadas con fármacos:** Se calcula que la ED inducida por fármacos afecta a 25% de los varones que reciben atención ambulatoria. Los efectos adversos del tratamiento farmacológico se suman, especialmente en los ancianos. Además del fármaco mismo, también contribuye a la disfunción sexual la enfermedad que se encuentra en tratamiento. Entre los antihipertensivos, los que con mayor frecuencia son los diuréticos tiazídicos y los bloqueadores β . En menor frecuencia los calcioantagonistas y a los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.
- **Examen físico:** La exploración física es esencial en la valoración de la ED. Se deben buscar signos de hipertensión, así como de enfermedades tiroideas, hepáticas, hematológicas, cardiovasculares o renales. Hay que valorar los sistemas endocrino y vascular, los genitales externos y la próstata. Debe hacerse una palpación meticulosa del pene, a lo largo de los cuerpos cavernosos, para detectar placas fibróticas. La disminución del tamaño de los testículos y la pérdida de los caracteres sexuales secundarios sugieren hipogonadismo. La exploración neurológica incluye valoración del tono del esfínter anal, del reflejo bulbocavernoso y pruebas para detectar neuropatía periférica.

Hay que medir la concentración de testosterona en el suero y si es baja, medir la de gonadotropinas para establecer si el hipogonadismo es de origen primario (testicular) o secundario (hipotalámico-hipofisario) (cap. 346). Cuando no existen estudios recientes, es útil realizar química sanguínea, biometría hemática y perfiles de lípidos ya que pueden mostrar la presencia de anemia, diabetes, hiperlipidemia y otras enfermedades sistémicas vinculadas con la disfunción eréctil. Es importante la medición del antígeno prostático específico.

- **Disfunción sexual femenina:** Tradicionalmente se han incluido en la categoría de disfunción sexual de la mujer con alteraciones del deseo sexual y de la excitación, así como el dolor y la inhibición del orgasmo. Los factores de riesgo de disfunción son semejantes a los de los varones: enfermedades cardiovasculares,

trastornos endocrinos, hipertensión, alteraciones del sistema nervioso y tabaquismo.

▪ **Fisiología de la respuesta sexual femenina:** La respuesta sexual de la mujer requiere estrógenos. En el sistema nervioso central (SNC), los estrógenos y los andrógenos actúan en forma sinérgica para iniciar y acrecentar la excitación sexual y la reacción en ese sentido. Diversos estudios han señalado intensificación de la libido en mujeres durante las fases preovulatorias del ciclo menstrual, lo cual sugiere que las hormonas que intervienen en la fase de incremento ovulatorio (como estrógenos) intensifican el deseo sexual. La excitación es mediada por el sistema nervioso central y autónomo. Según expertos los estímulos simpáticos que provienen del cerebro aumentan el deseo en tanto que la actividad parasimpática periférica produce vasocongestión del clítoris y secreción vaginal (lubricación). Los investigadores que estudian la respuesta sexual normal de la mujer han rebatido el viejo concepto de una relación lineal y creciente entre deseo inicial, excitación, vasocongestión, lubricación y orgasmo.

▪ **Síntomas:** Trastorno en la estimulación sexual: la persistencia o la incapacidad repetida de alcanzar o conservar la excitación sexual que origina sufrimiento personal.

Trastorno orgásmico: la pérdida persistente o recurrente de la capacidad de orgasmo después de haber tenido estimulación sexual suficiente, lo cual causa sufrimiento personal.

Trastorno de dolor sexual: dolor persistente o repetitivo en los genitales que surge con la estimulación sexual no coital y que causa sufrimiento personal.

La clasificación nueva destaca el “sufrimiento personal” como un elemento inseparable de la disfunción y proporciona a los clínicos un marco organizado para la valoración previa o simultánea a los métodos de orientación más tradicionales.

▪ **Causas:** El deseo hipoactivo puede ser consecuencia de insuficiencia endocrina, o vincularse con trastornos psicológicos o emocionales. Enfermedades del sistema

nervioso: apoplejía, lesión de médula espinal, enfermedad de Parkinson
Traumatismos, operaciones en genitales, radiación
Endocrinopatías: diabetes, hiperprolactinemia Insuficiencia renal y/o hepática Enfermedades cardiovasculares Factores psicológicos y trastornos de relaciones interpersonales: abuso sexual, factores estresantes Medicamentos Antiandrógenos: cimetidina, espironolactona Antidepresivos, alcohol, hipnóticos, sedantes Antiestrógenos o antagonistas de GnRH Antihistamínicos, aminas simpaticomiméticas Antihipertensivos: diuréticos, antagonistas de los conductos de calcio Agentes alquilantes Anticolinérgicos.

- **Examen físico:** En el examen ginecológico del piso pélvico se pueden identificar prolapsos u otros problemas. Se necesitan algunos métodos de laboratorio, en particular si no se tiene certeza del estado menopáusico. Por lo común se medirán estradiol, hormona foliculoestimulante (FSH, follicle stimulating hormone) y hormona luteinizante (LH, luteinizing hormone) y también habrá que valorar la dehidroepiandrosterona (DHEA) porque refleja la secreción de andrógenos de origen suprarrenal. La biometría hemática completa, las pruebas de función hepática y los estudios de lípidos son útiles si no se practicaron recientemente. Los métodos diagnósticos complejos como la ecografía Doppler y la biotesiometría. (Dan Longo, 2012, págs. 424-425)

Tabla 20: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Disfunción Sexual.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Disfunción sexual. ♀♂	VJ23 VC4 Utilizar técnica de estimulación sennen y yakutaku	No se recomienda el uso de electroacupuntura. Mismos puntos Moxar. BP9: En hombres. BP4: En mujeres,	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guapinol/ 3 trocitos/ Hervida. ❖ Roble/ 3 hojas/ Infusión. ❖ Papalón: 3 pedacitos de hojas/ Infusión. ❖ Manzanilla/ 3 puñitos/ Hervida. ❖ Jiñocuabo/ 3 trocitos / Hervida. <p>Escoger de 3 a 4 plantas</p>

4.5.1.2.2.7. GOTA

- **Definición:** Es un tipo de artritis producida por la alteración del metabolismo de las purinas, como consecuencia de una hiperuricemia prolongada con depósitos de ácido úrico en los espacios articulares.
- **Síntomas:** Dolor intenso, tumefacción, drenaje del tofo gotoso, afecta una sola articulación, típicamente de la del dedo gordo del pie, aunque también pueden estar afectadas otras articulaciones del pie, tobillo y rodilla.
- **Causas:** Una disminución en su excreción por parte de los riñones: menor filtración glomerular o mayor absorción en los túbulos. Forma excesiva de uratos como resultado de un metabolismo defectuoso. Menor destrucción de uratos debida a la incapacidad de las enzimas.
- **Examen físico:** En el examen físico Los cinco dominios que pueden evaluarse dolor y tumefacción articular, estado de salud global, respuesta al tratamiento y función física. El dolor debe valorarse mediante escala visual analógica (EVA) de 100 mm o escala Likert de 11 puntos. Para la tumefacción articular se utilizará una escala Likert de 4 puntos con la que también puede estudiarse el dolor a la palpación articular. Además, también se pueden emplear los homúnculos de 66 articulaciones tumefactas y 68 dolorosas utilizados habitualmente en la evaluación de enfermos con otras patologías reumáticas inflamatorias. La valoración del estado de salud global y de la respuesta al tratamiento se llevará a cabo, tanto por el paciente como por el médico, mediante escala Likert de 5 puntos.

Según la apariencia de la articulación afectada. Dentro de las pruebas que ayudan a la valoración y diagnóstico de gota se encuentran las siguientes:

- **Análisis del líquido sinovial.** El médico puede usar una aguja para extraer líquido de la articulación afectada. Los cristales de urato pueden verse cuando se examina el líquido debajo de un microscopio.

- **Análisis de sangre.** Tu médico puede recomendarte que realices un análisis de sangre para medir los niveles de ácido úrico en la sangre. Sin embargo, los análisis de sangre pueden ser confusos. Algunas personas tienen niveles de ácido úrico elevados, pero nunca tienen gota. Y algunas personas tienen signos y síntomas de gota, pero no tienen niveles inusuales de ácido úrico en la sangre.
- **Radiografías.** Las radiografías de las articulaciones pueden ayudar a descartar otras causas de la inflamación articular.
- **Ecografía.** Esta prueba utiliza ondas sonoras para detectar cristales de urato en las articulaciones o en los tofos.
- **Tomografía computarizada de doble energía.** Esta prueba combina imágenes por rayos X tomadas desde diferentes ángulos para poder ver los cristales de urato en las articulaciones.

Tabla 21: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Gota.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Gota	<p>Tratamiento común: VJ23, VJ52 ES36 RÑ10</p> <p>Tratamiento agudo: BP2, BP3 HG2</p> <p>Nota: En la etapa aguda el tratamiento debe realizarse dos veces por semana.</p>	<p>Moxa: VJ23, RÑ3</p> <p>Al aplicar electroacupuntura, se recomienda utilizar estímulo moderado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aguacate/ Infusión / 3 hojas ▪ Mango/ Infusión/ 3 hojas ▪ Cola de caballo/ Hervida/ 3 puñitos ▪ Guapinol/ Hervida / 3 trocitos ▪ Almendra/ Infusión / 3 pedacitos de hojas. <p>Escoger de 3 a 4 plantas.</p> <p>Recomendaciones: El Dr. Haruo Yamaki recomienda añadir al tratamiento un plan dietético y mejorar su ingesta diaria de agua y no consumir los siguientes alimentos:</p> <p>Carne, alimentos grasos, alcohol.</p>

4.5.1.2.2.8. HIPERTENSION ARTERIAL

▪ **Definición:** La hipertensión Arterial (presión alta) es uno de los riesgos más importante de enfermedad coronaria. La detección temprana de esta enfermedad permite brindar al paciente un tratamiento eficaz con disminución de dicho riesgo.

▪ **Síntomas:** síntomas principales en el periodo inicial: mareo, cefalea, vértigo, palpitación, insomnio, tinnitus, nerviosismo, astenia, hipomnesia, rubor facial, o adormecimiento de las extremidades, etc.

En el curso del periodo avanzado puede producirse alteraciones patológicas cardiacas, cerebrales y renales. (101 Enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustion, pág. 100).

▪ **Causas:** Síndrome metabólico, enfermedad del parénquima renal, hipertensión renovascular, aldosteronismo primario, síndrome de cushing, feocromocitoma, apnea hípica obstructiva, enfermedad de tiroides y acromegalia. (Dan Longo, 2012, págs. 1555-1556).

▪ **Examen físico:** Técnica de medición: PA palpatoria y PA auscultatoria.

Tabla 22: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Hipertensión.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Hipertensión	Tratamiento General: IG11, IG15 ES36, 9 VB21, VB39 VJ10, VJ17, VJ18, VJ19, VJ20, 21 PE 1tsun por arriba de VJ10.	Moxa en los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> • IG: 11, 15 • Es: 36 • VB: 21, 39 	General: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Altamiz / 3 puñitos / Infusión ❖ Naranja agria / 3 Hojas / Infusión. Problema renal: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Guapinol / 3 trocitos/ hervida

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
	<p>ES9 (DOSHI)</p> <p>Tratamiento de Emergencia:</p> <p>DU26</p> <p>VB10</p> <p>PC6</p> <p>ES8, ES9</p> <p>VC17</p> <p>(Comprobar signos vitales al final del tratamiento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VJ: 17, 18, 20 <p>No se recomienda utilizar electroacupuntura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cola de Caballo / 3 puñitos / Hervida ❖ Aguacate / 3 hojas / Infusión. <p>SNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Valeriana / 3 puñitos / Hervida ❖ Tilo / 3 puñito / Hervida. ❖ Cálala / 3 hojas / Infusión.



Imagen 22: Punto de Acupuntura Es9, para Hipertensión

4.5.1.2.2.9. SINDROME GLANDULA TIROIDES

- **Definición:** La glándula Tiroides produce dos hormonas relacionadas con Tiroxina (T4) y Triyodotironina (T3). Al actuar por medio de receptores nucleares estas hormonas desempeñan una función de fundamental importancia en la diferenciación celular durante el desarrollo y ayudan a conservar la homeostasis termogénica y metabólica en el adulto. Dentro de los síndromes de la Glándula Tiroides se clasifican en dos enfermedades tales como Hipertiroidismo e Hipotiroidismo.
- **Definición del Hipertiroidismo: (Romero, Almazán, López, & Navarro)** Se define como el conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas en relación con un aumento de exposición y respuesta de los tejidos a niveles excesivos de hormonas tiroideas. Algunos autores diferencian entre el término tirotoxicosis e hipertiroidismo, refiriéndose con el primero a cualquier situación en que existe un aumento de hormonas tiroideas circulantes y con el segundo a aquella en que la tirotoxicosis se debe a la hiperproducción mantenida de hormonas tiroideas por la glándula tiroidea.
- **Causas del Hipertiroidismo:** Enfermedad de Graves, Bocio multinodular toxico, adenoma toxico, Tumor hipofisiario secretor TSH, metástasis de cáncer, sustancias con exceso de yodo, estruma ovárica.
- **Síntomas:** Nerviosismo, temblores o ambos. Pérdida de peso, palpitaciones, intolerancia al calor y respiración excesiva, labilidad emocional, debilidad muscular, hiperdefecacion.
- **Signos:** Taquicardia o fibrilación auricular, presión del pulso amplia, con aumento de la presión sistólica y disminución de la diastólica. Precordio hiperdinámico y S1 acentuado, piel tibia, suave. Temblor, debilidad de músculos proximales, crecimiento o anomalía tiroidea.
- **Definición del Hipotiroidismo:** Es un síndrome clínico que resulta de la deficiencia de hormonas tiroideas. En el hipotiroidismo intenso se acumula una sustancia hidrófila de tipo mucopolisacárido en el tejido subcutáneo y se produce un edema que no forma fóvea, al que se llama mixedema. Algunas autoridades en la materia utilizan la denominación Hipotiroidismo como sinónimo de Mixedema (Hipotiroidismo).

Hipotiroidismo Primario:

- Hipotiroidismo autoinmunitario.
- Fármacos en exceso de yodo.
- Adquirido: Lesiones destructivas.
- Función alterada de una glándula normal o casi normal.
- Hipotiroidismo Congénito.
- Trastornos infiltrativos.

Hipotiroidismo Transitorio:

- Tiroiditis silenciosa, incluida la tiroiditis puerperal, tiroiditis subaguda.
- Interrupción del tratamiento con Tiroxina en pacientes con glándula tiroides intacta.

Hipotiroidismo Secundario:

- Hipopituitarismo: tumores cirugía o irradiación hipofisaria, trastorno infiltrativo.
 - Síndrome de Sheehan.
 - Formas genéticas de deficiencia de hormonas hipofisarias.
 - Déficit o actividad aislada de TSH.
 - Tratamiento con Bexaroteno.
 - Enfermedades hipotalámicas: Tumores, traumatismos, trastornos infiltrativos e idiopáticas.
 - Deficiencia de yodo
-
- **Síntomas:** Debilidad, Fatiga, Letargo, piel seca y áspera, edema de manos cara y extremidades, intolerancia al frío, disminución de la sudación, enronquecimiento o voz grave, aumento leve de peso (menos de 5kg con anorexia), disminución de la memoria, alteración auditiva, artralgia, estreñimiento y calambres musculares
-
- **Examen físico de Glándula Tiroides:** Paciente sentado, inspeccionando el cuello de frente y lateralmente; se buscan cicatrices quirúrgicas, tumoraciones evidentes o distensiones venosas. La tiroides se palpa con ambas manos colocándose por detrás o por delante del paciente, utilizando los pulpares para palpar cada lóbulo.

Es mejor combinar estos métodos, en particular cuando los nódulos son pequeños. El cuello del paciente debe estar ligeramente flexionado para relajar los músculos del cuello. Una vez localizado el cartílago cricoides, se identifica el Istmo y se sigue su curso lateralmente para localizar cada lóbulo (el derecho suele ser un poco mayor que el izquierdo). Se pide al paciente que trage sorbos de agua para apreciar mejor la consistencia de la tiroides mientras la glándula se mueve bajo los dedos del médico. Deben valorarse las siguientes características: Tamaño de tiroides, consistencia, nodularidad y cualquier hipersensibilidad a la palpación o fijación.

Tabla 23: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Síndrome de la glándula tiroides.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacu puntura	Fitoterapia
Síndrome de la glándula tiroides.	Tratamiento común: VB20 ES10 IG18 VJ23, VJ52 RÑ3 Palpitaciones: VJ15 VC14 CR7 PC4 Tiroiditis: ES10	 Moxibustion: RÑ: 27 VJ: 32 VC: 4 No se recomienda utilizar electro	Jiñocuabo / 3 trocitos/ hervida. Manzanilla / 3 puñitos /hervida Hormonal Naranja agria / 3 hojas / Infusión Altamiz /3puñitos /Infusión Nervios

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacu puntura	Fitoterapia
	Problemas de Estomago e Intestino grueso: VC12 ES25 VJ20, VJ22 ES36		Almendra / 3 pedacitos / Infusión Llantén / 3 puñitos / Infusión Digestivo Cola de caballo / 3 puñitos/ hervida Se debe instruir al paciente a la disminución del consumo de sal/yodo en su dieta. Se recomienda aplicar cataplasma de Quequisque en casos de hipertiroidismo y bocio: usar durante toda la noche por una semana/ quince días.

4.5.1.2.2.10. LITIASIS RENAL

- **Definición:** Depósitos minerales cristalinos que se forman en el riñón, lo que resulta en cálculos renales. Entre ellos se incluyen cálculos de los riñones, el uréter, vejiga y las vías urinarias
- **Síntomas:** Cólico fuerte, teniendo por síntomas principales el dolor lumbar y la hipo gastralgia. El dolor se irradia desde la cintura hacia el abdomen inferior y la vulva en las mujeres, asociados con polaquiuria, disuria, disminución de la fuerza del chorro, hematuria, etc.
- **Causas:** Factores que aumentan la concentración urinaria de cristaloideas urinarias normales.
- **Examen físico:** El riñón es un órgano que en condiciones normales resulta de difícil acceso a la exploración física. debido a su localización profunda en el abdomen.
- **Inspección:** La inspección de la región lumbar o del abdomen en muy pocos casos es significativa. Puede ser ilustrativa cuando el riñón se halla muy aumentado de tamaño o se acompaña de procesos reactivos perirrenales. En los tumores renales voluminosos o en la hidronefrosis o ante la presencia de quistes de gran tamaño, pueden deformar la región lumbar y producir un relieve en el costado ocasionando un abultamiento o prominencia visible en la región cecal que puede llegar a la línea media. Los abscesos perinefríticos pueden provocar abombamiento del área costovertebral y edema de la fosa lumbar o del flanco del lado afectado y enrojecimiento de la piel.
- **Palpación:** La palpación de riñón es bimanual y se realiza según la maniobra de Guyon, que se ejecuta de la siguiente forma: El paciente se acuesta en la camilla en decúbito supino, con las piernas semiflexionadas. El explorador se sitúa a la derecha del paciente, con la palma de una mano en la región lumbar, con la yema de los dedos sobre el ángulo costo lumbar a la altura de la última costilla, que empuja la celda renal hacia adelante. La otra mano está colocada sobre la pared abdominal anterior, a la altura del reborde costal, deprimiendo la pared.

- **Abdominal:** El explorador invita a inspirar profundamente al paciente y, aprovechando la relajación del comienzo de una espiración, intenta atrapar al riñón entre ambas manos. La palpación se facilita por la movilidad respiratoria del riñón, baja en la inspiración y su movilidad anteroposterior.

Tabla 24: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Litiasis Renal.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Litiasis renal	Tratamiento común: VJ23, VJ25, VJ52 VB25, VB26	Moxa: se puede aplicar Moxibustion técnica Hakokyu (caja) durante 15 minutos en el centro del ombligo y zona lumbar.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guapinol / 3 trocitos/ Hervida ❖ Cola de caballo / 3 puñitos / hervida. ❖ Aguacate / 3 hojas / Infusión ❖ Llantén / 3 puñitos / Infusión ❖ Papalón / 3 pedacitos de hojas / Infusión <p>Se recomienda escoger 3 a 4 plantas.</p>

4.5.1.2.2.11. SISTEMA METABOLICO Y SECRECIÓN INTERNA.

▪ **Definición:** Llamamos sistema metabólico al conjunto de reacciones bioquímicas que se producen a nivel celular para la obtención o producción de energía por medio de los alimentos que ingiere. Gracias a su actividad se mantienen los procesos vitales: nutrición, crecimiento, relación y reproducción.

Los trastornos metabólicos están relacionados con reacciones químicas anormales que interrumpen la normal o adecuada asimilación de los nutrientes: azúcares y carbohidratos, ácidos, proteínas, grasas... y también el modo en el que el organismo los utiliza o los almacena hasta que los necesita.

Algunos afectan a la digestión de las proteínas y a la descomposición de los aminoácidos, a los carbohidratos o a las grasas. Diabetes, colesterol y ácido úrico suelen ser los trastornos más habituales relacionados con él.

El sistema endocrino, también llamado sistema de glándulas de secreción interna, es el conjunto de órganos y tejidos del organismo, que segregan un tipo de sustancias llamadas hormonas, que son liberadas al torrente sanguíneo y regulan algunas de las funciones del cuerpo. Es un sistema de señales que guarda algunas similitudes con el sistema nervioso, pero en lugar de utilizar impulsos eléctricos a distancia, funciona exclusivamente por medio de sustancias (señales químicas) que se liberan a la sangre. Las hormonas regulan muchas funciones en el organismo, incluyendo entre otras la velocidad de crecimiento, la función de los tejidos, el metabolismo, el desarrollo y funcionamiento de los órganos sexuales y algunos aspectos de la conducta. El sistema endocrino actúa como una red de comunicación celular que responde a los estímulos liberando hormonas.

Los trastornos endocrinos incluyen cualquiera de los siguientes:

- Demasiada secreción hormonal (denominado funcionamiento "hipertiroidismo").
- Muy poca secreción hormonal (denominado funcionamiento "hipotirodismo").

4.5.1.2.3. SISTEMA OFTAMOLOGICO

- 4.5.1.2.3.1. ASTENOPIA**
- 4.5.1.2.3.2. CATARATA**
- 4.5.1.2.3.3. CONJUNTIVITIS**
- 4.5.1.2.3.4. DALTONISMO**
- 4.5.1.2.3.5. GLAUCOMA**
- 4.5.1.2.3.6. HEMORRAGIA DE OJO**
- 4.5.1.2.3.7. MIOPIA FALSA**
- 4.5.1.2.3.8. RETINOSIS PIGMENTARIA**

El sistema visual constituye un medio eficaz para la asimilación rápida de la información ambiental que ayuda a orientar al comportamiento. El acto de la visión comienza por la captación de las imágenes enfocadas por la córnea y el cristalino en una membrana fotosensible situada en el dorso del ojo, denominada retina. La retina forma parte del cerebro, y su migración a la periferia permite servir de transductor y convertir modelos de energía lumínica en señales neuronales.

4.5.1.2.3.1 ASTENOPIA (SÍNDROME DE FATIGA OCULAR)

- **Definición:** La Astenopia ocurre cuando se realiza una actividad prolongada que exige a una persona mantener la visión cercana y fija a un objeto, en este caso a un ordenador provocando que los músculos oculomotores y ciliares realicen contracción sostenida.

- **Síntomas:** La sintomatología producida por la astenopia puede dividirse en tres tipos. Los síntomas visuales incluyen visión borrosa o transitoria de la imagen, pérdida de la nitidez, diplopía, y sensibilidad a la luz. Los síntomas oculares con frecuencia son ardor ocular, necesidad de frotarse los ojos por sensación de sequedad ocular, sensación de pesadez de los párpados, enrojecimiento ocular y lagrimeo, Los síntomas neurológicos son la cefalea y los mareos. Dolor ocular, sensación de lagrimeo, cefalea y prurito ocular. Asimismo, las malas posturas de la cabeza y hombros mientras se utiliza una computadora agravan los problemas antes mencionados.

- **Causas:** Aparato tecnológicos u objetos. Existen 3 mecanismos fisiopatológicos a los que se atribuye la fatiga visual:

3.1.3.1 Mecanismos de la superficie ocular: La superficie ocular es la parte más externa del ojo. Está conformada por la película lagrimal, el epitelio de la córnea y el epitelio de la conjuntiva palpebral. La integridad de estas estructuras que funcionan como una sola es fundamental porque actúa a modo de barrera contra los agentes agresivos del ambiente. Una alteración en la película lacrimal puede favorecer la acción negativa de agentes químicos e infecciosos causantes de desórdenes queratoconjuntivales y astenopia severa.

Mecanismos acomodativos: Al usar computadoras, la observación de objetos e imágenes pequeñas situadas aproximadamente a un metro de distancia se considera trabajo fino; por otro, al activar mecanismos de acomodamiento y convergencia ocular a un metro o menos de distancia, independientemente del tamaño del objeto se realiza trabajo próximo. Al mantener un mecanismo de

acomodamiento casi idéntico por muchas horas, los músculos carecen de oportunidad para descansar y disminuyen su capacidad de distenderse o relajarse.

▪ **Mecanismos extraoculares:** Las condiciones fisicoquímicas y microbiológicas del ambiente pueden favorecer o exacerbar el cuadro de fatiga visual por el uso continuo de computadoras. Algunos factores extraoculares son la ubicación del monitor a una distancia o ángulo inadecuados; la temperatura e iluminación incorrectas; los efectos irritantes derivados del uso de cosméticos o de la presencia de contaminantes en el aire. El ambiente de las oficinas posee bajo porcentaje de humedad y alto contenido de sustancias contaminantes. Por lo anterior, se deben llevar a cabo algunas medidas que permitan dar descanso a los ojos y permitirles enfocar a distancias diferentes de las que se mantiene al usar la computadora. Por ejemplo, parpadear intencionalmente y voltear a enfocar objetos distintos de la pantalla con frecuencia puede ayudar a prevenir el problema. También, el uso de soluciones oftalmológicas refrescantes para lubricar artificialmente los ojos podría ayudar y también utilizar filtros antirreflejos en las pantallas. Por otro lado, existen ciertos factores que son clave en la aparición de astenopia. Éstos pueden ser locales, ambientales y psicológicos.⁷ También influye el tiempo que pasa la persona frente a la computadora. Está demostrado que pasar más de 4 horas al día frente a un monitor produce fatiga visual.

▪ **Factores locales:** Los factores locales pueden ser de origen acomodativo producto de un esfuerzo anormal de la acomodación de los defectos de refracción, nerviosos o retinales ya sea por hiperestesia, anestesia o cualquier otro defecto de la retina y finalmente musculares por debilidad o mala coordinación de los músculos extraoculares del ojo.

▪ **Factores ambientales:** Los factores ambientales se describen como el exceso o la mala distribución de la iluminación, los colores del entorno, el contraste entre éstos y el reflejo de la luz.

▪ **Factores psicológicos:** Los factores psicológicos incluyen el estrés generado por la gran carga laboral. Las personas que trabajan frente a un ordenador deben tener buena concentración, además realizan un gran esfuerzo cognitivo.

4.5.1.2.3.2 CATARATA

- **Definición:** La catarata puede ser definida simplemente como cualquier opacidad en el cristalino. Esta opacificación puede ser parcial o total.

La etiología de la catarata senil –que es la más frecuente- no se conoce. Se han postulado alteraciones de las proteínas cristalineanas (cristalinas) debido a la acción de la luz ultravioleta que produciría alteraciones oxidativas.

- **Clasificación de las cataratas:**

- Catarata congénita
- Catarata evolutiva
- Catarata senil
- Catarata metabólica: diabética, galactosémica, hipocalcémica, hipotiroídea, miotónica y acidótica.
- Catarata dermatológica: dermatitis atópica, displasia ectodérmica anhidrótica. Síndrome de Rothmund y Werner
- Catarata en enfermedad ósea: disostosis craneofacial.
- Catarata osmótica.

- **Síntomas:** Los síntomas más comunes de una catarata son:

- Visión borrosa u opaca. Los colores lucen desteñidos.
- Las luces de los automóviles, las lámparas o la luz del sol parecen muy brillantes. Una aureola puede aparecer alrededor de las luces.
- No ve bien de noche.
- Visión doble o imágenes múltiples en un ojo. (Este síntoma puede desaparecer cuando la catarata crece.)
- Cambios frecuentes en la receta de sus anteojos o lentes de contacto.

- **Causas:** Cristalino dañado y envejecimiento.

- **Examen físico:** La catarata se detecta a través de un examen completo de los ojos que incluye:
 - Prueba de agudeza visual. En esta prueba se usa una tabla optométrica para medir su vista a diferentes distancias.
 - Examen con dilatación de las pupilas. Para dilatar o agrandar las pupilas, el oculista le pone unas gotas en los ojos. El oculista mira a través de un lente de aumento especial para examinar la retina y el nervio óptico para ver si hay señales de daño u otros problemas de los ojos. Después del examen, su visión de cerca podrá permanecer borrosa por varias horas.
 - Tonometría. Se utiliza un instrumento para medir la presión dentro del ojo. Para esta prueba, el oculista puede ponerle unas gotas para adormecer sus ojos.

4.5.1.2.3.3 CONJUNTIVITIS

- **Definición de Conjuntivitis:** Son la causa más frecuente del ojo rojo y doloroso. El dolor es mínimo y la agudeza visual apenas disminuye. La causa más frecuente es el Adenovirus.
- **Síntomas de Conjuntivitis:** Fotofobia, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño, conjuntiva roja, hidropesía, secreción purulenta, prurito. (101 Enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustion, pág. 423)
- **Causas:** sustancias químicas, uso de lentes de contacto, cuerpo extraño en el ojo, contaminación del aire interior y exterior causada como el humo, polvo, emanaciones o vapores químicos.

Conjuntivitis Alérgica

- **Definición:** Es muy común y suele confundirse con la conjuntivitis infecciosa. El prurito, la hiperemia y la epifora constituyen las manifestaciones típicas.
- **Síntomas:** Sensación de quemazón, lagrimeo y eritema conjuntival. Puede observarse edema palpebral de leve a moderado, y en la mayoría de los casos se acompaña de síntomas nasales (prurito y obstrucción nasal, estornudos e hidrorrea). (Mendez, 2008).
- **Causas:** uso de lentes de contacto, cuerpo extraño en el ojo, dermatitis atópica o asma.
- **Examen físico:** Hay que centrar el examen físico en párpados, conjuntiva, limbo y cornea.

4.5.1.2.3.4 DALTONISMO

- **Definición:** Es una alteración que sufre la función destinada a distinguir los colores y se le denomina también trastorno visual del color. En caso leve se le llama debilidad de percepción del color, y en grave, daltonismo. (101 Enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustion, pág. 442).

- **Síntomas:** Las personas afectadas por el daltonismo pueden no ser capaces de distinguir:
 - Distintos tonos de rojo y verde.
 - Distintos tonos de azul y amarillo.
 - Cualquier color.

- **Causas:** congénito y adquirido. Enfermedad del nervio óptico o de la retina y como consecuencia el campo de la visión se reduce o desaparece. (101 Enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustion, pág. 442).

- **Examen físico:** En el examen del nervio óptico se debe explorar:
 - Agudeza visual (ver sección de los órganos de los sentidos).
 - visión de colores.
 - campimetría (ver sección de los órganos de los sentidos).
 - Fondo de ojo (ver sección de los sentidos).
 - Reflejo pupilar.
 - La visión de los colores se investiga preguntando al paciente mientras se muestran los colores básicos de una carta. De un modo más práctico, se le pregunta si los reconoce y si hay problemas se procede a la exploración.
 - El reflejo pupilar, esta mediado por los pares II y III que se interconectan a nivel del mesencéfalo (caiga en cuenta que a la vez está evaluando una función motora del III par). Se explora dos tipos de reflejos: directo y consensual:

- Directo: Ilumine tangencialmente con una pequeña linterna el ojo derecho del paciente y observe que la pupila se cierra inmediatamente. evalúe después el otro ojo de la misma manera.
- Consensual: mientras se examina el reflejo directo se aprovecha para evaluar este observando a la persona la respuesta de la pupila del ojo que no se ilumina, la cual también se debe cerrar. III, IV y VI pares. Son los motores oculares y se evalúan a la vez. (Mesa, 1996).

4.5.1.2.3.5 GLAUCOMA

▪ **Definición:** El glaucoma es una enfermedad ocular que deteriora gradualmente la vista.

En general, el glaucoma no presenta síntomas y puede ocasionar la pérdida repentina de la vista. Sin el tratamiento adecuado, el glaucoma puede ocasionar ceguera. Lo bueno es que, mediante exámenes oculares periódicos, la detección temprana y el tratamiento, usted puede prevenir la pérdida de la vista.

Con la mayoría de los tipos de glaucoma, el sistema de drenaje del ojo se obstruye de manera que el líquido intraocular no puede drenarse. A medida que el líquido se acumula, aumenta la presión en el interior del ojo. La presión elevada daña el nervio óptico que es muy sensible, y ocasiona la pérdida irreversible de la vista. Existen varios tipos de glaucoma. Los dos tipos principales son el de ángulo abierto y el de ángulo cerrado.

▪ **Síntomas:** En la forma más común del glaucoma, la acumulación de la presión de líquido se produce muy lentamente. En general, no se presentan síntomas molestos o dolorosos. Pero con los tipos menos comunes de glaucoma, los síntomas pueden ser más graves. Estos síntomas pueden incluir:

- Vista borrosa.
- La aparición de círculos de colores.
- Dolor de cabeza y en los ojos alrededor de las luces brillantes.
- Náusea o vómitos.
- Pérdida repentina de la vista.

▪ **Causas:** Lesión en el nervio óptico, aumento de presión en el ojo. (Calkins, págs. 2-7).

▪ **Examen físico:** Todo examen ocular debe incluir:

- Estructuras externas, Ojo, Movimientos oculares, Fondo de ojo, Presión intraocular, Agudez visual, Campimetría, Se debe realizar una inspección y

palpación ordenada en cejas, párpados, pestañas y aparato lagrimal. Luego, en el ojo debe prestar atención a la conjuntiva.

- Conjuntiva y esclerótica. Pida al paciente que mire hacia arriba mientras le descende los dos párpados inferiores con los pulgares, para exponer la esclerótica y la conjuntiva. Inspeccione el color de la esclerótica y de la conjuntiva palpebral, y observe el patrón vascular sobre el fondo escleral blanco. Busque posibles nódulos o inflamación.
- Si necesita una visión más amplia del ojo, apoye el pulgar y el índice sobre los huesos de los pómulos y de las cejas, respectivamente, y separe los párpados.
- Pida al paciente que mire a cada lado y hacia abajo. Esta técnica ofrece una buena visión de la esclerótica y de la conjuntiva bulbar, pero no de la conjuntiva palpebral del párpado superior. Para este fin, deberá revertir el párpado. (Bates, Bates. Guía de Exploración Física e Historia Clínica - 11^o, 2013, pág. 268).



Imagen 23: Examen Físico en pacientes con Glaucoma.

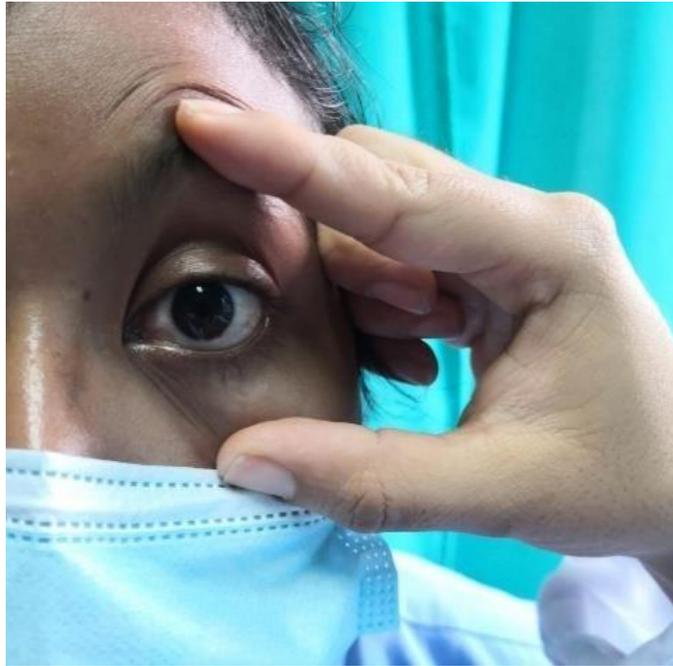


Imagen 24: Examen Físico en paciente con Glaucoma.

4.5.1.2.3.6 HEMORRAGIA DE OJO

- **Definición:** La hemorragia subconjuntival (HS) es un trastorno ocular habitual, generalmente unilateral, que se presenta espontáneamente a cualquier edad.
- **Síntomas:** Aparición súbita y de color rojo, asintomática, no ocasiona alteraciones visuales y suele absorberse en 2 a 3 semanas.

En caso grave puede presentar hematomas o sangrados en otra área, es recomendable urgente visitar al médico.

- **Causas:** Se produce por la lesión de un vaso conjuntival, a veces precedida por tos o estornudos intensos o por frotarse los ojos.

Una hemorragia subconjuntival se produce cuando un vaso sanguíneo pequeño se rompe justo debajo de la superficie transparente del ojo (conjuntiva). En muchos sentidos, es como tener un moretón en la piel. La conjuntiva no puede absorber la sangre con rapidez, por tanto, la sangre queda atrapada. (Ortiz, 2003).

- **Examen físico:** Conjuntiva y esclerótica. Pida al paciente que mire hacia arriba mientras le descende los dos párpados inferiores con los pulgares, para exponer la esclerótica y la conjuntiva. Inspeccione el color de la esclerótica y de la conjuntiva palpebral, y observe el patrón vascular sobre el fondo esclera blanco. Busque posibles nódulos o inflamación. Si necesita una visión más amplia del ojo, apoye el pulgar y el índice sobre los huesos de los pómulos y de las cejas, respectivamente, y separe los párpados.



Imagen 25: Examen Físico en conjuntiva y Esclerótica de paciente con Hemorragia de ojo

- Pida al paciente que mire a cada lado y hacia abajo. Esta técnica ofrece una buena visión de la esclerótica y de la conjuntiva bulbar, pero no de la conjuntiva palpebral del párpado superior. Para este fin, deberá revertir el párpado.

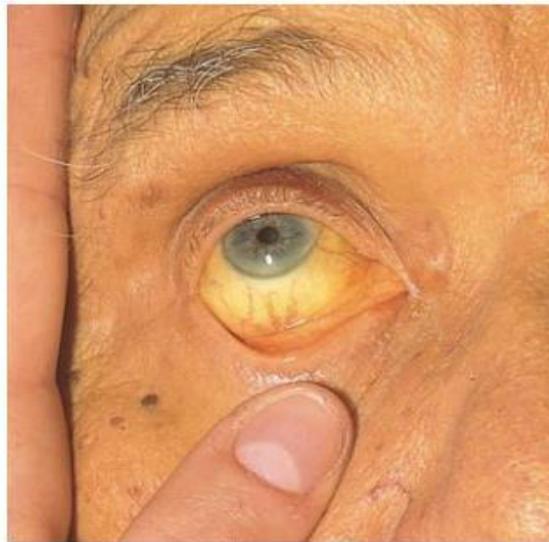


Imagen 26: Examen Físico revertir el parpado en paciente con Hemorragia de ojo

Si hay enrojecimiento local se debe a una epiescleritis nodular, que también se observa en la artritis reumatoide y el lupus eritematoso.



Imagen 27: Examen Físico en Hemorragia de ojo

(Bates, Manual de propedéutica médica, 2000, págs. 268-269)

4.5.1.2.3.7 MIOPIA FALSA (CAMBIAR POR PSEUDOMIOPIA)

- **Definición:** La acomodación ha sido definida por Donders en 1864. Es un cambio óptico dinámico de la potencia dióptrica del ojo, que permite modificar su punto de enfoque con respecto a los objetos alejados y próximos, con la finalidad de formar y mantener imágenes claras en la retina.

Este mecanismo está constituido por tres partes fundamentales: el cuerpo ciliar formado por el músculo y los procesos ciliares, las fibras de la zónula de Zinn y el cristalino. El cristalino está unido, a través de su capsula exterior, a las fibras de la zónula y éstas se unen a su vez al cuerpo ciliar por medio de los procesos ciliares. Se desencadena como consecuencia de una imagen borrosa en la retina, al intentar enfocar un objeto cercano. En esta situación, los músculos ciliares se contraen, mientras las zónulas de Zinn se relajan, lo que provoca que el cristalino aumente su circunflexión (mayor convexidad) y como consecuencia su potencia óptica en 12-13 dioptrías; los rayos de luz se enfocan dentro de la retina y la imagen es clara. Sin un estímulo de acomodación, el músculo ciliar está distendido o relajado, las fibras de la zónula están tensas y el cristalino en su forma más plana.

Esto se traduce en 3 respuestas fisiológicas: miosis, convergencia y una respuesta acomodativa. Hay una gran variedad de síntomas y signos que se presentan cuando la acomodación de un individuo es inadecuada, excesiva o simplemente existe una incapacidad para mantenerla en condiciones favorables por largo tiempo.

- **Síntomas:** Se manifiesta como una visión borrosa de lejos, temporal e intermitente y síntomas de astenopia (cefalea, fotofobia, fatiga y malestar ocular), pero la visión de cerca no resulta comprometida.
- **Causas:** Puede tener un origen orgánico, vinculado a la sobreestimulación del sistema nervioso parasimpático (la musculatura ciliar está bajo el control del sistema nervioso autónomo), debido a traumatismos craneoencefálicos o drogas (morfina, colinérgicos, bimatoprost 0.03%) encefalopatía metabólica, esclerosis múltiple, masas intracraneales y enfermedades cerebrovasculares, que probablemente afectan los controles supranucleares del núcleo del tercer nervio o funcional asociado a malos hábitos viso-

posturales o a factores psicógenos desencadenados por: ansiedad, depresión, angustia emocional o simulación.

▪ **Examen físico:** Examen Optométrico Al examen se encuentran reducidos los valores de las pruebas que miden la relajación de la acomodación. Los signos que se obtienen incluyen:

- Agudeza visual de lejos reducida y variable.
- Amplitud de acomodación superior a la normal para su edad, mínimo en 2 dioptrías (D) (éste es el signo más característico).
- Al realizar retinoscopía de cerca se evidencia adelanto acomodativo, por lo tanto, no acepta positivos a esta distancia.
- Con los flipper presenta dificultad para aclarar las lentes positivas en visión monocular y binocular.
- La acomodación relativa negativa es menor a +2.50 D, e inferior a la acomodación relativa positiva que se comporta dentro de la norma (mayor a -3.00 D), lo que indica hiperacomodación.
- El punto próximo de convergencia es muy pequeño y puede llegar hasta la nariz.
- Puede estar asociado a alguna anomalía vergencial. En este caso puede presentar endoforia o exoforia de cerca. Si el exceso acomodativo es el problema primario, el paciente sobre acomoda en función del estímulo, dando lugar a una excesiva convergencia acomodativa y una endoforia de cerca. Si la disfunción primaria es una insuficiencia de convergencia el exceso de acomodación es secundario. Muchos pacientes con esta dificultad usan la convergencia acomodativa para suplementar la inadecuada vergencia fusional positiva. (al S. C., 2021)

4.5.1.2.3.8 RETINOSIS PIGMENTARIA

Definición: La retinosis pigmentaria (RP) no es una única enfermedad, sino un grupo de enfermedades degenerativas de la retina que causan una pérdida progresiva de la función visual, especialmente en situaciones de escasa iluminación (visión nocturna). Suele afectar el campo visual periférico, dejando un reducto de visión central (denominado visión en túnel); en los casos más avanzados puede llegar a causar la ceguera absoluta.

Tabla 25: clasificación y tipos de Retinosis Pigmentaria.

.8.2 Clasificación	tipos de Retinosis Pigmentaria
Según las características clínicas	RP típico
	RP atípico
	RP asociado
Según la edad de comienzo de la RP	Comienzo precoz: antes de los 10 años
	Comienzo juvenil: entre 10 y 20 años.
	Comienzo tardío: después de los 21 años.
Según el tipo de herencia de la RP	Autosómica recesiva
	Autosómica dominante
	Recesiva ligada al cromosoma X
	Herencia no definida
Según el estadio clínico de la RP (se valora siempre el ojo que esta mejor)	Estadio I: AV > 0.6 y campo visual 15°
	Estadio II: AV > 0.3 y campo visual entre 11 y 15°
	Estadio III: AV > 0.05 y campo visual entre 10 y 5°
	Estadio IV: AV > 0.05 y campo visual < 5°

▪ **Síntomas:**

- Ceguera nocturna.
- Mala visión en ambiente iluminados.
- Dificultad transitoria para distinguir objetos al pasar de un ambiente bien iluminado a otro de baja iluminación.
- Reducción del campo visual de manera concéntrica y progresiva, lo que se conoce como “visión en túnel”.
- Deslumbramientos y fopsias, pequeños flashes en la periferia de su campo que dificultan la visión, especialmente en condiciones de excesiva luminosidad. Estos deslumbramientos hacen que sea necesario el uso de gafas de sol con filtros especialmente adaptados. (al E. G., 2015).

▪ **Causas:** La retinosis pigmentaria se produce por la degeneración y muerte de las células de la retina encargadas de captar las imágenes, afectando especialmente a las células de la retina que controlan la visión nocturna (bastones).

▪ **Examen físico:** Para el diagnóstico de la retinosis pigmentaria se debe realizar un examen oftalmológico completo que incluya:

- Visión cromática: Estudia las alteraciones para la visión de los colores.
- Estudio del fondo de ojo: Valora la retina tras dilatar las pupilas.
- Angiografía con fluoresceína: Consiste en inyectar una sustancia fluorescente en la vena del paciente y tomar fotografías de la retina.
- Determinación de la presión intraocular (tonometría).
- Medición de la actividad eléctrica en la retina (electrorretinografía).
- Respuesta de reflejo pupilar.
- Prueba de refracción. Consiste en determinar la capacidad para ver un objeto a una distancia concreta mirando a través de un aparato especial.
- Examen de la visión lateral (examen del campo visual).
- Examen con lámpara de hendidura. Se trata de un microscopio que se utiliza para revisar las estructuras de la parte frontal del ojo.
- Agudeza visual. Determina las letras más pequeñas que una persona puede leer en un tablero situado a una distancia determinada.

Todo examen ocular debe incluir:

- Estructuras externas.
- Ojo
- Movimientos oculares.
- Fondo de ojo
- Presión intraocular
- Agudeza visual
- Campimetría
- Se debe realizar una inspección y palpación ordenada en cejas, párpados, pestañas y aparato lagrimal. Luego, en el ojo debe prestar atención a la conjuntiva.
- Conjuntiva y esclerótica. Pida al paciente que mire hacia arriba mientras le desciende los dos párpados inferiores con los pulgares, para exponer la esclerótica y la conjuntiva. Inspeccione el color de la esclerótica y de la conjuntiva palpebral, y observe el patrón vascular sobre el fondo escleral blanco. Busque posibles nódulos o inflamación. (Bates, Bates. Guía de Exploración Física e Historia Clínica - 11^o, 2013, pág. 268)

Tabla 26: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Trastornos Visuales.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Trastornos visuales: <ul style="list-style-type: none"> • Astenopia • Miopía falsa • Catarata • Daltonismo • Glaucoma • Hemorragia de ojo • Retinosis pigmentaria • Conjuntivitis 	Tratamiento General: VB14, VB20, VB21 VJ2, VJ18 EO2 G4 Conjuntivitis: VJ2, VJ20 VB1, VB14, VB21	Moxa: VB21 SJ22 VJ18 Moxa: G2 (en caso de lagrimeo) G11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guapinol / 3 trocitos / hervida. ▪ Cola de caballo/ 3 puñitos / Hervida. ▪ Aguacate / 3 hojas / Infusión. ▪ Llantén / 3 puñitos / infusión. ▪ Papalón / 3 pedacitos de hojas / Infusión. ▪ Escoger 3 o 4 plantas.

4.5.1.2.5. SISTEMA NEUROLÓGICO

4.5.1.2.5.1. DEPRESIÓN

4.5.1.2.5.2. HERPES ZOSTER

4.5.1.2.5.3. MAREO

4.5.1.2.5.4. NEUROSIS

4.5.1.2.4.1. DEPRESIÓN

- **Definición Depresión:** El término depresión cubre una variedad de cambios en los estados de ánimo negativos y en la conducta. Algunas fluctuaciones en el estado de ánimo son normales y otras coinciden con la definición de los problemas clínicos. El cambio de estado de ánimo puede ser temporal o duradero. Puede abarcar desde un sentimiento de melancolía relativamente menor hasta una visión profundamente negativa del mundo y una incapacidad para funcionar en forma eficaz.
- **Síntomas:** Es frecuente una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de la concentración y un cansancio exagerado que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Son comunes los trastornos del sueño y la pérdida del apetito. También se caracteriza por la pérdida de confianza en sí mismo y el sentimiento de inferioridad; incluso en los episodios más leves están presentes las ideas de culpa y de ser inútil. La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro es indiferente a los cambios ambientales y puede acompañarse de los denominados síntomas “somáticos”, como pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras, despertarse por la mañana varias horas antes de lo habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, clara inhibición o agitación psicomotrices, adelgazamiento y pérdida de la libido.

Aunque la sensación depresiva es común, especialmente después de experimentar contratiempos de la vida, los trastornos depresivos solo serán diagnosticados cuando los síntomas alcancen un umbral y duren al menos dos semanas. (OPS, 2010).

- **Causas:** La probabilidad de que una persona pueda desarrollar un trastorno en particular se relaciona con los factores de riesgo en el ambiente, la vulnerabilidad biológica de esa persona y la presencia o ausencia de factores que promuevan la resiliencia. Los factores de riesgo que afectan la depresión incluyen la herencia, la edad, el género, los eventos de vida negativos y la falta de apoyo social.

Los factores ambientales, así como los eventos de vida, en especial una acumulación de sucesos estresantes en un corto periodo, pueden jugar un papel importante en el surgimiento de un episodio de depresión, en especial en el caso de personas vulnerables.

El efecto negativo de los eventos de vida concernientes a las relaciones personales cercanas se hace aún más fuerte porque por lo regular está acompañado por una reducción del apoyo social. El apoyo social, la confianza de que una persona sea atendida por otros que pueden proporcionar ayuda o apoyo emocional cuando es necesario, es una protección importante contra la depresión. Es probable que la conducta de otros, que trasmite críticas o que da a entender que una persona no merece amor o amistad, esté más relacionada con la depresión que la simple ausencia de apoyo (Harris, 1992).

Muchas veces se desencadena debido a eventos de vida estresantes, pero no todas las personas que los experimentan se deprimen.

- **Dentro de los diversos factores implicados:**

Factores relacionados con la personalidad del paciente. Presentar un carácter con alguna cualidad extrema (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia) predispone a padecer depresiones.

Factores ambientales. Sufrir algún problema (económico, familiar, de salud) predispone a padecer un trastorno depresivo. Por tanto, es muy importante destacar que, aunque es más fácil padecer una depresión si se ha tenido algún problema recientemente o si algo de nuestro carácter dificulta el hecho de enfrentarnos al día a día.

▪ Examen físico

- Evaluación de la depresión: La evaluación de la depresión debe realizarse con un enfoque amplio y no basarse únicamente en el recuento de síntomas. Algunas áreas para evaluar son:
 - Características del episodio: duración, cantidad e intensidad de los síntomas, comorbilidad.
 - Evaluación psicosocial (apoyo social y relaciones interpersonales).
 - Grado de disfunción y/o discapacidad asociados.
 - Evaluación de la seguridad y del riesgo de suicidio. La evaluación del riesgo de suicidio en la depresión es fundamental debido a su frecuente asociación.
 - En la valoración del riesgo de suicidio es importante considerar:
 - Presencia de intentos de suicidio previos y abuso de sustancias
 - Síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación e ideación suicida
 - Otros factores de riesgo como comorbilidad, cronicidad, dolor o discapacidad, historia familiar de suicidio, factores sociales y antecedentes de suicidio en el entorno.
- El momento de la evaluación también debe orientarse al establecimiento de una relación y alianza terapéuticas.
- En los trastornos depresivos se utilizan escalas y entrevistas con diferente grado de estructuración como instrumentos de medida de la gravedad de la depresión y de su respuesta al tratamiento. Tienen como objetivo la evaluación sintomática del paciente en un marco temporal determinado, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final. No tienen una pretensión diagnóstica, que deberá realizarse a partir de la información psicopatológica obtenida de la entrevista clínica.
- Aunque existen diferentes estudios que han puesto de manifiesto que en la práctica clínica no se emplean escalas de forma sistemática, existe un creciente consenso sobre la pertinencia de su incorporación en la práctica clínica sobre todo para monitorizar la respuesta al tratamiento y la evolución de la depresión. (Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto, 2014).

- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. Con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.

4.5.1.2.4.2. HERPES ZOSTER

▪ **Definición:** Infección viral. El virus del herpes zoster puede producir dos tipos de patologías:

- varicela: más frecuente en la edad infantil.
- herpes zoster: más frecuente en adultos.
- El herpes zoster se produce por la reactivación del virus varicela zoster, que tras la infección primaria se encuentra en estado de latencia en los ganglios de los nervios raquídeos posteriores y en los ganglios sensitivos de los pares craneales (p.e trigémino).

▪ **Síntomas:** El herpes zoster suele comenzar con dolor de tipo punzante, parestesias o prurito, que precede normalmente a la aparición de las lesiones. Este dolor se localiza en un dermatoma de forma unilateral y varía desde una mayor sensibilidad al tacto o disestesias, que son más frecuentes en el paciente más joven, hasta dolor intenso mantenido o intermitente, más frecuente en el anciano.

Algunos pacientes, alrededor de un 5% (usualmente niños) también pueden presentar febrícula, linfadenopatía, malestar general, fotofobia y cefalea de forma concomitante¹¹. Puede no existir ninguno de estos signos y síntomas descritos, siendo la erupción cutánea la primera manifestación.

▪ **Fase aguda.** Las alteraciones dermatológicas comienzan con una erupción maculo papulosa eritematosa que aparece típicamente entre las 48 y 72 horas posteriores a la aparición del dolor, pero puede aparecer pasada una semana o más tiempo. Las características de la erupción cutánea son que tiene una localización metamérica, unilateral, y cuyas lesiones elementales son eritema, pápulas, vesículas y costras.

Estas lesiones rápidamente evolucionan hacia la formación de vesículas (12-24 horas), luego a pústulas (en 3-4 días) y finalmente a costras (en 7-10 días) 5, 1 0. El proceso se repite en brotes durante 7 días aproximadamente, explicando la

distinta antigüedad de las lesiones de una misma zona y la curación suele ser en 10-15 días. (al B. S., 2002)

- **Causas:** Es causado por el virus varicela-zóster, el mismo virus que causa la varicela. Después de haber tenido varicela, el virus permanece inactivo en el tejido nervioso cerca de la médula espinal y el cerebro. Años más tarde, el virus puede reactivarse como herpes zóster.
- **Examen físico:** Una muestra de sangre de una vena o del líquido de una ampolla. Las pruebas de sangre tratan de detectar anticuerpos. Las pruebas con el líquido de la ampolla tratan de detectar el virus.

Es preciso confirmarlo mediante pruebas complementarias (que no se suelen usar en Atención Primaria). Las pruebas son las siguientes: citodiagnóstico de Tzanck (la única realmente útil en urgencias, por la rapidez de ejecución y la sencillez de interpretación); biopsia y estudio histopatológico; cultivo del virus; técnicas de biología molecular y serologías.

4.5.1.2.4.3. MAREO

- **Definición:** Es un conjunto de síntomas.
- **Síntomas:** Aturdimiento, vértigo, presincope, debilidad, inestabilidad, desequilibrio, visión borrosa, sensación de mecerse. balanceo, (Bates. Página 249)
- **Clasificación:** Según un enfoque de orientación sintomática se puede clasificar:

Vértigo: sensación de movimiento, habitualmente rotatorio.

Presincope: sensación de caída inminente o desmayo.

Desequilibrio: sensación de inestabilidad en la marcha, sin percepción de giro de objetos.

Mareo inespecífico: en él se engloban los no incluidos en grupos anteriores, como el mareo psicógeno y el multisensorial.

Mareo mixto: cuando coexisten dos o más de los previos.

Mareo fisiológico (cinetosis): es el provocado por los movimientos. Aparece en personas sanas.

- **Causas:** Hipertensión Arterial, deshidratación, cinetosis, problemas de oído.
- **Examen físico:** Nos ayudará a confirmar el diagnóstico. Debe ser completa, incluyendo tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno. Ante sospecha de hipotensión ortostática se deben medir la tensión arterial y el pulso, primero tras cinco minutos en decúbito supino y en segundo lugar después de unos minutos en ortostatismo. Un descenso 20% en la presión arterial postural media (suma de un tercio de la sistólica más dos tercios de la diastólica), sugiere hipotensión ortostática.

Se hará hincapié en el sistema nervioso, cardiovascular, locomotor y los aspectos psiquiátricos. Explorar el arco de movilidad del cuello, en posición de pie. La disminución del arco puede deberse bien a alteración cervical o ser secundaria a disfunción vestibular.

▪ **Exploración auditiva:** Una primera apreciación la obtendremos al observar si oye la palabra hablada. En condiciones normales la voz cuchicheada se oye a 6 m. Se debe realizar una otoscopia para detectar tapones de cerumen, cuerpos extraños, otitis, colesteatoma, etc., como responsables del vértigo. Frotando los dedos delante de los pabellones auriculares, observaremos si existe diferencia de audición entre ambos. En condiciones normales la duración de la percepción de la conducción aérea es tres veces superior a la ósea.

La lesión del órgano de la audición se manifiesta por una hipoacusia. A veces puede asociar acúfenos, tipo zumbido o silbido. La hipoacusia puede ser de dos tipos: de transmisión o conducción y de percepción (denominada también neurógena, sensitiva o neurosensorial). Para diferenciarlas se utilizan lo siguiente:

Tabla 27: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Mareos.

Síntoma	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Mareos (Depende: Falta de circulación, afección en oídos, diabetes, colesterol e infección viral).	Tratamiento General: <ul style="list-style-type: none"> • VB20 • DU20 • SJ: 21 • VB:2 	Electroacupuntura: VB20(-) DU20(+) ambos polos No se recomienda Moxar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Naranja agria / 3 hojas / Infusión. ▪ Cola de caballo/ 3 puñitos / Hervida. ▪ Aguacate / 3 hojas / Infusión. ▪ Guapinol/ 3 trocitos / Hervida. ▪ Papalón / 3 pedacitos de hojas/ Infusión. ▪ Dormilona/ 3 ramitas / Infusión. <p>Escoger de 3 a 4 plantas.</p>

4.5.1.2.4.4. NEUROSIS

- **Definición Neurosis:** Son trastornos en los cuales se presentan síntomas neuróticos específicos, por lo general ajenos al yo y molestos.
- **Síntomas:** Ansiedad, fobia, obsesión, compulsiones, fenómeno de disociación y conversión histérica.
 - Debilitamiento de la inhibición interna: Insomnio, exaltación fácil.
 - Debilitamiento de la excitación: cansancio fácil, hipomnesia, ineficiencia laboral.
 - Desequilibrio entre la excitación y la inhibición: cefalea, falta de concentración, disfunción sexual.
 - Trastorno funcional del nervio vegetativo: transpiración excesiva, polaquiuria, palpitaciones.
- **Causas:** Desarrollo patológico generalmente lento, sin cambios orgánicos y factores psíquicos decisivos sobre las alteraciones patológicas. (101 Enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustion, pág. 403)

4.5.1.2.4.5. PSICOSIS

▪ **Definición Psicosis:** La psicosis es una enfermedad mental que se caracteriza por una pérdida de contacto con la realidad. La psicosis afecta por igual a hombres y a mujeres, y suele aparecer entre los 20 y los 30 años. Se estima que hasta el 3% de la población puede experimentar síntomas psicóticos. La forma en la que se manifiesta la psicosis varía de una persona a otra. Puede desarrollarse de forma gradual a lo largo del tiempo, siendo posible que los síntomas pasen inadvertidos, o aparecer bruscamente, con síntomas obvios tanto para el paciente como para los que le rodean. La psicosis puede ser tratada y la mayoría de las personas que sufren un episodio psicótico se recupera totalmente.

▪ **Síntomas:** Los síntomas más comunes, conocidos como SÍNTOMAS POSITIVOS, son: Alucinaciones, delirios, alteraciones en la forma del pensamiento.

Hay otros síntomas, conocidos como SÍNTOMAS NEGATIVOS, que son tan importantes como los positivos. Afectan al funcionamiento social y pueden confundirse con conductas como la pereza o la despreocupación. Pueden ser:

- Cambios en el comportamiento habitual, como por ejemplo aislarse de los demás.
- Falta de energía o motivación.
- Higiene personal insuficiente.
- Dificultad para expresar emociones, disminución de movimientos o de gestos expresivos, contacto pobre con la mirada.
- Pobreza o bloqueo del habla, aumento del tiempo de respuesta.
- Dificultades para concentrarse o prestar atención a algo, como por ejemplo leer el periódico o recordar lo que se ha estado viendo en la televisión. Tendencia a la distracción.
- Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de ciertas cosas.

▪ **Causas:** Se considera que la psicosis tiene un origen multifactorial, es decir, que hay un conjunto de factores que interaccionando unos con otros, pueden provocar que una persona desarrolle un episodio psicótico.

- Modelo de vulnerabilidad-estrés.
 - Factores genéticos, biológicos, medioambientales.
 - Estrés.
- **Examen físico:** Valoración psicológica para la psicosis, sobre todo en las fases iniciales, incluye la combinación de diversos abordajes terapéuticos administrados por diferentes tipos de profesionales. Entre ellos hay que destacar: los tratamientos de tipo psicológico educativo, las intervenciones sociales y el tratamiento.
- **El tratamiento psicológico_**Incluye tratamientos psicológicos específicos dirigidos a la resolución de problemas, la estimulación de capacidades cognitivas y tratamientos psicoeducativos dirigidos a los pacientes y sus familias. Hoy sabemos que los módulos psicoeducativos son elementos centrales del tratamiento.
- Van dirigidos a hacer comprender al paciente y a las familias la naturaleza y características de la enfermedad y su tratamiento, a enseñarles a identificar los síntomas tempranos de recaída y a estimular modos de vida saludables que prevengan la reaparición de la enfermedad y promuevan la recuperación.
- En el fondo, el objetivo final de estos tratamientos es conseguir que la persona enferma asuma un papel protagonista en el tratamiento y prevención de su enfermedad.
- **El tratamiento social_**Uno de los principales objetivos para conseguir la recuperación es la integración de la persona enferma en su medio social y laboral. Para ello se desarrollan intervenciones sociales dirigidas a promover las habilidades sociales y laborales del paciente mediante estrategias de intervención individual o grupal o en algunos casos mediante programas rehabilitadores.

Tabla 28: Protocolo de MTYC. Tratamiento común y específico + Moxibustión y tratamiento Fito terapéutico para Ansiedad, Depresión y Neurosis.

Síntomas	Acupuntura	Moxa/Electroacupuntura	Fitoterapia
Ansiedad Depresión Neurosis <ul style="list-style-type: none"> ➤ Síntomas neurológicos ➤ Insomnio ➤ Sudoración ➤ Entumecimiento de las manos ➤ Entumecimiento de pies, cansancio ➤ Problemas circulatorios ➤ Síntomas respiratorios ➤ Síntomas digestivos ➤ Disfunción sexual. 	Tratamiento General: DU20 VB20 VJ15, VJ17 VC12 CR7 PC6 VJ10 VB12 VJ23, RÑ10 G11 ES36 VC17, CR4 PL2, PL9 VJ18, VJ25 VJ23, VC4 (estimular ambos puntos con Yakutaku) Nota: se puede utilizar Auriculoterapia en: Shenmen Pulmón Ápex		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valeriana ▪ Tilo ▪ Cálala ▪ Guapinol ▪ Ansiolítico ▪ Naranja agria ▪ Altamiz ▪ Jiñocuabo. En caso de disfunción sexual: Priorizar el uso de Jiñocuabo+ Ginseng.

5. Conclusiones

1. El experto en Medicina Oriental, con 40 años de experiencia siendo uno de los fundadores de la UMO-JN, y promotor de la difusión de la Medicina Oriental en Nicaragua, ha desarrollado durante su práctica protocolos de atención para las distintas afecciones de la población demandante en la Clínica Organización para la Difusión de la Medicina Oriental y Natural (ODM)-JC, así como ha compartido sus enseñanzas en el campo académico de la Medicina Oriental.
2. Las patologías atendidas con las técnicas de la Medicina Oriental se han organizado en cuatro Sistemas, siendo estos:
 - 4.5.1.3.1. Sistema osteomioarticular (soma).
 - 4.5.1.3.2. Sistema metabólico.
 - 4.5.1.3.3. Sistema oftalmológico.
 - 4.5.1.3.4. Sistema neurológico.
3. Se han conformado 23 protocolos clasificados en cuatro sistemas (osteomioarticular, metabólico, oftalmológico y neurológico), acompañados de la calificación por procedimientos diagnósticos y terapias de Medicina Oriental, que formarán parte de las Guías Clínicas para la docencia de las carreras de grado y posgrado que contienen en sus programas la Medicina Oriental, de igual manera la estandarización de la atención en estos sistemas a profesionales que en el marco del educación continua eligen seguir desarrollando sus capacidades diagnósticas, clínicas y terapéuticas.

6. Referencias

- 101 enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxabustion.* (2003). Beijing: FOREIGN LANGUAGES.
- 101 Enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustion. (s.f.).
- al, B. S. (2002). Manejo del episodio agudo de herpes zoster y la neuralgia post - herpética. *Departamento de Dermatología. Hospital Universitario de Getafe Madrid*, 28-29.
- al, E. G. (2015). *Retinosis pigmentaria. Avances diagnosticos y terapeuticos*, 4 - 9.
- al, S. C. (2021). Pseudomiopia un problema real en tiempos de confinamiento. 73.
- Bates, B. (1992). Manual de propedeutica Medica. Interamericana.
- Bates, B. (2000). Manual de propedéutica médica. España: McGraw Hill, 2000.
- Bates, B. (2013). Bates. Guía de Exploracion Física e Historia Clínica - 11º. España: WOLTERS KLUWER.
- BLOG, L.-B. M. (2020). Obtenido de Síndrome de Tan-Flema que obstruye el Pulmón: <https://centroqimen.com/tan-flema-que-obstruye-el-pulmon>
- Cailliet, R. (1999). Síndromes dolorosos: tobillo y el pie. Mexico: Manual moderno.
- Cailliet, R. (s.f.). Síndrome doloroso de Rodilla. El Manual Moderno (1 mayo 1995).
- Calkins, C. d. (2007). como entender y vivir con Glaucoma. 2-7.
- Carrasco, M. S. (2000). *Tratado de emergencias Medicas tomo II*. ARAN.
- Carrión, J. L. (2019). Obtenido de Meridianos Tendinosos y Musculares: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6412/1/Coba%2C%20J.L.-CON-016-Meridianos%20tendinosos.pdf>
- Clinic Cloud.* (14 de 09 de 2021). Obtenido de <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>

Dan Longo, A. F. (2012). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA 18a edicion vol1. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES,S.

Definicion.de. (15 de 09 de 2021). Obtenido de <https://definicion.de/afeccion/>

Dr. Motta Ramirez G, D. U. (2002). Puntos Clínicos de Murphy, McNurney y Giordano: Valor actual y su Correlación con la Ultrasonografía. *Sociedad Mexicana de Radiología*, 410.

Farnòs, R. M. (2017). Hacia una formaciòn Europea de la medicina China: Su incorporacion en el sistema universitario Español. Barcelona : Universitat Abat Oliba CEU.

Fisioterapeuta del servicio Gallego de salud. (2006). En J. C. al. MAD, SL. Fundación Europea de Medicina Tradicional Complementaria Integrativa . (2020). Obtenido de Estudios Teóricos de Medicina Tradicional China de la Etiología y la Patogénesis: <https://fundacion.mtc.es/newsletter-mtc.php?85-estudio-teorico-mtc-etilogia-patogenesis-del-sindrome-metabolico->

Gobierno de Reconciliacin y Unidad Nacional . (s.f.). Obtenido de Observatorio regional de planificacion para el desarrollo de America Latina y el Caribe.

González, R. G. (15 de 09 de 2021). *BLOG DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA*. Obtenido de <https://luislucas.wordpress.com/recopilacion-de-experiencias-clinicas-en-acupuntura-y-moxibustion/>

Guerrero, F. (2006). Todo sobre Diabetes Infantil. Argentina : Buenos Aires Arhentina .

Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresion en el adulto. (2014). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Conselleria de Sanidade.

Gustavo Malagòn L, N. R. (1990). *Problemas Frecuentes del Aparato Locomotor*. Washington, D.C. EUA: Organizaciòn Panamericana de la Salud.

H. Ewerta, R. S. (2008). *cumplimiento terapéutico de los pacientes con hipertensión ocular o glaucoma primario de ángulo abierto. Primeros resultados de un estudio prospectivo controlado de seguimiento a largo plazo*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional->

acupuntura-279-articulo-influencia-acupuntura-sobre-presion-ocular-13130504

- Hall, A. G. (2011). Tratado de fisiología médica, duodécima edición. España: Elsevier.
- Hernández, G. E., & Caudillo*, J. M. (2010). Procedimientos metodológicos básico y habilidades del investigador en el contexto de la teoría fundamentada. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Jose, R. (1995). Tratamiento Integral de Enfermedades Reumáticas. 16. *Las enfermedades reumáticas como problema de salud comunitario*. (1988). Washington, D.C.: ISBN .
- Leiva, R. A. (14 de 09 de 2021). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/6216/1/97245.pdf>
- Londoño, G. M. (1990). *Problemas frecuentes del aparato locomotor*. Colombia : Camargo.
- Macías, a. O.-J.-M. (2016). Obtenido de Abordaje Terapéuticode los síndromes equivalentes al Trastorno Metabólico desde la cosmovisión de la Medicina Tradicional China: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-abordaje-terapeutico-sindromes-equivalentes-al-S1887836916300321>
- Medina, E. U., & Pailaquien, R. M. (2010). La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia de la salud. *Latino-Am.Enermagen*, 8.
- Mendez, J. L. (2008). Alergia enfermedad multisistémica, fundamentos básicos y clínicos . España: Medica panamericana.
- Mesa, A. L. (1996). Manual para examen físico. 188.
- Meza, A. L. (2021). Manual para el examen físico del normal y métodos de exploración. Corporación para investigaciones Biológicas CIB, 2021.
- OPS. (2010). Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud .

- Ortiz, V. L. (2003). *Hemorragia subconjuntival traumática. presentación y lesiones asociadas*, 80-90.
- Receta Nutritivas que curan, segunda edición . (2000). En P. Balch. C.N.C.
- Ruiz, F. P. (2013). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA GOTA. 28-40.
- Semiología Médica y Técnica Exploratoria . (2001). En J. S. Fornes. MASSON.
- UMO-JN. (23 de 09 de 2021). *UMO-JN*. Obtenido de UMO-JN:
<https://www.umojn.edu.ni/PAMIC.php>
- Universidad de Beijing, C. (1984). *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*. Versión castellana para lenguas extranjeras universidad de Beijing. .
- vadillo, A. y. (s.f.). s.f, 20.
- Valladares, J. G. (2017). Obtenido de Síndrome Bi Fijo: Flema, Humedad, Frío de rodilla. Tratamiento con Ozonoacupuntura en dosis de 20 y 50 microgramos; frente a acupuntura clásica:
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5654/1/T2305-MAM-Granja-Sindrome.pdf>
- Vollmer, H. (2022). Arterio-esclerosis: el riesgo inevitable. Ld Book Incorporated.
- Vollmer, H. (2022). Arterio-esclerosis: el riesgo inevitable. Arkano Books; 1er edición .

7. Anexos

Anexo 1: consentimiento informado para tomas de fotografía. (se encuentra resguardado para evidencias).



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La **Universidad de Medicina Oriental Japón Nicaragua**, está trabajando una investigación donde también se registrarán fotografías para uso ilustrativo del mismo, este estudio tiene como propósito dar a conocer las técnicas de tratamiento de medicina oriental, que aborda diferentes patologías por sistemas.

El equipo recolector de la información está compuesto por **Dra. Geraldine Mishelle Fischer**, quien es Medico Oriental y docente de la Universidad de Medicina Oriental Japón Nicaragua (UMO), y el **Dr. Haruo Yamaki**, quien es médico de (ODM) y fundador de la (UMO-JN).

A usted le estamos invitando a participar en este estudio. Su participación consistirá en permitir que se le tomen fotografías durante la aplicación de las técnicas.

Su participación es libre y voluntaria. Esto significa que usted está en la libertad de participar o no en el mismo.

Aunque haya comenzado a la sesión de fotografías y aceptado la Hoja de

Consentimiento Informado, puede cambiar de opinión y dar por terminada su participación en el estudio.

La información que usted brinde en el estudio es anónima y confidencial. Esto quiere decir que su identidad será resguardada por la institución y que nadie sabrá que usted es la persona que está recibiendo esta terapia.

Estas fotografías en las que se protegerá su identidad, se utilizarán únicamente para propósitos del estudio y la publicación del estudio.

Usted no recibirá beneficios, por participar en este estudio. Es decir, no recibirá incentivo económico (dinero). Sin embargo, su participación podría ayudar a que profesionales de la Medicina Oriental se especialicen de la mejor forma con esta información, por ende, los pacientes tendrán acceso a una terapia efectiva

ACEPTO _____

NO ACEPTO _____

Managua _____ del mes de _____ del año 2023.

Anexo 2: Alguna entrevista con el Dr. Haruo Yamaki, sobre el abordaje del protocolo de atención sobre los diferentes sistemas: Osteomioarticular, metabólico, oftalmológico y neurológicos. (se encuentran resguardadas para evidencias).

=

Sistema 1: Osteomioarticular (SOMA)	
NUMERO	NOMBRE DE LA PATOLOGIA
1	ARTRITIS REUMATOIDES
2	CERVICALGIA
3	CATALGIA
4	• DOLOR DE ARTICULACION COXOFEMORAL
5	• DOLOR DE CODO
6	DOLOR DENTAL
7	DOLOR DE HOMBRO
8	• DOLOR DE MUÑECA
9	DOLOR DE RODILLA
10	GOLPE Y TORCEDURA
11	LUMBAGO
12	SINDROME DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
13	TORTICOLIS

19/Abr/23



Fotografía 17/May/23



Anexo 3: certificado de Acupuntura y Moxibustión del Dr. Haruo Yamaki



CDF. No. 056/88

CERTIFICACION

El suscrito, Cónsul de la República de Nicaragua en el Japón,

CERTIFICA:

Que la firma que aparece en el documento adjunto que dice: Masaya Yamaki,
_____ es la usada por el(a) mencionado(a) Señor Masaya Yamaki, el secretario de la Segunda
Division Consular del Ministerio de Relaciones Exteriores del Japón.

TOKIO, JAPÓN 17 de Agosto de 1988


Firma y Sello de Funcionario
Tsuneo Segusa, Cónsul Honorario



Derechos Consulares pagados \$ 25,00 (Veinticinco dolares netos)
Recibo Numero: 1490.



LICENCIA DE ACUPUNTURISTA

Licencia Nº 15901

El Gobernador de la Ciudad de Tokyo SHUNICHI SUZUKI
certifica:

Que HARUO YAMAKI de Tokyo, nacido en el día 30 de
Octubre de 1951, es Licenciado en Acupuntura de
acuerdo a la Ley (Nº 217 del año 1947) para los
Masajistas, Terapeutas de Presión Digital,
Acupunturistas y Moxiterapeutas.

A los 24 días del mes de Junio de 1988.

SHUNICHI SUZUKI

Gobernador de Tokyo

Hay sello

Certifico que esta es la traducción fiel del
original en japonés.

Traductor 
Isao Takeda


Isao Takeda
Cónsul Honorario.



きゆう師免許証

東京都

八卷晴夫

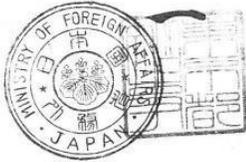
昭和二十六年十月三十日生

あん摩マッサージ指圧師はり師
きゆう師等に関する法律(昭和
二十二年法律第二百十七号)に
より免許されたきゆう師である
ことを証明する

昭和二十三年六月二十四日

東京都知事 鈴木俊

免許証番号第一五七五六号



あん摩マツサージ指圧師免許証

東京都

八卷 晴夫

昭和二十六年 十月三十日生

あん摩マツサージ指圧師はり師
きゆう師等に関する法律(昭和
二十二年法律第二百十七号)に
より免許されたあん摩マツサージ
指圧師であることを証明する

昭和六十三年 六月二十四日

東京都知事 鈴木俊

免許証番号第二六二三六号





REPÚBLICA DE NICARAGUA
CONSULADO DE NICARAGUA

TOKIO, JAPÓN

CDF No. 055/88

CERTIFICACION

El suscrito, Cónsul de la República de Nicaragua en el Japón,

CERTIFICA:

Que la firma que aparece en el documento adjunto que dice: Masaya Yamaki,

es la usada por el(a) mencionado(a) Señor Masaya Yamaki, el secretario de la Segunda División Consular del Ministerio de Relaciones Exteriores del Japón.

TOKIO, JAPÓN 17 de Agosto de 1988


Firma y Sello de Funcionario
Tsuneo Saegusa, Cónsul Honorario



Derechos Consulares pagados \$ 25.00 (Veinticinco dolares netos)

Recibo Numero: 1490-



LICENCIA DE MOXITERAPEUTA

Licencia N° 15256

El Gobernador de la Ciudad de Tokyo SHUNICHI SUZUKI
certifica:

Que HAKKO YAMAKI de Tokyo, nacido en el día 30 de
Octubre de 1951, es licenciado en Moxiterapia de
acuerdo a la Ley (N° 217 del año 1949) para los
Masajistas, Terapeutas de Presión Digital,
Acupunturistas y Moxiterapeutas.

A los 24 días del mes de Junio de 1988.

SHUNICHI SUZUKI

Gobernador de Tokyo

Hay sello

Certifico que esta es la traducción fiel del
original en japonés.

Traductor

Yoshitaka
Yoshitaka

Yoshio Saggusa
Yoshio Saggusa
Consul Honorario



はり師免許証

東京都

八巻晴夫

昭和二十六年十月三十日生

あん摩マツサージ指圧師はり師
きゆう師等に関する法律(昭和
二十二年法律第二百十七号)に
より免許されたはり師である
ことと証明する

昭和二十三年六月二十四日

東京都知事

鈴木俊

免許証番号第一五九〇一

