



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

Efectividad terapéutica de la acupuntura y homeopatía en pacientes con hiperplasia benigna de próstata grado II; 2023-2024.

Therapeutic effectiveness of acupuncture and homeopathy in patients with grade II benign prostatic hyperplasia; 2023-2024

Dra. Zusanly Lucero Mayo Gallo⁽¹⁾ ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6477-3965>

Lic. Roberto Mayo Ramirez⁽²⁾ ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5930-5112>

⁽¹⁾ Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landin, Servicio de Medicina Natural y Tradicional.

⁽²⁾ Policlínico Universitario Cesar Fonet Frutos, SRI, Banes, Cuba, Instructor.

Correo electrónico: zusanlymayo350@gmail.com

Resumen: Introducción: La próstata es una glándula accesoria sexual masculina que, junto a las vesículas seminales y las glándulas periuretrales, participa en la producción del líquido seminal. El adenoma de próstata, también conocido como hiperplasia prostática benigna (en lo adelante HPB) es el agrandamiento benigno de la glándula prostática. Es muy común en los hombres a partir de los 40 años. Una próstata agrandada dificulta el flujo normal de orina desde la vejiga. Método: Se realizará un estudio cuasiexperimental, en los pacientes atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín” en el período comprendido de agosto 2023 a diciembre 2023; con el objetivo de evaluar la efectividad terapéutica de la homeopatía y la acupuntura en los pacientes diagnosticados con hiperplasia benigna de próstata grado II. Resultados: Se realizará un estudio cuasiexperimental, en los pacientes atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín” en el período comprendido de agosto 2023 a diciembre 2023; con el objetivo de evaluar la efectividad terapéutica de la homeopatía y la acupuntura en los pacientes diagnosticados con hiperplasia benigna de próstata grado II. Conclusiones: Es factible de generalización realizando un estudio más amplio. Se alcanza la efectividad terapéutica de la homeopatía y acupuntura en pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata grado II. Se examinó la sintomatología preponderante en HBP. Se define el diagnóstico tradicional y la efectividad según el diagnóstico tradicional así como sus reacciones adversas.

Palabras claves: hiperplasia benigna, próstata, acupuntura, homeopatía.

Summary: Introduction: The prostate is a male sexual accessory gland that, together with the seminal vesicles and periurethral glands, participates in the production of seminal fluid. Prostate adenoma, also known as benign prostatic hyperplasia (hereinafter BPH) is a benign enlargement of the prostate gland. It is very common in men over 40 years of age. An enlarged prostate hinders the normal flow of urine from the bladder. Method: A quasi-experimental study will be carried out on patients treated in the Natural and

Traditional Medicine consultation of the “Lucía Íñiguez Landín” Clinical Surgical Hospital in the period from August 2023 to December 2023; with the objective of evaluating the therapeutic effectiveness of homeopathy and acupuncture in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia grade II. Results: A quasi-experimental study will be carried out on patients treated in the Natural and Traditional Medicine consultation of the “Lucía Íñiguez Landín” Clinical Surgical Hospital in the period from August 2023 to December 2023; with the objective of evaluating the therapeutic effectiveness of homeopathy and acupuncture in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia grade II. Conclusions: It is feasible to generalize by carrying out a larger study. The therapeutic effectiveness of homeopathy and acupuncture is achieved in patients diagnosed with grade II benign prostatic hyperplasia. The predominant symptomatology in BPH was examined. The traditional diagnosis and the effectiveness according to the traditional diagnosis as well as its adverse reactions are defined.

Keywords: benign hyperplasia, prostate, acupuncture, homeopathy.

Introducción

La próstata es una glándula accesoria sexual masculina que, junto a las vesículas seminales y las glándulas periuretrales, participa en la producción del líquido seminal. Como origen de patología, la próstata ya era conocida en la edad antigua. La palabra próstata se cree que se debe a Herófilo (3.000 años a.C.), de la escuela de Alejandría, y se piensa que en lengua latina su significado es “glándula”. Varios siglos después, Francisco Díaz, que fue cirujano de Felipe II y está considerado el padre de la urología, ya la describía en la segunda parte del libro "Tratado nuevamente impreso de todas las enfermedades de los riñones, vejiga y carnosidades de la verga y urina", en el que explicaba que el cuello vesical es más estrecho y largo en los hombres que en las mujeres.¹

A pesar de la antigüedad de la patología prostática, sólo a partir de las dos últimas décadas se empiezan a conocer algunas de las características fisiopatológicas de esta glándula. En 1941 Huggins y Hodges demostraron la relación y la dependencia de la próstata y la testosterona. Los andrógenos regulan el crecimiento y la función de la glándula prostática y del resto de las estructuras sexuales accesorias del varón. La testosterona en la próstata se transforma en dihidrotestosterona (DHT), que es su metabolito activo, esta transformación se realiza a partir de la enzima 5-alfa reductasa.²

Por sus características anatómicas y funcionales es el órgano urogenital masculino que más patologías sufre: prostatitis (inflamación/infección del tejido prostático), hiperplasia benigna de próstata (crecimiento adenomatoso) y cáncer de próstata (degeneración neoplásica maligna del epitelio prostático).³ Cualquier patología que en ella suceda ya sea inflamatoria, infecciosa, hiperplásica o cancerígena puede manifestarse clínicamente con la aparición de alteraciones en la función miccional, eréctil y eyaculatoria.⁴

El adenoma de próstata, también conocido como hiperplasia prostática benigna (en lo adelante HPB) es el agrandamiento benigno de la glándula prostática. Es muy común en los hombres a partir de los 40 años. Una próstata agrandada dificulta el flujo normal de orina desde la vejiga. Probablemente el paciente sienta la necesidad de orinar con mayor frecuencia, a menudo durante la noche.⁵

Se ha estimado que casi el 70 % de los hombres estadounidenses entre las edades de 60 y 69 años, y casi el 80 % de los hombres ≥ 70 años, tienen algún grado de HBP. La prevalencia de la HBP diagnosticada histológicamente aumenta del 8 % en hombres de 31 a 40 años, del 40 al 50 % en hombres de 51 a 60 años, a más del 80 % en hombres mayores de 80 años.⁶

Una estimación indicó que en 2020 aproximadamente 1.14 millones de hombres franceses tenían síntomas urinarios moderados a severos que probablemente estaban asociados con hiperplasia prostática benigna. Estudios anteriores habían arrojado estimaciones de prevalencia más altas, probablemente debido a diferencias en el diseño de la muestra y los criterios diagnósticos.⁷

La prevalencia de la HPB en España es de 173 casos por mil habitantes, según datos publicados en el 2019 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cifra que es esperable que crezca debido al envejecimiento de la población. Un estudio realizado en una Unidad de Medicina Familiar, que incluyó a pacientes mayores de 60 años, reportó una prevalencia del 43,5 % con síntomas prostáticos moderados a severos, que requieren de intervención.⁷

En México se ha reportado que aproximadamente el 61 % de la población manifiesta sintomatología prostática; a partir de los 55 años, 25 % sufre problemas obstructivos a los 75 años y de ellos 50 % refiere disminución de la fuerza y calibre del chorro urinario. Por otra parte, se ha publicado que el 50 % de pacientes mayores de 60 años y el 90 % de los de más de 85 años han sido diagnosticados por microscopía de HPB y de ellos el 50 % presentó evidencia macroscópica de agrandamiento prostático.⁸

Las enfermedades benignas prostáticas y malignas, alta prevalencia en pacientes mayores de 50 años de edad, realidad de la cual Cuba y la Provincia de Holguín no se encuentran exentas a esta problemática, pues constituye la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica y la primera causa de consulta en los servicios de urología.⁹

Las causas son multifactoriales, sin embargo se sabe que los dos requisitos necesarios para la manifestación de este trastorno son el envejecimiento y la producción de testosterona por los testículos. Los hombres a quienes se les extirpan los testículos en su juventud por alguna situación vinculada al traumatismo o por el desarrollo de cáncer testicular no presentarían hiperplasia prostática benigna (HPB) que genere el agrandamiento de la próstata. Si por alguna razón se extirpan los testículos de un paciente que ya ha desarrollado HPB el tamaño de la próstata comenzará a reducirse.¹⁰

El incremento del tamaño glandular es directamente proporcional al aumento de la edad en los varones. Con una prevalencia histológica que va del 8 % con 40 años, al 90 % a partir de los 80, causa la muerte a 30 de cada 100.000 varones en los países desarrollados y es una de las enfermedades que origina un mayor gasto sanitario.^{10,11}

La HBP se caracteriza clínicamente por un aumento de la micción, principalmente durante la noche. El paciente refiere grandes esfuerzos a la hora de iniciar la micción, además de orinar con poca fuerza, los síntomas se clasifican en obstructivos e irritativos.¹²

- Síntomas obstructivos. Retraso en el inicio de la micción, disminución del calibre y fuerza del chorro, micción intermitente o prolongada, goteo posmiccional, retención urinaria e incontinencia por rebosamiento.
- Síntomas irritativos. Polaquiuria, nicturia, micción imperiosa, incontinencia por urgencia, dolor suprapúbico.¹³

En esta afección se aplican una serie de tratamientos entre los que se encuentran, la espera vigilada, la dilatación con balón, la aplicación de los bloqueantes alfa o el uso del finasteride, pero ninguno de ellos logra reducirlos porcentajes de complicaciones de la HBP o la necesidad de una futura intervención quirúrgica.¹⁴

Debido a la incidencia de esta afección en la población masculina, donde se observa con frecuencia que los medicamentos convencionales utilizados producen en muchos casos reacciones adversas y otros procedimientos, no están exentos de riesgos. Se busca dentro de la Medicina Natural y Tradicional algunos tratamientos que pudieran ser incorporados para disminuir los síntomas que se presentan en dicha afección.¹⁵

La homeopatía, desde sus inicios, ha sido utilizada en múltiples patologías que afectan al ser humano, en algunos casos se produce una remisión total de los síntomas y signos de las mismas y en otros una mejoría sustancial de los mismos, evidenciándose su eficacia. Es capaz, por sí sola, de curar numerosas afecciones

crónicas y tiene una acción rápida en las enfermedades agudas (gripe, rinofaringitis, diarreas, cólicos, traumatismos, dolores, trastornos de la menstruación, hiperplasia benigna prostática (HBP)).¹⁶

Se realizó un estudio cuasiexperimental¹⁶ a pacientes portadores de hiperplasia benigna prostática en el Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”; con el objetivo de determinar la respuesta al tratamiento de la hiperplasia benigna prostática con el uso del complejo homeopático en un periodo de seis meses, los cuales fueron remitidos del servicio de urología previamente tratados y que no mostraban mejorías. Posterior a la aplicación del complejo homeopático mejoran los síntomas urinarios en los pacientes, siendo más efectivos en los síntomas irritativos que en los obstructivos. La evolución clínica fue satisfactoria en un alto porcentaje.

Otro de los tratamientos descritos en la bibliografía es la acupuntura (latín acus: aguja, puntura, punzar) es el nombre que se le ha dado al proceder terapéutico chino que consiste en la aplicación de agujas muy finas en determinados puntos de la piel. Este método terapéutico se desarrolló en Asia desde hace 5 mil años y constituye uno de los pilares fundamentales de la Medicina Tradicional Oriental. En los países occidentales es conocido desde el siglo pasado, pero no es hasta la fecha reciente que ha tenido un desarrollo acelerado.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado el tratamiento acupuntural en diferentes afecciones. En los últimos decenios se ha extendido extraordinariamente en muchos países y se le considera un método terapéutico efectivo, económico y accesible para el tratamiento de numerosas enfermedades, la que fue utilizada por Vieira y colaboradores en la hiperplasia benigna de próstata.^{17, 18} con el objetivo de evaluar como la acupuntura puede ser una combinación eficaz de tratamiento adyuvante. Se hicieron tratamientos con acupuntura de manera continua a lo largo de más de tres meses. Se observó una mejora progresiva y significativa en sus síntomas, lo que sugiere que la acupuntura puede ser una combinación eficaz de tratamiento de esta afección.

Como métodos terapéuticos han sido usados en el manejo de esta afección con adecuada respuesta en China y posteriormente en otros países con resultados satisfactorios, algunos estudios lo recomiendan como tratamiento de elección, carece de efectos adversos graves y complicaciones severas, además de contraindicaciones, lo cual indicaría una ventaja al ser utilizada, por todo lo antes expuesto y por el número de pacientes que acuden al hospital con hiperplasia prostática benigna, se decidió realizar la investigación planteando el siguiente

Problema científico:

¿Cómo mejorar los síntomas y signos de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata grado II que asisten a la consulta de MNT del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín” de Holguín haciendo uso de la homeopatía y la acupuntura?

Hipótesis:

La aplicación de un tratamiento combinado con las modalidades terapéuticas tradicionales de homeopatía y acupuntura en los pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata grado II contribuirá a lograr la mejoría de los síntomas y signos en estos.

OBJETIVOS

General.

Determinar la efectividad terapéutica de la homeopatía y acupuntura en pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata grado II atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín ” en el periodo comprendido de agosto 2023 a diciembre 2024.

Específicos.

- Caracterizar los pacientes según grupos de edades.
- Identificar la sintomatología preponderante en los pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata grado II.
- Definir el diagnóstico tradicional en los pacientes del estudio.
- Determinar la efectividad del tratamiento según diagnóstico tradicional.
- Identificar reacciones adversas al tratamiento.

Método

Se realizará un estudio cuasiexperimental, en los pacientes atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín” en el período comprendido de agosto 2023 a diciembre 2023; con el objetivo de evaluar la efectividad terapéutica de la homeopatía y la acupuntura en los pacientes diagnosticados con hiperplasia benigna de próstata grado II.

Población y muestra

La población estará conformado por todos los pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata grado II que asistan a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín” en el período de la investigación, remitidos por el especialista de urología y la muestra quedará conformada por aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y no con los de exclusión y salida.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados de hiperplasia benigna prostática grado II que den su consentimiento para participar en el estudio (Anexo I).
- Pacientes mayores de 45 años.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con discapacidad intelectual.
- ✓ Enfermedades crónicas descompensadas.
- ✓ Enfermedades agudas con descompensación hemodinámica y desequilibrio acido- básico.
- ✓ Lesiones en piel en el sitio de la puntura.
- ✓ Crisis convulsivas.
- ✓ Pacientes diagnosticados de hiperplasia benigna prostática grado III y IV.

Criterio de salida:

- ✓ Pacientes que no desean continuar con la investigación.
- ✓ Pacientes que presenten agravamiento de los síntomas y los signos.
- ✓ Pacientes que presenten alguna reacción adversa al tratamiento.
- ✓ Fallecimiento.

Operacionalización de las variables:

Variable : Grupos de edades.

Clasificación: Variable cuantitativa continua. Según años cumplidos.

Escala de medición:

- 45 – 54 años
- 55 - 64 años
- 65 -74 años
- 75 -84 años
- \geq 85 años

Indicador: número y porciento.

Variable : Sintomatología de la HBP.

Clasificación: Variable cualitativa nominal politómica. Según presencia de síntomas y signos de los pacientes.

Escala de medición:

- Obstructivos. Disminución del calibre y de la fuerza del chorro miccional, Interrupción o intermitencia del chorro, Prolongación del tiempo de vaciado, Micción incompleta o por rebosamiento, goteo terminal, retención de orina
- Irritativos. Polaquiuria, nicturia, imperiosidad o urgencia, disuria, sensación de vaciado incompleto, incontinencia vesical.
- Mixtos. Combinación de ambos síntomas.

Indicador: número y porciento.

Variable : Diagnóstico tradicional.

Clasificación: Cualitativa nominal politómica según diagnóstico sindrómico teniendo en cuenta la historia clínica tradicional. (Anexo II)

Escala de medición:

- Deficiencia de esencia de Riñón
- Deficiencia de yang de Riñón y Bazo
- Qi de Riñón no firme
- Estancamiento de Hígado Con Flema Humedad
- Indicador: número y porciento.

Variable: Efectos adversos.

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica.

Escala de medición: Según efectos derivados del tratamiento con homeopatía.

-Si (si presenta: náuseas, molestias gastrointestinales, vómitos).

-No (no presenta ninguna de las anteriores).

Escala: Según efectos derivados del tratamiento de acupuntura.

-Si (hematoma por la puntura, sepsis en la puntura, hemorragias).

-No (no presenta ninguna de las anteriores).

Variable: Efectividad del tratamiento.

Clasificación: Variable cualitativa ordinal politómica. Según efectividad del tratamiento.

Escala de medición:

- ✓ Efectivo. Si se logra eliminar los síntomas y signos que presenta el paciente antes de iniciar el tratamiento y la reducción del tamaño de la glándula prostática a su diámetro fisiológico o al doble de este (40 cc), una vez culminado el tratamiento.
- ✓ Parcialmente efectivo: Si se logra eliminar los síntomas y signos que presenta el paciente antes de iniciar el tratamiento y no así la reducción del tamaño de la glándula prostática a su diámetro fisiológico o al doble de este (40 cc), una vez culminado el tratamiento.
- ✓ Inefectivo: Si no se logra eliminar los síntomas y signos que presenta el paciente antes de iniciar el tratamiento, ni la reducción del tamaño de la glándula prostática a su diámetro fisiológico o al doble de este (40 cc), una vez culminado el tratamiento.

Indicador: número y porciento.

Procedimiento

Los pacientes serán remitidos desde el servicio de Urología previamente diagnosticado y evaluado y si cumplen con los criterios de inclusión serán distribuidos en dos grupos(A y B) de manera aleatoria simple, de los cuales:

El grupo A se le aplicará el tratamiento según Protocolo de hiperplasia benigna prostática grado II .

Al grupo B se le aplicará el esquema de acupuntura y homeopatía según diagnóstico tradicional más Protocolo de hiperplasia benigna prostática grado II .El tratamiento será aplicado por una enfermera capacitada en estos procedimientos terapéuticos y el autor de la investigación.

Esquema terapéutico de ambos grupos.

Grupo A: Protocolo: Definir evaluación del grupo A según el protocolo:

Para el tratamiento de la hiperplasia benigna prostática grado II se usan fármacos tales como:

Terazosina: 1mg / noche (inicialmente); incrementándose la dosis en 1 mg cada 3-7 días según respuesta.

Dosis de mantenimiento habitual 5mg / 24 h, máx 10 mg / 24 h.

Doxazosina: 0,5 mg / 12 h durante 3-7 días, luego dosis de mantenimiento de 4mg/ noche.

Tamsulosina: 0,4 mg / 24 h después del desayuno.

Alfusocina: 2,5 mg/ noche aumentando gradualmente según respuesta hasta dosis de mantenimiento de 2,5 mg / 12 h.

Grupo B: Protocolo: se le aplicará el esquema de acupuntura y homeopatía según diagnóstico tradicional más protocolo de hiperplasia benigna prostática grado II.

- ✓ Deficiencia de esencia de Riñón: V23 , Du 4 , Ren 4, R3, R6.
- ✓ Deficiencia de yang de Riñón y Bazo: B6, V23 ,Du 4, E36, Ren 6.
- ✓ Qi de Riñón no firme: R3, Ren 3, V23, Du 4.
- ✓ Estancamiento de Hígado Con Flema Humedad: H 5 , E 36, E 40.

V23(tonificación) , Du 4(tonificación) , Ren4(tonificación) , R3(tonificación) , R6(tonificación) , B 6(tonificación) , E 36(tonificación) , Ren 6(tonificación) , Ren 3 (tonificación), H 5 (dispersión) E 40 (dispersión) .

Puntos de acupuntura:^{19,20}

V23:(Shenshu)

Localización: Localizado 1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2da vértebra lumbar (L2). Se empleará el método de tonificación.

Técnica operatoria: Se punciona en vertical o en oblicuo de 0,5-1,5 cun. Precaución: Riñones.

Funciones: Fortalece los riñones, tonifica el Qi y el yang de riñón es beneficioso para la esencia Jing, nutre el yin del riñón.

Anatomía regional: Está la rama posterior de la arteria y la vena de la segunda vértebra lumbar, la rama cutánea externa posterior del primer nervio lumbar y profundamente la rama interna.

Du4: (Mingmen)

Localización: Localizado en la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 2da vértebra lumbar (L2).

Técnica operatoria: Se puncionó a 0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada. Se utilizó el método de tonificación.

Funciones: Tonifica el Yang del riñón, calienta el Mingmen, fortalece los riñones, regula el Du mai, es beneficioso para la región lumbar. Pacifica el viento en el Du mai.

Anatomía regional: Están la rama posterior de la arteria lumbar y la rama interna de la rama posterior del nervio lumbar.

Ren 4(Guanyuan)

Localización: En la línea media abdominal, 3 cun por debajo del ombligo.

Funciones: Tonifica el Qi original, fortalece y nutre los riñones, así como la sangre y el Yin.

Técnica operatoria: Se inserta la aguja perpendicularmente 0, 8-1, 2 cun. se empleará el método de tonificación.

Anatomía regional: Las ramas de las arterias y venas superficiales e inferiores epigástricas; la rama interna de la rama cutánea anterior del nervio del duodécimo espacio intercostal.

R6: (Zhaohai).

Localización: Localizado aproximadamente a 1 cun inferior de la prominencia máxima del maléolo medial, sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo.

Técnica operatoria: Se puncionó 0,3-0,5 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal. La aguja pueda alcanzar el ligamento deltoideo. Se empleará el método de tonificación.

Funciones: Nutre el Yin de riñón, calma el Shen, mueve el Qi localmente.

Anatomía regional: Posteriormente aparecen la arteria y la vena tibiales posteriores y el nervio cutáneo de la parte interna de la pierna y profundamente el nervio tibial.

B6: (Sanyinjiao).

Localización: Localizado a 3 cun proximal a la máxima prominencia del maléolo medial, en el borde posterior de la cresta medial de la tibia.

Técnica operatoria: Se puncionó en vertical o en oblicuo 1-2 cun. Se empleará el método de tonificación.

Funciones: Tonifica el bazo y el estómago, elimina la humedad. Nutre la sangre y el Yin y calma el Shen.

Anatomía regional: Se localiza la vena safena mayor, la arteria y la vena posterior de la tibia. Superficialmente, está el nervio cutáneo de la pierna y en lo profundo, en el lado posterior, el nervio tibial.

E36: (Zusanli).

Localización: Localizado hasta 3 cun distal hasta E35 (ojo lateral de la rodilla) y un dedo transversal lateralmente del borde anterior de la tibia, en el músculo tibial anterior.

Técnica operatoria: Se puncionó en vertical 1-1,5 cun, se empleará el método de tonificación.

Funciones: Regula el estómago. Fortalece el bazo, transforma la humedad. Tonifica el Qi y el Yang. Nutre la sangre y el Yin. Calma el Shen y abre el meridiano.

Anatomía regional: Se localiza la arteria y la vena anterior de la tibia, superficialmente el nervio cutáneo crural de la parte lateral y la rama cutánea del nervio safeno y profundamente el nervio peroneal.

REN 6: (Qihai).

Localización: Localizado en la línea media anterior, 1,5 cun inferior al ombligo ó 3,5 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.

Técnica operatoria: Se puncionó en vertical a 0,8-1,5 cun. Se tuvo la precaución de no provocar un neumoperitoneo. Se empleará el método de tonificación.

Funciones: Tonifica el Qi original, así como el Qi en general. Fortalece los riñones, regula el Qi, armoniza la sangre y elimina la humedad.

Anatomía regional: Se encuentra la rama de las arterias y las venas epigástricas superficiales e inferiores y la rama cutánea anterior del nervio del onceavo espacio intercostal.

R. 3: (TAIXI)

Localización: En la depresión entre el maléolo interno y el tendón del calcáneo, a nivel de la punta del maléolo interno.

Funciones: Nutre el yin del Riñón y despeja la deficiencia de calor. Tonifica el yang de Riñón , tonifica el yang de Riñón , estabiliza el Qi de Riñón,

Técnica operatoria: Se inserta la aguja perpendicularmente 0, 3 cun. Se empleará el método de tonificación.

Anatomía regional: Anteriormente, la arteria y la vena posteriores de la tibia. El nervio cutáneo de la parte interna de la pierna y el nervio tibial.

REN 3 (Zhongji)

Localización: En la línea media abdominal, 4 cun por debajo del ombligo, un cun por arriba del borde superior de la sínfisis pubiana.

Funciones: Fortalece los riñones, disipa el estancamiento, tiene un efecto beneficioso para la vejiga, drena la humedad.

Técnica operatoria: Se inserta la aguja perpendicularmente 0, 8 cun. Se empleará el método de tonificación.

Anatomía regional: Las ramas de las arterias y venas superficiales e inferiores epigástricas; y la rama del nervio iliohipogástrico.

H5 (Ligou)

Localización: A 5 cun por arriba de la punta del maléolo interno, en el lado interno y cerca del borde interno de la tibia.

Funciones: Regula el Qi de Hígado, tiene un efecto beneficioso para los genitales, mueve el Qi localmente.

Técnica operatoria: Se inserta la aguja horizontalmente 0, 3-0, 5 cun hacia la parte posterior. Se empleará el método de dispersión.

Anatomía regional: Posteriormente está la vena safena mayor; también la rama del nervio safeno.

E40 (Fenglong)

Localización: Localizado en el punto medio de la línea que une E35 y E41 y dos anchuras de dedo lateral a la cresta anterior de la tibia o una anchura de dedo lateral a E38, entre los músculos extensor largo de los dedos y corto del peroné.

Técnica operatoria: Se punciona en vertical o en oblicuo a 1-1,5 cun.

Funciones: Transforma la humedad y la flema, despeja la flema en el pulmón y el corazón, calma el shen. Se empleará el método de dispersión.

Anatomía regional: Aparecen las ramas de la arteria y las venas anteriores de la tibia y el nervio superficial del peroné.

Se evaluarán los pacientes según evolución clínica al concluir el primer ciclo y el segundo ciclo, cada uno de 10 sesiones de tratamiento de acupuntura dos veces por semana, con un intervalo de descanso de 7 días entre un ciclo y otro.

En el caso de la aplicación de los métodos de acupuntura se emplearán los siguientes:

Tonificación: Las agujas serán de calibre fino, el tiempo de permanencia será de 10 minutos y a favor de la circulación del meridiano.

Dispersión: Las agujas fueron de calibre grueso, el tiempo de permanencia fue de 20 minutos y contrario a la circulación del meridiano.

Regularización: las agujas serán de mediano calibre, el tiempo de permanencia será de 15 minutos y se insertará la aguja de manera perpendicular.

Las agujas se emplearán bilaterales, utilizando los métodos de tonificación y dispersión según corresponda. Se aplicarán todas las medidas de asepsia y antisepsia con alcohol 86% en la localización anatómica de los

puntos. El paciente será ubicado en una posición adecuada, teniendo en cuenta la localización de los puntos acupunturales y la técnica operatoria a utilizar.

Terapéutica interna.

Homeopatía: Se realizará el interrogatorio y examen físico para la confección de la historia clínica homeopática (Anexo III) y luego se procederá a realizar la repertorización del paciente mediante los datos que se obtendrán de esta.

En la investigación se empleará el método de repertorización de Kent:²¹

En este método se comienza con los síntomas mentales, siguiendo los síntomas generales y luego los síntomas particulares o locales teniendo en cuenta aspectos importantes como localización, sensaciones y modalidades, agravación, mejoría de los síntomas entre otros. Para el mismo se empleará la versión al español del Repertorio de Kent²¹. Una vez seleccionado el remedio se procederá a la selección de la potencia y dosis a emplear en los pacientes con adenoma de próstata, que al constituir una enfermedad crónica se emplearán potencias altas (200 CH) y dosis únicas. Se utilizará por un mes y luego dos veces semanales a completar un año.

El mismo se elaborará en la farmacia Provincial de Homeopatía de la ciudad de Holguín. Se empleará el método de preparación de medicamentos homeopáticos manual a escala Hahnemanniana o Centésimal que representa uno de los más empleados en el mundo y en Cuba también, en este se utilizan frascos múltiples para la preparación y se emplea una gota de remedio en 99 de solvente. El grado de la dilución es 1 en 100 y el número de sucesiones es de 100. Se empleará la forma farmacéutica (gotas) que se preparan en una solución hidroalcohólica de 30 grados.

Se orientará al paciente las precauciones siguientes:

- Dar 10 golpecitos al frasco del medicamento con la palma de la mano y luego poner 5 gotas debajo de la lengua, directamente desde la tapa del frasco cada 24 horas (una vez al día) por un mes.
- Administrarlo alejado 30 minutos antes y después de los alimentos y bebidas.
- Mantener el medicamento alejado a más de 2 metros del calor excesivo, luz solar, equipos eléctricos, olores fuertes, mentol y alcanfor.

Se les explicará el período normal de agravación homeopática a los pacientes.

Métodos empleados.

Histórico - lógico: Se utilizará para elaborar la reseña histórica del campo de acción de la investigación, se utilizará para el análisis y determinación de los antecedentes y fundamentos teóricos metodológicos para el desarrollo de la investigación.

Hipotético - Deductivo: será útil para la formulación de las preguntas de investigación.

Análisis y síntesis: Permitirá su aplicación en la evaluación de la actualidad del problema que se investiga, analizar y sintetizar, permitiendo revelar los datos e informes necesarios relacionados con la hiperplasia benigna de próstata.

Inducción – Deducción: Sobre las bases de las insuficiencias detectadas poder generalizar los criterios más importantes en el tratamiento.

Métodos Empíricos: serán de utilidad para la caracterización del objeto de estudio.

Revisión y Análisis de documentos: Se utilizará para la recopilación y análisis de la información sobre el problema, antecedentes y estado actual.

Obtención y procesamiento de la información

La información se obtendrá mediante la utilización de una planilla, con la que se conformará una base de datos en Microsoft Office Excel 2013. La información obtenida se presentará en forma de tablas. El procesamiento estadístico se hará mediante el uso de frecuencia absoluta y porcentaje.

Consideraciones éticas

Consentimiento informado: con la previa autorización de las autoridades correspondientes, para la realización de esta investigación, se utilizará la base de datos y los registros médicos de las unidades de atención al grave donde se recogerá toda la información necesaria para la realización del estudio.

Resultados:

- Evaluar la efectividad de la Homeopatía y la Acupuntura en la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Ñíguez Landín
- Con esta investigación se pretende optar por el título de especialista de primer grado en Medicina Natural y Tradicional.
- Presentar los resultados en Jornadas y eventos científicos.
- Gestionar una publicación en revista de alto impacto.

Conclusiones

Es factible de generalización realizando un estudio más amplio

Se alcanza la efectividad terapéutica de la homeopatía y acupuntura en pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata grado II atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional. Examinándose la sintomatología preponderante en HBP.

Se define el diagnóstico tradicional y la efectividad según el diagnóstico tradicional así como sus reacciones adversas

Referencias Bibliograficas

1. Sandoval Gutiérrez JA, Fonseca Andrade JE, Bautista Frausto JH, Mora Vázquez CA. Hiperplasia prostática benigna: Artículo de revisión. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2022 mar-abr [Citado 21 jun 2023]; 6(2): 423. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1893
2. Lerner LB, McVary KT, Barry MJ. Management of lowerurinarytractsymptomsattributedtobenignprostatichyperplasia: AUA Guidelinepart I, initialwork-up and medical management. J Urol. [Internet]. 2021 [Citado 21 jun 2023]; 206: 806. Disponible en: doi:10.1097/JU.0000000000002183
3. McVary K. Epidemiology and pathophysiology of benignprostatichyperplasia. [Internet]. 2021 [Citado 21 jun 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathophysiology-of-benign-prostatic-hyperplasia>
4. Brenes Bermúdez FJ, BrotonsMuntó F, Cozar Olmo JM, Fernández-Pro Ledesma A. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para Atención Primaria - 5G (4ª ed.). Med Gen Fam. [Internet]. 2019 [Citado 21 jun 2023]; 8(supl. 1): 1-30. Disponible en: <https://mgyf.org/criterios-de-derivacion-en-hiperplasia-benigna-de-prostata-para-atencion-primaria-5g-4a-ed/>
5. Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGE N°35. Estudio, Manejo Médico y Quirúrgico de Pacientes con Crecimiento Prostático Benigno Sintomático. [Internet]. 2021 [Citado 21 jun 2023]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/estudio-manejo-medico-y-quirurgico-de-pacientes-con-crecimiento-prostatico-benigno-sintomatico/descripcion-y-epidemiologia/>
6. Luque Zurita D, Pérez Valverde A, Lizárraga Vargas L, Campos Beltrán S, Lazo Neira P. Epidemiología de la hiperplasia prostática benigna (BPH). Scientiarvm. [Internet]. 2011 enet [Citado 21 jun 2023]; 7(1): 27 – 34. Disponible en: DOI: 10.26696/sci.epg.0127

7. Wu S, He H, Wang Y, Xu R, Zhu B, Zhao X. Association between benign prostate hyperplasia and metabolic syndrome in men under 60 years old: a meta-analysis. *J IntMed Res.* [Internet]. 2019 oct [Citado 21 jun 2023]; 47(11):5389-5399. Disponible en: [https://semergen.es/files/docs/biblioteca/guias/PAS%20Hiperplasia%20%20C2%AA%20Ed_14.pdf%20\(aprobado\)%20\(3\).pdf](https://semergen.es/files/docs/biblioteca/guias/PAS%20Hiperplasia%20%20C2%AA%20Ed_14.pdf%20(aprobado)%20(3).pdf)
8. Conchado-Martínez Julio, Alvarez-Ochoa Robert, Guevara Christian Serrano. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 Mar [citado 2023 Sep 02] ; 37(1): e1310. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100006&lng=es
9. Boue Ávila A, Boue Ávila A, Ávila Oliva M. Caracterización histológica y morfométrica de la hiperplasia benigna prostática en personas mayores de 45 años de la provincia Holguín. La Habana: V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas; V Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal; 2020. Disponible en: <http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/791/661>
10. Bo H, Peng J, Zhuang M, Qiu W, Yu Q, Yao Q, Liang H. Therapeutic effect of acupuncture and moxa combustion on prostate hyperplasia. *Medicine.* [Internet]. 2022 oct [Citado 21 jun 2023]; 101:40(e30925). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000030925>
11. Yang W, Zhao H. Understanding benign prostatic hiperplasia from the point view of Traditional Chinese Medicine. *Elect J Gen Stomatol.* [Internet]. 2019 oct [Citado 21 jun 2023]; 6:136. Disponible en: <https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03829904>
12. Zeng Y, Zhang H. Advances in management of benign prostatic hiperplasia using Traditional Chinese Medicine. *Shanxi J TCM.* [Internet]. 2019 [Citado 21 jun 2023]; 35:55–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9542813/>
13. Madersbacher S, Sampson N, Culig Z. Pathophysiology of Benign Prostatic Hyperplasia and Benign Prostatic Enlargement: A Mini-Review. *Gerontology,* [Internet]. 2019 [Citado 21 jun 2023]; 65:458–464. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30943489/>
14. Shah R, Kashkoush J, Kashkoush A, Patel T. Analysis of the top 1 00 most influential papers in benign prostatic hyperplasia. *Can Urol Assoc J.* , [Internet]. 2020 [Citado 21 jun 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31658011/>
15. Ashworth Dirac M. The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Healthy Longev.* [Internet]. 2022 [Citado 21 jun 2023]; 3: e754–76. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00213-6)
16. Frómata Hernández H, Jach Ravelo M, Dreke Freire S, Guedes Acosta AB. Complejo homeopático en el tratamiento de la hiperplasia benigna prostática. *Revista de Ciencias Médicas La Habana.* [Internet]. 2015 [Citado 20 jun 2023]; 21(1). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/702/1153>
17. Linglin D, Jialing W, Mingjie Z, Zhanglian W, Lifang Ch. Electroacupuncture treatment of benign prostatic hyperplasia: A case report. *EXPLORE.* [Internet]. 2019 may-jun [Citado 20 jun 2023]; 19 (3): 475-478. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830722001306>

18. Zhang W, Ma L, Bauer BA, Liu Z, Lu Y. Acupuncture for benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. [Internet]. 2017 [Citado 20 jun 2023]; 12(4): e0174586. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174586>
19. Álvarez T. Medicina Tradicional China. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017
20. Claudia Focks. Atlas de Acupuntura. 2da ed. España: Elsevier Masson; 2009.
21. Murata S. Nuevo repertorio de Kent: Semiología homeopática. [Internet]. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1983. [Citado 20 may 2023]. Disponible en: <https://catalogo.juanncorpas.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=4670>

Anexos

Anexo I. Consentimiento Informado de participación en la Investigación: Efectividad terapéutica de la acupuntura y homeopatía en pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata. Hospital Lucía Íñiguez; 2023-2024.

Yo, _____, participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo presentar mi caso. Estoy dispuesto(a) a aportar los datos requeridos en la entrevista clínica, así como autorizo a que se me realice el examen físico necesario y los exámenes de investigación pertinentes, sobre los cuales se me ha informado convenientemente en qué consisten. Permito el uso de la información contenida en mi Historia clínica por parte de los investigadores, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial. Conozco que para obtener todos los elementos de mi caso es necesaria la realización de un interrogatorio, un examen físico completo, así como la realización de tratamiento acupuntural y homeopático que no implican daño para mi salud. Estos resultados tienen fines diagnósticos y curativos, por lo cual se me darán a conocer personalmente y se pondrán en manos del médico encargado de mi seguimiento en consulta. Estoy conforme con todo lo expuesto, y para que así conste, firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Firma

Anexo II. Historia Clínica Tradicional.

I) Motivo de ingreso o de consulta:

II) Historia de la enfermedad actual: _____

III) APP: _____

IV) APF: _____

V) Datos positivos al examen físico en medicina occidental: _____

VI) Inspección:

1.- Observación de la expresión

___ Animoso	___ Deprimido
___ Gestos normales	___ Indiferente
___ Ojos vivos	___ Ojos apagados
___ Reacción ágil	___ Reacción tardía
___ Cooperador	___ No coopera
___ Ligera y superficial	___ Grave y profunda

2.1- Observación del color de la piel

- Cara roja lustrosa
- Cara pálida sin lustre
- Cara amarilla brillante
- Cara púrpura azul
- Normal

2.2 Observación de las excreciones:

Excreciones	Clara y blanca	Turbia y amarilla
Mucosa	_____	_____
Heces fecales	_____	_____
Espuito	_____	_____
Orina	_____	_____
Leucorrea	_____	_____

3. Observación de la apariencia:

Movimiento al:	Normal	anormal
Caminar	_____	_____
Sentarse	_____	_____
Acostarse	_____	_____
Levantarse	_____	_____
Tenderse	_____	_____

- Obeso: Delgado: Normal:
- Parálisis de los miembros: Sí No
- Convulsiones Sí No
- Desviación de los ojos Sí No
- Desviación de la boca Sí No
- Contracciones nerviosas Sí No
- Contracciones musculares Sí No

4- Observación de la lengua:

Características de la lengua propiamente dicha:

- Pálida
- Roja
- Roja oscura
- Purpúrea
- Obesa (glositis): - Pálida
- Roja
- Agrietada (geográfica)
- Espinosa
- Rígida
- Temblorosa
- Desviada

Características de la saburra:

- Normal
- Blanca, delgada
- Espesa
- Pegajosa

- Seca
- Pelada
- Amarilla
- Gruesa
- Delgada
- Pegajosa
- Seca
- Negro, gris
- Húmeda
- Seca

VII) Auscultación y Olfación:

1.- Auscultación del habla:

- Voz baja y débil
- Voz alta
- Lenguaje delirante
- Soliloquio
- Prolijidad
- Dislalia

2.- Respiración:

- Débil con transpiración y disnea
- Ruidosa con disnea y flema

3.- Tos: Ronca o perruna

- Con voz clara y fuerte
- Con voz baja y débil

4.- Olfación:

- Espudo espeso con olor nauseabundo
- Espudo diluido, claro e inodoro
- Orina amarilla oscura y escasa con olor nauseabundo
- Orina clara, profusa e inodora
- Aliento fétido (halitosis)

VIII) Interrogatorio:

1.- Sobre el frío y el calor:

- Fiebre
- Escalofrío
- Fiebre y escalofrío
- Aversión al frío
- Aversión al calor (siente excesivo calor)
- Fiebre vespertina
- Sensación de fiebre o dolor de adentro hacia afuera
- Fiebre y escalofrío alternante
- Sensación de calor en región palmar y plantar
- Extremidades frías
- Fiebre intermitente (agujas)

2.- Sobre la sudación:

- Normal
- Excesiva y espontánea
- Ausente
- Frecuente y exacerbada por ligeros esfuerzos
- Nocturna
- Fría y profusa
- Frontal
- Viscosa

3.- Sobre alimentos, bebida, apetito, gusto y sed

- Sed y desea de tomar líquidos.
- Ausencia de sed o tener sed sin deseo de tomar líquidos
- Gusta de alimentos calientes
- Gusta de alimentos fríos
- Anorexia sin paladar
- Sensación de llenura o plenitud
- Eructo fétido
- Regurgitación ácida
- Repugnancia a los alimentos
- Sensación dulce y pegajosa en la boca
- Boca amarga
- Prefiere sabores específicos (Dulce, Picante,
 Salado, Amargo, Acido)
- Prefiere o se alimenta con alimentos crudos
- Alimentación inadecuada
- Alimentación inapropiada
- Alimentación con abundantes grasas
- Ingiere bebidas alcohólicas

4.- Defecación y micción

A) Orina

- Amarilla, oscura
- Clara y profusa (poliuria)
- Poliuria amarilla intensa
- Frecuente y clara
- Piuria
- Quiluria
- Enuresis
- Nicturia
- Retención urinaria
- Hematuria
- Disuria
- Polaquiuria con ardor
- Polaquiuria con incontinencia vesical y orinas claras

B) Heces fecales y defecación:

- Constipación habitual

- Constipación
- Heces con sangre
- Heces blancas con alimentos sin digerir
- Deposiciones de color oscuro (melena)
- Diarreas de madrugada
- Diarreas líquidas, claras y fétidas
- Diarreas con alimentos sin digerir
- Diarreas que alternan con constipación
- Diarreas con ardor anal (eritema perianal)
- Heces pastosas y blandas
- Defecación abundante y brillante
- Defecación o diarreas por factores emocionales
- Diarreas o heces con parásitos

5.- Sobre el dolor:

- Se agrava con la presión
- Se alivia con la presión
- No se modifica con la presión
- Cede con el frío
- Cede con el calor
- Se agrava con el frío
- Se agrava con el calor
- Dolor que no se modifica con la temperatura
- Dolor migratorio
- Dolor fijo
- Dolor con pesadez
- Cefalea por enfermedad reciente
- Cefalea persistente y recurrente en enfermedad crónica
- Cefalea frontal
- Cefalea parietotemporal
- Cefalea occipital y mecalgia
- Cefalea en vértex
- Cefalea universal
- Cefalea hemicraneal
- Sensación de compresión en cráneo
- Sensación de hinchazón de la cabeza
- Cefalea con sensación de cabeza vacía y visión borrosa
- Dolor por encima del diafragma
- Epigastralgia
- Sacrolumbalgia o dolor periumbilical
- Dolor por debajo del ombligo
- Dolor inguinal
- Dolor en hipocondrio
- Dolores articulares
- Odontalgia

6. Sobre el sueño:

- Dificultad para conciliar el sueño
- Duerme, pero se despierta cansado
- Sueño superficial
- Insomnio con pesadillas
- Pesadillas
- Insomnio con mareos y palpitaciones
- Terror nocturno
- Insomnio con eructos fétidos y Epigastralgia.
- Somnolencia y vértigo
- Somnolencia con lasitud general
- Estupor letárgico con calor
- Estupor letárgico sin calor con esputo abundante

7.- Sobre menstruación y leucorrea

A) Menstruación:

- Normal
- Ciclo corto
- Ciclo largo
- Ciclo irregular
- Color rojo oscuro
- Color rojo claro
- Coágulos
- Escasa
- Abundante
- Dolor premenstrual y distensión con coágulos
- Dolor postmenstrual que cede la presión
- Amenorrea
- Pesantez en bajo vientre
- Sangrado vaginal postmenopausia

B) Leucorrea

- Acuosa, blanca sin fetidez
- Pegajosa, amarilla, fétida
- Amarilla - blanca, con pus o sangre
- Amarilla oscura y fétida
- Blanca - amarilla con grumo
- Prurito vaginal, bulbar

8.- Sobre el estado mental

- Paciente que tiende a la actividad
- Paciente que tiende a la inactividad y el reposo
- Alegre y muy activo
- Preocupado y piensa mucho
- Retraído, ensimismado y triste
- Tiende al temor y a la ansiedad
- Tiende a la ira y encolerizarse

- Inseguro, indeciso, vacilante
- Ideas obsesivas y fóbicas
- Depresión, melancolía
- Hiperquinesia
- Hipomanía, manía
- Hipoquinesia, adinamia
- Astenia
- Agresividad, explosividad
- Depresión agitada
- Ideas delirantes
- Excitación psicomotriz, crisis de agitación, estados disociativos o conversivos
- Estupor, retraimiento, autismo
- Abulia y apatía

IX) Palpación:

1.- Pulsos:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Superficial | <input type="checkbox"/> Cuerda |
| <input type="checkbox"/> Profundo | <input type="checkbox"/> Resbaladizo |
| <input type="checkbox"/> Fuerte | <input type="checkbox"/> Filiforme |
| <input type="checkbox"/> Débil | <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Fuerte |
| <input type="checkbox"/> Rápido | <input type="checkbox"/> Débil |
| <input type="checkbox"/> Lento | |
| | <input type="checkbox"/> Intermitente |

Áspero

2.- Puntos SHU de espalda, dolorosos: _____

3.- Puntos MO delante, dolorosos: _____

4.- Regiones dolorosas: _____

5.- Otros aspectos de interés:

Sordera

Tinnitus Fuerte Débil

X) Diferenciación de síndromes:

1.- Ocho principios:

1.1 (a) Superficial _____

1.1 (b) Profundo _____

1.2 (a) Frío _____

1.2 (b) Calor _____

1.3 (a) Exceso _____

1.3 (b) Deficiencia _____

1.4 (a) Yin _____

1.4 (b) Yang _____

Observaciones: _____

Conclusiones: _____

2.- Diferenciación de los meridianos:

Meridiano(s) afectado (s) _____

3.- Diferenciación por movimiento: _____

4.- Diferenciación etiológica: _____

5.- Diferenciación por ZANG FU:

Movimiento principalmente afectado: _____

Movimientos patológicos presentes: _____

XI) Tratamiento:

1.- Principio del tratamiento: _____

2.- Conducta a seguir: _____

3.- Pronóstico: _____

Anexo III

Historia clínica HOMEOPÁTICA # _____ Fecha: ___/___/___

.Nombre: _____ Edad: _____ FN: ___/___/___

E.Civil _____ Dirección: _____ Teléfono: _

Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _

Raza B N M A Sexo M F # Hijos _____ Escolaridad P S Pr U

Motivo de consulta: _____

H.E.A:

Parto: _____ Operaciones: _____

A.P.P: _____ A.P.F: _____

Café ___ Alcohol ___ Tabaco: ___ Drogas _____

Sueño y Sueños(Pesadillas): _____

Miedos(Preocupaciones): _____

Gustos y Aversiones(Tiempo): _____ ¿Eres? Alegre Tímido Triste

Tranquilo Trabajador Impulsivo Irritable Llorón Dominante Meticuloso Pelión Sentimental Cariñoso

Organizado Ansioso Genio Impaciente

MAREOS: _____

CABEZA: Cefaleas (modalidad, relación con las reglas) _____

MEMORIA: _____

Ex.Físico: ojos, nariz, garganta, abdomen, miembros, pecho, urogenital (mamas,tv.), espalda.

PESO: ___ Kg. TALLA: ___ cm. TA: ___/___ PR: ___/ mit.

Estómago(indigestiones,flatulencia,eruptus,repletura). _____

Sexo. _____ Reglas. _____

Dolores, <ó>.

TOS(Expectoración): _____

SUDOR: _____

DECUBITO: _____ SED: _____

PIEL: _____

DEPOSICIONES: _____

FIEBRE(escalofrío): _____

ALERGIAS: _____

DECAIMIENTO: _____

Nombre: _____ H.C. # _____

REPERTORIZACIÓN

