



UNIVERSIDAD  
CIENCIAS MÉDICAS  
HOLGUÍN

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS HOLGUÍN  
HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO “LUCÍA ÑIGUEZ LANDÍN”**

**Título:** Efectividad del tratamiento acupuntural en el mioma uterino. Policlínico “Fray Benito” Enero 2014-Diciembre 2016.

**Autor:** Dr. Wilder Zaldívar Leal.

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Residente de 4to Año en Medicina Natural y Tradicional.

Máster en Atención Integral a la Mujer.

Profesor Instructor.

**Tutor:** Dr. Milagros Mekin Guerra.

Especialista de I Grado en Medicina Natural y Tradicional.

Máster en Medicina Bioenergética y Natural.

Profesora Asistente.

**Asesora:** Dr. Pedro Miguel Soca

Especialista de Segundo Grado en Bioquímica Clínica.

Máster en Medicina Bioenergética y Natural.

Profesor Auxiliar

**Trabajo para optar por el título académico de Especialista de  
Primer Grado en Medicina Natural y Tradicional**

**Holguín**

**2017**

## **Agradecimientos**

A todos los que me ayudaron a realizar este trabajo, a los que me apoyaron, y a los que les interpusieron dificultades, me hicieron crecer.

## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
Resumen.	
Introducción.....	1
Objetivos.....	5
Marco teórico.....	6
Método .....	24
Análisis y discusión de los resultados.....	38
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias bibliográficas.....	49
Anexos.	

## RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi-experimental con grupo control, en el Policlínico “Fray Benito”, en el período comprendido entre enero del 2014 y diciembre del 2016, con el objetivo de analizar la efectividad de un esquema terapéutico con acupuntura para el tratamiento del mioma uterino. La población estuvo constituida por 76 pacientes diagnosticadas con mioma uterino que acudieron a la consulta de ginecología. La muestra quedó conformada por 64 mujeres con fibroma uterino, escogida de forma aleatoria simple. Fueron divididas en dos grupos uno control que recibió tratamiento convencional y otro experimental que recibieron tratamiento con acupuntura. Las variables operacionalizadas en la investigación resultaron: edad, síntomas y signos, evaluación del tratamiento. La edad de mayor prevalencia osciló entre 40 y 44 años. El diagnóstico tradicional más frecuente fue la estasis de Qi. La mejoría de los síntomas y signos clínicos resultaron significativos. El diagnóstico tradicional que respondió favorablemente al tratamiento fue la estasis de Qi. La evaluación favorable del resultado del tratamiento fue significativa al aplicar el test de hipótesis de proporciones como prueba estadística.

**Palabras clave:** acupuntura, fibroma uterino, diagnóstico tradicional

## INTRODUCCIÓN

La medicina china, a lo largo de su prolífica historia, ha contribuido de manera especial al auge y prosperidad de China durante miles de años y ha desempeñado un papel fundamental a nivel mundial tanto para las civilizaciones pasadas, presentes y también para las venideras. Hoy, la medicina china constituye un pilar indiscutible por sus particularidades dentro del sistema de Salud Nacional de la República Popular China, colaborando y complementándose mutuamente con la medicina contemporánea, asumiendo, de este modo, la misión del servicio sanitario a la ciudadanía. Paralelamente, a raíz de los cambios conceptuales que afectan de manera genérica a la salud y a las enfermedades y de las profundas revisiones acerca de los modelos sanitarios, la medicina china ha despertado un interés general a nivel mundial, siendo comprendida e implantada cada vez por más países y utilizada por más ciudadanos.<sup>1</sup>

Desde el inicio de la década del 70, nuestro país ha venido trabajando en la enseñanza, aplicación e investigación de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) y son muchos los autores que han empleado esta novedosa técnica terapéutica en la ginecología y obstetricia; entre ellos Rigol y otros, quienes fueron los primeros en tratar el dolor pelviano con acupuntura en Cuba. También se han obtenido resultados satisfactorios con el uso de este procedimiento en el fibroma uterino sintomático, tanto en la desaparición del sangrado como en la disminución del volumen del tumor.<sup>2</sup>

Los miomas son los tumores benignos pélvicos más frecuentes de la mujer<sup>3, 4, 5</sup>. A nivel mundial se estimó que 235 millones de mujeres tenían miomas el año 2010 (6,6%).<sup>6</sup> En algunos países ocupan la tercera posición de afecciones ginecológicas con aproximadamente 19.2 de cada 1000 mujeres atendidas en consulta.<sup>7</sup>

El mioma uterino se presenta habitualmente entre los 30 y 50 años de edad, es raro por debajo de los 20 años e infrecuentes después de la menopausia. En la literatura médica, existen diferentes denominaciones para referirse a ellos: mioma, tumor fibroide, fibromioma, fibroleiomioma y leiomioma. Son raros en otros mamíferos, aunque se han descrito en perras y focas.<sup>8</sup> Se presentan con mayor frecuencia en

mujeres de la raza negra, nulíparas, y con poca paridad. En Santiago de Cuba la profesora Dra. María Rodríguez señalaba un 49.3% en mestizas.<sup>9-12</sup>

Estos tumores alcanzan mayor tamaño, así como un mayor crecimiento antes de la menopausia, lo cual puede estar relacionado con la mayor frecuencia de ciclos anovulatorios y a la falta de producción de estrógenos. Con la instalación de la menopausia muestran una regresión de volumen; la gran mayoría se originan en el cuerpo del útero, solo un 5% en el cuello. Han sido diferenciados de acuerdo a su localización, como: subserosos (10%), intramurales (60-70%) y submucosos (15-25%).<sup>3, 4, 10</sup>

Se desconoce el mecanismo exacto de la génesis del fibroma uterino pero se acepta que los esteroides influyen en su evolución, de hecho se ha demostrado la existencia de receptores para estrógenos y progestágenos en el mismo.<sup>11, 12</sup> Pero esto es acompañado de los múltiples efectos adversos y complicaciones provocados por los esteroides.

La eficacia de los tratamientos herbarios, principalmente, y de la acupuntura como terapia de soporte dentro de la Medicina China, en casos de fibromas pequeños y medianos, ha sido ampliamente demostrada en ensayos clínicos llevados a cabo en China, Japón, EEUU y Europa. Muchos practicantes de Medicina China en los EEUU informan de casos de éxito al tratar fibromas uterinos que, al menos, han llegado a aliviar los síntomas y molestias comunes y han ayudado a evitar la necesidad de una intervención quirúrgica.<sup>13</sup>

Actualmente nadie discute el comportamiento bioenergético del organismo humano. La argumentación de este concepto puede ser aplicada en la medicina occidental para explicar la manifestación sintomática en cada órgano y sistema, que en el caso del fibroma uterino sintomático se interpreta como un estancamiento de energía (Qi), de sangre (Xue) y de los fluidos corporales (Jinye) en los meridianos correspondientes a estas estructuras<sup>1, 9, 10</sup>. Otra causa puede ser el estasis de humedad y flema, entre otros factores patógenos exógenos y endógenos. La humedad y la flema favorecen la aparición posterior de mucus y la formación final de tumores. El estasis de Qi y Xue se relaciona con factores emocionales como la

alegría, la cólera, la ansiedad y el miedo; el exceso de trabajo, la constitución débil, emociones mantenidas y la influencia de otros factores patógenos.<sup>14</sup>

A través de los años se ha tratado de encontrar un método ideal para el tratamiento de esta afección, proponiéndose variantes como:

- Intervención quirúrgica.<sup>3, 4</sup>
- Uso de progestágenos o agonistas de los factores liberadores de gonadotropina.<sup>15</sup>
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, píldoras anticonceptivas y sedantes.<sup>8, 15</sup>
- Terapia genética.<sup>7</sup>

Medicina Natural y Tradicional.<sup>2, 16, 17</sup>

Hasta hoy el método más utilizado es el quirúrgico, sin embargo las recidivas después de la miomectomía son del 15% y el 10% se debe reintervenir. Desde 1997 en Cuba se aplica la medicina tradicional asiática al diagnóstico y tratamiento de esta afección, inspirado en estudios del profesor Dr. Rigol y sus resultados son alentadores.<sup>8</sup>

Los chinos plantean que la duración del tratamiento varía para cada persona y depende mucho de su estilo de vida. El tratamiento tradicional consiste en el uso de la acupuntura, con lo cual se logra mejoría sintomática a corto plazo y disminución del tamaño del tumor alrededor del sexto mes del tratamiento.<sup>18</sup>

La Medicina Natural y Tradicional es una especialidad de amplio perfil, con un enfoque integrador de los problemas de salud, que ha evolucionado durante milenios, constituyendo más que una suma de modalidades terapéuticas no comprendidas dentro de la medicina convencional, en un cuerpo de conocimiento que aborda al ser humano y la proceso salud-enfermedad de una forma más personalizada e integral.<sup>19</sup>

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública realiza un conjunto de transformaciones entre las que se encuentra la reorientación de la MNT hacia la Atención Primaria de Salud (APS), acorde con lo plasmado en el lineamiento N° 158 de la Política Económica y social del Partido y la Revolución, aprobado el 18 de abril del 2011 en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, que indica

“prestar la máxima atención al desarrollo de la MNT” elemento que fortalece la práctica de tan importante modalidad terapéutica.<sup>19</sup>

Los elementos teóricos antes expuestos permitieron reconocer la presencia de un problema de salud y las escasas alternativas de tratamiento que terminan generalmente en intervenciones quirúrgicas, lo que motivó a investigar una posibilidad terapéutica más, para el manejo de esta entidad nosológica. Lo antes expresado reveló la existencia de un **problema científico** que se enuncia en los siguientes términos:

¿Cuál será la efectividad del tratamiento con acupuntura en pacientes portadoras de mioma uterino?

**Hipótesis:** La aplicación de un esquema terapéutico con acupuntura, basado en el diagnóstico tradicional asiático, contribuye a mejorar los síntomas y signos de las pacientes diagnosticadas con mioma uterino.



## **OBJETIVOS**

### **General**

Evaluar la efectividad de un esquema terapéutico con acupuntura para el tratamiento del mioma uterino.

### **Específicos**

1. Estratificar la muestra según edad.
2. Determinar los diagnósticos tradicionales más frecuentes en la muestra.
3. Describir el comportamiento de la evolución de los síntomas y signos durante el tratamiento.

## MARCO TEÓRICO.

El mioma uterino es una neoplasia benigna de útero que se conoce popularmente como fibroma y desde el punto de vista anatomopatológico como leiomioma o fibromioma, de acuerdo con el predominio de las fibras lisas musculares, con cantidades variables de tejido fibroso, se presenta en el 30% de las mujeres en edad reproductiva <sup>20</sup>. Es una entidad muy frecuente en el servicio de Ginecología, y la mayoría de las veces pueden ser asintomáticos, <sup>3, 5, 21</sup> en muchas ocasiones son la razón más común de las intervenciones quirúrgicas ginecológicas. <sup>9, 22</sup>.

Su tamaño puede variar desde microscópico hasta alcanzar un volumen que ocupa casi toda la cavidad abdominal, esto guarda relación con el tiempo que medie para su diagnóstico y la cantidad de estos tumores, que se pueden encontrar en un rango de 1 a 30.

Los factores de riesgo para la aparición del mioma uterino son.<sup>9</sup>

- Raza negra y nulípara.
- Obesidad.
- Perimenopausia.
- Concentraciones altas de estrógenos y progestágenos.

Tradicionalmente se ha debatido mucho sobre la causa de su origen, pero aún no existe nada concreto, pero las observaciones clínicas apuntan a una vinculación con la actividad ovárica y sus hormonas. Estos tumores son de mayor tamaño y muestran un máximo crecimiento durante la etapa reproductiva de la mujer. Los miomas muestran un mayor crecimiento antes de la menopausia, que puede estar relacionado con la mayor frecuencia de ciclos anovulatorios y el declinar de los estrógenos. Su crecimiento es común durante el embarazo, momento en el que está elevado el nivel estrogénico y se ha comprobado la disminución del tamaño tumoral después de la gestación. A diferencia de los estrógenos, los progestágenos inducen a la disminución del tamaño de los miomas. <sup>22</sup>

Se ha demostrado una mayor concentración de receptores de estrógenos en los miomas uterinos que en el miometrio circundante y en los tejidos uterinos normales. Además se ha observado que los miomas fijan aproximadamente un 20% más de

estradiol que el miometrio normal del mismo útero. Todo esto apoya la hipótesis de una relación o dependencia estrogénica del mioma.<sup>22</sup>.

Todas aquellas situaciones en las que exista un desequilibrio hormonal a favor de los estrógenos favorece la aparición de los miomas; un ejemplo lo tenemos en la obesidad. El exceso de grasa en la mujer condiciona niveles de estrógenos elevados y una mayor frecuencia de aparición del mioma. Se piensa que pueda existir cierta predisposición genética. Pero lo que sí sabemos es que el útero de estas mujeres es más sensible a la acción de los estrógenos, ya que la ausencia de estos en la infancia y su regresión en la menopausia apoyan esta teoría. Persiste el criterio de que en el mioma proviene de elementos musculares inmaduros (genitoblastos) del mesodermo y de las células embrionarias que responden a un estímulo estrogénico.<sup>10, 22</sup>.

Clasificación Clínica.<sup>22, 23</sup>

Subserosos: se originan en la capa más superficial del miometrio a la que distienden en su crecimiento produciendo un marcado aumento sobre la superficie; estos pueden ser pediculados y por lo general el pedículo es corto y grueso. Representan aproximadamente el 10%.

Submucoso: crecen hacia la cavidad uterina, tapizados en mayor o menor medida por la mucosa endometrial; cuando alcanzan suficiente volumen pueden agrandar y deformar el útero. En su mayoría son pediculados. Representan aproximadamente del 15 al 25%.

Intramurales: situados en el espesor de la pared uterina entre las fibras musculares. Representan aproximadamente del 60 al 70%.

El cuadro clínico de esta patología está relacionado con los siguientes síntomas y signo:<sup>6, 8, 9</sup>.

Los síntomas dependen del número, tamaño y localización, y entre los más comunes está sangramiento, tumor y dolor. El sangramiento puede relacionarse o no con la menstruación, la hipermenorrea, polimenorrea o una verdadera menorragia son típicos del mioma intramural, mientras que la metrorragia lo es del submucoso. Relacionado con la menstruación significa que es regular y coincide con período

menstrual mensual de cada mujer. La hipermenorrea, se refiere a que la pérdida de sangre es muy abundante, aunque el número de días sea el habitual. Por lo tanto también cuando hacemos referencia a los términos de polimenorrea o una verdadera menorragia, es decir, se produce un aumento de la cantidad de los días en los cuales ocurre la menstruación.

En el mioma intramural, la patogenia está dada porque los nódulos miomatósicos, pequeños o grandes al dispersar las fibras musculares pueden interferir la contractilidad, y además porque puede existir una cierta degeneración de dichas fibras.<sup>21,23</sup> En el segundo, el submucoso actúa como factor mecánico, aunque podemos resumir con respecto al sangramiento que puede no ser tan exacto como lo hemos referido, pues en oportunidades hay una verdadera mezcla de síntomas hemorrágicos y, en ocasiones, una asociación en cuanto a su localización, coexistiendo un submucoso con un intramural, o intramural y subseroso. El dolor puede explicarse por la compresión, tracción de los plexos nerviosos, torsión del pedículo, degeneración o necrosis aséptica, y por el aumento de la contractilidad y espasmo uterino. Además esta entidad provoca un típico dolor como signo localizado en la región del hipogastrio que se exagera durante el tiempo del período de la menstruación de manera regular.<sup>21,23</sup>

El tumor es un signo muy característico de la forma subserosa, que puede ser único o ser múltiple. Cuando las localizaciones son posteriores; cercanas al parametrio o intraligamentarias, producen dolor y compresión, especialmente en los uréteres; si es en su parte anterior ocasionan urgencia urinaria, y a veces polaquiuria y disuria, es decir, trastornos urinarios que en ocasiones confunden en el momento del diagnóstico y pueden llevar al profesional de la salud a iatrogenias. Si comprimen el recto pueden originar estreñimientos y dolor en el acto de la defecación y en otras ocasiones, síntomas digestivos o edemas de miembros inferiores.<sup>21,23</sup>

Como es natural, la forma hemorrágica traerá como consecuencia estado de debilidad o taquicardia asociadas o no a anemias. En algunas oportunidades y de acuerdo con la localización, puede producirse infertilidad o esterilidad.<sup>21,23</sup>

A la palpación abdominal se comprueba un tumor duro, de contorno irregular, nodular y móvil que a veces, si es muy grande o coexiste un proceso inflamatorio,

no se moviliza. Es muy fácil el diagnóstico con la exploración palpatoria bimanual, sobre todo con el intestino evacuado, aunque a veces resulta difícil en pacientes obesas y nerviosas.<sup>21,23</sup>

El examen complementario más usado para el diagnóstico de mioma es la ultrasonografía. Tiene elevada sensibilidad para la detección de esta enfermedad, por lo que en la actualidad y dada la inocuidad del procedimiento se utiliza cada vez más. Otros procedimientos que pudieran ser utilizados sobre todo en los casos de difícil diagnóstico son: la resonancia magnética, la tomografía axial computarizada, la laparoscopia o la laparotomía exploratoria.<sup>21,23</sup>

Cuando es asintomático en sus inicios tiene tres manifestaciones principales:

- ✓ Hemorragias uterinas anormales.
- ✓ Masa pélvica al tacto.
- ✓ Sensación de opresión en la pelvis.

Las hemorragias uterinas anormales, se refiere a los sangrados que no guardan relación con el modo regular en el que ocurre la menstruación; en cuanto a la masa pélvica palpable al tacto se debe de aclarar que suele ser muy doloroso y en ocasiones al extremo difícil, pues muchas pacientes no se muestran cooperativas en el momento de la realización del examen físico ginecológico.<sup>21,23</sup>

Se debe de aclarar que los miomas raras veces causan dolor. La hemorragia es un síntoma mucho más frecuente provocado por miomas submucosos que deforman la cavidad endometrial, tomando disímiles formas y es causa común de infertilidad. El patrón hemorrágico es casi siempre de menstruación intensa y prolongada, comportándose como hemos hecho referencia con anterioridad.<sup>21</sup>

Cuando se aprecia masa pélvica, esta es firme, indolora, irregular, fijada al útero y se ubica por lo general sobre la línea media.<sup>21</sup> Según el tamaño que alcance la tumoración puede causar o llegar a cursar con signos de compresión: aumento de la frecuencia urinaria por compresión de la vejiga, hidronefrosis por obstrucción del uréter y síntomas gastrointestinales por presión sobre el colon.<sup>8</sup>

El tamaño de algunos tumores ha sido descrito con asombro a través del tiempo y también por muchas literaturas y diversas personalidades, entre ellos se incluyen

cirujanos generales, urólogos y los ginecológicos, sobre los cuales se describen casos de crecimiento descomunal, e incluyen los uterinos u ováricos.<sup>24</sup>

La terminología de estos tumores de gran tamaño contiene calificativos muy variados y confusos, entre los cuales se incluyen "inmensos", "enormes" "extensos", "voluminosos", "masivos", "grandes", "muy grandes", "gigantes", "gigantescos", etc.<sup>25</sup>

El caso de mayor tamaño fue descrito por Hunt en 1888 como hallazgo en una necropsia, con el "asombroso" peso de 63,5 Kg. Beacham y otros, en 1971 definieron como "gigantes" a los tumores uterinos u ováricos con peso superior a 25 lbs (11,3 kg). En 1973 Singhabhandhu y otros reportaron la extracción de un mioma uterino de 45,5 Kg. Briseño-Pérez y otros en el año 2001 propusieron utilizar el término de "grandes miomas uterinos" (GMU) para aquellos con peso entre 0,8 Kg (peso límite aproximado para decidir la vía quirúrgica abdominal o vaginal) y 11,3 Kg (peso límite establecido por Beacham y otros para los miomas uterinos gigantes).<sup>26</sup>

En América Latina, hasta el 2001 no se habían reportado miomas gigantes, el de mayor tamaño fue de 8 Kg, informado en Venezuela por Guendsehadse y Narváez en 1964 en la Revista Venezolana de Obstetricia y Ginecología. En mayo del 2003 Oelsner y su equipo publicaron dos casos de miomas de 40 kg (88 lb) y 43 kg (95 lb), respectivamente. <sup>26</sup>

Una de las complicaciones más temidas sucede cuando un mioma pediculado se tuerce, pues puede ocurrir una necrosis aguda que provoca dolor pélvico agudo con hiperestesia localizada sobre todo en el mioma.<sup>9, 22, 23</sup> En el caso de un mioma submucoso con pedículo largo, este puede salir a través del cuello, impulsado por contracciones uterinas. <sup>23</sup>

Otra localización se presentó en una mujer de 45 años de edad, la cual tenía una tumoración en la pared vaginal anterior que no afectaba al aparato urinario y de muy poca sintomatología. Se realizó escisión simple encontrándose una tumoración. El análisis anatomopatológico la identificó como leiomioma. Esta localización no es frecuente, la probabilidad de recurrencia es mínima. La etiología es fuente de

controversia. Al igual que los leiomiomas perineales que son tumores infrecuentes de origen mesenquimal clasificados en somáticos y retroperitoneales.<sup>9</sup>

Los retroperitoneales son los que afectan sobre todo a las mujeres durante el período perimenopáusico. El diagnóstico va dirigido a diferenciarlos de los leiomiomas y de los tumores estromales gastrointestinales. Similar situación se presenta con el piomioma que es una patología muy poco frecuente pero con elevada morbimortalidad. La evolución clínica subaguda y la inespecificidad de los síntomas, junto con su baja incidencia, dificultan un diagnóstico temprano.<sup>9</sup>

Esta entidad, el piomioma, es común y frecuente que en su presentación produzca shock séptico secundario a el transoperatorio, en el caso de un aborto en el segundo trimestre de gestación o como causa del mismo donde la evolución tórpida del cuadro febril, a pesar de un tratamiento antibiótico de amplio espectro, que pone en riesgo la vitalidad del bebé, lo que puede comprometer hasta su vida y por consiguiente la continuidad del embarazo conduciendo a la realización de una histerectomía.<sup>9</sup>

El diagnóstico de mioma no determina la necesidad de su tratamiento. Hasta la actualidad no se ha encontrado un tratamiento médico 100% efectivo, el tratamiento es quirúrgico y sus principales indicaciones son:<sup>9</sup>

- ✓ Hemorragias uterinas anormales.
- ✓ Anemia secundaria.
- ✓ Síntomas de compresión de las vías urinarias.
- ✓ Infertilidad.

La conducta expectante resulta el enfoque terapéutico más apropiado en la mayoría de las mujeres con mioma uterino. Casi todos estos tumores son asintomáticos o tienen muy pocos síntomas, están confinados a la pelvis, no se confunden con otras condiciones patológicas y rara vez son malignos, sobre todo si no se observa un crecimiento rápido.<sup>9</sup>

La ausencia de un tratamiento médico con alta eficacia ha hecho que la cirugía sea el procedimiento más común en esta patología. El tratamiento hormonal ha perdido terreno pero suele ser utilizado en un período de aplazamiento de la operación y en

climatéricas sintomáticas que no desean operarse.<sup>10</sup> Pueden utilizarse la testosterona, progesterona o combinarse después de determinar que no existe enfermedad maligna endometrial.<sup>9, 15</sup>

Existen algunas condiciones en las que el tratamiento quirúrgico está indicado aun cuando el tumor sea asintomático; estas son:<sup>23</sup>

- ✓ Crecimiento acelerado.
- ✓ Crecimiento rápido en la menopausia.
- ✓ Posibilidad de neoplasia ovárica.
- ✓ Gran tamaño.

La intervención quirúrgica tiene múltiples variantes y ninguna de ellas está exenta de complicaciones. La miomectomía es el tratamiento quirúrgico racional del mioma, ya sea único o múltiple y cualquiera que sea su localización.<sup>4</sup> Se puede decir, con muy contadas ocasiones, que no existen razones técnicas que impidan la realización de este proceder. Se realiza cuando se desea mejorar o conservar las funciones reproductivas de la paciente o cuando la mujer desea mantener su útero. Se plantea que con este proceder se han observado alrededor de un 15% de recidivas y un 10% de reintervenciones.<sup>23</sup>

En cuanto a la histerectomía, la extirpación del útero es el tratamiento de elección, salvo raras excepciones, siempre que se encuentre indicado un tratamiento quirúrgico de los miomas en pacientes que ya no deseen concebir, o si existe alguna posibilidad de malignización del mioma.<sup>23</sup>

Un proceder tan antiguo como la histerectomía en sus diferentes modalidades desde finales del siglo XIX y primera mitad del XX conllevó al desarrollo de una importante controversia acerca de las bondades de la histerectomía total abdominal (HTA) y la histerectomía subtotal abdominal (HSTA), esta última quedó prácticamente en desuso, llegó a ser considerada como sinónimo de ineptitud quirúrgica, como método para eliminar los miomas uterinos.<sup>10, 27</sup> En la época de los años 80 aparecen importantes programas de prevención y comienza a desarrollarse la cirugía de mínimo acceso, todo lo cual contribuye a que se comience a utilizar nuevamente la histerectomía subtotal abdominal.<sup>26</sup>



No contamos con evidencia científica que soporte la aseveración que la hysterectomía total abdominal reduce la mortalidad derivada del cáncer de cérvix. En cambio, sí se cuenta con certitud sustancial que apoya la afirmación que "la introducción de la citología de Papanicolaou permitió una disminución continua de la mortalidad provocada por este cáncer".<sup>24</sup>

Se ha demostrado que el riesgo de desarrollar un mioma poshysterectomía subtotal abdominal, es nulo.<sup>24, 27</sup> Además, es posible prevenir en estas pacientes con hysterectomía subtotal la aparición de cáncer del muñón cervical con el mismo método que el resto de las mujeres, la aplicación masiva de citología de Papanicolaou. Es decir, se deben mantener los controles con Papanicolaou igual que en aquella paciente con útero. Y no debemos olvidar que en general el desarrollo de un cáncer de cérvix suele ser lento demorando años e incluso décadas.<sup>23</sup>

El otro punto de inflexión es la aparición de la cirugía laparoscópica y la aparición de técnicas para realizar una hysterectomía subtotal por esta vía, Seemen 1991 fue uno de los primeros en comunicar sus resultados. La aparición de estas técnicas ha vuelto a abrir el debate sobre si es necesario extirpar el cérvix cuando la indicación de la hysterectomía es por patología benigna del cuerpo uterino, y han aparecido trabajos comparando las ventajas, inconvenientes y complicaciones de los diferentes tipos de hysterectomías totales y subtotales.<sup>23, 27</sup>

En los tiempos actuales, en que los progresos de la anestesia, hemotransfusión, antibioticoterapia y otros, han disminuido mucho los riesgos operatorios, la hysterectomía es una operación mayor, con morbilidad y riesgos de lesión de otros órganos íntimamente relacionados con el útero, por lo tanto, como toda cirugía, solo debe realizarse cuando sea estrictamente necesaria.<sup>28</sup>

Una revisión publicada en 2003 demostró que la principal causa por la que ginecólogos continúan indicando principalmente la hysterectomía total abdominal, es que se sienten más seguros con esta técnica y/o la conocen mejor, en segundo lugar creen que es necesario remover el cuello por el riesgo futuro de cáncer. Sin embargo, los fibromas casi no se notan hasta que inician un crecimiento rápido a lo largo de la fase peri-menopáusica, alrededor de los 41- 45 años de edad. Lo más

común es que los fibromas disminuyan con la menopausia. La estrategia para no tener que recurrir a la cirugía es la de limitar el tamaño y los síntomas que estos causan, hasta que el encogimiento espontáneo tenga lugar en el momento de la menopausia, lo cual usualmente sucede unos pocos años después de la primera diagnosis. Las estadísticas nos dicen que sólo un 10 -20 % de los casos necesitan de procedimiento quirúrgico para ser removidos.<sup>28</sup>

Sin embargo, muchas mujeres continúan tornando su atención a las terapias naturales para eliminar los fibromas. Es de vital importancia el familiarizarse con la naturaleza de los fibromas y con los tratamientos disponibles, de esta manera las pacientes reciben toda la información necesaria para tomar su propia decisión.<sup>12</sup> Recurrir a los métodos preventivos y terapéuticos de la Medicina China puede ayudar a reducir significativamente la necesidad de intervención quirúrgica, en especial si se aplica el tratamiento cuanto antes.<sup>28</sup>

Muchas veces, las expectativas sobre lo que pueden hacer algunos tratamientos alternativos pueden ser algo excesivas: como por ejemplo, que un tratamiento breve y cómodo, sin efectos secundarios, hará desaparecer los fibromas más grandes. Los doctores en Medicina China plantean que los miomas uterinos, de un tamaño no mayor que un huevo de gansa, pueden ser tratados con fórmulas herbarias de farmacopea (y quizás en combinación con acupuntura y masaje, para mayor efecto) y ser reducidos a tamaños soportables, y en muchos casos incluso hacerlos desaparecer por completo.<sup>28</sup>

En China, los miomas más grandes se tratan con intervención quirúrgica, como en todos lados, pero también se implementan pre-tratamientos con hierbas chinas para reducir los riesgos y posibles complicaciones de la cirugía. Para que se entienda mejor lo concerniente al tamaño de los fibromas, la mayoría de los ginecólogos clasifican los fibromas, en cuanto a tamaño, en centímetros; comparándolos con ciertos objetos conocidos (por su tamaño) con las medidas aproximadas de los mismos en centímetros.<sup>16</sup>

### **Enfoque del mioma uterino desde el punto de vista de la Medicina Tradicional Asiática:**

Los miomas o fibromas se conceptualizan como masas abdominales localizadas en Jiao Inferior o sea, en el útero provocadas por el estancamiento de sangre (Xue), energía (Qi) y humedad-flema pudiendo coexistir varias de estas causas, con una sintomatología muy variada.<sup>29, 30</sup>

El útero, lugar donde se localizan los miomas uterinos tiene un papel fundamental en la regulación de la menstruación, la concepción y el embarazo.<sup>30</sup> El desarrollo energético y orgánico, así como la madurez funcional del útero dependen, en lo fundamental, de riñón, corazón, hígado y bazo, así como de Chong Mai y Ren Mai, sin negar la participación de otras estructuras energéticas, aunque siempre en una proporción considerablemente inferior.<sup>31</sup> Los órganos Zang Fu y meridianos extraordinarios poseen un papel protagónico en la fisiopatología de esta patología, entre ellos:

Riñón (Shen) tiene como funciones:<sup>31</sup>

- ✓ Almacena la esencia.
- ✓ Recibe y controla el Qi.
- ✓ Comanda el agua.
- ✓ Comanda los huesos y genera las médulas.
- ✓ Toma como apertura el oído, el ano y los genitales.
- ✓ Garantiza la reproducción y participa en la sexualidad.

Bazo (Pi) tiene como funciones:<sup>31</sup>

- ✓ Comanda el transporte y la transformación.
- ✓ Controla el ascenso (Qihua).
- ✓ Comanda los músculos y los miembros.
- ✓ Controla la sangre para que no se extravase.
- ✓ Toma como apertura la boca y se refleja en los labios.
- ✓ Es la base del cielo posterior, aporta la energía nutritiva.

Hígado (Gan) tiene como funciones:<sup>31</sup>

- ✓ Controla la dispersión y el drenaje del Qi.
- ✓ Almacena la sangre y regula su distribución.
- ✓ Comanda los tendones y participa en la nutrición de los músculos.
- ✓ Toma como apertura los ojos y se refleja en las uñas.

Ren Mai es de capital importancia para el sistema reproductor:<sup>31</sup>

- ✓ Puede usarse para nutrir la energía yin del cuerpo, muy útil para nutrir el yin después de la menopausia en la mujer.
- ✓ Regula el útero y la sangre por lo que es responsable de la menstruación, la fertilidad, la concepción, el embarazo, el parto y la menopausia.
- ✓ Moviliza el Qi en el Jiao Inferior y en el útero, así que puede usarse en bultos, fibromas y carcinomas.

#### Chong Mai: <sup>31</sup>

- ✓ Es utilizado para dispersar Qi y xue cuando se estancan en Jiao inferior así como en el pecho (dismenorrea, flatulencia, masas abdominales, miomas, etc.).
- ✓ El Chong Mai junto a Ren Mai regula el útero y la menstruación y nutre la sangre. Se usa especialmente para dispersar el Qi y la sangre y eliminar las obstrucciones.

La maduración del aparato genital tanto en el hombre como en la mujer depende del Tian Gui (energía capaz de transformar la esencia congénita en esencia reproductiva). Es el proceso de mutación de cada persona de receptor del legado de sus ancestros y progenitores a transmisor de un legado que incluye a aquel y al propio. Todo este proceso depende fundamentalmente de riñón por lo que, en el caso de la mujer, la sucesión de cambios manifiestos que se inician poco antes de la menarquia y concluyen con la menopausia, está pautado por este Zang a la vez que expresa una buena parte de sus cualidades funcionales en cada individuo. <sup>31</sup>

Tian Gui se vincula con el Qi primordial y con el resto del contenido del Tai Shi Tian Yue Ce; así como con el fuego y el agua del Ming Men. En él se vincula la mutación de receptor en transmisor del legado al Ming Men. En general está más relacionado con la mujer que con el hombre, en tanto en la primera ocurre la concepción, a la vez que participa igual que el hombre en el proceso de la mutación. Los vasos curiosos Ren Mai y Chong Mai muy relacionados con la fisiología reproductiva y genital de la mujer están muy vinculados con el riñón en sus orígenes y en otros aspectos de su fisiología. <sup>31</sup>

Los vasos Chong y Ren Mai circulan en su origen por el útero en la mujer, lo que hace de este un órgano curioso que expresa las relaciones de dos vasos curiosos. Chong circula paralelamente a Ren Mai y se comunica con Bazo, Riñón y con el Yang Ming, así como con Du Mai y es capaz de regular la energía y la sangre de

los doce canales. Dadas sus características se le conoce como "la mar de la sangre" y como "la mar de los doce canales".<sup>31</sup>

Las actividades de Ren Mai se relacionan con el feto, lo que le da el nombre de vasoconcepción. En el confluyen los tres canales Yin de las piernas, se reúnen todos los canales yin y genera estrechas relaciones con Du Mai y Chong Mai.

Solo cuando los doce canales están repletos de sangre pueden rellenar a Chong Mai y Ren Mai, los que en su trayecto por el útero pueden provocar la menstruación. La menstruación puede comprenderse como el resultado final de un proceso de acumulación de sangre en los canales que se desborda en un momento dado de cada ciclo. Esto lleva implícito que la mujer deba consumir periódicamente esencia para volver a formar la sangre en suficiente cantidad como para que se repleten otra vez los doce canales y se derramen nuevamente. Cuando este proceso cesa es un signo de debilitamiento de la esencia. Si los sangramientos son muy intensos, frecuentes y prolongados, deben conducir a una aceleración del proceso de declinación de la esencia.<sup>31</sup>

La prosperidad o declinación de los doce canales está vinculada al Tian Gui. En la niñez el Jingqi de riñón se manifiesta pero aún se consolida por lo que lo hace un fenómeno más cercano a la quietud que a la transformación plena; todavía el Qi esencial no florece, no se manifiesta en todo su esplendor, Tian Gui no ha tenido lugar y no hay menstruación. En la medida que se acerca la senectud Tian Gui se extingue, la sangre y la energía de los doce canales se agota gradualmente, aparecen las irregularidades menstruales y finalmente ocurre la menopausia y la imposibilidad de concebir. También pueden ocurrir desórdenes menstruales por la influencia de ciertos factores patógenos, por las lesiones de estratos energéticos y por alteraciones de los Zhang Fu.<sup>31</sup>

La generación, distribución, integración, circulación y preservación de la sangre, son procesos que están especialmente vinculados a las actividades de corazón, hígado y bazo, sin menoscabo de otras influencias de menor peso. Dado que el bazo integra y tiene a su cargo una de las principales fuentes de la energía y la sangre, la menstruación, la concepción y el embarazo guardan una estrecha relación con éste. El hígado y el bazo se complementan en las funciones de

controlar, regular y almacenar la sangre, por lo que la insuficiente regulación y el deficiente control de la sangre pueden provocar menstruaciones prolongadas y/o intensas, sangramientos intermenstrual y ciclos menstruales cortos. Si el bazo es incapaz de generar convenientemente la energía y la sangre necesarias, la fuente del menstuo será insuficiente, por lo que podrá producirse oligomenorrea, ciclos menstruales largos y amenorrea. Asimismo, si el corazón y la Espiritualidad son lesionados por una emoción patógena, o si se afecta la dispersión y drenaje del hígado, pueden aparecer menstruaciones irregulares y/o dolorosas.<sup>31</sup>

El mioma uterino aparece con mayor frecuencia después de los 35 años de edad lo que está en relación con los cambios fisiológicos que ocurren en la mujer en la etapa peri menopáusica y menopáusica.<sup>31</sup> Hay diferencias variables en cuanto a la edad de aparición y síntomas que se presentan de una mujer a otra. Los cambios fisiológicos en la mujer suceden cada 7 años; a los 14 años aparece el factor sexual (tian gui) lo que hace que se permeabilice Ren Mai, aparecen las menstruaciones y empieza la etapa de la fecundidad. A los 42 años se debilitan los meridianos yang de miembros superiores la piel se hace seca, comienzan a aparecer las arrugas y el cabello se encanece. A los 49 años los meridianos de Chong Mai y Ren Mai pierden vigor, el factor sexual se agota, cesan las menstruaciones, el útero se atrofia y se pierde la fecundidad.<sup>32, 33.</sup>

Múltiples son los factores patógenos que pueden afectar a la mujer y afectar a la sangre, la energía, los meridianos Chong y Ren Mai y a los principales órganos Zhang fu relacionados con el útero, entre estos se encuentran.<sup>29, 30, 32, 34, 35</sup>

- Factores patógenos exógenos:
  - ✓ Frio exógeno: es un factor patógeno yin por excelencia, propicia el estancamiento y dificulta la circulación de Qi y xue por contraer los canales y colaterales y los vasos sanguíneos, además tiende a provocar trastornos en la circulación de los líquidos corporales.
  - ✓ Humedad exógena: es un factor patógeno yin que se relaciona con enlentecimiento, estancamiento, disminución y retardo en la circulación de Qi, Xue y Jinye.

- Factores patógenos endógenos:
  - ✓ Frio endógeno: igual a frio exógeno.
  - ✓ Humedad endógena: es un factor patógeno yin, es pesada, turbia y puede afectar las funciones de transporte y transformación de Bazo-Estómago. Tiende a afectar las partes más bajas del cuerpo, provocando sensación de pesantes o plenitud. Su estancamiento prolongado conduce a la formación de flema o mucosidades con la consiguiente formación de masas (miomas).
  - ✓ Emociones: la ira, la cólera, el resentimiento provocan estancamiento del Qi de hígado. Dada la función de hígado de comandar la dispersión y drenaje del Qi y la estrecha relación de hígado con los canales de Chong Mai y Ren Mai esto favorece el estancamiento de Qi y xue a nivel de estos canales con la consiguiente formación de masas y la aparición de dolor y otros síntomas acompañantes. La meditación excesiva y la preocupación provocan el estancamiento del Qi de Bazo lo que conlleva al estancamiento de humedad y la consiguiente intertransformación de esta en flema, las que por sus características favorecen el estancamiento de energía y de sangre; estas emociones al ser yang lesionan el yin de bazo provocando deficiencia en el aporte de energía nutritiva extraída de los alimentos lo que hace deficiente la sangre y el yin y la esencia de Riñón, todo esto favorece la malnutrición de los canales de Ren Mai y Chong Mai favoreciendo el estancamiento en Jiao inferior.
- Factores patógenos no exógenos-no endógenos.<sup>30, 33.</sup>
  - ✓ Intemperancias alimentarias: una dieta inadecuada puede provocar cualquier tipo de afección de Zhang-fu, lesionar energía, sangre, esencia y líquidos corporales; ser capaz de generar por si misma factores patógenos endógenos (frio, humedad, calor, flema o mucosidad); puede debilitar el factor anti patógeno (Zhenqi) y favorecer la invasión y penetración de cualquier factor patógeno exógeno. Aquí pueden incluirse el comer a horarios inadecuados, la ingestión excesiva de alimentos grasos, fritos y de naturaleza caliente así como las dietas vegetarianas y restrictivas para bajar de peso.

- ✓ Irregularidades en el régimen de trabajo descanso: ejercicio físico excesivo, trabajo excesivo y la falta de descanso conllevan al consumo de Qi, deficiencia de la sangre y seguidamente a la deficiencia de la esencia y el yin de riñón.
- ✓ Embarazos, partos y actividad sexual no equilibrada: si ha habido muchos embarazos, partos y abortos sobre todo con periodos cortos entre ellos es posible que la mujer tenga muchas deficiencias sobre todo de Qi, Xue y esencia renal lo que debilita la energía defensiva favoreciendo la invasión de factores patógenos, se lesionan los órganos Zhang-fu con la consiguiente alteración en el metabolismo de la energía, la sangre y los líquidos corporales favoreciéndose su deficiencia y estancamiento.

Los principales síndromes que se relacionan con el mioma uterino pueden plantearse: <sup>29, 31</sup>

- Miomas por estancamiento de Qi: se caracteriza por: suspiros fáciles, emotividad hipersensible y melancolía fácil, así como memoria imprecisa e inteligencia incapaz. El éxtasis de Qi se relaciona con los factores emocionales siguientes: alegría, emoción, cólera, ansiedad y miedo. Este mioma tiene signos propios que lo definen y entre estos figuran: sensación de distensión acompañado de dolor, masas abdominales dolorosas y que se desplazan, dolor pélvico, examen ginecológico útero rígido y rugoso en la superficie, lengua con centro violáceo con copa de saburra fina y húmeda, pulso profundo y tenso.
- Miomas por estancamiento de sangre (Xue): son masas fijas más sólidas y el aspecto del rostro de la paciente es algo terroso, marcado por manchas cloasmáticas y cutis seco, labios púrpura, dolores de carácter penetrante localizado y fijo, menstruaciones escasas que pueden llegar a la amenorrea o con sangrado escaso y con coágulos oscuros; lengua púrpura y pulso profundo y resbaladizo. El estasis de Xue se debe a un gran cansancio por exceso de trabajo, constitución débil, preocupación o cólera, etc.
- Miomas por estancamiento de humedad y flema: se caracteriza por sensación de pesadez en miembros inferiores y región baja del abdomen,



tendencia a edema en zonas declives, decaimiento, masa abdominal fija, leucorrea escasa y viscosa menstruaciones escasas, lengua obesa con saburra gruesa y pegajosa, pulso profundo y resbaladizo.

- Miomas por estancamiento de humedad en el canal de Ren Mai: hinchazón y pesadez abdominal y pélvica, tendencia a los edemas, mucosidades en nariz, garganta y todo el epitelio mucoso, lengua húmeda, así como pulso rápido y mudo. El terapeuta evaluará la presencia o no de signos propios del estancamiento: masa miomatosa (no dura) al tacto, escaso sangrado menstrual o amenorrea, leucorrea blancuzca y viscosa, aversión al frío, lengua violácea y capa saburral blanca.
- Miomas por estancamiento general (estancamiento de Qi, sangre y humedad-mucosidades): situación biológica muy frecuente, pero es igualmente claro el cuadro que lo define, que es el estancamiento de sangre e, incluso, el edema del tercer terreno humedad-mucosidades.
- Miomas por estancamiento de Qi y Xue en el canal de Ren Mai: aparecen síntomas de dolor en el recorrido de Ren Mai, masa tumoral en el sitio del mar de la energía, menstruaciones irregulares, dolor que aumenta con la presión, lengua: violácea, saburra gruesa y pegajosa, pulso profundo y resbaladizo.
- Mioma por deficiencia de Xue del Bazo Páncreas y deficiencias del Jing de Riñón: se caracteriza por presentar la paciente debilidad, astenia, palidez cutáneo mucosa, malformaciones uterinas, labios pálidos, lengua: pálida y poco húmeda, pulso: profundo, débil y filiforme.

Para tratar al mioma en MNT se usan diferentes puntos, los cuales regulan la aplicación de la energía en los canales antes mencionados, entre estos figuran: BP4, BP6, H2, H3, H14, E30, E36, E40, así como VG20, VC2, VC4, VC17, VB26, Ext 15 y 16, Pc6 y VB34. <sup>27</sup>También se combinan otros procederes como la catgutpuntura, la electroestimulación, los microsistemas y otras técnicas afines como la homeopatía, la terapia floral y la fitoterapia. <sup>26, 36, 37</sup>

Diversas son las técnicas de la Medicina Natural y Tradicional que se emplean para el tratamiento del mioma uterino, entre las que se destaca, la acupuntura, a pesar

de ser un proceder invasivo goza de gran aceptación por las pacientes que se han familiarizado con ella.<sup>38</sup>La acupuntura es utilizada por la Medicina Tradicional para la remisión y el tratamiento de las enfermedades por medio de la estimulación de determinados puntos del cuerpo mediante la inserción de agujas.<sup>38</sup>

La acupuntura se basa en las teorías orientales y occidentales, estas últimas explican el mecanismo de acción de la acupuntura. Las más aceptadas son:<sup>38-42</sup>

- Teoría iónica.
  - Teoría de Melsack y Wall o puertas de control.
  - Teoría neuroendocrina.
  - Teoría inmunológica.
- Teoría iónica: en el tejido dañado hay bloqueo de la membrana celular impidiendo la circulación iónica de sodio, potasio, calcio y magnesio. La acupuntura produce neuromodulación, facilitando la circulación iónica a través de la membrana. Activa la bomba de sodio-potasio, Provocando cambio en el potencial de membranas facilitando la conducción nerviosa.
- Teoría de Melsack y Wall: la teoría de las puertas de entrada plantea que a nivel del sistema nervioso existen varias puertas de entrada compuestas por fibras que permanecen abiertas al paso del dolor, el que viaja por fibras A finas poco mielinizadas o amielinizadas y velocidad de conducción muy baja. El estímulo acupuntural viaja por fibras AB gruesas, mielinizadas y con alta velocidad de conducción, por lo que este estímulo llega primero al tálamo y cierra las compuertas al paso del dolor logrando la analgesia.
- Teoría neuroendocrina: plantea que la mayoría de los puntos están en meridianos cuyos trayectos están cercanos a ramas nerviosas importantes de carácter neurovegetativo; igualmente coinciden con plexos neurovasculares (somáticos o viscerales) relacionados con ganglios y estructuras cerebrales superiores. El organismo produce morfonomiméticos (encefalinas, endorfinas) capaces de aliviar el dolor. La acupuntura provoca su estimulación y liberación, facilitando la acción de ambas la que es reforzada por la serotonina y la acetilcolina.

Entre las encefalinas tenemos: leucina encefalínica (euforizante), dinorfina (analgésico potente), metionina encefalínica (analgésica). Dentro del grupo de las endorfinas las más frecuentes: alfa endorfina (analgésica ligera, tranquilizante), beta endorfina (analgésico potente, ansiolítico, antidepresivo), gamma endorfina (hipersensibilizante, irritante, dolor) y la neurotensina (analgésica, hipotensora).

- Teoría inmunológica: el estímulo sobre el punto seleccionado actúa sobre el sistema reticuloendotelial provocando: reacción antígeno-anticuerpo, incremento de los leucocitos y aumento de gammaglobulinas y otras sustancias que aumentan la resistencia inmune del organismo.

Entre las indicaciones y funciones que se destacan en la acupuntura para tratar el mioma uterino se precisan:<sup>40, 42, 43</sup>

- ✓ Efectos anti-inflamatorio: facilita la absorción de la inflamación en procesos de inflamación pélvica.
- ✓ Efectos analgésicos: se tratan síntomas dolorosos tales como: dolores pélvicos, entre otros.
- ✓ Mejoramiento de la circulación sanguínea: regulación del funcionamiento orgánico en el tratamiento de algunas enfermedades como disfunción sexual masculina y trastornos menstruales (miomas, quistes de ovario).
- ✓ Actúa sobre el sistema inmunológico: influye en el sistema reticuloendotelial e interviene positivamente en la reacción de inmunidad.

## MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental con grupo control, en el Policlínico Docente: "Fray Benito", en el período comprendido entre enero del 2014 y diciembre del 2016.

La población de estudio estuvo constituida por las 76 pacientes diagnóstico clínico y ultrasonográfico de mioma uterino que acudieron a la consulta de ginecología de la institución. La selección de la muestra fue de forma aleatoria simple, quedó conformada por 64 mujeres portadoras de fibroma uterino, con edades comprendidas desde 35 hasta 59 años que aceptaron el tratamiento previo consentimiento informado (Anexo 1). Se le realizó diagnóstico tradicional y se distribuyó en dos grupos (estudio y control), cada grupo con 32 pacientes, a los que se les aplicó tratamiento con acupuntura y terapia convencional farmacológica respectivamente. Se excluyeron 12 pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión, tres pacientes se negaron a participar en el estudio, seis pacientes con fibromas de más de 30 mm y tres que abandonaron el tratamiento.

Como criterios de inclusión se asumieron los siguientes:

- ✓ Pacientes con diagnóstico clínico y ultrasonográfico de mioma uterino.
- ✓ Pacientes con fibroma uterino menor de 30 mm de diámetro.
- ✓ Pacientes con edad entre 35-59 años
- ✓ Aceptaron recibir el tratamiento

Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta los siguientes:

- ✓ Pacientes con enfermedades neoplásicas.
- ✓ Embarazadas o puérperas.
- ✓ Pacientes con alguna contraindicación para la acupuntura.
- ✓ Pacientes con enfermedades psiquiátricas descompensadas.
- ✓ Pacientes con fibroma uterino de más de 30 mm de diámetro.
- ✓ Pacientes con fibroma uterino y diagnósticos tradicionales que difieran de los estudiados por el autor.

Criterios de salida:

- ✓ Cuando la paciente tomó la determinación de abandonar el tratamiento.

- ✓ Agravamiento de la sintomatología.
- ✓ Incremento del tamaño del mioma por ultrasonografía

### **Operacionalización de variables:**

- Edad en años cumplidos. Se tomó como una variable cuantitativa continua, estableciendo la escala siguiente:
  - De 35 a 39 años
  - De 40 a 44 años
  - De 45 a 49 años
  - De 50 a 54 años
  - De 55 a 59 años.

Indicador: en números absolutos y porcentos.

- Diagnóstico tradicional: variable cualitativa nominal politómica.

Se asumieron los siguientes diagnósticos:<sup>30,33</sup>

- Miomas por estancamiento de Qi: es el estancamiento enzimático y neuroendocrino en el ámbito uterino. El terapeuta identificó la presencia de los síntomas siguientes: suspiros fáciles, emotividad hipersensible y melancolía fácil, así como memoria imprecisa. Este mioma tiene signos propios que lo definen y entre estos figuran: masa abdominal móvil, molestias o dolor pélvico, lengua con capa saburral fina y húmeda, pulso profundo y tenso y al examen ginecológico útero rígido y de superficie rugosa.
- Miomas por estancamiento de sangre (Xue): son masas fijas más sólidas manchas cloasmáticas y cutis seco. El estasis de Xue se debe a un gran cansancio por exceso de trabajo, constitución débil, preocupación o cólera; coágulos menstruales, el aspecto violáceo de lengua y labios, así como el dolor pélvico agravado.
- Miomas por estancamiento de humedad y flema: hinchazón y pesadez abdominal y pélvica, tendencia a los edemas, mucosidades en nariz, garganta y todo el epitelio mucoso, lengua húmeda, así como pulso rápido y resbaladizo. Se palpa masa miomatosa (no dura) al tacto, escaso sangrado menstrual o amenorrea,

leucorrea blancuzca y viscosa, aversión al frío, lengua violácea y capa saburral blanca.

-Miomias por estancamiento de humedad en el canal de Ren Mai: hinchazón y pesadez abdominal y pélvica, tendencia a los edemas, mucosidades en nariz, garganta y todo el epitelio mucoso, lengua húmeda, así como pulso rápido. El sangrado menstrual escaso o amenorrea, leucorrea blancuzca y viscosa, aversión al frío, lengua violácea y capa saburral blanca.

-Miomias por estancamiento general (estancamiento de Qi, sangre y humedad-mucosidades): situación biológica muy frecuente, pero es igualmente claro el cuadro que lo define, que es el estancamiento de sangre e, incluso, el edema del tercer terreno humedad-mucosidades.

-Miomias por estancamiento de Qi y Xue en el canal de Ren Mai: aparecen síntomas de dolor en el recorrido de Ren Mai, masa tumoral en el sitio del mar de la energía, menstruaciones irregulares, dolor que aumenta con la presión, lengua: violácea, saburra gruesa y pegajosa, pulso profundo y resbaladizo.

-Mioma por deficiencia de Xue del Bazo Páncreas y deficiencias del Jing de Riñón: se caracterizó por presentar la paciente debilidad, astenia, palidez cutáneo mucosa, malformaciones uterinas, labios pálidos, lengua: pálida y poco húmeda, pulso: profundo, débil y filiforme.

Indicador: en números absolutos y porcentos.

- Síntomas y signos: variable cualitativa nominal politómica.

Se tuvo en cuenta la evolución de los siguientes síntomas y signos:

- La intensidad del dolor: variable cuantitativa ordinal.

Se consideró según la escala de Downie modificada y ajustada a esta investigación.

Valor 0: Ausencia de dolor.

Desde 1 hasta 3: Dolor ligero.

Desde 4 hasta 7: Dolor moderado.

Desde 7 hasta 10: Dolor intenso.

- El sangramiento como una variable cuantitativa discreta.

Se consideró a la salida de sangre a través de la vulva, incluso sin relación con el ciclo menstrual.

Se clasificó en:

1.-No sangramiento: se consideró cuando no había sangramiento anormal relacionado con la menstruación o fuera de esta.

2.-Sangramiento ligero: se consideró cuando tenía que utilizar de 4 a 6 almohadillas sanitarias al día.

3.-Sangramiento moderado: se consideró cuando tenía que utilizar de 7 a 8 almohadillas sanitarias al día.

4.-Sangramiento intenso: se consideró cuando tenía que utilizar más de 8 almohadillas sanitarias al día.

- Evolución del tamaño del fibroma: variable cuantitativa discreta.

Se consideró la desaparición o disminución del tamaño del fibroma según estudios ultrasonográfico.

Se consideraron los términos siguientes:

- No disminuyó de tamaño: cuando el fibroma se mantuvo igual o aumentó de tamaño.

- Disminución ligera: cuando el fibroma disminuyó de tamaño de 2 mm a 5 mm por estudio ultrasonográfico.

- Disminución moderada: cuando el fibroma disminuyó de tamaño de 6 mm a 10 mm por estudio ultrasonográfico.

- Desaparición del tumor: cuando el fibroma no se detectó por estudios ultrasonográficos.

Indicador: en números absolutos y porcentos.

- Evolución clínica: como variable nominal politómica.

Se consideró a la variable en cuatro categorías:

1. Mejoría total (MT): ausencia de dolor, sangramiento, desaparición por ecografía del tumor.
2. Mejoría moderada (MM): dolor expresado en la escala de 5 a 10, sangramiento moderado, disminución de 6 a 10mm del tumor según ecografía.
3. Mejoría ligera (ML): dolor expresado en la escala de 1 a 5, sangramiento ligero, disminución de 2 a 5 mm del tumor según ecografía.
4. No mejoría (NM): dolor expresado en la escala de más de 7, sangramiento intenso, no hay disminución del tumor según ecografía.

Par darle cumplimiento al objetivo planteado se empleó como método general de investigación al dialéctico – materialista, a partir del cual se derivaron los siguientes métodos teóricos y empíricos.<sup>44</sup>

Los Métodos del nivel teórico:.

- ✓ El método análisis- síntesis: el cual permitió la comprensión, explicación e interpretación de los esquemas de tratamiento a pacientes con fibroma uterino desde el diagnóstico tradicional.
- ✓ El método de la inducción – deducción: para analizar los resultados, su discusión y la relación de estos con el problema de la investigación que le dio origen.

Los métodos del nivel empírico:



- ✓ Observación científica: con el objetivo de ver el comportamiento y la evolución histórica del problema.
- ✓ Análisis documental: para la obtención de datos, así como para el procesamiento e interpretación cualitativa y cuantitativa de los resultados obtenidos en la investigación.
- ✓ Hipotético –deductivo: para constatar la existencia o no de la hipótesis de la investigación

Los Métodos del nivel estadístico:

- ✓ Análisis porcentual para evaluar el impacto de la aplicación de los esquemas de tratamiento a pacientes con fibroma uterino mediante el diagnóstico tradicional.
- ✓ Test de hipótesis de proporciones para aceptar o rechazar la hipótesis de la investigación.

### **Técnicas y procedimientos.**

Una vez definida la muestra, las pacientes fueron distribuidas de forma aleatoria simple en dos grupos: uno experimental, al cual se les aplicó el esquema de tratamiento con acupuntura y otro grupo control a las que se les indicó tratamiento convencional a las dosis establecidas.

En la investigación participó un médico Msc. en Atención integral a la mujer. Especialista en Medicina General Integral, residente de la especialidad de MTN, quien fue el encargado de la consulta e indicar los tratamientos, una enfermera Msc. en Medicina Bioenergética la cual aplicó los mismos y un ginecólogo, quien además realizó la ecografía al inicio y al final del tratamiento siempre con el mismo equipo WSPT300 para ambos grupos.

Fueron utilizados los siguientes recursos materiales: tres camillas clínicas multipropósitos, agujas de acupuntura, autoclave de esterilización y material gastable de asepsia y antisepsia.

Al grupo control: se le aplicó tratamiento en crisis durante seis meses con

analgésicos: dipirona (300 mg) 2 tabletas cada 8 horas o paracetamol (500 mg) 1 tableta cada 6-8 horas; antiinflamatorios: ibuprofeno (400 mg) 1 tableta cada 8 horas y ergonovina: ampulas (50 mg) 1 ampula intramuscular cada 8 horas para disminuir el sangramiento.

El tratamiento al grupo experimental se aplicó en 10 sesiones, de lunes a viernes, dos semanas al mes y durante 6 meses. Se realizó en la consulta de Medicina Natural y Tradicional de la Sala de rehabilitación de "Fray Benito", donde existían las condiciones, tranquilidad y privacidad requerida para lograr los objetivos. La enfermera que lo aplicó, después de explicar la técnica a la paciente procedió a colocar las agujas según correspondió, manteniendo siempre contacto visual con el paciente durante todo el tratamiento.

### **Colocación de agujas.**

Después de hacer el diagnóstico tradicional, así como informarle al paciente en qué consistía el proceso, se aplicó el esquema de acupuntura seleccionado. Se llevó el mismo al área donde se realizó el tratamiento, se acostó al paciente en posición supina, se procedió a la preparación del material, previo lavado correcto de las manos, se realizó asepsia y antisepsia de la zona a punzar con torundas de algodón o gasa estéril con alcohol al 76 %. Se determinó la localización de los puntos mediante la palpación en su zona, con el pulpejo del dedo semiflexionado, mediante movimientos opresivos suaves encontrando puntos sensibles al dolor, puntos con turgencias del tejido disminuida o con cierto endurecimiento.

Inserción de la aguja: se insertaron con movimientos rápidos y continuos hasta alcanzar la profundidad requerida. Se introdujeron en diferentes ángulos con relación al plano cutáneo, en dependencia de la localización del punto seleccionado para el tratamiento:

Perpendicular (ángulo de 80 a 90°). El más frecuente.

Oblicuo (ángulo de 30 a 45°).

Horizontal o transversal (menor de 15°). Subcutáneo.

Las agujas se introdujeron a la profundidad necesaria, siempre teniendo en cuenta

los principios básicos para este proceder terapéutico:

- ✓ No lesionar órganos o tejidos.
- ✓ Lograr la sensación acupuntural, De Qi (*teh-chi*).

Cuando no apareció el De Qi, se aplicaron diferentes métodos de manipulación para buscarlo:

- 1) Pequeños movimientos de profundización y elevación de la aguja.
- 2) Giros continuos de 180-360 grados hacia ambos lados.
- 3) Golpeteo suave del mango de la aguja con la uña.
- 4) Raspado del mango con la uña hacia arriba y abajo.

Una vez insertadas las agujas se procedió a estimularlas manualmente a través de movimientos giratorios de derecha a izquierda o izquierda a derecha en dependencia a si se iba a tonificar o dispersar, durante cinco segundos para dejarlas finalmente estáticas. Esta estimulación se repitió dos veces más con intervalos de 10 minutos cada uno, excepto los puntos a tonificar que se retiraron a los 10 minutos, constituyendo una sesión de terapia con una duración total de 20 minutos, las agujas se colocaron céfalo caudalmente y fueron retiradas en este mismo orden; se aplicaron 10 sesiones de terapia, de lunes a viernes, descansando sábado y domingo, dos semanas al mes y durante 6 meses. El proceder se realizó aplicando agujas de acero inoxidable número 26, de uno y dos *cun*, que fueron previamente esterilizadas en autoclave durante 40 minutos.

Se les orientó a las pacientes que no debían estar en ayunas a la hora del tratamiento.

Se aplicó una receta de tratamiento única con los siguientes puntos:

Pc6+ Vc6+ Vc3+Bp10+E36 +E40 +Bp6 +H3.

(⊥) (⊥) (⊥) (T) (T⊥) (⊥) (T) (⊥)

Puntos de acupuntura que fueron usados.<sup>29, 34, 45, 46</sup>

**Estómago 36:** Zu San Li (E36) Tres Lí del Pie.

Localización:

A 3 cun, inferior del borde inferior de la rótula y a un través de dedo lateral del borde anterior de la tibia.

Acción:

- Tonifica Bazo-Estómago.
- Regulariza el Jiao Medio.
- Tonifica Qi y Xue.
- Regula Qi defensivo y nutritivo.
- Asciende el yang.
- Elimina viento, frío, humedad.
- Reabsorbe los edemas.

Anatomía regional: la arteria y la vena anteriores de la tibia. Superficialmente, el nervio cutáneo crural de la parte externa y la rama cutánea del nervio safeno; profundamente, el nervio peroneal.

Técnica operatoria: se insertó la aguja perpendicularmente de 5 a 13 fen.

**Bazo-Páncreas 6:** San Yin Jiao (BP 6) Reunión de los tres yin.

Localización:

Está localizado en la cara medial de la pierna a tres distancias proximal, del punto más elevado del maléolo medial en el borde posterior de la tibia.

Acción:

- Punto de reunión de los tres yin de la pierna (Bazo, Hígado, Riñón).
- Tonifica bazo-estómago.
- Favorece la función de Hígado y la libre circulación del Qi.
- Tonifica Riñón.

- Nutre el yin y la sangre.
- Hace circular la sangre y elimina el estasis.
- Regula el útero y las menstruaciones.
- Calma la mente.

Anatomía regional: la vena safena mayor, la arteria y la vena posteriores de la tibia; en la superficie, el nervio cutáneo de la pierna y profundamente el nervio tibial.

Técnica operatoria: se insertó la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*.

**Bazo-páncreas 10:** Xue Hai (BP 10) Mar de la sangre.

Localización:

En la cara medial de la rodilla a 4 *cun* proximal a la articulación de la rodilla, en la depresión por delante del musculo sartorio o con la rodilla, discretamente flexionada ,colocar la palma de la mano contraria sobre la rótula con el pulgar hacia el lado medial donde cae el pulpejo del pulgar.

Acción:

- Refresca y tonifica la sangre.
- Elimina la estasis de sangre.
- Regula la menstruación.

Anatomía regional: Musculo vasto medial. Nervio cutáneo anterior, nervio safeno y femoral. Vena safena magna.

Técnica operatoria: se insertó la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*.

**Vaso Concepción 6:** Qihai (Vc 6) Mar del Qi.

Localización:

Está localizado en la línea media anterior a 1,5 *cun* por distal del centro de la cicatriz umbilical.

Acción:

- Tonifica Qi y yang.
- Regula el Qi y elimina estancamientos.
- Tonifica el Qi original.
- Elimina humedad.

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

Técnica operatoria: se insertó la aguja perpendicularmente 8 *fen*.

**Vaso Concepción 3:** Zhongji (Vc 3) Extremidad del centro.

Localización:

Está localizado en la línea media anterior a 1 cun proximal del borde superior del pubis.

Funciones:

- Punto Mo de vejiga.
- Punto de reunión de Ren Mai, Bazo, Hígado y Riñón.

Acción:

- Elimina humedad y calor.
- Favorece la función de transformación del Qi.

Anatomía regional: las ramas de las arterias y venas superficiales e inferiores hipogástricas, y la rama del nervio iliohipogástrico.

Técnica operatoria: se insertó la aguja perpendicularmente 8 *fen*.

**Estómago 40:** Feng Long (E 40) Alzado abundante.

Localización:

En la región anterolateral de la pierna 8 *cun* proximal del punto más prominente del maléolo lateral y 2 *cun* lateral a la cresta tibial anterior.

Funciones:

- Disuelve la flema y la humedad.
- Armoniza los intestinos y el estómago.
- Tonifica el Bazo.
- Elimina la flema de pulmón, alivia la tos y el asma.
- Elimina flema de Corazón y calma el Shen.
- Activa el meridiano y alivia el dolor.

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

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*.

**Pericardio 6:** Neiguan (PC 6) Puerta interna.

Localización:

Dos *cun* proximal del pliegue de flexión de la muñeca, entre los tendones del músculo palmar largo y el músculo flexor radial del carpo.

Funciones:

- Punto Luo y punto de apertura de yin wei mai.
- Abre el pecho
- Regula el Qi y la sangre de corazón.
- Regula y aclara el sanjiao
- Calma la mente.
- Regula el jueyin.

-Armoniza el estómago

Anatomía regional: la arteria y vena medias, profundamente la arteria y vena interóseas anteriores, los nervios cutáneos de la parte interna y externa del antebrazo, la rama cutánea palmar del nervio medio y profundamente el nervio anterior interóseo.

Técnica operatoria: se insertó la aguja perpendicularmente de 5 a 10 fen.

**Hígado 3:** Tai - chong. (Grande - importante – paso).

Localizado en el dorso del pie, en la depresión proximal en el primer espacio intermetatarsiano.

Funciones:

-Punto shu-arroyo y punto yuan-fuente del meridiano de Hígado jueyin del pie.

Acción:

-Elimina el fuego del Hígado y dispersa el qi de Hígado.

- Controla el yang del Hígado y calma el viento.

-Nutre la sangre y el yin de hígado, descongestiona la cabeza y los ojos.

-Elimina la humedad-calor de Hígado y Vesícula Biliar.

-Regula la menstruación.

Anatomía regional: músculos interóseos dorsales, ramas terminales del nervio peroneo profundo, ramas profundas del nervio plantar lateral.

Técnica operatoria: se insertó la aguja perpendicularmente 5 fen.

Se realizó ecografía al inicio y al final del tratamiento con el mismo equipo que al grupo de estudio y se le dio seguimiento por Ginecología y el residente de Medicina Natural y Tradicional.

En ambos grupos se realizaron seis sesiones de tratamiento, en las cuales se fueron evaluando el comportamiento de las pacientes según las variables asumidas, sobre



la base de lo establecido en la planilla de recolección de datos (Anexo II) y la historia clínica tradicional (Anexo III).

### **Métodos de recolección de la información.**

Todos los datos de los pacientes incluidos en el estudio fueron recogidos en un modelo confeccionado para este fin. (Ver Anexo 2). El autor empleó una PC Notebook HP-COMPAQ, con ambiente de Windows Vista. Los textos se procesaron con Word 2007 y las tablas se realizaron con Excel 2007.

### **Aspectos éticos.**

Se tuvieron en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica con seres humanos de la World Medical Association Declaration of Helsinki y la Guía de OMS para los Comité de Ética de las Investigaciones, establecida por el Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) en Edimburgo, Escocia en el 2002; modificadas en el 2008 y según las regulaciones éticas y epidemiológicas de la República de Cuba. De acuerdo con estos postulados éticos, a las pacientes se les explicó, oral y por escrito, las características de esta investigación, para que dieran su aprobación: consentimiento informado (Anexo 1). Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Policlínico docente Fray Benito.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Tabla: 1 Distribución de la muestra según grupos de edades. Policlínico Fray Benito. Enero de 2014 a Diciembre de 2016

Grupos de edades	Grupo de estudio		Grupo control	
	Nº	%	Nº	%
De 35 a 39 años	6	18.7	5	15.6
De 40 a 44 años	11	34.4	12	37.5
De 45 a 49 años	7	21.9	5	15.6
De 50 a 54 años	6	18.7	8	25.0
De 55 a 59 años	2	6.3	2	6.3
Total	32	100.0	32	100.0

Fuente: Datos primarios del autor

En la tabla número 1 referente a la distribución de la muestra según grupos de edades; en ambos grupos la mayor parte de sus integrantes tenía entre 40 y 44 años. Estos resultados coinciden con autores como Alvarez Sintés y Román Fernández al plantear ,que los miomas son más frecuentes y muestran su máximo crecimiento antes de la menopausia entre los 40 y 49 años de edad, lo que puede estar relacionado con la mayor frecuencia de ciclos anovulatorios y el declinar de los estrógenos.<sup>23</sup>

Otros resultados con los que se concuerdan son los de un estudio realizado por Jacoby y Learnman en San Francisco, California ,donde el fibroma uterino predomina en mujeres de 43 años promedio <sup>47</sup>. Además coincide con otras investigaciones, como es el caso de la realizada en el instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, por la doctora María E Díaz Florián, donde en un estudio cuasi experimental. con grupo control encuentran que en ambos grupos son más frecuentes las edades entre 40 y 44 años con un 36,3%.<sup>2</sup>

Los resultados de este trabajo difieren de los encontrados en estudios realizados en el Hospital Militar de Villa Clara por los doctores Marrero Martínez y Reyes Pérez, los cuales plantean que el mioma uterino ,fue más observado en las edades entre 31 y 40 años.<sup>48</sup>

Esto ocurre por ser en esta etapa de la vida donde aparecen una serie de cambios desde el punto de vista hormonal y metabólico que surgen en las pacientes femeninas en edad fértil, debido a las transformaciones del proceso menopáusico con el consiguiente desbalance del flujo hormonal.

Desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China los cambios fisiológicos en la mujer suceden en períodos de 7 años, alrededor de los 42 años ( $7 \times 6 = 42$ ) se debilitan los vasos maravillosos Ren Mai y Chong Mai comienza a disminuir su circulación de Xue y se favorecen los estancamientos de energía, de humedad y flema.<sup>30, 32</sup>

Tabla: 2 Distribución de los pacientes según diagnóstico tradicional. Policlínico Fray Benito. Enero de 2014 a Diciembre de 2016.

Diagnostico tradicional	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estasis de Qi	8	25	9	28.2	17	26.5
Estasis de Xue	12	37.5	13	40.7	25	39
Estasis de humedad en Ren Mai	1	3.1	2	6.2	3	4.7
Estasis de Qi y Xue y Humedad	0	0	0	0	0	0
Estasis de Qi y Xue en Ren Mai	4	12.5	3	9.4	7	10.9
Xu de Xue de bazo y jing de riñon	1	3.1	0	0	1	1.6
Estasis de humedad y flema	6	18.2	5	15.6	11	17.3

Total	32	100	32	100	64	100
-------	----	-----	----	-----	----	-----

Fuente: Datos primarios del autor.

En la tabla 2 se relacionan los diagnósticos tradicionales encontrados en ambos grupos de estudio. Siendo los más frecuentes la estasis de Qi, y estasis de Xue con 26.5% y 39.0% respectivamente. Llama la atención que en la muestra estudiada no se encontraron pacientes con el diagnóstico de Estasis de Qi ,de Xue y humedad y solo una paciente con el diagnóstico de Xu de Xue de bazo y de Jing de riñón.En la bibliografía consultada no se encontraron investigaciones que hicieran referencia a los diagnósticos tradicionales, por lo que se dificultó realizar comparación con otros autores.

Según las teorías filosóficas que sustentan a la Medicina Tradicional Asiática, son estos diagnósticos, los relacionados con la patología investigada. El flujo de energía y sangre se encuentra enlentecido en esta etapa de la vida de la mujer, principalmente en el canal extraordinario Ren Mai. El consumo de esencia vital a través de los riñones provoca que el flujo energético no nutra adecuadamente a los órganos y vísceras del cuerpo, por tanto la dispersión y drenaje de la energía realizada por el hígado se ve afectada y se estanca a nivel del Jiao inferior y de los canales maravillosos. <sup>16, 30</sup>

Con el declinar de la vida reproductiva en la mujer aparecen alteraciones emocionales que repercuten de diferente manera sobre el flujo de energía y sangre provocando estancamientos de estos y con ello la aparición de masas abdominales (fibromas).<sup>32</sup>

El hígado, el bazo y el riñón tienen una función de la regulación de la sangre y la energía, y en la mujer en este período se encuentra disminuido principalmente el metabolismo de la sangre, por no poder suplir las necesidades vitales: la concepción y el declinar de la esencia vital.<sup>30, 32</sup>

Tabla: 3 Comportamiento de la intensidad del dolor según meses de tratamiento. Policlínico Fray Benito. Enero de 2014 a Diciembre de 2016.

Escala de dolor	Grupo de estudio						Grupo control					
	Inicio		3 meses		6 meses		Inicio		3 meses		6 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Valor 0	4	12.6	10	31.2	17	53.2	5	15.6	7	21.9	7	21.9
1 a 3	5	15.6	7	21.9	10	31.2	6	18.7	7	21.9	9	28.1
4 a 7	18	56.3	12	37.6	4	12.5	18	56.3	16	50.0	15	46.9
7-10	5	15.6	3	9.7	1	3.1	3	9.4	2	6.2	1	3.1
Total	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100

Fuente: Datos primarios del autor.

Valor 0  $p=0.01 < 0.05$ . Se obtienen diferencias significativas.

Valor de 1 a 3  $p=0.22 > 0.05$  No se obtiene diferencia significativa.

Valor de 4 a 7  $p=0.006 < 0.05$  Se obtiene diferencia significativa.

En la tabla 3 se muestra la gradación del dolor. Como puede verse, a medida que se aplicó el tratamiento acupuntural, en las pacientes del grupo de estudio, se iba eliminando el síntoma o evolucionando favorablemente con respecto a su intensidad y al final del tratamiento el 53.3% de las pacientes no presentaban dolor; sin embargo, al sexto mes de tratamiento, solo 7 pacientes (21.9 %) de las que recibieron medicamentos para mejorar su cuadro clínico, no presentaban el síntoma.

Al aplicar el test de hipótesis de proporciones con el objetivo de constatar si las diferencias de los datos obtenidos (tabla 3) fueron significativos o no a un 95,0% de

confianza, se pudo evaluar que existieron diferencias significativas del grupo de estudio con respecto al grupo de control, relacionado con la desaparición del síntoma al final del tratamiento con  $p=0,01 < 0,05$ . Esto permitió evaluar, que con el empleo de la acupuntura, se reduce de manera significativa la intensidad del dolor en las pacientes con respecto al tratamiento farmacológico.

Al comparar los resultados obtenidos en la investigación, en cuanto a la evaluación de la intensidad del dolor, estos coinciden con otros estudios como el realizado por Díaz Florán y Berdión Martínez <sup>2</sup> en Santiago de Cuba donde un 74,3 % del grupo control mantienen dolor de mayor o menor intensidad. Sin embargo, no se encontraron coincidencias con los estudio de Reyes Alonso<sup>49</sup> y Gubitosi Maya<sup>38</sup> pues ambos plantean proporciones semejantes para pacientes de ambos grupos.

Desde la Medicina Tradicional Asiática se considera, que el alivio del dolor se debe, a que en las pacientes con fibroma uterino, el dolor es provocado por la disfunción de los meridianos por el estancamiento de energía y sangre. Al aplicar el tratamiento con acupuntura, este tiene un efecto de regular los excesos o vacíos de energía tanto en los meridianos como los órganos, provocando el buen funcionamiento de los meridianos y, en este caso, eliminando los estancamientos.

Tabla: 4 Comportamiento de la intensidad del sangramiento según meses de tratamiento. Policlínico Fray Benito. Enero de 2014 a Diciembre de 2016.

Intensidad del sangramiento	Grupo de estudio						Grupo control					
	Inicio		3 meses		6 meses		Inicio		3 meses		6 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No sangramiento	3	9.4	10	31.2	22	68.7	4	12.5	6	18.7	9	28.2
Sangramiento ligero	7	21.9	8	25.0	3	9.4	7	21.9	10	31.2	10	31.2
Sangramiento moderado	16	50.0	12	37.5	7	21.9	16	50.0	13	40.7	11	34.3
Sangramiento intenso	6	18.7	2	6.3	0	0.0	5	15.6	3	9.4	2	6.3
Total	32	100	32	100	23	100	32	100	32	100	32	100

Fuente: Datos Primarios del autor.

No sangramiento  $p=0.001 < 0.05$ . Se obtienen diferencias significativas.

Sangramiento ligero  $p=0.06 > 0.05$ . No se observa diferencia significativa.

Sangramiento moderado  $p=0.40 > 0.05$ . No se obtiene diferencias significativas.

Al analizar la tabla 4 referente a evolución de la intensidad del sangramiento de tres meses de terapéutica, en el grupo de estudio, solo dos pacientes tenían un sangramiento intenso (6.3%). Al sexto mes no existió ningún paciente con sangramiento intenso. Además, al terminar el tratamiento en el grupo de estudio, 22 pacientes no presentaban sangramiento para un 68.7%, mientras 9 pacientes en el grupo control, para un 28.2%.

Al aplicar el test de hipótesis de proporciones, con el objetivo de constatar si las diferencias de los datos obtenidos fueron significativas o no a un 95.0% de confianza, se encontraron diferencias significativas del grupo de estudio con respecto al grupo de control, en cuanto a la desaparición del sangramiento, con  $p=0.001 < 0,05$ . Lo antes expuesto demuestra que con el empleo de la acupuntura se pueden obtener mejores resultados en el tratamiento del sangramiento uterino en el fibroma, que con el uso del tratamiento farmacológico habitual.

Es oportuno destacar que al comparar los resultados obtenidos en el estudio en cuanto a la evaluación de la intensidad del sangramiento, coinciden con los resultados obtenidos por los autores Díaz Floirán y Berdión Martínez en su investigación, donde en el grupo de estudio, la totalidad de las pacientes mejoraron y un 65,7 % del grupo control mantenían sangramiento.<sup>2</sup>

Tabla: 5 Evolución del tamaño del fibroma según meses de tratamiento. Policlínico

Evolución del tamaño del tumor	Grupo de estudio				Grupo control			
	3 meses		6 meses		3 meses		6 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No disminuyó de tamaño	7	21.9	4	12.5	26	81.3	21	65.6
Disminución ligera	12	37.5	7	21.9	3	9.4	4	12.5
Disminución moderada	7	21.9	5	15.6	1	3.1	3	9.4
Desaparición del tumor	6	18.7	16	50.0	2	6.2	4	12.5
Total	32	100.0	32	100.0	32	100.0	32	100.0

Fuente: Datos primarios del autor.

No disminuyó de tamaño  $p=0.001 < 0.05$ . Se obtienen diferencias significativas.

Disminución moderada  $p= 0.22 < 0.05$ . No se obtienen diferencias significativas.

Desaparición del tumor  $p=0.003 < 0.05$ . Se obtienen diferencias significativas.



En la tabla 5, al analizar los resultados obtenidos, muestra que al terminar el tratamiento en el 50% de las pacientes tratadas con acupuntura habían desaparecido los fibromas y solo 4 pacientes (12,5%) no tuvieron mejoría. En el grupo control las pacientes tratadas con medicamentos, 21 de ellas (65.6%) mantuvo un fibroma de igual o mayor tamaño y en solo 4 pacientes (12.5%) desapareció el tumor.

Al realizar el análisis estadístico en cuanto a la desaparición del fibroma a los seis meses de tratamiento se observó diferencia significativa del grupo de estudio sobre el grupo control, con  $p=0.003 < 0.05$  para un 95.0 % de confianza.

En la bibliografía consultada no se encontraron investigaciones que hicieran referencia a la evolución del tamaño del fibroma para la comparación con estos resultados, por lo que se considera, que los resultados encontrados constituyen un aporte para estudios venideros en este tema.

Tabla 6. Evaluación de la respuesta al tratamiento de las pacientes con mioma uterino. Policlínico Fray Benito. Enero de 2014 a Diciembre de 2016.

Evolución	Grupo de estudio		Grupo control	
	Nº	%	Nº	%
Mejoría Total	16	50	4	12.5
Mejoría Moderada	7	21.9	3	9.4
Mejoría Ligera	5	15.6	4	12.5
No Mejoría	4	12.5	21	65.6
Total	32	100	32	100

Fuente: Datos primarios del autor

Mejoría total  $p= 0.003 < 0.05$ . Se obtienen diferencias significativas

Al analizar en la tabla 6 la evolución clínica de las pacientes del grupo de estudio y de control. Se observó que en el grupo de estudio de las 32 pacientes en 16 de ellas el 50% se logró una mejoría total y solo 4 pacientes del grupo control para un 12.5%; observamos mejoría total y en 21 de ellas el 65.6% no existió mejoría.

Cuando aplicamos el test de proporciones a los resultados obtenidos de forma global en el estudio ( tabla 6), podemos observar que hubo diferencias significativas a un 95% de confianza, del grupo de estudio con respecto al grupo control, en cuanto a la mejoría total, lo que permitió plantear ,que con el empleo de la acupuntura se obtienen mejores resultados en el tratamiento del fibroma uterino que con el uso de tratamiento medicamentoso.

Al comparar estos resultados con los de otros autores como Díaz Floiran M A y Berdión B se encontró puntos de coincidencia pues en su trabajo el grupo de estudio alcanza una mejoría total el 93,4% de las pacientes y solo 5,7% de las del grupo de control mejoran totalmente. <sup>2</sup> Además se coincide con un estudio realizado por Collado Orta, R.; Gazapo Pernas, R. en el Hospital docente ginecobstétrico General Eusebio Hernández en La Habana donde en el 42.9 de las pacientes tratadas con acupuntura desaparecen todos sus síntomas. <sup>50</sup>

El autor considera que los resultados de este estudio brindan una posibilidad más en el tratamiento de las mujeres afectas por fibroma uterino, pues al aplicar la acupuntura desaparecen los síntomas, mejora la calidad de vida de las pacientes portadoras de esta patología y se evita el tratamiento quirúrgico que es el más utilizado en la medicina occidental.

## **CONCLUSIONES**

Las edades comprendidas entre 40 y 44 años fueron las más afectadas en ambos grupos. Los diagnósticos tradicionales más frecuentes fueron el estasis de Qi y estasis de Xue .La evaluación del comportamiento, de la evolución de los síntomas y signos durante el tratamiento, en ambos grupos, permitió constatar que en el grupo de estudio existieron mejorías significativas con respecto al grupo de control. El esquema de tratamiento acupuntural aplicado resultó efectivo.

## **RECOMENDACIONES**

Diversificar el desarrollo de investigaciones sobre la aplicación de otras modalidades terapéuticas de la Medicina Natural y Tradicional para el tratamiento de patologías del sistema ginecológico, empleando criterios de evaluación ecográficos, humorales y clínicos de mayor precisión y objetividad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. She Jing. Prólogo: Ginecología. Colección de la fundación europea de medicina tradicional china. 2012.
2. [Díaz Floirán MA, Berdión Martínez B](#). Siembra de Catgut en puntos acupunturales como tratamiento del fibroma uterino sintomático: Rev. Cubana Obstet Ginecol Vol.26 No.1 Ciudad de la Habana. ene.-abr. 2016.
3. Sepúlveda J, Alarcón MA. Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la Literatura. Rev Chilena Obstetricia y Ginecología 2016; 81(1): 48 – 55. (Consultado el 21 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n1/art09.pdf>
4. Donnez J, Tatarchuk TF, Bouchard P, Puscasiu L, Zakharenko NF, Ivanova T, et al. Ulipristal Acetate versus Placebo for Fibroid Treatment before Surgery. N Engl J Med 2014;366:409-20.
5. Morales Rodríguez A, Moreno Bravo O, Ramírez Ruiz M. Fibroma uterino y embarazo. Presentación de un caso. Gaceta Médica Espirituana 2014; 14(1) (Consultado el 21 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8fb332af-be4f-4e22-9e39-6b23ef7b9756%40sessionmgr12&vid=1&hid=25>
6. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, Shibuya K, Salomon JA, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380:2163-96.
7. Paolo Ricci A. 1, Luis Troncoso J. 1, Contreras L. Mioma primario de la trompa de Falopio: una localización muy infrecuente. Rev. Chilena Obstetricia Ginecología 2013; 78(4): 317 – 319.
8. Roman Fernández E, Candelario AI, Ulloa Cruz X. Afecciones ginecológicas más frecuentes. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas Ecimed, 2001;77
9. Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba S. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2014 Capítulo 13:157-158.

10. Cabezas Cruz E. Cutié León E. Manual de procedimientos en ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
11. Carbonell Esteve JL. Mifepristona para tratamiento del fibroma uterino. Ginecología y salud reproductiva. [Consultado abril 2015]. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=650e2dbe-2284-499c-a175-b30408477d6c%40sessionmgr14&vid=1&hid=25>
12. Terapias de Medicina China y los Fibromas Uterinos. [Consultado febrero 2015]. Disponible en: <http://acupuntura-comunitaria.org> .
13. Buston Golberg Group, comp. Alternative medicine. New York: Library of Congress Catalogue Card, 1993; 93:740-59.
14. Sussman DJ. Acupuncture Training Practice. DJ. Sussman. Buenos Aires; Ed Live, 1998.-P.36.
15. Marret H, Fritel X, Ouldamer L, Bendifallah S. Therapeutic management of uterine fibroid tumors: updated French guidelines. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 165 (2012) 156–164. (Consultado el 21 de noviembre del 2016) Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0301211512003491.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0301211512003491.pdf?locale=es_ES)
16. Li Ping. El gran libro de la Medicina Tradicional China. Ed. Martínez Roca. 2002.
17. Molto Ripio, J. Fundamentos clásicos y contemporáneos de la Acupuntura y la Medicina Tradicional China. Dilema. S.L. 2005; 12-7. [Consultado septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query/static/overvi.htm>
18. Sánchez Pórtela CA, García Valladares A, Sánchez Pórtela CJ. Quiste gigante de ovario y mioma uterino. Presentación de caso. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río. 2012; 16 (5). [Consultado abril 2014]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?-31942012000500020&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?-31942012000500020&script=sci_arttext)
19. Manual de Medicina Natural y Tradicional en la atención primaria de salud en las FAR. Dirección de los servicios médicos de las FAR. 2013.
20. Acupuntura para los miomas uterinos. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 1. Art. No: CD007221. DOI:

- 10.1002/14651858.CD007221. (Consultado el 21 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://www.update-software.com/PDF-ES/CD007221.pdf>
21. Croxtall JD. Ulipristal Acetate in Uterine Fibroids. *Drugs* 2012; 72 (8):1075-1035.
  22. Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral volumen 2*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2001; Capítulo 25:777-779.
  23. Buston Goldberg Group, comp. *Female health*. New York: Library of Congress Catalogue Card, 2015.
  24. Gimel, Gaytam y Galam. Mioma uterino gigante. *Rev .Cubana de Cirugía*. Vol.5 No 4. Ciudad de la Habana. Oct-dic 2015.
  25. Sanduy Nápoles M y otros. Miomatosis uterina gigante. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2009; 35(3). [Consultado enero 2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
  26. Benítez Rodríguez G. y Hilda M. Núñez R. Fibroma uterino: diagnóstico y tratamiento con medicina natural y tradicional, Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, *MEDISAN* 2014; 18(5):728. (consultado el 21 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n5/san19514.pdf>
  27. González M. J González B. *Ginecología II*. Ed Ciencias Médicas. La Habana. 2001: 501-4.
  28. Lahera Díaz F y col. *Curso Básico de Acupuntura, Cap. II y III*. Editorial Instituto cubano del libro, 2006.
  29. Maciocia G. *Los fundamentos de la Medicina China*. Edición Española; 2001.
  30. Díaz Mastellaris M. *Medicina Tradicional China I*. Editorial México 1997; 103-105.
  31. Martínez Roca L. *Ginecología*. Ed Fundación Europea de Medicina Tradicional China. Junio 2014: cap. 1 y 2.
  32. Esteve H. La menopausia desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China. *Rev. El pulso de la vida*. Nº 1. Tarragona. 1994.
  33. Álvarez Díaz TA. *Medicina tradicional China. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria*. La Habana: Editorial UH, 2014.
  34. Padilla Corrales JL. *La Acupuntura en la Senda de la Salud*. Barcelona. España; 2011.

35. Rodríguez Gallo CM, Medina Caballero G, Cabrera Hernández D, Díaz Hernández D. Medicina natural y tradicional. Conocimientos y aplicaciones de enfermería en MINAS II. Rev Cubana Enfermer. 2002 (consultado el 21 de noviembre del 2016). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18\\_3\\_02/enf02302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_3_02/enf02302.htm)
36. Molto Ripio, J: Fundamentos Clásicos y Contemporáneos de la Acupuntura y la Medicina Tradicional China. Dilema. S. L. 2005: 12 –7. National Library of Medicine. PubMed Overview. 2006 [Consultado en Abril 2012]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query/static/overvi.htm>
37. Sánchez Portela CA, García Valladares A, Sánchez Portela CJ. Quiste gigante de ovario y mioma uterino. Presentación de caso. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río. 2012 .16 (5).
38. Gubitosi Moya Emma. Bases científicas de la analgesia acupuntural. Rev. Med Uruguay 2005; 21:282-290.
39. Dovale Borjas C. Elementos de medicina bioenergética. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2009.
40. Guo W; Ni G. The effects of acupuncture in different patients J Assoc Physicians India 2006 Mar; Vol. 23(1): 49-50.
41. Briola O. Medicina del dolor: Perspectiva internacional. Elsevier. España 2015; Cap 54: 491. (Consultado el 21 de noviembre del 2016)Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788490226643500614.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788490226643500614.pdf?locale=es_ES)
42. Pizzorno, JE. Natural Medicine. Churchill Livingstone 2013; Cap 31: 242-246 (Consultado el 21 de noviembre del 2016)Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788490226643500614.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788490226643500614.pdf?locale=es_ES)
43. Trinchet A. E. Acupuntura. Diagnóstico Tradicional. Holguín. 2005.
44. Farell, G. E. Investigación científica y nuevas Tecnologías. Ciudad de la Habana. Editorial Científico –Técnica, 2009.
45. Chang-ging G, Nai-gang I. Anatomical illustration of acupuncture Points. Beijing: Ed People’s Medical Publishing House; 2013.
46. Mulet Pérez A. Acosta Martínez, B. Digitopuntura. Ed José Martí;2013.
47. Jacoby VL, Jacoby A, Learman LA, Schembri. Use of medical, surgical and complementary treatments among women with fibroids.Eur J Obstet Gynecol



Reprod Biol. 2014 November ; 182: 220–225.(Consultado el 21 de noviembre del2016)Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630000/pdf/nihms730045.pdf>

48. Marrero Martínez J A, Reyes Pérez A y otros. Acupuntura en las enfermedades ginecológicas. Medicentro 2014;8(1).
49. Reyes Alonso L, González Rojas N. Tratamiento de Acupuntura en Mioma Uterino. [Consultado Abril 2015] disponible en: <http://www.monografiass.com>
50. Collado Orta, R.; Gazapo Pernas, R. Acupuntura y Ginecología. Rev Cubana Obstet Ginecol 2000;25(1):5-9. [Consultado 21 noviembre 2016] disponible en :<http://apps.wl.elsevier.es/publicaciones/item/pdf/watermark?idApp=UINPB A00004N&piitem=13017180&origen=zonadelectura&web=zonadelectura&urlApp=http://www.elsevier.es&estadoItem=S300&idiomaItem=es>

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo \_\_\_\_\_ participo voluntariamente en la investigación " Efectividad del tratamiento acupuntural en el mioma uterino. Policlínico "Fray Benito" Enero 2014-Diciembre 2016.", que tiene como objetivos evaluar la efectividad de un esquema terapéutico con acupuntura para el tratamiento del mioma uterino y compararlo con el tratamiento convencional. Estoy dispuesto a participar en la Entrevista Clínica requerida en la investigación y 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.

Esta técnica, permitirá acortar el tiempo de invalidez parcial que provoca el mioma o fibroma uterino, la acupuntura como técnica tradicional de fácil aplicación es inocua y que no causará daño irreversible alguno a mi organismo.

Autorizo la utilización de mis datos en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad. Si de la investigación se derivaran bienes materiales, se me ha informado que no seré beneficiado con los mismos. Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

Cooperaré en la investigación con el cumplimiento cabal de las indicaciones facultativas. Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma. He realizado todas las preguntas que considere necesarias acerca de la investigación y en caso de que desee aportar algún nuevo dato o recibir más información sobre el estudio o la enfermedad, conozco que puedo dirigirme a:

Dr. Wilder Zaldivar Leal; *teléfono: 0153267566.*

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento,

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dirección particular: \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Miembro del Proyecto \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_



- Disminución Moderada.
- Desaparición del tumor

8.- Evolución clínica:

5. Mejoría total (MT).
6. Mejoría moderada (MM).
7. Mejoría ligera (ML).
8. No mejoría (NM).

## ANEXO III

### HISTORIA CLINICA TRADICIONAL

#### DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos.....

Edad..... Sexo..... Raza.....

Dirección.....

Estado civil..... Ocupación.....

Teléfono..... Fecha de nacimiento: .....

M I.

HEA.

APP..... APF.....

Hábitos tóxicos.....

Alergias.....

Traumatismos.....

Transfusiones.....

Operaciones.....

Estado marital.....

Estación patógena.....

Profesión u oficio.....

Régimen trabajo descanso.....

Datos positivos al examen físico occidental.

Examen físico occidental.

Exámenes de laboratorio realizados y resultados.

Impresión diagnóstica.

#### 4 METODOS DIAGNOSTICOS

##### 1. inspección

Inspección global.

- Apariencia
- Color de la cara
- Complexión
- Constitución
- Postura

Inspección parcial

- Cabeza
- Ojos
- Nariz
- Orejas.
- Boca: labios, encías, dientes, garganta
- Piel
- Uñas y vello

Inspección de las secreciones y excreciones.

Inspección de la lengua.

##### 2. Auscultación y olfacción

Auscultación.

- Habla
- Hipos y eructos
- Respiración
- Tos

## Olfación

- Espujo
- Sudor
- Aliento
- Orinas y heces
- Flujos

### 3. Interrogatorio

--Dolor.

-- Cefalea.

-- Sudor.

-- Fiebre.

-- Frio- Calor.

-- Sed.

-- Apetito, gustos y preferencias.

-- Sueño.

-- Orinas y heces.

-- Menstruaciones y flujos.

-- Antecedentes antes, durante y después del nacimiento.

### 4. Palpación.

A. Superficial. Humedad

i. Temperatura

ii. Edema

iii. Lesiones

B. Jiao superior



- C. Jiao medio
- D. Jiao inferior
- E. Puntos Shu y mo
- F. Otro puntos dolorosos
- G. Canales y colaterales
- H. Microsistemas
- I. Pulsos:     Izq.  
                  Der

- Colocación de los síntomas en la estrella.
- Como ocurrió la enfermedad por los 5 movimientos.
- Factores patógenos presentes
- Como ocurrió la enfermedad según factores patógenos.
- Resumen sindrómico por 8 principios.
- Desequilibrio yin yang.
- Resumen sindrómico por zang fu y diferenciación.

Principios de tratamiento:

Receta de tratamiento: